

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2007**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE RENNES**

TREND

Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Site de Rennes-Bretagne

Rapport 2007

C.I.R.D.D. Bretagne

Guillaume Girard, Gwenaëlle Boscher, Chantal Amar



TREND 2007

Sommaire

SOMMAIRE.....	- 2 -
INTRODUCTION AU RAPPORT DE SITE	- 6 -
LE DISPOSITIF NATIONAL TREND	- 6 -
<i>Objectifs</i>	<i>- 6 -</i>
<i>Le réseau des sites</i>	<i>- 7 -</i>
<i>Les outils de collecte d'information.....</i>	<i>- 7 -</i>
Les enquêtes nationales pour les données de cadrage.....	- 7 -
Les observations ethnographiques	- 7 -
Les enquêtes qualitatives	- 7 -
Les groupes focaux	- 8 -
<i>Autre outil de collecte : SINTES</i>	<i>- 8 -</i>
<i>Le rapport de sites</i>	<i>- 9 -</i>
LES CONTRIBUTIONS	- 10 -
SYNTHESE DE SITE, LES FAITS MARQUANTS EN 2007	- 12 -
PREAMBULE.....	- 12 -
LES FAITS MARQUANTS.....	- 12 -
<i>Les substances psycho actives.....</i>	<i>- 12 -</i>
Les opiacés	- 12 -
Les stimulants	- 13 -
Les hallucinogènes.....	- 14 -
Les médicaments	- 14 -
Les autres produits.....	- 14 -
<i>Les conséquences sanitaires</i>	<i>- 15 -</i>
La diminution du nombre d'abcès.....	- 15 -
Des prises de risques massives chez les jeunes femmes en errance	- 15 -
<i>Contextes d'observation.....</i>	<i>- 15 -</i>
L'offre de produits psychoactifs illicites en diminution sur les événements festifs	- 15 -
POINT DE REPERES SUR LE SITE.....	- 16 -
LA BRETAGNE	- 16 -
LE DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE	- 16 -
LA METROPOLE RENNAISE	- 16 -
LA CONSOMMATION DES JEUNES EN BRETAGNE.....	- 17 -
LES INTERPELLATIONS POUR INFRACTION A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS.....	- 18 -
<i>En Bretagne</i>	<i>- 18 -</i>
Les infractions à la législation (ILS) en Bretagne concernant le cannabis	- 18 -
Les ILS pour les autres substances illicites.....	- 19 -
Les saisies par département et par produit	- 20 -
<i>A Rennes</i>	<i>- 20 -</i>
LE DISPOSITIF DE SOINS ET DE REDUCTION DES RISQUES.....	- 22 -
<i>Le dispositif spécialisé en milieu urbain.....</i>	<i>- 23 -</i>
Les centres « méthadone ».....	- 23 -
L'activité de l'échange de seringues	- 23 -
Les consultations « cannabis ».....	- 23 -
<i>Le dispositif spécialisé en milieu festif.....</i>	<i>- 23 -</i>
<i>Le dispositif d'observatoire</i>	<i>- 24 -</i>
OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2007.....	- 26 -
CONTEXTES DES MILIEUX OBSERVES	- 26 -
<i>Le contexte urbain.....</i>	<i>- 26 -</i>
Modification dans l'organisation de la vie des squats : Vers des unités de vie plus petites ?	- 26 -
L'élection présidentielle : une inquiétude de la population en errance quant à son devenir.....	- 26 -
Le trafic de rue en diminution ou moins visible ?	- 27 -

<i>Le contexte festif</i>	- 27 -
Le concept de festival d'hiver	- 28 -
L'offre de produits psycho actifs en diminution sur les évènements festifs	- 28 -
Des jeudis soirs moins animés en centre-ville ?	- 29 -
Les free partys ramènent davantage de publics	- 29 -
Deux technivals autorisés en Bretagne	- 30 -
Les free partys encadrées par les forces de l'ordre	- 30 -
LES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES ESPACES OBSERVES	- 31 -
<i>Caractéristiques des usagers observés dans le milieu urbain</i>	- 31 -
Quelques éléments tirés des enquêtes PreLud et Nêmo	- 32 -
Quelques apports complémentaires tirés de l'enquête Nêmo	- 34 -
<i>Caractéristiques des usagers observés dans le milieu festif</i>	- 34 -
Caractéristiques génériques des répondants	- 35 -
Les pratiques festives	- 36 -
Les consommations	- 38 -
Les poly consommations	- 40 -
Les modes de consommation	- 40 -
Les dépistages (VIH, VHC) au cours de la vie	- 41 -
<i>Les conséquences sanitaires</i>	- 41 -
En milieu urbain	- 41 -
En milieu festif	- 45 -
LES PRODUITS	- 46 -
L'USAGE D'OPIACES	- 46 -
<i>L'usage d'héroïne</i>	- 46 -
Bref rappel des années 2002-2006	- 46 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 47 -
<i>L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)</i>	- 49 -
Rappel pour la période 2002-2006	- 49 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 50 -
<i>L'usage de Méthadone®</i>	- 51 -
Rappel pour la période 2002-2006	- 51 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 52 -
<i>L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)</i>	- 52 -
Rappel pour les années 2002-2006	- 52 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 53 -
<i>L'usage de Néo-codion®</i>	- 54 -
<i>L'usage d'opium et de rachacha</i>	- 54 -
Rappel pour la période 2002-2006	- 54 -
Les faits marquants pour 2007	- 55 -
L'USAGE DE STIMULANT	- 56 -
<i>L'usage de cocaïne</i>	- 56 -
Rappel pour la période 2002-2006	- 56 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 56 -
<i>L'usage de free-base ou de crack</i>	- 57 -
Rappel pour la période 2002-2006	- 57 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 58 -
<i>L'usage d'ecstasy</i>	- 59 -
Rappel pour les années 2002-2006	- 59 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 60 -
<i>L'usage d'amphétamines-speed</i>	- 61 -
Rappel pour les années 2002-2006	- 61 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 62 -
<i>L'usage de GHB</i>	- 63 -
L'USAGE D'HALLUCINOGENES NATURELS	- 64 -
<i>L'usage de cannabis</i>	- 64 -
Rappel pour la période 2002-2006	- 64 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 64 -
<i>L'usage de LSA - rose de bois</i>	- 66 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 66 -
<i>L'usage de champignons hallucinogènes</i>	- 67 -
Les faits marquants pour l'année 2007	- 67 -
<i>L'usage de Datura</i>	- 68 -
<i>L'usage de Salvia Divinorum</i>	- 68 -

L'USAGE DES HALLUCINOGENES SYNTHETIQUES.....	- 69 -
<i>L'usage de LSD</i>	- 69 -
Rappel pour la période 2002-2006.....	- 69 -
Les faits marquants pour l'année 2007.....	- 69 -
<i>L'usage de Kétamine</i>	- 70 -
Rappel pour la période 2002-2006.....	- 70 -
Les faits marquants pour l'année 2007.....	- 71 -
<i>L'usage de PCP</i>	- 71 -
<i>L'usage de Protoxyde d'azote</i>	- 71 -
L'USAGE D'AUTRES MEDICAMENTS.....	- 72 -
<i>L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)</i>	- 72 -
<i>L'usage de Diazépam (Valium®)</i>	- 72 -
Rappel pour la période 2002-2006.....	- 72 -
Les faits marquants pour l'année 2007.....	- 73 -
<i>L'usage de Clonazépam (Rivotril®)</i>	- 74 -
Rappel pour la période 2002-2006.....	- 74 -
Les faits marquants pour l'année 2007.....	- 74 -
<i>L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®)</i>	- 74 -
Rappel pour les années 2002-2006.....	- 74 -
L'USAGE D'AUTRES PRODUITS.....	- 76 -
<i>L'usage de Solvants</i>	- 76 -
<i>L'usage de khat</i>	- 76 -
Les faits marquants pour l'année 2007.....	- 76 -
<i>L'usage de biosmoke</i>	- 77 -
Les faits marquants pour l'année 2007.....	- 78 -
THEMATIQUE APPROFONDIE : PRATIQUES D'INJECTION DANS L'ESPACE FESTIF « ALTERNATIF ».	- 80 -
METHODOLOGIE.....	- 80 -
ÉTAT DES LIEUX.....	- 81 -
<i>Description de l'espace festif « alternatif » en 2007 sur le site</i>	- 81 -
Une effervescence autour du milieu techno.....	- 81 -
Description succincte des personnes fréquentant l'espace festif « alternatif ».....	- 81 -
Produits et usages observés.....	- 81 -
La visibilité des consommations et du trafic.....	- 82 -
<i>La vision des acteurs de RDR sur ce thème</i>	- 82 -
Des interventions cantonnées essentiellement aux gros rassemblements.....	- 82 -
L'injection : une pratique massivement rejetée.....	- 82 -
DESCRIPTION DE LA POPULATION INJECTRICE EN MILIEU FESTIF « ALTERNATIF ».....	- 83 -
<i>Typologie de groupe d'injecteurs selon différents acteurs</i>	- 83 -
<i>Caractéristiques démographiques et sociales des injecteurs selon l'enquête réalisée en milieu festif</i>	- 83 -
Caractéristiques générales des usagers injecteurs rencontrés.....	- 83 -
Différences entre les usagers injecteurs du milieu punk et techno.....	- 84 -
Evolution du profil des injecteurs du milieu festif « alternatif ».....	- 84 -
<i>Intégration, rapprochement et distance des injecteurs repérés dans l'espace festif par rapport aux « mouvements alternatifs »</i>	- 85 -
L'adhésion aux valeurs véhiculées par l'espace festif alternatif comme leitmotiv à sa fréquentation... ..	- 85 -
... jusqu'à ce que les produits prennent le dessus.....	- 85 -
L'intégration de la pratique de l'injection dans l'espace festif alternatif.....	- 85 -
<i>Typologies de carrière des usagers utilisant la voie intraveineuse</i>	- 87 -
L'expérimentation de l'injection au sein de l'espace festif alternatif.....	- 87 -
La pratique de l'injection en dehors du contexte festif « alternatif ».....	- 88 -
DESCRIPTION DE L'INJECTION EN MILIEU FESTIF.....	- 89 -
<i>Les produits consommés</i>	- 89 -
Une prépondérance de l'héroïne et la cocaïne.....	- 89 -
Des données confirmées par les observations et les entretiens réalisés.....	- 90 -
Des divergences observées dans les produits injectés en fonction des événements festifs.....	- 90 -
<i>Les motivations dans le choix de pratiquer l'injection</i>	- 91 -
Le contexte de consommation.....	- 91 -
Des associations de réduction des risques et des dommages.....	- 91 -
Le rôle des pairs.....	- 92 -
Lieux de l'injection au sein de l'espace festif « alternatif ».....	- 92 -
<i>Modalités de préparation et de consommation et matériel utilisé</i>	- 93 -

<i>Approvisionnement en matériel de RDR et distribution de ce matériel par les acteurs de RDR en milieu festif</i>	- 93 -
La distribution de matériel stérile encadrée par les associations de RDR	- 93 -
L'éducation à la pratique d'injection à moindre risque	- 94 -
<i>Quantité consommée et fréquence des consommations</i>	- 95 -
<i>Les effets indésirables et leur mode de gestion</i>	- 95 -
<i>Les produits utilisés en association</i>	- 96 -
Polyconsommations : un fait majoritaire chez les usagers enquêtés	- 96 -
Les associations de produits les plus rencontrées	- 96 -
La place de l'alcool	- 96 -
CONNAISSANCES ET REPRESENTATION DE L'INJECTION ET RISQUES ENCOURUS	- 96 -
<i>Représentation de l'injection chez les injecteurs et non injecteurs du milieu festif « alternatif »</i>	- 96 -
L'injection : entre rejet et ignorance	- 96 -
La perception de ce rejet perçue par les usagers injecteurs	- 97 -
Une pratique de plus en plus visible	- 97 -
<i>Connaissances, pratiques à risques (VIH/VHC) en lien avec l'injection intraveineuse et comportements de protection de contamination</i>	- 97 -
<i>Représentation des risques en lien avec cette consommation</i>	- 98 -
SYNTHESE	- 98 -
INDEX	101

Introduction au rapport de site

Depuis sa mise en place en 1999, le dispositif TREND¹ s'appuie notamment sur un réseau de sites situés en France métropolitaine. Les 7 sites appartenant au réseau sont les suivants : Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, **Rennes** et Toulouse. L'ensemble de ces sites constitue un des éléments du système d'information sur les phénomènes émergents liés à l'usage de drogues du dispositif TREND.

La présente introduction vise à fournir au lecteur les éléments nécessaires à une bonne compréhension de ce rapport. La première partie traitera des objectifs du dispositif TREND dans son ensemble et des moyens qu'il utilise ou qu'il s'est forgé pour les réaliser ; la seconde s'attardera plus spécifiquement sur le réseau des sites en décrivant son fonctionnement et les outils dont il dispose pour l'élaboration des synthèses présentées dans la présente édition.

LE DISPOSITIF NATIONAL TREND

Objectifs

L'objectif du dispositif TREND est de fournir, en complément des dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Ces éléments doivent permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie, qu'ils soient médecins, travailleurs sociaux, usagers, responsables publics, de disposer d'informations précoces sur les phénomènes relevant de l'usage de drogues afin d'élaborer des réponses rapides et permettre ainsi une meilleure protection des usagers et de la population en général. Le dispositif TREND est fondé essentiellement sur la détection des phénomènes émergents, lesquels recouvrent soit des phénomènes inédits soit des phénomènes existants mais qui n'avaient pas été détectés par les systèmes d'observation en place.

Dans ce cadre, le dispositif TREND tente d'observer les évolutions à partir de six thématiques principales :

- les populations émergentes d'usagers de produits
- les modalités d'usage de produits
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits
- les produits émergents
- les modalités d'acquisition de proximité
- les perceptions et représentations des produits

Pour ce faire deux espaces principaux d'investigation ont été délimités : l'espace urbain et l'espace festif.

L'espace urbain recouvre pour l'essentiel les usages et les modalités d'usage observables dans les structures d'accueil « d'accès facilité » (boutiques et programmes d'échange de seringues), les centres de soins et les lieux « ouverts » tel le monde de la rue et des squats.

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements festifs relevant de la culture techno, quel que soit le type d'événement, qu'il ait lieu dans le cadre d'un club, d'un technival, d'une free partie ou d'une soirée privée. Le choix d'investiguer en priorité ces deux espaces s'est fait de manière pragmatique en se fondant sur l'existence d'une tradition d'observation de l'usage de drogues s'appuyant sur des réseaux de personnes compétentes et expérimentées. Toutefois, cela ne signifie nullement que ces deux espaces épuisent à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.

¹ TREND : Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Le réseau des sites

Le réseau des sites TREND installé depuis l'année 2001 est placé actuellement sous la responsabilité de sept coordinations locales (ex. CIRDD², ORS³, association...) chargées d'assurer la réalisation de la collecte des informations nécessaires à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. Celles-ci ont été mises en place après deux années de fonctionnement du dispositif afin de disposer d'un interlocuteur pour chaque site permettant d'épouser au plus près les réalités du terrain. L'objectif de ces coordinations est de garantir, en partenariat avec la coordination nationale assurée par l'équipe TREND de l'OFDT, la constitution et la pérennité d'un réseau local de collecte et d'analyse des informations et de rédiger un rapport annuel local rendant compte des évolutions constatées sur leur site.

Les outils de collecte d'information

Les enquêtes nationales pour les données de cadrage

Les données de cadrage de ce rapport sont issues :

- du système SIAMOIS de l'INVS⁴, lequel observe l'évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution
- de l'enquête ESCAPAD de l'OFDT⁵, qui traite, sur la base d'une enquête quantitative, des consommations de substances psycho-actives chez les jeunes de 17 ans
- des données de l'OCRTIS⁶, qui portent sur les Interpellations pour Usages de Stupéfiants et les décès par surdose
- du rapport du Parquet de Rennes, qui apporte des informations relatives aux décisions prises en matière de stupéfiants.
- des données d'ILIAD de l'OFDT, qui traitent de la vente de Stéribox® et de Subutex® et du recours au système de soin.

A l'instar de ce qui se passe pour le dispositif national, qui a mis en place un partenariat avec un certain nombre de sources institutionnelles d'informations telles les CEIP, l'OCRTIS, l'INVS ou la CNAMTS, le réseau des sites bénéficie des données prodiguées par chacune des sources sus mentionnées mais déclinées à l'échelon local. Ces données, essentiellement quantitatives, permettent une mise en perspective des données qualitatives, qui composent le cœur des rapports de site.

Les observations ethnographiques

Celles-ci sont réalisées dans l'espace urbain et l'espace festif techno par des enquêteurs familiers du terrain, maîtrisant les méthodes de base de l'observation et de la retranscription d'observation s'agissant de la consommation de produits psychoactifs et des phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces enquêteurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de remettre chaque mois un compte-rendu de ses observations, lesquelles font l'objet chaque trimestre d'une note synthétique rédigée par le coordinateur.

Les enquêtes qualitatives

Les enquêtes qualitatives reposent sur des grilles d'entretien directif adaptées à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances intéressant le dispositif TREND. Les substances investiguées pour les deux espaces sont les suivantes : héroïne ; buprénorphine haut dosage (Subutex®) ; sulfate de morphine (Skénan®, Moscontin®) ; Méthadone® ; codéine ; cocaïne ; crack/free base ; cannabis ; flunitrazépan (Rohypnol®) ; trihexiphenidyle (Artane®) ; autres benzodiazépines ; solvants ; ecstasy ; amphétamines ; kétamine ; LSD ; opium/rachacha ; champignons hallucinogènes, autres plantes (Datura, Salvia divinorium...).

² CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances

³ ORS : Observatoire Régional de Santé

⁴ INVS : Institut national de veille sanitaire

⁵ OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

⁶ OCRTIS : Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants

Pour chaque produit, les thèmes abordés sont relatifs à la disponibilité, à l'accessibilité, au prix, à la préparation, au mode d'administration, aux problèmes de santé, aux caractéristiques des consommateurs, à la perception du produit, au trafic.

Pour l'espace urbain, les grilles sont remplies, par les enquêteurs. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans l'espace festif techno. Selon le contexte les entretiens peuvent se dérouler seul ou en groupe.

Les groupes focaux

La méthode de travail recourant à la constitution de « groupes focaux » s'inspire de la pratique de l'Organisation mondiale de la santé lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes ayant une thématique commune mais des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences (ou des divergences) d'opinion sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide et relativement légère des connaissances sur des évolutions récentes.

Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :

↳ **Les groupes focaux sanitaires** qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les phénomènes de co-morbidité associés à l'usage de drogues.

↳ **Les groupes focaux répressifs** qui réunissent des professionnels de l'application de la loi qui sont amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, gendarmerie, douanes, justice...). Ces groupes doivent principalement fournir des données sur les évolutions récentes du petit trafic.

↳ **Les groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'auto support.** Ces groupes doivent apporter des informations sur les produits et leurs modalités d'usage.

Les participants aux groupes focaux sanitaire et répressif sont réunis pour une séance de travail de quelques heures. Le coordonnateur et un auxiliaire sont chargés d'animer la séance tout en guidant la discussion vers les thèmes privilégiés du groupe focal. Une prise de notes détaillée est extrêmement précieuse pour la réalisation d'un compte-rendu circonstancié et d'une analyse du contenu de la discussion du groupe.

Autre outil de collecte : SINTES

La plupart des coordinations TREND de métropole est partie prenante du système SINTES⁷. La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits psychoactifs, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues qui circulent dans une région donnée. Chaque année, une collecte « systématique » est organisée à l'initiative de l'OFDT et des sites SINTES. Un certain nombre d'échantillons d'un produit donné doit être collecté tout au long de l'année, pour 2007, il s'agissait de l'héroïne.

Le rapport qui va suivre est donc le produit de la confrontation et de la mise en perspective des données obtenues, au niveau local, grâce aux outils de collecte qui viennent d'être présentés. Cette méthode de travail, fondée sur le croisement des données, permet d'éviter la simple juxtaposition d'informations. Chaque rapport de site est le fruit d'un processus de confrontation des données disponibles aboutissant à une synthèse des faits qui paraissent les plus pertinents et les plus confirmés. Le système d'information français sur les drogues se trouve ainsi enrichi de connaissances découlant directement des observations quotidiennes des acteurs de terrain, quels qu'ils soient.

⁷ SINTES : Système National d'Identification des Toxiques et Substances

Le rapport de sites

La rédaction des rapports de site est sous la responsabilité de chacun des coordinateurs de site. Une charte de rédaction et une structure communes ont été établies conjointement par les coordinateurs et l'OFDT. Ce rapport a trois objectifs :

- ↳ contribuer à la synthèse nationale annuelle sur les phénomènes émergents liés aux drogues en France
- ↳ être un outil d'appréhension des phénomènes émergents liés aux drogues au niveau local pour l'ensemble des personnes intéressées et particulièrement les décideurs et les professionnels
- ↳ être un outil de rétro information vers l'ensemble des acteurs du site ayant contribué à la collecte d'information.

Il est important de rappeler que les collectes d'informations réalisées concernent généralement des populations de taille restreinte, particulièrement au niveau local. L'interprétation des phénomènes décrits dans les rapports de site doit donc se faire en prenant en compte les limites méthodologiques liées à l'observation de phénomènes illicites et élusifs. La mise à disposition du lecteur de modifications précoces des drogues, de leurs usages et conséquences, pour fascinantes qu'elles puissent être, ne peut faire oublier qu'il ne s'agit que de l'un des aspects de l'observation des drogues et des toxicomanies et qu'il vient en complément de l'appareil épidémiologique classique.

Les contributions

Nous souhaitons remercier, cette année encore, les différents **usagers** qui ont participé de près ou de loin, pendant toute l'année, à la collecte des informations nécessaires à la réalisation de ce rapport et qui ont accepté de répondre aux nombreuses questions, parfois intrusives de notre part.

Responsabilité de site

CIRDD Bretagne (Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances)

Pour le projet TREND / SINTES

<i>Mme Amar</i>	Directrice du CIRDD, Coordinatrice du dispositif TREND-SINTES - Bretagne
<i>M Girard</i>	Co-Coordinateur TREND-SINTES – Bretagne
<i>Mme Boscher</i>	Co-Coordinateur TREND-SINTES – Bretagne
<i>M Girard</i>	Enquêteur, responsable d'observation en milieu festif TREND
<i>Mme Guillaume</i>	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND
<i>Mme Fourdan</i>	Chargée de mission observation au CIRDD
<i>Melle Gualde</i>	Secrétaire du CIRDD
<i>Mme Léonard</i>	Secrétaire de documentation au CIRDD

Pour la rédaction du rapport : Guillaume Girard, Gwenaëlle Boscher, Chantal Amar

Le dispositif TREND s'appuie sur **des personnes ressources** sans lesquelles l'observation et l'analyse seraient impossibles ; qu'elles en soient ici sincèrement remerciées.

Le groupe focal sanitaire

<i>M Baert</i>	CHU Rennes, Centre anti-poison, Médecin légiste
<i>Mme Besnard</i>	CHGR Département des conduites addictives, Equipe mobile psychiatrie Précarité, Psychologue
<i>M Guyomard</i>	Interm'Aides, Déléguée d'Action et de prévention auprès des usagers de drogues
<i>M Jutel</i>	CHGR Département des conduites addictives, Equipe de liaison, Infirmier
<i>Mme Marit-Caille</i>	CHRU Rennes, Cadre de santé
<i>M Poënces</i>	SEA 35, Equipe relais centre ville, Puzzle, Infirmière
<i>M Poras</i>	CHGR Département des conduites addictives, Cadre de santé, Chargé de prévention
<i>Mme Renault</i>	CHRU Service des Urgences, Cadre de santé
<i>M Villain</i>	CHGR Département des conduites addictives, Equipe de liaison, Infirmier

Le groupe focal répressif

<i>M Colliot</i>	Direction Régionale des Douanes de Bretagne
<i>M Daniel</i>	Gendarmerie nationale, Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile
<i>M Guillon</i>	Gendarmerie nationale, Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile
<i>M Le Guen</i>	Police Nationale, Brigade des stupéfiants
<i>Mme Pertuzon</i>	Parquet de Rennes, Substitut du Procureur chargée des ILS
<i>Mme Querhault</i>	Gendarmerie nationale, Brigade de Recherche, Rennes

Le groupe focal usagers

Les usagers anonymes qui très régulièrement au cours de l'année ont accepté de participer aux entretiens, afin d'enrichir ce dossier.

Entretiens directifs pour le milieu urbain

Mme Bréatrix Le Puzzle, lieu d'accueil de jour, éducatrice spécialisée
M. Gautier CHGR - Département des Conduites Addictives, Infirmier

Entretiens directifs pour le milieu festif

Mme Guilloux Prév'en ville, animatrice
M Hervieu Free base (Aides 29), délégué d'action
M Lucienne Sid'Armor, animateur
Mme Poly Douar Nevez, Infirmière

Les responsables des différentes structures : ils ont permis qu'un peu de temps des professionnels de leur établissement ait été mis au service des investigations et des réunions, nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Les capteurs réguliers : ils ont accepté de raconter leur vie et de répondre aux différentes questions.

Merci à tous...

Synthèse de site, les faits marquants en 2007

PREAMBULE

L'objectif de l'observation des tendances récentes et nouvelles drogues est de fournir des éléments de connaissance sur les usagers et les usages de drogues illicites ainsi que sur des phénomènes émergents qui leurs sont liés.

Deux espaces sont explorés : **l'espace urbain qui concerne principalement RENNES et l'espace festif qui recouvre majoritairement les évènements festifs techno de la BRETAGNE** mais également d'autres lieux de festivités telles des soirées privées ou des festivals.

Le recueil d'informations effectué dans le cadre du dispositif TREND s'appuie sur des observations ethnographiques et sur trois groupes focaux spécifiques réunissant d'un côté des professionnels du secteur sanitaire, d'un autre des professionnels du secteur répressif et enfin des usagers de produits psychoactifs. Ce recueil se base aussi sur des entretiens réalisés auprès d'usagers de drogues du milieu festif et urbain et de professionnels qui connaissent bien le public cible. La méthode de travail est fondée sur le croisement de données afin d'éviter la simple juxtaposition des faits.

Le rapport de site est le fruit d'un processus de confrontation des données disponibles aboutissant à un résumé des faits qui paraissent les plus pertinents et les plus confirmés.

Enfin, une thématique approfondie a été réalisée en 2007 sur le site. Elle concerne les pratiques d'injection au sein du milieu festif qualifié "d'alternatif", qui regroupe les soirées techno, de type free party et technival, le milieu punk comme celui des squats à vocation artistique. Cette thématique fait l'objet d'un chapitre spécifique à la fin du rapport TREND.

LES FAITS MARQUANTS

Les substances psycho actives

Les opiacés

L'héroïne

L'héroïne a été en 2007, un produit très présent sur le site breton, que ce soit au sein du milieu urbain, où le produit semble avoir été davantage rencontré qu'en 2006 ; ou sur le milieu festif. En revanche cette année, contrairement à 2006, il semble que les usagers n'aient pas été très satisfaits de la qualité de l'héroïne vendue. Ces derniers indiquent qu'elle se serait détériorée. Par conséquent, ils disent avoir dû augmenter les quantités consommées pour atteindre les mêmes effets qu'auparavant. D'ailleurs, il a été souligné lors d'un groupe focal, des mélanges faits par les usagers de Skénan LP® et d'héroïne afin de potentialiser les effets de cette dernière.

L'héroïne a fait l'objet d'une attention plus soutenue du dispositif SINTES en 2007. Bien que le recueil et l'analyse d'échantillons ne soient pas complètement terminés, les premières analyses démontrent assez clairement que la teneur d'héroïne dans la composition des produits vendus sous cette appellation est assez faible. En effet, sur les 43 analyses toxicologiques réalisées⁸, la teneur en héroïne est comprise entre 0% et 26%. Il est à noter que la grande majorité des échantillons collectés contient moins de 10% d'héroïne. Les adjuvants les plus rencontrés sont le paracétamol et la caféine. La faible qualité de l'héroïne, soulignée par les usagers, se vérifie au travers des analyses d'échantillons réalisées.

S'agissant des modes de consommation, ils semblent identiques aux années précédentes, à savoir une préférence pour le sniff, vient ensuite l'inhalation à chaud et enfin l'injection.

⁸ La collecte SINTES héroïne se terminera en mars 2008 et porte sur un total de 55 échantillons.

Un des faits marquants concerne le trafic d'héroïne. En effet, le réseau des « cailles », anciennement revendeur exclusif de cannabis, qui depuis quelques années a délaissé en partie ce produit au profit de la cocaïne, aurait étendu son activité à la revente d'héroïne. Ces revendeurs, non consommateurs d'héroïne, pratiquent le deal de rue.

La Buprénorphine haut dosage (= Subutex®)

Comme les deux années précédentes, le Subutex® ; qu'il soit prescrit ou disponible sur le marché de rue, est toujours présent sur le milieu urbain rennais. Son prix sur le marché de rue est similaire à 2006, puisque qu'il se situe entre 2 et 5 euros le comprimé, avec un prix moyen de 3 euros. Les dommages sanitaires associés à l'injection du Subutex®, tels que le syndrome de Popeye (gonflement des avant-bras) et les abcès semblent avoir été moins fréquents en 2007 qu'en 2006. Une des raisons associée à cette diminution est l'utilisation du Stérifilt®, outil de réduction de risques distribué depuis l'année 2006 en Bretagne, qui assure un meilleur filtrage que les cotons ou les filtres de cigarette, traditionnellement utilisés par les usagers injecteurs. Par ailleurs, l'utilisation de cet outil reste, dans les représentations des usagers du milieu urbain, cantonnée au mésusage de Subutex®. Alors qu'il a aussi été conçu pour les autres produits injectables.

Quant à la Buprénorphine Arrow®, générique du Subutex®, sa mise sur le marché l'année dernière n'a pas suscité un grand engouement tant chez les prescripteurs que chez les usagers. Ce constat est réitéré pour 2007.

Le sulfate de Morphine (= Skénan LP®)

La tendance, observée en 2005 et 2006, à la restriction de l'accessibilité et de la disponibilité du sulfate de morphine sur le milieu urbain s'est prolongée et accentuée en 2007. Même si le marché de rue perdure, tout comme les prescriptions de ce produit, la baisse de sa disponibilité ou du moins la plus grande discrétion autour du sulfate de morphine a engendré une augmentation des prix sur le marché de rue. La gélule se négocie entre 5 et 15 euros, (contre 5 euros en 2006) et la boîte aux alentours des 120 euros (contre 40 euros en 2006).

Les stimulants

La cocaïne

La cocaïne sous sa forme chlorhydrate semble être relativement disponible et accessible au sein des deux milieux observés en 2007. Les modalités d'approvisionnement sont restées similaires à 2006, tout comme les prix et les modes de consommation. A l'instar des années précédentes, les usagers des deux milieux se plaignent de la qualité des produits vendus sous l'appellation cocaïne, ces derniers reprochent le peu d'effet associé à une consommation de ce produit.

Enfin, s'agissant des caractéristiques des usagers de cocaïne, il a été soulevé par les professionnels du groupe focal sanitaire, une baisse dans l'âge de la primo-consommation. Cette tendance, déjà relevée les années précédentes, semble se confirmer en 2007. Ainsi, l'âge de la primo consommation de cocaïne semble s'être avancé à 18-20 ans contre 25 ans il y a 4-5 ans.

Le Crack - Free Base

Concernant le free base-Crack, le fait marquant concerne la représentation de la pureté associée au processus de basage de la cocaïne. En effet, certains usagers du milieu urbain estiment que si le chlorhydrate de cocaïne (poudre) disponible est de piètre qualité, le caillou retiré de la base sera aussi de mauvaise qualité. Auparavant ces mêmes usagers estimaient que le fait de baser purifiait le produit.

L'autre fait marquant concerne la distribution du « kit base », outils de prévention du VIH et des hépatites destinés aux fumeurs de cocaïne base, sur le milieu urbain par le CAARRUD. Sa distribution aurait suscité de nombreux échanges entre les professionnels de la structure et les usagers.

L'ecstasy

L'ecstasy semble relativement absente sur le marché des comprimés, que ce soit au sein des événements festifs ou sur le milieu urbain. Cette importante baisse de la disponibilité a été confirmée par l'ensemble des acteurs interrogés (usagers des deux milieux, professionnels de santé, acteurs de RDR en milieu festifs, professionnels du répressif). Une des explications mentionnées est un certain désengouement des usagers, déjà repéré les années précédentes, à l'égard de ce produit. Ces derniers reprochent le manque d'effet occasionné par une consommation d'ecstasy.

A contrario la MDMA, (la forme cristalline de l'ecstasy), s'est davantage rencontrée en 2007 qu'en 2006, avec une prépondérance du milieu festif sur le milieu urbain. Le prix du gramme se négocie entre 50 et 80 euros. Concernant les poly consommations, une association peu courante ecstasy-amphétamines a pu être observée cette année. L'utilisateur a ingéré les deux produits en même temps, les effets recherchés sont l'euphorie, l'empathie occasionnée par la MDMA et la stimulation propre aux amphétamines.

Les amphétamines-speed

Par rapport à 2006, où les amphétamines ont été relativement absentes des discours des usagers, il semble qu'en 2007 le « speed » ait été davantage présent sur les deux milieux observés. Paradoxalement, cette augmentation de la disponibilité des amphétamines s'est accompagnée d'une hausse des prix. Le gramme d'amphétamines se négocie entre 15 euros et 30 euros en fonction de la quantité disponible sur le marché et de la qualité du produit vendu, avec un prix moyen de 25 euros, contre 20 euros en 2006. D'autre part, il est à noter, au cours de l'année l'apparition anecdotique d'amphétamines liquides sur le site de Rennes, et les témoignages par deux usagers de consommation de méthamphétamines.

Les hallucinogènes

Le cannabis

Le cannabis est comme les années précédentes un produit très répandu chez les usagers, bien que sa disponibilité soit aléatoire et en diminution par rapport à 2006. En revanche, plusieurs sources ont souligné la très bonne qualité du cannabis. S'agissant des modes d'usage, l'utilisation du bang semble toujours présente sur le site breton. Il a d'ailleurs été rapporté en 2007, des pneumopathies induites par des utilisations répétées de ce mode d'administration.

L'autre fait marquant concerne une décision de la cour d'appel de Rennes, qui a relaxé les gérants d'une enseigne d'autoculture, qui vendaient des graines de cannabis en lieu et place de graines pour oiseaux (faits remontant à 2004). Les magistrats ont considéré que « *le terme graines ne se retrouve pas dans l'article du code de la santé publique qui fixe la liste des substances classées comme stupéfiants* ». Cette décision est une première en France.

LSD

En 2007, la disponibilité du LSD a semblé aléatoire et réservée à certains milieux spécifiques (ex : le milieu techno).

Les médicaments

Le Valium®

Le Valium® sous sa forme injectable se rencontrerait moins sur le milieu urbain cette année. Plusieurs explications ont été émises pour justifier cet état de fait parmi lesquelles la prise de conscience par les usagers des risques liés à l'injection de Valium® ou encore la restriction de l'offre de Valium® sous forme injectable.

Le Rivotril®

Le mésusage de Rivotril® demeure en 2007 marginal sur le Site de Rennes.

Les autres produits

Le Khat

Mi octobre⁹, la police judiciaire a saisi 50kg de Khat à Rennes. C'est la première fois en Bretagne qu'une quantité aussi importante de ce produit a été saisie. Plusieurs personnes originaires de la corne de l'Afrique (Somalie et Djibouti) alimentaient le réseau breton. Ce réseau de consommateurs bretons appartiendrait dans son ensemble à la communauté africaine

Deux des personnes¹⁰ impliqués dans le trafic ont été jugées à Rennes, elles ont écopé d'un et trois mois de prison avec sursis et de 3 500 euros d'amende douanière.

⁹ article ouest France 22/10/2007

¹⁰ article Ouest France 24/10/07

Le biosmoke

Courant 2007, différents témoignages d'usagers faisaient état d'une consommation de biosmoke. La disponibilité aléatoire de cannabis semble avoir influé sur le relatif succès de ces produits. En effet, les périodes de creux semblent avoir incité certains consommateurs à commander du biosmoke par Internet. Sous cette appellation est rassemblé un certain nombre de produits constitué de mélanges d'épices à fumer. Ils sont librement en vente sur Internet. Une société, basée en Angleterre, commercialise 4 produits différents sous la dénomination générique biosmoke : green tiger, gorilla, spice et spice gold. Tous ces produits sont constitués d'un mélange "de plantes rares et d'extraits de plantes naturelles". Ces différents produits se fument avec ou sans tabac, dans un joint, avec une pipe, un bang... et "sont reconnus pour leurs vertus relaxantes, sédatives et euphorisantes".

Les conséquences sanitaires

La diminution du nombre d'abcès

La tendance à la diminution du nombre d'abcès, déjà observé en 2006, semble s'être prolongée en 2007. Il reste encore des infections mais leur nombre est en net recul par rapport à l'année 2006. Différents facteurs sont avancés par les professionnels de santé des structures d'accès facilité pour justifier ce constat : une harmonisation des discours et des pratiques entre les différentes structures, la réalisation d'un travail de sensibilisation autour des abcès, une meilleure utilisation du matériel d'injection avec notamment l'emploi du Stériflit®, une amélioration des conditions d'hygiène pour prodiguer une injection et enfin une réceptivité accrue des messages de prévention de la part des usagers. De manière plus anecdotique, la diminution du Valium® sous sa forme injectable a pu elle-aussi contribuer à améliorer l'état de santé des usagers.

Des prises de risques massives chez les jeunes femmes en errance

Des mises en danger et des prises de risques massives chez des jeunes filles mineures sont recensées par les professionnels des structures de premières lignes. Le constat est commun à l'ensemble des professionnels : les prises de risques majeures du public féminin sont sans commune mesure avec les prises de risques de la communauté masculine. Elles ne semblent pas plus nombreuses qu'auparavant mais leur situation interpelle de plus en plus les professionnels de santé. Ces femmes ont toutes moins de 21 ans, parfois mineures, elles s'ancrent dans des circuits de désocialisation et de consommations importantes. Le groupe focal sanitaire dresse un tableau de ce public : « *injectrices, vivant à la rue, risque sexuel majeur. Elles mettent toute leur vie en danger, vraiment !* ». En outre, les professionnels éprouvent d'importantes difficultés à développer un travail éducatif avec ces jeunes femmes. « *Dès qu'elles sentent qu'il y'a de l'ordre du contrôle social, si faible soit-il, elles se barrent* » a déclaré un membre du groupe focal sanitaire.

Contextes d'observation

L'offre de produits psychoactifs illicites en diminution sur les évènements festifs

Il semble que l'offre de produits psychoactifs se soit globalement restreinte au sein des festivals et des concerts organisés en Bretagne, notamment sur la période estivale. Différentes explications peuvent être soulignées. Il semble que le public fréquentant les évènements festifs et la nature même de ces évènements évoluent vers des rassemblements de plus petites envergures, à dimension locale. Le public est de plus en plus familial. En outre, les dispositifs répressifs mis en œuvre autour de ces évènements, tels que des contrôles routiers à l'entrée et à la sortie, des interpellations des forces de l'ordre directement sur le site ont, en partie, dissuadé les dealers de vendre. Ce qui est observé, néanmoins, et dans des proportions importantes ce sont des consommations massives d'alcool. Sur les technivals, bien que l'offre de produit soit bien supérieure à celles des concerts et des festivals, cette offre semble s'amenuiser ou du moins sa visibilité se restreint. Des interpellations des forces de l'ordre à l'encontre des dealers sur le site du rassemblement semblent être la principale cause de cette évolution.

Point de repères sur le site

LA BRETAGNE

La Bretagne avec un peu plus de 3 millions d'habitants, se situe au 8^{ème} rang des régions françaises¹¹. La part des 25-59 ans est une des plus faibles de France. La Bretagne vieillit : en moins de dix ans, l'âge moyen est passé de 37 à 39 ans. Toutefois, ce vieillissement n'empêche pas les quatre départements bretons de se situer parmi les premiers départements français en termes de taux de croissance démographique¹².

La Bretagne présente un faible taux de chômage (6.7 % vs 8 % au niveau national pour l'ensemble de la population active au second trimestre 2007)¹³ et une population jeune plutôt diplômée, fortement scolarisée avec notamment le meilleur taux de réussite au baccalauréat de France. Selon l'enquête "La santé des étudiants 2005-2006" (EPSE, LMDE, Mutualité Française), la proportion de bacheliers était de 70.4% en Bretagne contre 61.8% en France métropolitaine.

LE DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE

Le département d'Ille-et-Vilaine compte 939 000 personnes¹⁴, deux agglomérations principales : Rennes, dixième ville française avec 212 494 habitants et Saint-Malo, avec 53 000 habitants. La situation économique est dans l'ensemble favorable. L'importance de la population étudiante et lycéenne rennaise doit être soulignée. Concernant les déplacements de population, le département -comme la région- attire des flux saisonniers, notamment de populations jeunes, liés aux festivals, dont les plus célèbres sont les Transmusicales (décembre - Rennes), la Route du Rock (août - St Père-Marc-en-Poulet), et Les tombées de la Nuit (juillet - Rennes). Les départements voisins attirent également de nombreuses foules de festivaliers, notamment l'été (Festival Interceltique de Lorient, Les Vieilles Charrues à Carhaix, le Pont du Rock à Malestroit, Arts Rocks à Saint-Brieuc, Astropolis à Brest etc.). Dans le domaine plus underground, les nombreuses free parties qui avaient cours auparavant ont disparu, au profit de petites soirées privées qui rassemblent de 20 à 200 personnes.

LA METROPOLE RENNAISE

La métropole rennaise, composée de 37 communes, accueillerait au 1^{er} janvier 2007, 388 000 habitants¹⁵. Selon les données du dernier recensement en 1999, Rennes métropole accueillerait 42 % de la population du département. La ville de Rennes, pour sa part représenterait 24 % de la population d'Ille-et-Vilaine, et 57 % de la population de la métropole.

Ces proportions sont différentes pour les 18-25 ans, et attestent d'une très forte attraction urbaine : Rennes Métropole accueille 58 % des 18-25 ans du département, soit 64 602 jeunes. La ville de Rennes en accueille 42 %, soit 46 487 jeunes ; elle concentre 72 % des jeunes de la métropole.

Cette attraction urbaine pour les 18-25 ans se manifeste par d'importants écarts entre le nombre de 10-17 ans et le nombre de 18-25 ans. Dans la ville de Rennes, par exemple, pour 16 103 adolescents âgés de 10 à 17 ans, on compte 41 046 jeunes de 18 à 25 ans, soit 2,5 fois plus de jeunes que d'adolescents. Cette tendance est inversée pour toutes les communes périphériques, qui comptent sur leur territoire plus d'adolescents que de jeunes. La présence de gros pôles universitaires sur la ville de Rennes explique probablement pour partie cette « fuite » des jeunes vers la ville centre.

¹¹ Données INSEE, « Le Flash d'Octant », N°124, janvier 2007

¹² Données INSEE « La France et ses régions : 2002-2003 »

¹³ Données INSEE-DRTEFP, second trimestre 2007

¹⁴ Résultats INSEE estimés au 1^{er} janvier 2005

¹⁵ Estimation de l'Audiar, et d'après les enquêtes annuelles de recensement de 2004, 2005 et 2006 de l'INSEE, 1999

LA CONSOMMATION DES JEUNES EN BRETAGNE

Les consommations de substances licites et illicites des jeunes présentées ci-après sont issues d'une enquête réalisée par l'OFDT sur courant 2005 auprès des jeunes de 17 ans dans le cadre de la journée d'appel de la préparation à la défense (ESCAPAD 2005)¹⁶. Ainsi selon cette enquête, la consommation quotidienne de tabac¹⁷ chez les jeunes se situe au dessus de la moyenne nationale. L'usage régulier d'alcool¹⁸ contrairement à l'enquête 2002/2003 est dans la moyenne française, mais ce sont surtout les ivresses répétées¹⁹, au-dessus de celles du reste du pays, qui distinguent la Bretagne comme un cas unique en France concernant la consommation d'alcool. La boisson privilégiée des jeunes en Bretagne comme dans le reste de la France est la bière. Selon l'enquête réalisée auprès des étudiants (La santé des étudiants 2005-2006) 22.1% des étudiants déclarent consommer de la bière une à deux fois par semaine contre 16.8% en moyenne. Le cannabis quant à lui s'avère très diffusé en Bretagne : son expérimentation²⁰ y est fréquente et ses usages sont parmi les plus élevés mesurés en France, notamment l'usage régulier. Les niveaux d'expérimentation des autres produits psychoactifs sont par ailleurs, plus importants en Bretagne que dans les autres régions de France notamment pour ce qui concerne les champignons hallucinogènes, l'ecstasy, l'héroïne, la cocaïne et les poppers.

	Bretagne (%)	Reste de la France (%)	Signific.	Classement en métropole (sur 22 régions)	Progression par rapport à 2002/2003
Tabagisme quotidien	39	33	***	3	↘ ***
Usage régulier d'alcool	12	12	<i>ns</i>	16	↘ **
Ivresses répétées	48	26	***	1	↗***
Usage régulier de cannabis	14	10.8	***	1	<i>ns</i>
Expérimentation de poppers	7	5.5	**	-	↗*
Expérimentation de champignons hallucinogènes	6	3.7	***	-	<i>ns</i>
Expérimentation d'ecstasy	6	3.5	***	-	<i>ns</i>
Expérimentation de cocaïne	4	2.5	***	-	↗**
Expérimentation d'héroïne	1	0.7	**	-	<i>ns</i>

Les symboles *, **, *** indiquent qu'au test du chi², l'écart est significatif respectivement au seuil 0.05, 0.01 et 0.001 et *ns* indique que la différence est non significative pour les données régionales et nationales, et pour les données de 2004/2005 et 2002/2003.

Tableau 1 : Taux de consommateurs de substances psychoactives chez les jeunes de 17 ans en Bretagne et dans les autres régions de France (%)

Source : ESCAPAD 2002-2003, et 2005 OFDT

¹⁶ Beck, F., Legleye, S., Le Nezet, o. & Spilka, S. (2007), Analyse régionale ESCAPAD 2005, OFDT.

¹⁷ L'usage régulier de tabac désigne une consommation quotidienne au cours des 30 derniers jours

¹⁸ L'usage régulier désigne le fait de déclarer avoir pris au moins 10 fois un produit au cours des 30 derniers jours

¹⁹ L'ivresse répétée désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins 3 fois durant les douze derniers mois

²⁰ L'expérimentation désigne le fait de déclarer avoir déjà pris un produit au cours de la vie, quel que soit le nombre de consommations

LES INTERPELLATIONS POUR INFRACTION A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS

En Bretagne

D'après le rapport OCRTIS, on comptait en 2006 en Bretagne 2 884 interpellations pour Infraction à la Législation sur les Stupéfiants (ILS). 92 % des interpellations d'usagers sont liées à un usage de cannabis. Le département d'Ille-et-Vilaine est sur-représenté dans ces chiffres régionaux s'agissant des ILS (tous types d'infractions confondus), avec 857 interpellations (soit 37.00% des interpellations).

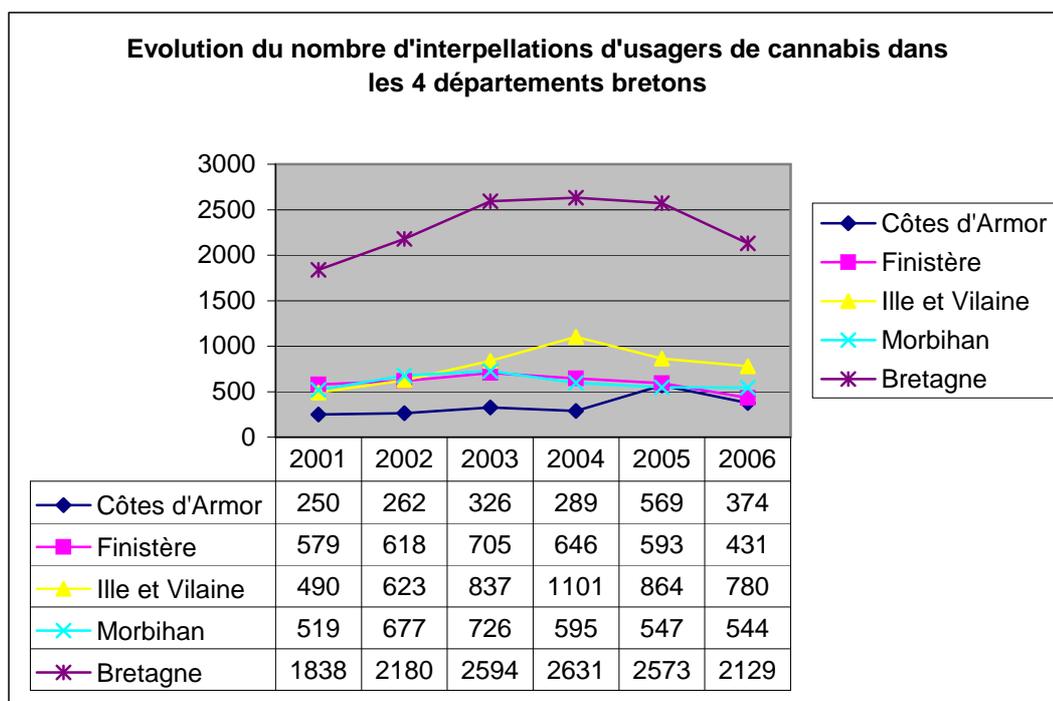
	Cannabis	Héroïne	Cocaïne	Ecstasy	Autres	TOTAL	Part du cannabis
Côtes d'Armor	374	7	6	1	2	390	96%
Finistère	431	10	12	6	4	463	93.1%
Ille-et-Vilaine	780	41	24	4	8	857	91.0%
Morbihan	544	13	20	14	15	606	89.8%
Bretagne	2 129	71	62	25	29	2 316	92%
France	83 980	4 955	2 943	753	1 186	93 817	89.5%

Tableau 2 : Répartition des interpellations d'usagers par produit et par département, 2006

Source : OCRTIS 2006

Les infractions à la législation (ILS) en Bretagne concernant le cannabis

En Bretagne, comme à l'échelon national, le nombre d'interpellations pour usage de cannabis n'a cessé d'augmenter sur la période 2001-2004. En 2005, cette augmentation s'est interrompue, au profit d'une baisse des interpellations, observable aussi en 2006. Ainsi, une baisse de 17,2% des interpellations est à noter sur la période 2005 et 2006. Ce constat est avéré notamment en Côtes d'Armor (-34,2% entre 2005 et 2006) et Finistère (-27,3%).



Source : OCRTIS 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 et 2006

Les ILS pour les autres substances illicites

Les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy ont augmenté en 2006 (+ 9.7%), alors que la tendance était à la baisse depuis 2004 (-14% entre 2004 et 2005). On est passé à l'échelle régionale de 144 usagers interpellés en 2005 à 158 en 2006. Cette augmentation est observée surtout dans les départements d'Ille et Vilaine (+50%) et du Morbihan (+67.8%). S'agissant des Côtes d'Armor et du Finistère, le nombre d'interpellations en 2006 a diminué par rapport à 2005 (respectivement -41.6% et -39.1%).

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Progression 2000/2006	Progression 2005/2006
Côtes d'Armor	41	17	8	16	17	24	14	-65%	-41.6%
Finistère	44	35	44	80	55	46	28	-36.3%	-39.1%
Ille-et-Vilaine	85	35	24	63	59	46	69	-18.8%	+50%
Morbihan	29	60	36	45	37	28	47	+62%	+67.8%
Bretagne	199	147	112	204	168	144	158	-20.6%	+9.7%

Tableau 3 : Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy dans les 4 départements bretons

Sources : OCRTIS 2003, 2004 et 2005 et 2006

Les saisies par département et par produit

Les quantités saisies diffèrent de manière importante d'un produit à l'autre, d'une année sur l'autre et d'un département à un autre. Le cannabis demeure cependant, le produit le plus couramment saisi au fil du temps.

	Cannabis*		Héroïne*		Cocaïne*		Ecstasy**	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Côtes d'Armor	32 497	17 427	197	341	40	125	125	7
Finistère	58 772	170 169	314	2 356	2 821	182	1 539	1 032
Ille-et-Vilaine	382 309	284 778	4 332	589	5 448	2799	1 194	3 210
Morbihan	54 302	15 967	1 554	3 963	316	1 547	28	1 467
Bretagne	527 880	335 341	6 397	7 249	8 625	4 653	2 886	5 716

* en grammes ** en doses

Tableau 4 : Les saisies de substances illicites dans les différents départements bretons

Sources : OCRTIS 2005 et 2006

A Rennes²¹

	2005	2006	2007
Procédures nouvelles enregistrées	1 319	1 048	1 047
COPJ²²	153	154	111
CRPC²³	17	15	6
Citation Directe	91	59	36
Ordonnance Pénale	-	-	49
Comparution immédiate/ CPPV²⁴	63/4	56/2	31/7
Ouverture d'information	8	12	12
Classement sans suite tous motifs	-	349	413
- dont procédures alternatives	-	247	200
- dont composition pénale	-	21	38
- dont autres sanctions non pénales (transactions douanières)	-	-	57

Tableau 5 : Les décisions en matière de stupéfiants sur la période 2005-2006 au parquet de Rennes

Source : Parquet de RENNES

²¹ Extrait du « rapport annuel stupéfiants 2007 », Parquet du Tribunal de Grande Instance de Rennes

²² COPJ : convocation par un officier de police judiciaire

²³ CRPC : Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité

²⁴ CPPV : Convocation par procès verbal

Le classement sans suite et les alternatives aux poursuites

Conformément aux prescriptions figurant dans la circulaire du 8 avril 2005, les classements sans suite de pure opportunité ainsi que les classements après rappel à la loi par officier de police judiciaire demeurent l'exception, et ne concernent qu'une personne interpellée pour la première fois, avec une quantité infime de produits stupéfiants et ne reconnaissant qu'un usage exceptionnel de ce produit.

*Le principe reste donc de convoquer tout usager de stupéfiants, même trouvé en possession de petites quantités de drogue, devant **un délégué du Procureur, chargé à la fois de lui faire un rappel à la loi et de l'orienter vers une structure sanitaire**, le mis en cause devant fournir ensuite un justificatif de consultation auprès d'un centre spécialisé. Si le nombre de mesures proprement alternatives semble avoir diminué au cours de l'année 2007, ces données sont à rapprocher du nombre de classements sans suite décidés après transaction douanière.*

Les décisions de poursuites

*Au cours de l'année 2007, **191 affaires au total ont donné lieu à des décisions de poursuites devant le tribunal correctionnel par voie de COPJ, CRPC, comparution immédiate ou citation directe**. Si ces poursuites apparaissent en baisse par rapport à l'an dernier (286 affaires poursuivies), ces données doivent être mises en relation avec l'augmentation constante des décisions de composition pénale notamment qui tendent à se développer en tant que mesure se situant entre le classement et les poursuites pures. De même, **les ordonnances pénales du chef d'usage de stupéfiants**, mises en place par la loi du 5 mars 2007, ont rapidement été mises en œuvre (49 au total), permettant une décision rapide concernant des usagers réitérants, ou des usagers pour lesquels l'alternative aux poursuites semble avoir échoué.*

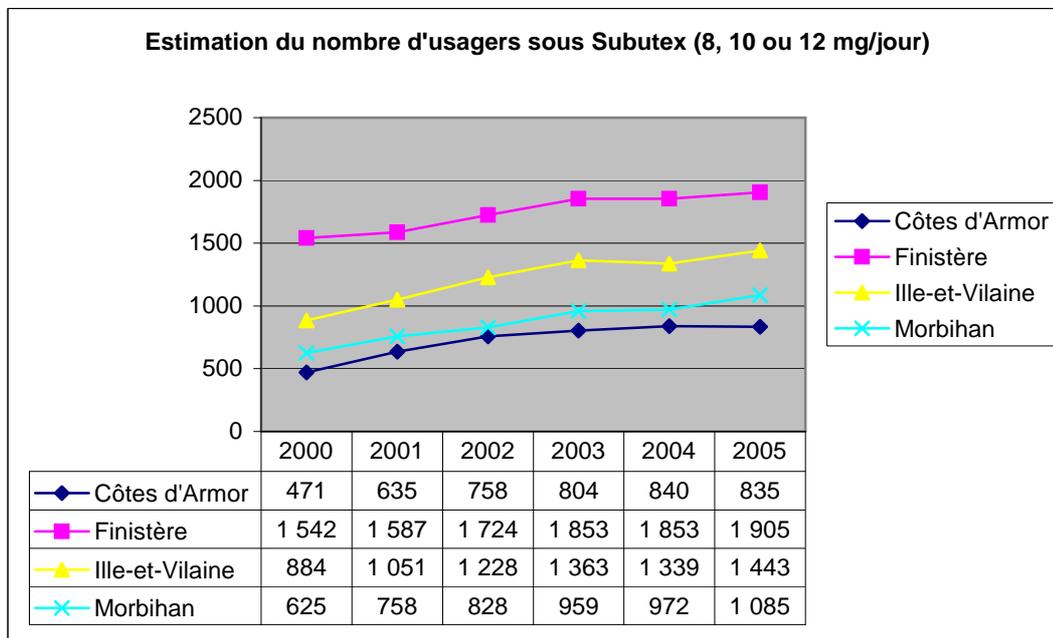
*Il convient de relever que **les poursuites par la voie de la comparution immédiate** sont également en diminution, cela pouvant s'expliquer par une orientation différente des poursuites depuis l'année 2007. Le choix du Parquet de RENNES a été en effet de ne plus systématiquement déférer les "petits dealers" du centre ville interpellés pour une cession de quelques grammes de produits stupéfiants, et sans antécédents. Le choix de la comparution immédiate reste systématique concernant les personnes interpellées avec d'importantes quantités de produits stupéfiants sans que les éléments de l'enquête ne justifient une ouverture d'information, ou encore pour celles interpellées dans le cadre de cession de petites quantités de stupéfiants sur la voie publique, et alors qu'elles sont déjà connues de la justice.*

Les ouvertures d'information

Si elles restent limitées pour l'année 2007 en matière de stupéfiants, et constantes par rapport à l'année 2006 (12 affaires), ceci s'explique par le souhait toujours constant de ne saisir un juge d'instruction qu'en cas d'éléments significatifs relevés dans le cadre de l'enquête initiale, démontrant la possibilité d'identifier d'autres trafiquants ou d'établir un trafic d'ampleur. Dans les cas contraires, la poursuite de l'enquête dans le cadre du préliminaire, où des poursuites sous un mode rapide, sont privilégiées.

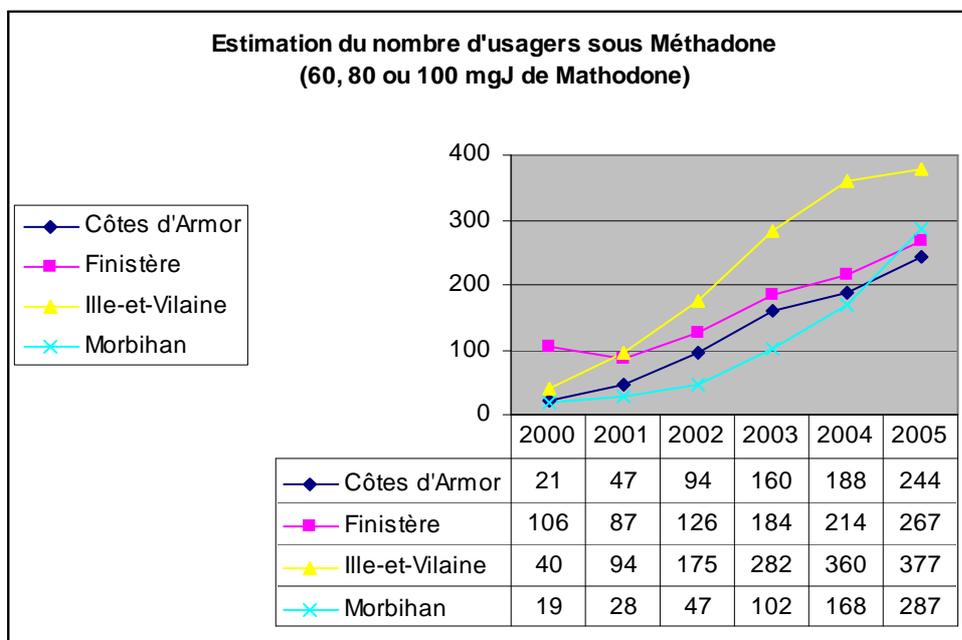
LE DISPOSITIF DE SOINS ET DE REDUCTION DES RISQUES

En Bretagne, les ventes officinales de seringues et produits de substitution aux opiacés destinés aux usagers de drogues par voie intraveineuse sont en progression régulière et continue depuis 2000. On note une augmentation du nombre estimé d'usagers de drogues sous Subutex® (+49.6% entre 2000 et 2005 et +5.3% entre 2004 et 2005)²⁵.



Source : SIAMOIS/InVs

S'agissant du nombre d'usagers estimés sous Méthadone®, une progression de 26.3% entre 2004 et 2005 est à noter en Bretagne, tandis qu'en France celle-ci est de 17.1%.



Source : SIAMOIS/InVs

²⁵ En France, le nombre d'usagers estimés sous Subutex® a progressé de entre + 65.1% 2000 et 2005 et de 0.2% entre 2004 et 2005

Le dispositif spécialisé en milieu urbain

Les centres « méthadone »

Le Pôle Addictions Précarité (PAP) du centre hospitalier spécialisé de Rennes, gère plusieurs services : une unité d'hospitalisation pour les personnes souffrant de maladie alcoolique, un centre de cure ambulatoire en alcoologie, un centre de soins spécialisés en toxicomanie, des équipes de liaison, des appartements thérapeutiques, deux centres de délivrance de Méthadone® et des consultations cannabis.

En 2004, le PAP (anciennement DCA) a mis en place sur Rennes un centre méthadone d'accès facilité. Par le biais d'un protocole allégé des conditions d'induction à la Méthadone®, il permet à des personnes dépendantes aux opiacés d'avoir plus facilement un traitement de substitution. Les usagers bénéficiant de l'accès facilité doivent se présenter tous les jours au centre (excepté le dimanche). L'arrêt des consommations n'est pas exigé. Un dosage urinaire minute permet de déterminer la dépendance aux opiacés et la dose à prescrire. La file active des deux centres méthadone en 2007 est de 152 au centre méthadone d'accès facilité et 335 en « haut seuil ». La fréquentation de ces deux structures est en augmentation par rapport à 2006, où les files actives étaient de respectivement 106 et 212 usagers.

L'activité de l'échange de seringues

Sur Rennes, l'essentiel de l'activité de l'échange de seringues est réalisé par :

↳ deux distributeurs, récupérateurs de seringues gérés par l'Association d'Addictologie, d'Aide, de Prévention et de Formation (AAPF) mis en place dans la ville de Rennes. Ainsi en 2007, 11 832 Stéribox® ont été distribués (soit 23 664 seringues). Ces chiffres sont très proches de ceux de 2006, où 11 784 Stéribox® avaient alors été distribués. En 2007, les distributeurs ont atteint leur seuil maximal de capacité de livraison en matériel. En effet, il n'y a pas eu au cours de l'année d'incidents majeurs, ni d'arrêt prolongé des distributeurs qui auraient pu en limiter les périodes de fonctionnement.

↳ un programme d'échange de seringues (PES) géré par l'Association Aides. En 2007, 63 227 seringues ont été distribuées contre 73 811 en 2006 (-16.7%). Le taux de récupération de seringues usagées est pour l'année 2007 de 88%. Après une petite période de stabilité au niveau du taux de récupération sur la période 2005-2006, il semble que celui-ci soit en augmentation en 2007 (+7.9%).

La file active en 2007 était de 210 personnes (donnée identique à 2006). Le groupe d'usagers qui fréquente le PES est composé majoritairement d'hommes : 77.6% (N=163) contre 22.4% de femmes (N=47). En ce qui concerne l'âge des usagers, 39% ont entre 18 et 25 ans, 42% entre 25 et 35 ans, 18% entre 35 et 45 ans. 91% sont des injecteurs, 21% sniffent et 41% indiquent pratiquer l'inhalation à chaud.

Concernant la diffusion de ce matériel au sein du milieu festif, notamment via l'association de Réduction des Risques L'Orange Bleue, on peut noter une augmentation du matériel distribué en 2007. Ainsi, 1 968 kits d'injection et 1000 Stérifilt® ont été diffusés au cours des 75 nuits d'intervention (environ 26 kits par nuit). La distribution est en forte augmentation par rapport à 2006 où 789 kits d'injection avaient alors été diffusés en 71 nuits d'intervention (moyenne de diffusion de 11 kits par nuit).

Les consultations « cannabis »

Depuis leur ouverture en mars 2005 jusqu'à septembre 2006, près de 16 personnes ont été reçues chaque mois dans les consultations cannabis de Bretagne. Parmi les personnes reçues on comptabilise en moyenne :

- 83% de consommateurs, dont 51.7% vus pour la première fois
- 16.2% de parents.

Le délai moyen de prise de rendez-vous est d'environ 6 jours et demi.

Le dispositif spécialisé en milieu festif

Le collectif Orange Bleue, Techno plus, Médecins du Monde, AIDES, Sid'Armor, Keep Smiling, Spiritek... interviennent lors des événements festifs de type festivals et teknivals avec espaces de prévention / Réduction des Risques, chill out.

Le dispositif d'observatoire

En 2005 et 2006, trois enquêtes ont été réalisées sur le site TREND Bretagne, l'une en milieu festif : étude Quanti festif et deux en milieu urbain : PreLud et NémO. La première a pour but d'établir une description des pratiques et opinions liées aux usages des substances psycho-actives dans l'espace festif « musiques électroniques ». Les résultats de celle-ci sont longuement détaillés dans le chapitre relatif à la description des usagers en milieu festif. Les deux autres études, PreLud et NémO propose une typologie des usagers du milieu urbain. Une synthèse des résultats figure dans ce rapport dans le cadre de la description des usagers en milieu urbain.

Observations et résultats du site en 2007

CONTEXTES DES MILIEUX OBSERVES

Le contexte urbain

Au sein du milieu urbain, trois éléments ont retenu l'attention du dispositif TREND cette année du fait de leur impact sur les publics observés. Ils concernent les squats, lieux de résidence d'une partie des SDF²⁶, l'élection présidentielle et le trafic de produits psycho actifs.

Modification dans l'organisation de la vie des squats : Vers des unités de vie plus petites ?

La présence policière plus visible à la fin de l'année 2006 et la politique de fermeture des squats ont modifié l'organisation de la vie des personnes sans domicile fixe. Une partie des gros squats a éclaté en petites unités souvent reléguées en périphérie de la ville. Les fermetures systématiques des squats ne permettent plus aux personnes en errance d'avoir un lieu de vie "stable" pour l'hiver. Les gros squats de vie identifiés ont été démantelés. Un certain nombre de personnes est cependant parvenu à investir des maisons privées mais les occupants en autorégulent la fréquentation et l'accès aux autres personnes sans domicile, tant le risque de fermeture est élevé. L'entrée dans l'hiver et l'arrivée subite du froid a poussé des personnes en errance à se réfugier dans des squats plus isolés, restant discrets de peur de voir perdre la possibilité de passer la saison hivernale dans des conditions plus favorables que celle de la rue.

Par ailleurs, afin d'éviter l'expulsion de leur lieu de vie, un professionnel de santé œuvrant dans la rue note une plus grande organisation des squatteurs avec parfois des contacts avec des avocats pour défendre leur logis provisoire, ou encore des stratégies de paiement de facture d'EDF, par exemple, rendant leur expulsion plus compliquée.

L'élection présidentielle : une inquiétude de la population en errance quant à son devenir

Le changement de Président de la République courant 2007 a eu des répercussions au sein de la communauté urbaine des consommateurs de produits psycho actifs. En effet, une inquiétude de la population errante a été constatée sur l'ensemble des « structures d'accès facilité²⁷ » de Rennes. Ce sentiment serait davantage fondé sur des ressentis de cette population, que sur des faits établis. Néanmoins, les personnes en errance craignent un renforcement de la répression, un durcissement de ses conditions de vie : crainte de la fermeture systématique des squats ; interrogation quant à la survie des structures d'aide ; inquiétude vis-à-vis du sentiment de discrimination et résignation au regard des arrestations, de la mise en œuvre de mesures judiciaires de type incarcération, de l'intensification des contrôles policiers.

²⁶ SDF : Sans Domicile Fixe

²⁷ Il s'agit de structure d'accueil pour les usagers de drogues, anciennement appelée structure de premières lignes ou « bas seuil ». Elles offrent des prestations à des toxicomanes qui ne souhaitent ou ne peuvent suivre une prise en charge classique. Elles assurent également des activités liées à la promotion de la santé et à la réduction des dommages (ex : boutiques, programmes d'échange de seringues...).

CADET-TAIROU (A.), GANDILHON (M.), TOUFIK (A.), EVRARD (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006 – Huitième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2008, 189p.

Le trafic de rue en diminution ou moins visible ?

Deux théories s'opposent quant à la réalité du trafic de rue en centre ville de Rennes. Le trafic de rue diminue t'il ou est-il moins visible ? Selon le groupe focal répressif : « *y'en a encore, mais ça a vraiment diminué, c'est vraiment moins visible* ». Un autre membre estime qu'« *après c'est sûr ça dépend à quelle heure ! en pleine journée y'en a beaucoup moins, parce que ça a tellement cogné. Après 22h y'en a un peu plus parce qu'il y a les étudiants* ». Les services répressifs ont mis la pression sur les dealers de rue du centre ville en intensifiant les contrôles et les interpellations à leur rencontre, notamment en début d'année, mais aussi en direction des usagers. En outre, la réponse pénale s'est durcie. En effet, de nombreuses peines de prisons ont été prononcées, couplées à des interdictions de territoire pour les dealers n'étant pas originaires du département.

A contrario, certains professionnels de « structures d'accès facilité » considèrent que les modalités du trafic de rue ont sensiblement changé : « *le commerce ne peut plus se faire de la même manière qu'auparavant, à savoir une rencontre dealer de rue-consommateur sans rendez-vous au préalable, directement dans la rue.* » Les risques judiciaires encourus se sont intensifiés, même quand les usagers détiennent des petites quantités de produits illicites. Le trafic n'aurait en aucun cas diminué, il serait seulement devenu plus discret, plus souterrain. Il se serait probablement déplacé avec des prises de rendez-vous sur les places publiques et les échanges se feraient dans des endroits de la ville moins repérables et moins surveillés. Cette hypothèse avait déjà été avancée l'année dernière et semble s'être intensifiée en 2007. Le trafic aurait tendance à « rentrer » dans les appartements. Cependant, il reste perceptible puisque les produits circulent toujours mais les modalités sont devenues plus difficilement identifiables.

Le contexte festif

Le milieu festif est un des deux espaces d'observation privilégiés par le dispositif TREND, au même titre que le milieu urbain. La structuration du milieu festif, bien que n'étant pas l'objet d'étude du rapport, est abordée car elle apporte un niveau de compréhension supplémentaire sur des pratiques de consommation, de deal, etc. observés au sein de cet espace.

La Bretagne est une région riche en événements festifs, où de nombreux courants musicaux y sont représentés. Les différents espaces observés cette année lors de nos investigations furent : le milieu techno (légal et illégal), les concerts et festivals rock reggae, musiques du monde, ainsi que le milieu punk, quelques soirées étudiantes et des soirées dans des squats artistiques.

Différents points viennent étayer la présentation du contexte festif observé en 2007 en Bretagne. Ils se veulent non exhaustifs et ne présentent qu'une partie de la réalité du tissu festif breton.

→ *L'économie des festivals se porte-t-elle au plus mal ?*

Cet été, de nombreux festivals bretons de grande envergure (d'une capacité de plus de 1500 personnes), et non des moindres, ont été déficitaires. Il semblerait qu'il y ait cette année une baisse de la fréquentation de certains festivals « confirmés » (ils ont tous quelques années d'ancienneté allant de 3 à 17 ans). Sans un fort soutien de leurs partenaires financiers respectifs et notamment des collectivités locales, certains festivals ne poursuivront pas l'aventure en 2008. Diverses explications conjoncturelles à cette mauvaise saison estivale peuvent être avancées : la météo a semblé décourager de nombreuses personnes à fréquenter les festivals. Le prix d'entrée pour une soirée se situant entre 20 euros et 30 euros, plus les « à côtés » (trajet, restauration, boisson, voire achat de produits), rares sont ceux qui peuvent se permettre d'y aller fréquemment. A cela il convient d'ajouter des causes propres à chaque événement, comme la concurrence entre des événements organisés le même week-end, l'accueil des festivaliers, la programmation musicale, les contrôles routiers... Il semblerait que la demande ne puisse plus supporter l'offre culturelle existante. Le public est donc amené à sélectionner les événements festifs. Il se pourrait que l'été prochain on assiste à une redéfinition du paysage culturel en Bretagne.

→ **La physionomie des festivals en évolution**

Toute l'année s'organisent dans des municipalités rurales ou périurbaines des rassemblements festifs de petite envergure (moins de 1500 personnes) qui drainent un public essentiellement local, et souvent familial. Les programmations comportent peu de têtes d'affiche et s'appuie sur un tissu artistique local. Ce genre d'évènement n'est pas une nouveauté 2007, mais il semble que ce phénomène s'amplifie. Tous les styles musicaux y sont représentés. Par ailleurs, ce sont souvent les services jeunesse des municipalités qui pilotent, en compagnie des jeunes de la commune, l'organisation de ce genre d'évènements. Les prix d'entrée excèdent rarement 10 euros.

Concernant la disponibilité des produits psycho actifs, seuls l'alcool et le tabac se rencontrent clairement au sein de ces événements. En effet des consommations massives d'alcool sont parfois rapportées. Peu de trafic y est recensé et les produits psycho actifs illicites sont peu présents, voire absents. Face aux difficultés organisationnelles et économiques rencontrées par les festivals de plus grande envergure, il est probable qu'en Bretagne, cette offre culturelle s'accroisse au détriment des plus gros événements.

Le concept de festival d'hiver

Quelques organisateurs de grands festivals d'été développent le concept de festival d'hiver (indoor), telles que la route du rock à Saint Malo pour la deuxième année consécutive et les vieilles charrues à Carhaix, pour la première fois en 2007. En outre, devant faire face à la saturation du nombre de festivals l'été, certaines associations choisissent d'organiser des soirées concerts ou des festivals durant la période hivernale. L'hiver, traditionnellement associé à une période creuse pour ce genre d'évènement, voit son tissu festif s'amplifier.

L'offre de produits psycho actifs en diminution sur les événements festifs

Il semble que l'offre de produits psycho actifs se soit globalement restreinte au sein des festivals et des concerts organisés en Bretagne, notamment sur la période estivale. Cette tendance a été confirmée par le groupe focal répressif : *« [...] on a levé le pied sur ces événements là parce que c'est de moins en moins intéressant pour nous. Y'a encore des produits mais beaucoup moins. Les festivals ont changé de physionomie, les affiches ne sont plus les mêmes et on attire pas le même public. [...], enfin ce qu'on nous dit et ce qu'on aperçoit, les festivals ont tendance à retrouver leur physionomie d'antan : un public plus familial à cause des affiches et aussi du matraquage qu'il y'a sur la route, y'en a qui ont ras le bol de se faire contrôler sur 300 bornes de rayons, les gendarmes, la douane, les gendarmes, la douane et à l'arrivée y'a la police... Bon ras le bol, je crois que ça a beaucoup changé aussi pour ce qui est des festivals ».*

S'agissant des produits disponibles, le cannabis semble être le plus présent, même s'il se rencontre beaucoup moins qu'il y'a quelques années. *« Les produits n'ont pas vraiment changé, on va trouver de l'herbe... pas grand-chose d'autre. Si c'est un festival d'été, c'est la pénurie, y'a rien ! Ils sont là avec les dents, ils n'arrivent pas à trouver »* (Groupe Focal Répressif). Par contre l'alcool tient une place importante dans les comportements des festivaliers. De nombreuses alcoolisations massives y sont rapportées par les acteurs de réduction des risques et le groupe focal répressif. Un membre de ce dernier groupe ajoute que : *« Nous quand on fait les voitures à l'entrée des festivals, on ne retrouve quasiment plus de produits, par contre la voiture est chargée d'alcool et de toute sorte... ».*

Quant aux technivals, bien que l'offre de produits soit bien supérieure à celles des concerts et festivals, il est à noter qu'elle s'amenuise depuis 3 ans, ou du moins sa visibilité se restreint. En effet, observée en 2006, une présence policière plus importante autour des rassemblements, ainsi que des interpellations des forces de l'ordre, avant, pendant les festivités et à la sortie de l'évènement à l'encontre des revendeurs semblent être la principale cause de cette évolution. Selon un des membres du groupe focal répressif : *« bon les méthodes employées par les gendarmes qui vont chercher au milieu de l'allée des gusse qui s'amuse à revendre, bon ça refroidit aussi »* et il ajoute que : *« ce qui a été constaté c'est que c'était la périphérie des raves, autour des raves et puis faire une interpellation en plein milieu d'une rave c'est pas tout le temps simple ! Donc ils ont commencé à concevoir les raves avec une grande allée avec une possibilité d'extraire la personne interpellée le plus rapidement possible avec cette notion où y'a des endroits où on peut pas aller. Même avec 6 gros bras, c'est pas la peine d'aller interpellé à côté de 50 personnes et puis bataille rangée au milieu, c'est pas l'intérêt, y'a aussi un problème de maintien de l'ordre aussi. [...] Des groupes interpellent bien sûr mais on a mis des tas de collègues en civil, des casqués, des membres du GIPN bien baraqués qui peuvent aller chercher n'importe qui, n'importe où.... Non c'est pas rentable ! il faut le faire, il faut marquer le coup aussi, c'est un lieu festif, même si personne est là pour évaluer de la qualité de la musique, c'est pas*

la question mais c'est pas un supermarché. C'est hors de question que ça devienne un supermarché, une zone de non droit. Bon, je suis persuadé que plus le temps va passer, va y avoir de moins en moins de monde, on a pas besoin d'envoyer les 2 compagnies de garde mobiles, les 2 compagnies de CRS, mais c'est une façon de dire : attention, vous êtes prévenus, on met le paquet, c'est pas une zone de non droit ! Une fois que c'est acquis. On va peut-être diminuer. C'est clair que ça a été efficace, en 3 ans, le nombre d'interpellations n'a peut-être pas diminué mais le nombre de quantité saisie oui ! Avec cette notion justement, on parle d'interpellations, y'en a pas mal mais quand on voit le nombre de policiers aux mètres carrés, si on double pas, triple pas le nombre d'interpellations ce jour là, y'a un souci. Par contre si vous faites ça à Rennes, vous bouclez le (quartier de Rennes), avec des barrages[...], je suis persuadé que vous trouvez autant de trucs ».

Des jeudis soirs moins animés en centre-ville ?

Sur le plan de l'ordre public, les jeudis soirs à Rennes ont semblé moins animés que ces dernières années. Il n'en demeure pas moins que les soirées étudiantes peuvent dérapier assez rapidement. En effet, des affrontements entre forces de l'ordre et étudiants ont eu lieu cette année. Selon le groupe focal répressif : « y'a plus les affrontements mais... Tous les jeudis soirs vous avez des effectifs de police en plus sur le centre ville et le but du jeu c'est de prendre toutes les bouteilles. Bon ! on s'aperçoit maintenant que y'a des bars, et bien ils servent dans des gobelets, donc allez hop! D'habitude c'était des gobelets en fin de soirée avant de fermer le bar pour que le type puisse finir sa bière. Bon ! a priori maintenant, ça permet d'en vendre plus et maintenant le mec il peut aller avec dans la rue, c'est un problème. Mais bon ça ne rentre pas dans le phénomène de la loi parce que c'est pas du verre ». En effet, sur le plan de la santé publique, des consommations massives d'alcool sont encore rapportées par l'ensemble des acteurs interrogés (professionnel du répressif, sanitaire, usagers...). « Le jeudi soir, vous avez des étudiants qui se comportent bien toute la semaine, qui posent pas de problème et le jeudi ils boivent comme des trous » annonce un des membres du groupe focal répressif et il ajoute que : « Vous enlevez l'alcool à Rennes, on serait tranquille sur bon nombre d'infractions. Tout ce qui est violence dans le centre ville, vous enlevez l'alcool, y'a plus grand-chose ».

Les free partys ramènent davantage de publics

Cette année, chaque week-end, des free partys se sont déroulées dans des endroits isolés (champs, hangars). La spécificité de 2007, réside dans le nombre de participants à certaines de ces soirées. En effet, plusieurs sound system ont organisé des soirées illégales dépassant aisément le seuil des 500 personnes autorisées²⁸, en prenant consciemment le risque de se faire saisir leur matériel. Plusieurs usagers, spectateurs de ces soirées témoignent de ce virage pris par certains sound system bretons : « le samedi soir, juste avant le premier tour de l'élection présidentielle je suis allé dans une free, y'avait 4 sons différents : un gros son de 20kw²⁹, un son moyen de 10kw et 2 petits de 3-4kw. On se serait cru en teknival, la soirée a dû réunir à peu près 800-900 personnes, enfin les 500 personnes ont été largement dépassées. Un kilomètre plus loin, y'avait une autre teuf qui s'était posée avec 3 sons !!! Le plus étonnant, c'est qu'on a pas vu un flic à la sortie, les sons ont pu être démontés sans problèmes ». Un autre usager s'est rendu à une free party organisée en Centre Bretagne : « y'avait plusieurs sound system (5-6), dont 1 hollandais, qui se sont regroupés en deux gros sons. Ça a duré 2 jours, du vendredi au dimanche, sans interruption. On se serait cru 5 ans en arrière, avant la loi, le samedi soir il devait y avoir 2000-3000 personnes, une soirée de malade !!! Ça faisait bien longtemps que j'avais pas vu ça. » D'importants barrages policiers ont été montés le samedi soir : « à partir de 1h 2h du matin, ils ont bloqué l'accès au site, les gens étaient obligés de se garer dans le bourg et de venir à pied. Ils devaient y avoir au moins 4-5km. Et lorsque je suis parti et bien j'ai dû souffler dans le ballon... ». L'issue du week-end a été plus difficile pour un des sound system (les Hollandais) qui s'est fait saisir sa sonorisation. Les autres ont réussi à échapper à la saisie. Quatre autres soirées illégales³⁰ regroupant entre 1000 et 2000 personnes ont été recensées cette année en Bretagne. A chaque fois les sound system ont évité la saisie de leur sonorisation.

²⁸ Décret n°2006-334 du 21 mars 2006 modifiant le décret n°2002-887 du 3 mai 2002 pris pour l'application de l'article 23-1 de la loi n°95-73 du 21 janvier 1995 et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical. Ce décret précise que « Les rassemblements exclusivement festifs à caractère musical sont soumis à déclaration dès lors qu'ils répondent à l'ensemble de ces caractéristiques [dès lors que] l'effectif prévisible des personnes présentes sur le lieu de rassemblement dépasse 500, et non plus 250 »

²⁹ Kilowatt, désigne la puissance de la sonorisation

³⁰ Quatre autres soirées ont été observées, ce qui ne signifie pas qu'il n'y en ait pas eu d'autres free parties de grande envergure.

Deux technivals autorisés en Bretagne

Comme chaque été, le traditionnel technival breton s'est tenu le dernier week-end de juin. Cependant, son organisation a rencontré davantage de difficultés que les années précédentes. Courant mai, Korg'n héol (collectif des sound system de l'ouest) a déposé un dossier pour organiser le technival à la préfecture d'Ille et Vilaine. Cette dernière l'a enregistré en stipulant que c'était à Korg'n héol de trouver un site. N'ayant pas de terrain à disposition, Korg'n héol s'est retourné vers la préfecture d'Ille et Vilaine pour l'obtention d'un site, cette dernière indiquant ne pas disposer de site... 10 jours avant la tenue de l'évènement, aucun site n'étant disponible en Ille-et-Vilaine, la préfecture de région a cherché un site dans les autres départements bretons. En moins de 10 jours, pas moins de 6 sites ont été envisagés (aérodrome de Saint-Brieuc, de Guisriff, de Dinan, de Redon, Notre Dame de Saint Sulpice et un site en Mayenne) avec quasiment autant de réunions dans les préfectures concernées. En parallèle de ces négociations, la grogne a commencé à monter chez les propriétaires d'aérodrome et chez les agriculteurs venus apporter un soutien à ces derniers en déversant du lisier sur une partie de ces sites dans le but de les rendre inaccessibles aux teuffeurs. Au final, le technival s'est déroulé sans incident majeur sur l'aérodrome de Saint-Brieuc ; site choisit seulement quelques heures avant le début de l'évènement, il a réuni 43 000 personnes.

En termes de disponibilité de produits, les acteurs de RDR ont assisté à une certaine baisse par rapport aux années précédentes et des scènes de deal ont été semble t'il, plus discrètes qu'à l'accoutumée. Ce qui vient confirmer la tendance observée en 2006.

Début décembre, le technival des transmusciales s'est déroulé sur site de la Prévalaye³¹ à Rennes. Fait marquant, le collectif Korg'n Héol et la communauté techno ont fait le choix de moins communiquer sur la tenue de cet évènement. Un des buts affichés était de limiter le nombre de participants, car le site de l'évènement était plus petit que l'année précédente. Au final, 5 000 participants ont été dénombrés au plus fort de la fête ; ce qui est deux fois moins que le technival des transmusciales 2006. La diminution du nombre de participants ainsi que celle des sound system sur le site a été, dans l'ensemble, appréciée par les participants présents. Ils ont souligné "la taille humaine", le côté "plus convivial" de l'évènement. En outre le sol en bitume a facilité le déroulement du technival, contrairement à 2006, où les conditions (un « océan » de boue) ont contraint son organisation.

Les free partys encadrées par les forces de l'ordre

Plusieurs informateurs du milieu festif ont relaté la pression constante des services répressifs à l'égard du mouvement techno underground. En effet, des contrôles quasi-systématiques sont mis en place à la sortie des free partys illégales. « *Maintenant, à chaque fois tu vas en teuf, t'es sûr de souffler dans le ballon (contrôle d'alcoolémie) après* » indique un usager. Et il ajoute : « *Tu commences même à voir les douanes avec les chiens, le ballon l'année dernière, c'était déjà comme ça mais les chiens c'est la première fois que je vois ça. Il y a deux semaines, à l'entrée d'une soirée en plein air, je me suis fait arrêter par les douanes je crois! ou les gendarmes, je ne sais plus, ils m'ont demandé de sortir du véhicule, de me mettre les bras en croix devant la voiture et le chien m'a reniflé. J'étais avec ma copine et elle s'est fait fouiller son sac et ils ont regardé la voiture. De toute façon, on n'avait rien donc ils nous ont relâchés. Le bon coup de stress quand même !* ». D'autres anecdotes concernant des contrôles ont été relevées, notamment au cours d'une soirée organisée sur un chemin public au milieu d'une forêt : « *les flics sont passés, ils n'ont rien dit mais par contre ils ont pris les plaques d'immatriculation et j'ai un pote qui s'est pris une amende pour stationnement dans la forêt... 135 euros* ». La pression des forces de l'ordre est maintenue sur le milieu techno underground et se fait davantage ressentir.

³¹ Le site du technival était la Prévalaye. Cependant il ne s'agissait pas du même site que l'année dernière. Le technival a eu lieu sur la partie bitumée du site.

Hormis dans le cadre de poly consommation, le dispositif TREND ne se concentre pas sur l'alcool. TREND réserve ses observations aux produits illicites, peu observés par ailleurs. Cependant, il est à noter que ce produit est le plus ressorti des entretiens réalisés avec les professionnels des groupes focaux répressifs et sanitaires.

Dans ce rapport, peu d'évènements liés à l'alcool sont relatés, cependant, que le lecteur ne s'y trompe pas, l'alcool tient une place prépondérante sur les sites observés. Il s'agit du produit le plus consommé. Les conséquences sanitaires, légales.... associées à sa consommation sont, de loin devant les autres produits illicites, les plus nombreuses.

LES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES ESPACES OBSERVES

Caractéristiques des usagers observés dans le milieu urbain

Une enquête nommée « PreLud » (Première Ligne Usagers de Drogues) s'est déroulée sur le site rennais durant la période de février- mars 2006. Il s'est agit d'interroger les consommateurs de produits psychotropes qui fréquentent les structures à bas seuil, au sujet de leurs pratiques, leurs consommations et leurs prises de risques, mais aussi de les questionner sur leur sérologie VIH, VHC, et VHB. Au terme de chaque questionnaire, un prélèvement salivaire a été effectué et analysé afin d'avoir une idée précise des contaminations pour ces trois pathologies. Cette enquête, commanditée par l'OFDT, a eu lieu dans trois sites dits « bas seuil » de la ville où se rendent régulièrement les usagers de drogues (le centre Méthadone « l'Envol », le restaurant social « Le Fourneau » et le Programme d'échange de Seringues « Interm'Aides »). 150 usagers ont accepté de participer à cette étude, de répondre à différentes questions relatives à leurs consommations de substances psycho actives et d'apporter quelques éléments concernant leur âge, sexe, condition de vie, niveau scolaire, situation professionnelle...

L'étude « NEMO » a été menée sur plusieurs grandes villes de France (Lille, Lyon, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse) en 2005 et 2006. Elle vise à estimer la prévalence de l'usage problématique de drogues par la technique de capture-recapture et à réaliser une estimation nationale de l'usage problématique de drogues.

Le recueil des données concerne toutes les personnes qui résident dans les agglomérations concernées, depuis plus de 3 mois et qui ont consommé dans le mois écoulé précédent l'entretien, au moins un des produits suivants : héroïne, Méthadone®, Subutex®, ou autre opiacé au moins une fois dans le mois ; cocaïne/crack ou autre stimulant au moins une fois par mois ; hallucinogène au moins une fois par mois.

Plusieurs structures sur le site de Rennes ont accepté de participer à l'étude, il s'agit : du CH Guillaume Rénier (DCA), du CHU Ponchaillou (services des maladies infectieuses, services des maladies du foie, services des urgences et centre anti-poison), des médecins généralistes du réseau ville-hôpital-toxicomanies, le SAMU 35, des structures de réduction des risques ou d'accès facilité (Interm'Aides, le Puzzle, le Fourneau, la mission locale pour l'emploi et l'insertion) et enfin la police/gendarmerie (le substitut du procureur, l'UCSA , le SMPR et les données d'OCRTIS).

Quelques éléments tirés des enquêtes PreLud et Néo

Caractéristiques générales des échantillons d'enquête

	PreLud	Néo
Nombre de répondants	150	351
Répartition par sexe	77.3% hommes 22.7% femmes	77.0% hommes 23.0% femmes
Répartition par âge	Compris entre 17 et 52 ans Age moyen : 29.75 ans (ES=7.35)	Compris entre 17 et 60 ans Age moyen : 29.72 ans (ES = 7.74)
Mode d'hébergement	Logement provisoire : 21.3% logement durable ³² : 34.7% SDF : 44.0%	Logement provisoire : 12.6% Logement durable : 58.7% SDF : 18.8% Milieu pénitentiaire : 9.9%
Sécurité sociale	Non affilié : 14.7% Affilié sécurité sociale : 84% NSP : 1.3%	Non affilié : 1.9% Affilié sécurité sociale : 96.9% ³³ NSP : 1.2%

Cadre 1 : Caractéristique des populations qui ont participé aux enquêtes PréLud et Néo

Les indications rappelées dans le cadre ci-dessus montrent que les échantillons des deux enquêtes réalisées auprès des usagers rennais sont très proches, ce qui permet de penser que les caractéristiques d'un groupe sont transposables à l'autre. L'enquête Prelud, qui visait à mieux appréhender les consommations et les modalités d'usages chez les consommateurs de substances psycho actives illicites semble donc représentative des usagers rennais.

Quelques apports complémentaires concernant les caractéristiques des usagers selon PreLud

Niveau scolaire et situation sociale

40.7% des usagers interrogés dans le cadre de l'étude PreLud indiquent avoir le niveau CAP, BEP, 34.7% ont un niveau inférieur et 24.7% ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat.

Les sources de revenu sur l'année sont soit le RMI (34.7%), soit le revenu de leur emploi (23.3%) ou les ASSEDIC (10%). Enfin, 16.7% indiquent n'avoir aucune ressource.

84.0% sont affiliés à la Sécurité Sociale, parmi eux, 67.6% ont la CMU (Couverture Maladie Universelle), 11.0% sont en ALD (Affection Longue Durée) et 21.4% ont une mutuelle.

L'état de santé perçu

Globalement, la majorité des répondants (64.0%) s'estiment en bonne voire en excellente santé physique et 54.0% indiquent qu'ils évaluent leur état de santé psychique comme étant bon voire très bon.

⇒ Infection VIH

86.0% des répondants ont pratiqué un test de dépistage du VIH (N=129), datant pour 62.8% d'entre eux de plus de six mois. Ce test s'est avéré négatif pour 88.4% des usagers. S'agissant des 8 personnes infectées par le virus, 7 déclarent avoir consulté un médecin pour cette raison au cours des douze derniers mois.

³² Logement durable = possibilité de passer les 6 prochains mois dans le même logement.

³³ Sur cet échantillon 45% sont affiliés à la Sécurité Sociale au titre de la CMU

⇒ Hépatite C

77.3% déclarent avoir pratiqué un test de dépistage de l'hépatite C. Pour 61.2% des répondants, ce test a été réalisé il y a plus de 6 mois. Le résultat a été négatif dans 67.2% des cas, et ce sont surtout les plus jeunes (15-26 ans) qui ont à ce test un résultat négatif. Parmi les usagers qui déclarent être infecté par le virus de l'hépatite C, 56.7% indiquent ne pas avoir consulté un médecin depuis plus de 12 mois pour ce motif.

⇒ Hépatite B

Sur l'ensemble des usagers, 51.1% disent ne pas avoir été vaccinés contre l'hépatite B. Parmi les usagers ayant réalisé une partie ou la totalité des injections de la vaccination, 82.3% indiquent que l'efficacité de la vaccination via la recherche d'anti corps n'a pas été vérifiée. Par ailleurs, 59.9% des répondants aux questions relatives à l'hépatite B (N=137) indiquent ne pas avoir pratiqué de test de dépistage de l'hépatite B. Parmi les 40.1% qui ont pratiqué ce test, celui-ci a été réalisé depuis plus de 6 mois pour 70.9% d'entre eux. Enfin, s'agissant de leur situation actuelle vis-à-vis de cette infection, 104 usagers (soit 73.2%) disent ne pas savoir « où ils en sont ». 15 indiquent être vaccinés, 15 autres déclarent ne pas être vaccinés et ne pas être infectés et 8 disent avoir été contaminés mais être maintenant guéris.

Parmi les personnes interrogées, ce sont pour la plupart, les mêmes qui ont réalisé les différents tests de dépistage du VIH, VHC et VHB.

Les modalités de consommation

⇒ L'injection

Parmi l'ensemble des usagers, 71.3% déclarent avoir utilisé au moins une fois dans leur vie la voie injectable (N=107). L'âge moyen déclaré de la première injection est de 19.47 ans (ES = 4.42). Le produit qui était alors injecté, était soit de l'héroïne (pour 50.5% des répondants), soit de la cocaïne (11.2%), soit du Skénan® (9.3%) ou d'autres substances telles que le Subutex®, les amphétamines... Dans leurs pratiques quotidiennes les injecteurs déclarent peu partager leur matériel d'injection. En revanche, s'agissant de la réutilisation du matériel, il apparaît ici très nettement que les seringues sont pour plus de 40% des usagers réutilisées plus de 2 fois, voire plus de 5 fois pour 10% d'entre eux, tandis que les cuillères et les filtres le sont le plus souvent une fois (respectivement 63.4% et 74.4% des usagers déclarent une réutilisation pour ces matériels). Les professionnels des « structures d'accès facilité » remarquent d'ailleurs, fréquemment chez les usagers des abcès liés à la réutilisation des filtres.

⇒ Le sniff

93.3% des usagers (N=138) déclarent avoir pratiqué le sniff plus de 10 fois au cours de leur vie, seuls 2.7% des répondants disent n'avoir jamais pratiqué ce mode d'usage. L'âge moyen du premier sniff est de 18.09 ans (ES= 4.21). Les produits les plus sniffés lors de cette première fois sont pour 45.9% des sujets de la cocaïne, pour 29.3% de l'héroïne et pour 12.8% du speed.

54.8% indiquent avoir sniffé au cours du mois précédent l'enquête (N=80). A cette occasion, la majorité d'entre eux dit n'avoir partagé ni le produit, ni la paille (respectivement 65.8% et 64.6%).

⇒ L'inhalation à chaud

72.7% des répondants à cette question (N=125) déclarent ce type de pratique au cours de leur vie. 16% déclarent n'avoir jamais utilisé ce mode d'usage. L'âge moyen de la première inhalation à chaud est de 19.85 ans (ES=5.27). 40.8% disent avoir fumé au cours du mois qui a précédé l'enquête (N=51). A cette occasion, la plupart des usagers disent avoir partagé le produit au mois une fois (72.6%) ainsi que les ustensiles (aluminium, pipe, embout, douille...) (84.3%).

Quelques apports complémentaires tirés de l'enquête Néo

Les consommations de substances psycho actives

Les produits illicites consommés au cours du mois précédant l'entretien

	Au moins une fois	Plusieurs fois
Héroïne	45.8%	39.3%
Opiacés	15.3%	13.3%
Cocaïne	41.5%	37.9%
Stimulants	30.5%	28.4%
Hallucinogènes	15.0%	12.4%

Tableau 6 : les consommations de produits illicites au cours du mois précédent l'entretien

72% des usagers enquêtés consomment au moins une drogue illicites (héroïne, opiacés, cocaïne, stimulants ou hallucinogènes). Les substances le plus souvent consommées sont l'héroïne et la cocaïne.

Les consommations de produits de substitution

Les produits de substitution consommés au cours du mois qui précède l'enquête

	Usages (au moins une fois dans le mois)	Répartition des usages		
		Thérapeutiques	Mésusages	Les deux
Méthadone®	44.9%	92.1%	4.8%	3.0%
Subutex®	26.8%	40.0%	40.0%	20.0%
Sulfates de Morphine	32.5%	10.4%	75.6%	13.9%
Total	74.0%	41.2%	14.9%	43.9%

Tableau 7 : La consommation de produits de substitution

74% des usagers déclarent avoir consommé au moins une fois dans le mois un produit de substitution :

- 45.0% ont pris de la Méthadone®, dont 92.1% à des fins thérapeutiques
- 32.5% des sulfates de morphine dont 75.6% dans le cadre d'un mésusage
- 26.8% du Subutex®, dont 40.0% à des fins thérapeutiques et 40.0% dans le cadre d'un mésusage

Les données présentées ci-dessus donnent un regard rapide sur les consommations et les modes d'usages parmi les consommateurs rennais. De plus amples informations seront apportées tout au long des pages suivantes.

Caractéristiques des usagers observés dans le milieu festif

Une enquête sur les pratiques et opinions liées aux usages des substances psycho-actives dans l'espace festif « musiques électroniques » a été réalisée sur la période fin 2004, début 2005 auprès d'une population d'amateurs de musique dite "Electro". Ceux-ci ont été recrutés dans différents types de soirées, appartenant toutes à l'espace festif « musiques électroniques » : Afin d'étudier plus spécifiquement les groupes de sujets

appartenant à des milieux festifs spécifiques, ceux-ci ont été repartis en groupe d'affinité : le groupe alternatif³⁴, les amateurs de soirées urbaines³⁵, de clubbing³⁶ et le groupe select³⁷.

Une enquête qualitative préalable a été réalisée afin d'estimer la taille de la population festive sur le site rennais. Ainsi, elle est évaluée à 10 000. Pour ce faire, un premier repérage des lieux de fêtes a été identifié via des observations et des entretiens semi-directifs auprès de personnes clés, et la consultation de sites WEB spécialisés. L'évaluation de la taille de la population s'est faite au regard de la fréquentation sur une période donnée (entre octobre et novembre 2004) des différents lieux identifiés comme lieux de rassemblement par groupe d'affinité. Plus précisément, l'évaluation a été réalisée sur la base des capacités d'accueil des établissements ou des soirées, du nombre de soirées dans le mois, du nombre estimé de personnes qui cumulent plusieurs soirées dans le mois et des variations de flux entre semaine et week-end. Ces estimations ont été faites par les gérants et patrons des établissements ciblés et organisateurs de manifestations festives.

Caractéristiques génériques des répondants

Sur le site de Rennes, 300 participants ont répondu à l'enquête. 63.3% sont des hommes (N=190) et 36.6% des femmes (N=110). Les sujets ont été recrutés pour 29.3% d'entre eux en clubbing (N=88), 23% en Free parties (ou rave) (N=69) et 47.6% dans des soirées dites urbaines (N=143).

L'âge moyen des répondants est de 23.92 ans (ES = 4.46). Les hommes sont en moyenne un peu plus âgés (M=24.34 ans ; ES = 4.97) que les femmes : (M=23.19, ES = 3.30) (t=2.17 ; p<.05).

³⁴ Groupe alternatif : il regroupe les amateurs de free parties et rave parties, le plus souvent organisées à l'extérieur, les free regroupent entre 200 et 2 000 personnes environ. Elles sont gratuites ou sur donation. Les amateurs de free revendiquent une image décalée et de « contre-culture ». Les compositions musicales appréciées lors de ces rassemblements se classent dans les tendances les plus agressives de la famille Electro : Hard-core, Hard-teck, Tribe.

Les rave parties à entrée payante regroupent jusqu'à 6 000 personnes dans des lieux couverts loués pour l'occasion (période d'hiver). Les amateurs de rave se perçoivent également comme porteurs d'une contre culture mais teintée d'une composante plus hédoniste. Les styles de musique écoutés sont différenciés le plus souvent, plusieurs plateaux de son et dance floors laissent le choix des genres : Trance, jungle, Drum'n'bass, mais aussi Hard-core et Hard Teck.

³⁵ Groupe Soirées urbaines : défini comme plus mélomane que les autres, se retrouve dans des bars musicaux et parfois en festival Electro. Ses membres choisissent avant tout un lieu pour sa programmation musicale. La proportion d'étudiants est plus importante que dans les autres groupes. Les courants musicaux appréciés dans ce groupe sont variés et couvrent pratiquement le panel de ce qui s'écoute par ailleurs dans l'espace alternatif : Hard-core et Hard Teck, Tribe, Drum'n'bass, Jungle, Trance, Electro Dub... Les principaux recoupements de population relèvent de la porosité observée avec le groupe alternatif.

³⁶ Groupe Clubbing : est amateur d'établissement étiqueté « club Electro » (boîte de nuit et lieux de « before ») dont certains sont labellisés « Gay Friendly ». Ce groupe est essentiellement constitué d'une population hédoniste, qui consacre un budget important à ses sorties et à son habillement. Les musiques diffusées sont généralement la House, la Dance, courants musicaux rarement ou jamais entendus en soirées urbaines ou alternatives. Cependant des styles plus appréciés par les esthètes du son électronique peuvent être diffusés : Trance, Jungle, Electro Dub, Drum'n'bass.

³⁷ Groupe Select : fréquente des lieux on accède le plus souvent par cooptation et cultive l'entre soi et une image chic et branchée. Les autres groupes d'affinité qualifient les lieux de prédilection Select de « bourgeois », et décrivent leur programmation musicale composée essentiellement de House et de Dance. Le groupe Select ne se recoupe que peu ou pas avec les autres.

Les pratiques festives

Les lieux privilégiés pour faire la fête

	Jamais		Moins de 10 fois dans la vie		Plus de 10 fois au cours de la vie	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Rave-Party	28.3	85 (h =42, f=43)	44.0	132 (h =84, f=48)	27.7	83 (h =64, f=19)
Free-party	37.0	111 (h =56, f=55)	28.7	86 (h =55, f=31)	34.3	103 (h =79, f=24)
Technival	39.9	119 (h =61, f=58)	41.3	123 (h =80, f=43)	18.8	56 (h =47, f=9)
Festival	8.4	25 h =13, f=12)	46.5	139 (h =79, f=60)	45.2	135 (h =97, f=38)
concerts	6.3	19 (h =10, f=9)	33.3	100 (h =56, f=44)	60.3	181 (h =124, f=57)

(h = homme, f = femme)

Tableau 8 : Fréquentation des lieux de fête

Les soirées qui semblent être le plus prisées par les sujets sont les concerts et les festivals. En effet, la plupart des répondants déclarent y être allés plus de 10 fois au cours de leur vie.

Les analyses par Chi² mettent en évidence une moindre fréquentation des femmes en rave parties par rapport aux hommes ($p < .05$), en Free parties ($p < .05$), en teknival ($p < .001$). Même si ces dernières déclarent davantage fréquenter les festivals et les concerts que les autres manifestations, leur fréquentation reste toutefois moindre par rapport à celles des hommes ($p < .05$). Parmi les sujets interrogés, les garçons indiquent plus fréquenter les concerts et les festivals que les autres types de manifestations ($p < .001$). Les femmes fréquentent elles-aussi davantage les festivals et les concerts vis-à-vis des autres manifestations. En revanche, il semble qu'elles aillent peu en technival ($p < .001$).

Rythme de sortie

En moyenne, les participants ont indiqué être sortis 3 week-ends au cours du mois qui a précédé l'enquête (ES=1.11). Aucune différence n'a pu être mise en évidence entre les garçons et les filles. La très large majorité soit 69.66% des répondants indiquent être rentrés de ces soirées avant 7 heures du matin (N=209).

A ces sorties du week-end, il faut ajouter pour 43% des répondants (N=129) des sorties en semaine, occasionnelles voire fréquentes.

Les déplacements

51% des répondants indiquent se déplacer par leur propre véhicule motorisé pour se rendre sur le lieu de leur sortie (N=153). 14% y vont à pied (N=42) et 2.3% en vélo (N=7). Les autres sujets indiquent se déplacer soit en véhicule privé motorisé qu'ils ne conduisent pas (N=79) ou en taxi (N=17). Le choix du mode de déplacement n'est pas lié au type de soirée fréquentée. En revanche, il est dépendant du fait que les individus conduisent ou pas dans la vie de tous les jours. Ainsi, parmi l'ensemble de l'échantillon enquêté, 63 déclarent ne pas conduire. Ces derniers se déplacent pour ce rendre en fête davantage en vélo, à pied, ou dans un véhicule motorisé qu'ils ne conduisent pas.

S'agissant de la conduite sous l'empire d'une substance psycho active, 32.2% des répondants déclarent avoir conduit en ayant un taux d'alcoolémie supérieur à 0.5g par litre de sang (sur la période allant de janvier 2003 à janvier 2005). 67.8% déclarent ne pas avoir conduit sous l'empire de l'alcool sur cette période. 46.8% déclarent avoir déjà conduit sous l'emprise du cannabis sur cette même période 2003-2005, tandis que 53.2% indiquent ne l'avoir jamais fait. Enfin, 18.3% des individus déclarent avoir déjà conduit sous l'emprise d'une autre drogue ou de médicaments lesquels pouvaient altérer leur conduite (les substances consommées dans ce cas sont soit de la cocaïne, de l'ecstasy, des amphétamines ou de l'héroïne). 81.7% des répondants déclarent ne jamais l'avoir fait.

	Conduite avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0.5 g.		Conduite sous l'influence du cannabis		Conduite sous l'influence d'une autre drogue ou de médicament	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Oui	67.8	160	46.8	110	18.3	43
Non	32.2	76	53.2	125	81.7	192
Total	100	236	100	235	100	235

Tableau 9 : la conduite sous l'empire de stupéfiants

L'analyse des corrélations entre ces trois variables montre de forts taux compris entre .72 et .79. Ces résultats montrent que ce sont les mêmes individus qui conduisent sous l'influence d'un produit quel qu'il soit (alcool, cannabis ou autres substances).

Les raisons qui amènent à sortir le soir

	Pas important	Peu important	Important	Très important
Ecouter de la musique	2	23	125	149
Danser	35	106	98	57
Sortir de la routine	16	53	140	82
L'habitude de sortir	22	107	126	36
Rencontrer mes amis	3	12	102	180
Rencontrer de nouvelles personnes	5	43	139	107
Trouver un(e) partenaire sexuel	124	85	55	25
Boire de l'alcool	46	111	110	30
Prendre des drogues	117	91	73	14

Tableau 10 : Les motivations de sortie

Globalement, ce qui pousse les répondants à sortir le soir, c'est principalement d'écouter de la musique et de rencontrer des amis et/ou de nouvelles personnes. En revanche, sortir le soir n'est pour la plupart d'entre eux pas synonyme de recherche d'un partenaire sexuel, ou de consommation de l'alcool ou de drogues.

Les analyses par corrélation (R de Spearman, pour variables non paramétriques) indiquent toutefois que selon les groupes d'affinité, les motivations recherchées lors des sorties ne sont pas les mêmes. Ainsi, les sujets recrutés en soirées urbaines et en Free-parties recherchent davantage lors de leurs sorties la possibilité de pouvoir se procurer des drogues ou de pouvoir écouter un certain type de musique que les sujets issus des soirées clubbing (respectivement $r=0.35$, $p<.0000$ et $r=0.24$, $p<.00002$).

Les consommations

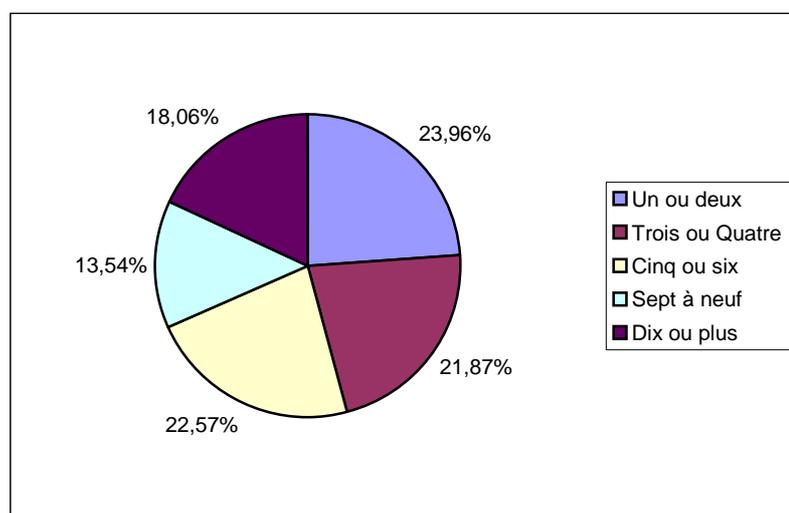
L'alcool et le tabac

Le tabac

85.3% des répondants indiquent fumer du tabac (N=255). Parmi les fumeurs, 8.6% indiquent avoir fumé moins d'une cigarette par jour au cours du mois qui a précédé l'enquête (N=22), 45.9% déclarent en avoir fumé entre 1 et 10 par jour (N=117), 33.3% en ont fumé entre 11 et 20 (N=85) et enfin, 12.2% avoir fumé plus de 20 cigarettes par jour (N=31).

L'alcool

96.3% des sujets déclarent avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédent l'enquête (N=289). Pour la plupart d'entre eux (44.3%), la consommation a eu lieu durant un ou deux jours au cours de la semaine (N=128). Pour 27.7% la consommation se déroule sur 3 ou 4 jours par semaine (N=80). Peu déclarent une consommation quotidienne ou presque (respectivement 6.2% (N=18) et 3.5% (N=10)). Enfin, 18.3% déclarent une consommation inférieure à une fois par semaine (N=53).



Graphique 1 : Nombre de verres d'alcool bu par occasion de consommation

24% des individus déclarent une consommation de un ou deux verres par occasion de consommation, 21.9% déclarent en consommer entre trois et quatre, 22.6% déclarent en consommer entre 5 et 6 et enfin, 31.6% déclarent une consommation supérieure à sept verres.

La majorité des répondants a déjà été ivre au cours de la vie (N=297). L'âge moyen de la première ivresse se situant vers 15.12 ans (ES = 2.37). L'âge moyen de la première ivresse pour les femmes est un peu élevé que celui des hommes (respectivement : M1=14.72 (ES=2.05) et M2=15.84 (ES=2.73), t=3.97, p<.0000).

Le nombre moyen d'ivresses au cours des 30 derniers est de 2.50 (ES=3.27). Globalement les filles en déclarent moins (M2=1.28 ; ES=1.83) que les garçons (M1=3.19 ; ES=3.68), t=4.99, p<.0000).

Les substances illicites

	Consommation au cours de la vie			R de Spearman	Age moyen de début de conso.
	Jamais conso. Jamais proposé	Jamais conso. déjà proposé	Conso. au cours de la vie		
Cannabis <i>Inhalation</i> ³⁸	6 (2.0%)	12 (4.0%)	282 (94.0%)	r=.23 p<.00000	15.71 (ES=2.38)
Champi. Hallucin. <i>Ingestion</i>	66 (22.6%)	71 (24.31%)	155 (53.1%)	r=.44 p<.00000	18.25 (ES=2.62)
Ecstasy <i>Oral (++) / Sniff</i>	79 (26.4%)	57 (19.1%)	163 (54.5%)	r=.56 p<.00000	18.33 (ES=2.93)
Poppers <i>Inhalation</i>	127 (42.5%)	68 (22.7%)	104 (34.8%)	r=.08 ns	18.46 (ES=2.86)
LSD <i>Oral</i>	115 (38.6%)	59 (19.8%)	124 (41.6%)	r=.54 p<.00000	18.50 (ES=3.78)
Speed <i>Sniff (++) / Oral</i>	130 (43.5%)	53 (17.7%)	116 (38.8%)	r=.56 p<.00000	18.81 (ES=3.07)
Crack Free base <i>Inhalation</i>	176 (60.1%)	57 (19.4%)	60 (20.5%)	r=.43 p<.00000	19.28 (ES=2.89)
Benzo. <i>Oral</i>	231 (82.5%)	39 (13.9%)	10 (3.6%)	r=.18 p<.001	19.30 (ES=3.83)
Rachacha <i>Oral / Inhalation</i>	173 (58.2%)	45 (15.1%)	79 (26.6%)	r=.44 p<.00000	19.50 (ES=2.59)
Cocaïne non basée <i>Sniff</i>	111 (37.5%)	49 (16.5%)	136 (45.9%)	r=.49 p<.00000	19.65 (ES=2.89)
Kéta. <i>Sniff</i>	193 (65.0%)	70 (23.6%)	34 (11.4%)	r=.47 p<.00000	19.82 (ES=4.53)
Héroïne rabla <i>Sniff / Inhalation</i>	164 (55.6%)	71 (24.1%)	60 (20.3%)	r=.44 p<.00000	20.15 (ES=2.49)

Tableau 11 : Les consommations des substances psycho-actives illicites

³⁸ Les modes de consommations indiqués en gras dans le tableau sont les modes de consommation les plus fréquemment énoncés par les sujets.

S'agissant des substances psycho-actives illicites, le cannabis, les champignons hallucinogènes, l'ecstasy, le LSD et la cocaïne sont les produits les plus consommés par les individus. Poppers, speed, benzodiazépine, Free-base, Rachacha, Kétamine et héroïne sont des substances pour lesquelles la plupart des sujets déclare n'en avoir jamais consommé et ne s'en être d'ailleurs jamais vu proposé.

Une analyse par corrélation (rho de spearman) indique que la plupart des produits hormis les poppers sont plus fréquemment expérimentés par les sujets qui fréquentent les fêtes urbaines et les free-parties que par ceux fréquentant les clubbings. Cette donnée est cohérente au regard du choix manifesté par ces individus de recherche de produits lors de leurs sorties (point 3.4).

Enfin, une analyse de l'âge moyen des premières prises de substances psycho actives met en évidence une chronologie de première consommation relativement dépendante de la facilité d'accès au produit. Ainsi, cannabis, champignons hallucinogènes, ecstasy, poppers et LSD ont été consommés avant 18.50 ans. Ces produits sont généralement plus faciles d'accès que les autres substances psycho-actives, lesquelles sont généralement consommées après l'âge de 19 ans.

Les poly consommations

16.3% des répondants ont indiqué avoir consommé au moins une fois au cours d'une même soirée, différentes substances psycho actives (N=49), et 17% indiquent l'avoir fait plusieurs fois (N=51). En moyenne 3.24 produits (ES= 0.49) ont été consommés lors de ces occasions. Aucune différence significative n'est à noter entre les garçons et les filles. Les produits associés le plus souvent sont, l'alcool, le cannabis pour 77% des « poly consommateurs » (N=77), la troisième substance étant la cocaïne dans 37.7% des cas (N= 29), ou l'ecstasy pour 27.3% des répondants (N=21), ou encore l'héroïne pour 16.9% des sujets (N=13). De façon plus marginale, on retrouve en association les poppers, les champignons, le speed, le LSD ou encore le crack. Quelques poly consommateurs relatent des conséquences négatives suite à leurs consommations :

- des nausées et/ou des vomissements (N=41)
- une incommunicabilité (N=13)
- de l'anxiété (N=24)
- ou encore de l'agressivité, de la paranoïa, des malaises ou des effets négatifs sur la durée en dehors de la prise de substance.

Les modes de consommation

Les répondants ont été invités à se prononcer sur deux modes de consommation spécifiques : l'injection et le sniff.

48.8% des sujets déclarent n'avoir jamais pratiqué le sniff (N=145) tandis que 51.2% disent l'avoir déjà fait (N=152). Parmi ces derniers 23.7% indiquent l'avoir déjà fait au moins une fois au cours de leur vie (N=36), 24.3% indiquent avoir pratiqué le sniff au cours de leur vie, mais pas au cours du mois qui a précédé l'enquête (N=37) et 52.0% déclarent l'avoir fait au cours du mois qui a précédé l'enquête (N=79). Enfin, parmi ces derniers, 60.8% indiquent ne jamais partager leur paille (N=48), 13.9% disent l'avoir fait une fois (N=11) et 25.3% l'ont fait plusieurs fois (N=20).

S'agissant des administrations par injection, 97.0% des sujets déclarent n'avoir jamais utilisé ce mode d'usage (N=287), 2.4% l'ont fait, mais pas au cours du mois qui a précédé l'enquête (N=7), et 0.7% l'ont fait au cours du mois qui a précédé l'enquête (N=2). Dans ces deux situations les usagers déclarent ne pas avoir partagé leur matériel qu'il s'agisse de la seringue, du coton, de la cuillère, des filtres ou de l'eau de rinçage.

Les dépistages (VIH, VHC) au cours de la vie

Le VIH

43.7% des répondants (N=131) indiquent n'avoir jamais pratiqué de dépistage au VIH au cours de leur vie. Ce dépistage s'est avéré être positif pour un individu. Il est à noter par ailleurs que la très grande majorité des dépistages date de plus de six mois. Ainsi, 82.3% déclarent avoir réalisé leur dernier dépistage plus de six mois avant l'enquête.

	Effectif	%
Dépistage < 6mois	29	17.7
Dépistage compris entre 6 mois et deux ans	70	42.7
Dépistage datant de plus de deux ans	65	39.6
Total	164	100

Tableau 12 : Date du dernier dépistage au VIH

L'hépatite C

S'agissant du dépistage au VHC, 39% des répondants indiquent l'avoir réalisé (N=117), tandis que 61% déclarent ne l'avoir jamais fait (N=183). Le résultat a été positif pour 4 répondants. Comme pour le VIH, le dépistage a été réalisé dans la plupart des cas plus de six mois avant l'enquête (86%).

	Effectif	%
Dépistage < 6mois	16	14.0
Dépistage compris entre 6 mois et un an	51	44.7
Dépistage datant de plus d'un an	47	41.2
Total	114	100

Tableau 13 : Date du dernier dépistage au VHC

Les conséquences sanitaires

En milieu urbain

La baisse du nombre d'abcès se confirme en 2007

Les infirmiers des structures bas seuil confirment la baisse significative des abcès en 2007. Il reste encore des infections mais leur nombre est en net recul par rapport à l'année 2006. Les abcès peuvent survenir lorsqu'une bactérie, ou un germe est administré par voie intraveineuse ou encore lorsque les usagers injectent le produit en dehors de la veine ; le produit se diffuse soit en intra musculaire, soit en sous cutanée. Il peut arriver, dans ces différentes situations, que le corps combatte lui-même l'intrusion d'un corps étranger mais il se peut que le système immunitaire soit défaillant (pathologie VIH, VHC, malnutrition, condition d'hygiène aléatoire...etc.) et des complications peuvent apparaître. Les infirmiers et les structures de réduction des

risques étaient régulièrement sollicités pour des situations similaires en 2006, et selon le personnel de santé, les situations d'infection lourdes nécessitant une intervention chirurgicale ont moins été repérées cette année. Ce constat peut s'expliquer par différentes mesures prises par les structures rencontrant les usagers injecteurs. En effet, un travail de sensibilisation autour de ces infections a été réalisé par les différents professionnels auprès des usagers (distribution de garrot, harmonisation des messages de réduction des risques, mise en place de stratégies préventives auprès des usagers). Fin 2006, une rencontre avait eu lieu afin d'harmoniser les discours et les pratiques, afin que les consommateurs entendent les mêmes mises en garde dans toutes les structures qu'ils fréquentent, évitant ainsi la prolifération des "remèdes de sorciers" (ex : prise anarchique d'antibiotique, auto incision des abcès, massage des zones enflammées, cataplasme de tampons d'alcools...etc.) parfois néfastes pour la santé.

On note aussi une meilleure utilisation du matériel d'injection, une amélioration des conditions d'hygiène dans lesquelles ont eu lieu ces injections et enfin une réceptivité accrue des messages de prévention de la part des usagers.

Début 2007, les différents infirmiers des structures bas seuil (centre Méthadone, restaurant social, accueil de jour, CAARUD) se sont interrogés sur les réponses à apporter aux usagers de drogue par voie intraveineuse pratiquant l'automédication pour des abcès naissant ou des extravasations. L'idée était d'adopter un discours commun à toutes les structures afin de pallier aux "remèdes de sorcier" pratiqués par les usagers eux-mêmes (prise anarchique d'antibiotique, auto-incision des abcès, massage des zones enflammées, cataplasme de tampons d'alcools...etc.). La solution du pansement drainant à l'argile permettant de prévenir l'aggravation des symptômes a été retenue. En effet, il est facile à utiliser par les usagers avec l'avantage d'un coût modique (6 euros le tube de préparation d'argile). Les infirmières de l'accueil de jour et du restaurant social ont rapidement mis en place cette procédure. Elles se sont d'abord confrontées à des avis réfractaires tant les habitudes sont difficiles à changer. Au terme du premier trimestre, ces soins ont concerné environ 6 à 7 personnes qui ont d'abord demandé un avis avant d'agir et qui ont régulièrement sollicité les infirmières pour changer les pansements jusqu'à la disparition des symptômes. Même si elles incitent largement sur l'autonomie des usagers pour pratiquer eux-mêmes ces pansements, l'argument du coût, bien que ce dernier soit faible, est utilisé par les usagers pour continuer à être pris en charge par une infirmière.

De façon plus anecdotique, la baisse du nombre d'abcès aurait été attribuée à la baisse de la consommation de Valium® injectable, car ce produit « brûle » les tissus.

D'une manière générale, il semble que tous ces facteurs réunis aient eu un impact significatif sur la prise en charge de la santé des usagers par voie intraveineuse. Il n'en demeure pas moins que des prises de risques subsistent. Ce que confirme le groupe focal sanitaire : *« qu'on s'entende bien, au niveau des abcès, une diminution peut-être, mais au niveau des tableaux septicémie, endocardite y'en a toujours autant chez des injecteurs compulsifs qui n'arrivent pas à lâcher la pompe (surtout chez les consommateurs d'opioïdes)... »*

Le nombre de lymphangite constant

Le nombre de lymphangite (inflammation des canaux lymphatiques sans complications infectieuses) est resté constant. Il est surtout dû aux phénomènes de multi-ponctions propres aux injecteurs. Lorsque les usagers utilisent un même point d'injection plusieurs fois, des lésions internes se forment sur la veine. A force de solliciter une même veine, des lymphangites apparaissent et si les conditions d'hygiène ne sont pas respectées, il peut se former un abcès. Une ponction répétée sur un même point d'injection peut entraîner une détérioration du système lymphatique ou du système veineux.

Nouveau dispositif pour la prise en charge des hépatites

L'Envol³⁹ a renforcé, en 2007, le dispositif de prise en charge des hépatites. Jusqu'alors, un hépatologue venait en consultation une fois tous les 15 jours, les créneaux de consultation pouvaient varier ce qui rendait le dispositif peu efficace. Pour améliorer ce dispositif, les consultations ont lieu 3 fois par semaine à horaires fixes, ce qui permet aux usagers de mieux identifier les moments de consultation et aux partenaires de pouvoir orienter de façon plus efficace. Le nombre de dépistage réalisé au sein de l'Envol est resté constant en 2007 par rapport à 2006.

³⁹ L'envol : Centre de soins spécialisés pour toxicomanes.

Un système veineux plus endommagé chez le public féminin

A prise de risques égale, il semble que les injectrices soient davantage confrontées à une dégradation du système veineux plus importante que chez les hommes. Comme le confirme un membre du groupe focal sanitaire, la pratique récurrente de l'injection entraîne « *une dégradation physique! Accès veineux... Et notamment des filles qui sont dans un état !* ». Un autre membre ajoute que : « *le problème c'est que même avec un excellent filtrage et même avec des injections entre guillemet dans d'excellentes conditions, ce qui n'est jamais le cas, ne serait ce qu'avec la fréquence de ces injections, le capital veineux il disparaît à vitesse grand V... c'est vrai qu'on voit des dégradations du capital veineux chez des nanas plus jeunes que chez les lascars ; il faut attendre un peu plus... Les syndromes de Popeye⁴⁰ chez les garçons on les voit apparaître chez les gars qui ont une bonne trentaine* ».

La problématique des grossesses persistante cette année, bien qu'en diminution

Comme en 2006, la problématique de la grossesse chez les consommatrices a été prégnante cette année au sein des « structures d'accès facilité ». Cependant, il semble que leur nombre soit en diminution par rapport à 2006. S'agissant des personnes concernées, un professionnel du groupe focal sanitaire estime « *qu'il y'a pas un profil type, on suit des gamines qui se retrouvent dans l'urgence parce que oui, c'est trop tard pour L'IVG. J'ai l'impression qu'elles découvrent après plusieurs semaines, voire mois... Et y'en a qui s'en aperçoivent pas jusqu'au moment d'accoucher* ».

Des prises de risques massives chez les jeunes femmes en errance

Les professionnels de santé ont tenu encore une fois à alerter sur les problèmes de comportement des très jeunes femmes à la rue. Le constat est commun : les prises de risques majeures du public féminin sont sans commune mesure avec les prises de risques de la communauté masculine. « *Les filles prennent tous les risques et des comportements qu'on ne voit pas avec des hommes de la même tranche d'âge* » dira un membre du groupe focal sanitaire. Elles ne semblent pas plus nombreuses qu'auparavant mais leur situation interpelle de plus en plus la communauté éducative. Ces femmes ont toutes moins de 21 ans, parfois mineures, elles s'ancrent dans des circuits de désocialisation et de consommations importantes. Le groupe focal sanitaire dresse un tableau de ce public : « *injectrices, vivant à la rue, risque sexuel majeur. Elles mettent toute leur vie en danger, vraiment!* ».

Ces jeunes femmes ont un passé social difficile, elles sont « *en fugue, elles se sont fait virer de chez elles mêmes mineures. Virer de leur domicile depuis leurs 14 ans... Ou de gros suivis sociaux depuis leur prime enfance.... Avec effectivement une explosion à la puberté, à l'adolescence et puis voilà.... Soit elles explosent du foyer éducatif, de la famille...* » (Groupe focal sanitaire). Elles ne possèdent aucune source de revenu et sont contraintes à vivre de la manche. Elles sont souvent sous l'emprise amoureuse qui complique encore la prise en charge. « *Effectivement il peut y avoir un mec à ce moment là et puis un autre... Ce sont souvent des garçons très dégradés...* » (Groupe focal sanitaire). Ces garçons sont plus vieux et peuvent jouer le rôle d'initiateur : « *ouais plus vieux, initiateur... ou du moins vu comme tel. Alors je sais pas si c'est eux qui initient ou si c'est elle qui sont en demande !!!* » (Groupe focal sanitaire).

Selon un autre membre du groupe focal sanitaire, ces jeunes sont « *des personnes en plein trouble de l'identité... Et par rapport à leur place, à la famille, à la société... Et puis du coup elles recherchent justement à avoir un certain rôle et une certaine place qu'elles peuvent retrouver quand elles sont dans des groupes de personnes en errance. Et d'être, enfin aussi de se mettre, d'utiliser son corps comme ça de façon sexuelle ; ça vient aussi marquer quelque chose au niveau de l'image du corps, [...] elles n'existent pas, elles n'existent plus* ». À ce rapport au corps dégradé, se cumulent des prises de risques sexuels majeurs. Ces dernières méconnaissent la contraception et les risques d'infections sexuellement transmissibles et ont une sexualité multi partenariale et non protégée : « *je pense qu'elles ont les connaissances mais qu'elles ne veulent pas non plus l'entendre. Et puis de toute façon, elles pensent que ça ne leur arrivera pas ou que c'est ça qui est attirant... le danger* » (Groupe focal sanitaire).

Les professionnels de santé dénoncent le manque de réponses réactives et adaptées pour ces jeunes femmes. Elles cumulent bien souvent les problématiques (chiens, conjoint, absence de formation professionnelle, passé traumatisant, instabilité, difficulté à exprimer son mal être, absence totale de confiance dans les adultes et le

⁴⁰ Complications locales (avant bras, mains) de type œdèmes, de phlébites, de névroses cutanées par thrombose artérioveineuse et lymphatique (main en gants de boxe).

système social) ce qui rend la prise en charge chaotique. « *C'est hyper compliqué à contacter, puis à apprivoiser et puis après passer au cap d'un travail...Souvent ce qu'on remarque, lorsqu'on commence à rentrer dans une démarche de relation éducative ou du soin, elles se barrent.... Et nos collègues qui sont à Montpellier ou je ne sais pas où recommencent ce même travail éducatif* » relate un membre du groupe focal sanitaire. « *Dès qu'elles sentent qu'il y'a de l'ordre du contrôle social, si faible soit-il, elles se barrent* » ajoute un autre membre. Les professionnels se sentent désarmés face à ces situations d'autant que le risque est de les voir s'installer dans une chronicité de la marginalisation.

Le développement des opérations de dépistage mobiles au sein des « structures d'accès facilité »

En 2007, trois opérations de dépistages mobiles ont eu lieu sur le site de Rennes. En avril 2006, avait eu lieu pour la première fois au restaurant social « Leperdit », une opération de dépistage mobile VIH, VHB et VHC. La population fréquentant ce lieu est très désocialisée et se soucie peu des problèmes de santé. Après avoir constaté qu'une grosse partie des usagers de la structure ne s'était jamais fait dépistée, il a été mis en place une action durant laquelle les services du CDAG⁴¹ sont venus sur place pour réaliser les prélèvements. Les résultats ont été remis aux personnes sur ce même lieu.

En janvier 2007, l'expérience a été reconduite. L'équipe a souhaité modifier les modalités de remise de résultats. Pour cette deuxième opération de dépistage, les résultats ont été remis au sein même de l'hôpital, l'infirmière du restaurant était présente pour accueillir et accompagner les personnes. Le but était de responsabiliser les personnes vis-à-vis de leur santé et aussi de prendre un premier contact avec l'hôpital. L'idée étant d'amorcer une démarche d'autonomie pour ceux qui voudraient à nouveau se faire dépister mais aussi d'identifier les lieux de soins en cas de résultat positif.

Pour ce deuxième dépistage, 21 personnes ont subi les prélèvements, 10 d'entre elles se sont déplacées pour la remise des résultats, soit approximativement le même ratio que l'an passé. Les motifs évoqués par ceux qui ne sont pas venus chercher les résultats ont été sensiblement les mêmes que lorsque les résultats avaient été remis au sein du Restaurant social : oubli de la date, indisponibilité, autre chose à faire, plus envie de savoir.

Deux opérations de dépistage mobile se sont déroulées durant la période estivale. La première a concerné un dépistage VIH, VHC, VHB et des infections sexuellement transmissibles. Elle s'est déroulée au Restaurant Social Leperdit grâce à un dispositif mobile pour effectuer les prélèvements. Un dépistage mobile de ce type avait déjà eu lieu en janvier 2007. Pour la deuxième opération de l'année, la remise des résultats s'est faite au CDAG avec un accompagnement de l'infirmière de la structure, dans le but d'inciter les personnes à repérer ces lieux et à s'y rendre de façon autonome.

Des infections graves aux staphylocoques pentovalentine

Début Juillet, un professionnel de santé a été appelé en urgence par la compagne d'un usager injecteur. Ce dernier se trouvait dans son squat avec des signes d'affaiblissement et une température élevée (39/ 40° depuis environ 4 jours). Il avait, en 2006, subi un double pontage sur l'artère fémorale, conséquence d'un accident d'injection en intra-artérielle. Sur place, l'infirmier craignant une septicémie a conduit immédiatement l'usager aux services des Urgences. L'usager avait au préalable consulté un médecin généraliste qui lui avait prescrit des antibiotiques qui n'avaient pas fait baisser la fièvre. Un bilan sanguin a été réalisé qui a mis en évidence la présence d'un staphylocoque pentovalentine multi-résistant localisé au niveau d'une valve cardiaque et au niveau pulmonaire. Il a été hospitalisé pendant 1 mois. D'après les services hospitaliers, 4 personnes ont été hospitalisées, en 2007, pour ce même virus. Une déclaration a été faite à la DDASS par l'hôpital, déclenchant une enquête pour rechercher l'origine du staphylocoque. Les personnes hospitalisées étaient toutes injectrices et l'hypothèse d'un partage de matériel ou de la consommation d'un même produit n'a pu être vérifiée. Des recherches de contamination semblable dans l'environnement proche de l'usager et dans son lieu de vie (squat) n'ont donné aucun résultat. La conclusion d'une transmission manu-portée parait, à l'heure actuelle, la plus probable. Les services d'hygiène et de santé ont demandé la désinfection du lieu de vie de cet usager. A la demande de la DDASS, un arrêté municipal a mis le propriétaire des lieux en demeure de procéder au nettoyage de la pièce principale et des pièces attenantes, les frais de nettoyage étant à sa charge. Ce dernier possède deux bâtiments distincts qui sont tous les deux squattés. Alors qu'auparavant, il tolérait l'occupation

⁴¹ CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

des lieux, il a finalement décidé de demander l'évacuation des squatteurs des deux bâtiments. Depuis, aucune hospitalisation n'a été recensée concernant ce staphylocoque.

Quatre décès liés à des consommations de produits psycho actifs dans la région de Dinan

Quatre overdoses ont été dénombrées entre septembre et novembre 2007 dans les Cotes d'Armor. Elles seraient liées à une consommation d'héroïne de très bonne qualité. Les usagers n'avaient pas une consommation continue d'héroïne, ce qui les exposait donc plus que les autres à des accidents de surdosage.

En milieu festif

Un décès lors du technival des transmuseales

Sur l'année 2007, 6 overdoses ont été dénombrées. Il semble pour quatre d'entre elles qu'elles soient liées à une consommation de cocaïne, les deux autres à une consommation de MDMA.

Un jeune homme de 28 ans est décédé lors du technival des transmuseales du 7 au 9 décembre. Il a été retrouvé inanimé dans son véhicule par ses amis. Ces derniers ont appelé les secouristes, qui malgré leur intervention n'ont pu le réanimer. Faisant parti d'un sound system, cette personne était très impliquée dans le mouvement techno. Son décès a suscité au sein de la communauté techno une vive émotion.

Les produits

Afin de faciliter la lecture du document, il a été fait le choix de présenter succinctement en encadré les observations faites au cours de la période 2002-2006. Puis dans un second temps sont présentés les faits marquants pour l'année 2007.

L'USAGE D'OPIACES

L'usage d'héroïne

Bref rappel des années 2002-2006

L'héroïne, présentée sous la forme de poudre ou de caillou, de couleur brune, plus rarement blanche et exceptionnellement de couleur rosée, a été trouvée sous différentes appellations : « héro, came, meumeu, brown sugar, bourrin, marron, rabla... ». Il est à noter que l'utilisation de ce dernier terme semble créer une confusion autour de la connaissance du contenu du produit par les consommateurs novices qui de ce fait consomment de l'héroïne à leur insu. D'autres usagers la consomment pour gérer les descentes d'excitants et le plus souvent en minimisent la dangerosité.

S'agissant de sa disponibilité, l'héroïne brune a semblé être un produit disponible pour les acheteurs qui ont une bonne connaissance et implantation dans le réseau car il s'agit d'un trafic discret. L'héroïne blanche quant à elle, a semblé être un produit rare. Quant à l'héroïne rose, sa disponibilité demeure exceptionnelle et n'a été repérée, pour la première fois sur le site de Bretagne qu'en 2006.

Entre 2002 et 2006, le prix de l'héroïne aurait baissé d'environ 10 euros par gramme. Ainsi, alors que le gramme d'héroïne brune était vendu en 2003 entre 60 et 70 euros en moyenne, il pouvait être vendu en 2006 entre 50 et 60 euros.

Concernant sa qualité, l'héroïne est souvent critiquée par les usagers qui déplorent la présence de nombreux produits de coupe.

Pour les consommateurs, l'héroïne semble posséder une double image. Elle serait à la fois un produit recherché pour ses effets mais aussi un produit dangereux, tant vis-à-vis du risque de dépendance qu'elle induit que pour sa teneur en produits de coupe. Il est à noter que l'image létale⁴² de ce produit tendrait à s'atténuer chez ses consommateurs. Cette évolution dans la représentation des effets de l'héroïne peut, en partie, être expliquée par la diminution du nombre d'overdose sur cette période et par son accessibilité accrue au sein de certains mouvements festifs. Concernant les non-usagers⁴³, l'héroïne semble être associée à une image négative : celle du toxicomane, injecteur, précarisé.

Cette substance peut être injectée, sniffée ou fumée. Ces deux dernières pratiques sont les plus courantes car contrairement au shoot, elles donnent une image moins dramatique et culpabilisante de l'usage.

La poly consommation serait liée à différents facteurs. Ainsi, elle permettrait de pallier à la pénurie du produit ou au manque d'argent de l'utilisateur lorsqu'il est dépendant. Elle pourrait aussi prendre un caractère festif lorsque l'héroïne est associée à la cocaïne, en « speed-ball ». Enfin, comme évoqué précédemment, l'usage d'héroïne peut clore un épisode festif et permettre d'« adoucir la descente de stimulants ».

⁴² Pouvant provoquer la mort

⁴³ Il s'agit des personnes qui ne consomment pas du tout le produit, ou des non-consommateurs de drogues en général

Entre 2002 et 2006, différents groupes de consommateurs ont pu être observés : des personnes marginalisées, des personnes insérées socialement, des jeunes adeptes du milieu festif...

Enfin, toujours sur cette même période 2002-2006, les problèmes sanitaires observés avec l'usage d'héroïne concernaient la dépendance et les difficultés liées au manque, de même que des complications liées au mode d'administration (ex. système veineux dégradé, abcès...).

Les faits marquants pour l'année 2007

Une forte disponibilité d'héroïne brune dans les deux milieux observés...

L'héroïne brune semble être disponible, que ce soit au sein du milieu festif ou du milieu urbain. Différents usagers interrogés estiment que c'est « *la Drogue sur Rennes* ». Selon un usager rencontré lors d'un groupe focal : « *A Rennes, c'est plus facile de trouver de l'héro que de trouver un bout de shit. La disponibilité est à peu près équivalente à 2006. Pour un étudiant qui voudrait acheter un gramme juste comme ça pour essayer, il trouverait mais il faut tout de même avoir quelques relations* ». Cette forte disponibilité de l'héroïne brune a été confirmée par les autres acteurs interrogés, dont un membre du Groupe focal répressif : « *j'ai l'impression que l'héroïne fait plus que résister par rapport à la cocaïne. Elle est bien installée et je dirais même qu'elle se développe. Chose que j'avais pas forcément observé l'année dernière* ».

L'accessibilité à ce produit reste cependant sujette au degré d'insertion de l'usager dans les réseaux de consommateurs et de revendeurs. Un usager du groupe focal témoigne : « *C'est disponible, pas pour le grand public mais pour des consommateurs réguliers qui ont quelques connaissances et quelques relations* ».

Le prix de l'héroïne brune s'étalerait entre 40 et 70 euros le gramme, avec un prix moyen de 60 euros. Prix qui dépend de l'insertion de l'usager dans le milieu des revendeurs et de la qualité de l'héroïne.

Au sujet de l'héroïne blanche, sa disponibilité demeure exceptionnelle et l'accessibilité très difficile : « *Lorsqu'on a les relations, cela peut aller assez vite pour obtenir ton produit pour de la marron. Pour la blanche, c'est quasiment inaccessible sauf si tu as des potes qui montent en Hollande* » se fournir directement auprès des grossistes déclare un usager du milieu urbain. Le gramme de cette héroïne se négocierait entre 80 et 120 euros.

Cette forte disponibilité d'héroïne, notamment sur le milieu urbain durant la période estivale, va aussi de pair avec les variétés d'héroïne présentes sur le site de Bretagne. Un usager fréquentant une structure en décrit un panel : « *de la rose, de la couleur chocolat quand tu la dissous elle ressemble à du coca, de la marron avec des petits grains noirs, en caillou, en poudre, y a de tout, en ce moment* ».

... Mais de qualité aléatoire

Contrairement à 2006 où la disponibilité constante de l'héroïne s'était accompagnée d'une augmentation présumée de sa qualité ; cette tendance s'est inversée en 2007. Tous les acteurs rencontrés, que ce soit les usagers ou les professionnels socio sanitaires et répressifs fustigent la composition des produits vendus sous l'appellation héroïne. « *On ne trouve plus forcément l'effet "piquage de nez" des bonnes cames qu'on trouvait auparavant. Maintenant, c'est plus pour calmer la douleur et le mal être que pour piquer du pif et avoir les vrais effets de l'héro. C'est juste pour calmer le manque* ». Lors du groupe focal usagers, les consommateurs interrogés ont estimé « *que la qualité se détériore et qu'elle est de plus en plus coupée* ».

Cette détérioration de la qualité semble influencer sur la quantité d'héroïne consommée : « *Les cames sont moins puissantes. On ne pique plus de nez au premier taquet, il faut au moins un bon demi gramme et tu commences à piquer du nez au troisième shoot* » selon un usager du milieu urbain pratiquant l'injection d'héroïne. Ce que constate un autre usager injecteur du milieu urbain : « *Peut-être une tendance à mettre de plus grosse quantité car on trouve des cames de mauvaises qualités. On met quasiment le double, au lieu de mettre 0,2g dans la cuillère, on met un demi gramme voire le gramme entier* ».

Des échantillons d'héroïne à forte variabilité en termes de composition toxicologique

L'héroïne a retenu l'attention du dispositif SINTES⁴⁴ en 2007 (collecte poursuivie en 2008). Ainsi, sur l'année une cinquantaine d'échantillons ont pu être collectés afin de connaître leur composition toxicologique. Les résultats des 46 premières analyses ont permis de mettre en évidence une importante variabilité entre les échantillons contenant théoriquement de l'héroïne, allant d'une concentration de 0% à 26%. Sur les 46 analyses toxicologiques réalisées, 9 poudres ne comportaient aucune trace d'héroïne, 22 avaient une concentration inférieure à 10%, 13 échantillons ont une teneur en héroïne comprise entre 10 et 20%. Les 2 échantillons, les plus dosés, ont une concentration respective de 23 et 26%. Les adjuvants les plus rencontrés sont le paracétamol, la caféine, et dans une moindre mesure des dérivés de la morphine (Acétylmorphine, 6-monoacétylmorphine...).

Présence d'une héroïne de couleur rose

Au cours du mois de juillet, il a été noté la présence d'une héroïne de couleur rose sur le site. Déjà repérée en 2006 par la coordination TREND-SINTES de Bretagne, elle a pu faire l'objet cette année d'une collecte contrairement à l'année précédente. Le prix du gramme s'élevait à 65 euros et sa consommation a produit les effets habituels à ceux d'une héroïne classique (« *héroïne moyenne* » selon l'utilisateur). Pour l'utilisateur, la coloration rosée du produit serait obtenue par des produits de coupes spécifiques. L'analyse toxicologique de ce produit par le dispositif SINTES a fait état d'une présence d'héroïne (2%), de paracétamol (52%) et de caféine (23%), ce qui ne permet pas d'expliquer cette coloration rosée.

Injection : présence d'une héroïne qui ne se dilue pas sur le site de Bretagne

Deux usagers du milieu urbain ont fait état de la présence d'une héroïne qui ne se dilue pas dans l'eau, la dilution étant indispensable à la préparation d'une injection. « *Depuis 2 ans, on trouve sur le marché de la came qu'on ne peut pas shooter sauf si on la recoupe avec de la came morte*⁴⁵. *Si tu la chauffes, cela devient de la pâte à gâteau, elle va durcir* » dit un premier usager. Le second consommateur explique que « *c'est de la came qui est vendue pour être fumée et d'ailleurs les vendeurs disent que c'est pour empêcher les gens de se shooter. Moi, je pense que c'est le produit de coupe qui ne se dissout pas. Moi, je l'ai sniffé, elle avait un bon goût et les effets étaient bons. Mais il ne faut pas la diluer avec de l'eau et surtout pas la chauffer ou alors un tout petit poil* ».

L'héroïne fumée dans un joint

Un usager a relaté un mode de consommation peu courant de l'héroïne. Elle serait associée à du tabac dans une feuille à rouler. Un usager du groupe focal décrit ce mode de consommation : « *y en a qui la fument comme des joints. Les effets sont plus doux et le goût est particulier. Ils mettent de la poudre comme du shit dans une roulée* ».

Mélange Skénan-héroïne

Un professionnel d'une « structure d'accès facilité » et les usagers du groupe focal ont évoqué cette année une association Skénan LP®-héroïne dans la même seringue. Les quantités associées seraient une gélule de 100mg de Skénan LP® avec un quart de gramme d'héroïne. La diminution de la qualité de l'héroïne serait une des explications à cette association : « *comme ça, tu as le côté du Skénan qui est plus puissant que la came et tu vas avoir le plaisir du goût de la came. Et comme ça, t'as l'impression que c'était une bonne came, parce qu'on arrive à avoir de tels effets avec seulement de l'héro* » dit un usager. Un autre ajoute : « *en mélangeant la morphine et l'héroïne, tu es sûr d'avoir l'effet « piquage de nez » avec la morphine et tu as aussi la vague de chaleur que te procure l'héro et pas la morphine* ». Cette pratique ne serait pour l'instant qu'anecdotique au sein des injecteurs d'héroïne en milieu urbain.

⁴⁴ SINTES : Système d'Identification Nationale des Toxiques et Substances

⁴⁵ L'appellation « came morte » désigne les adjuvants utilisés pour couper l'héroïne. Ils seraient de couleur, d'odeur et de goût similaires à l'héroïne. A titre d'exemple, un échantillon de came morte a pu être analysé dans le cadre du dispositif SINTES. Les résultats ont relevé la présence d'héroïne (1%), de paracétamol (57%) et de caféine (28%).

Mélange amphétamine-héroïne : le speed ball⁴⁶ du pauvre

Un professionnel d'une « structure d'accès facilité » a relaté une association de produit jusqu'alors jamais observée par le dispositif TREND en Bretagne. Il s'agit d'un mélange amphétamines et héroïne, appelé le « *speed ball du pauvre* », en référence à l'association cocaïne, stimulant plus onéreux que les amphétamines et l'héroïne. Les effets conjugués permettraient à l'héroïne d'atténuer la descente d'amphétamines, et les amphétamines de dynamiser l'effet de l'héroïne.

Parmi les tendances qui se confirment : les héroïnomanes issus du milieu festif

Observée en 2006, une part non négligeable de personnes dépendantes aux opiacés fréquentant les structures de soins, serait issue du milieu festif. Cette tendance semble se confirmer pour l'année 2007. Ces personnes seraient âgées de 18 à 25 ans, ce qu'indiquent plusieurs usagers du milieu urbain et les professionnels de santé. Un de ces derniers décrit leur profil : « *l'héroïne ! dans l'augmentation que j'ai noté, c'est essentiellement des jeunes toxicomanes à l'héroïne, des gens qui ont moins de 3 ans de consommation, essentiellement des chasseurs de dragons, ils fument tous !* » Et ce même professionnel ajoute : « *très souvent [...] la découverte de l'héroïne, dans cette population jeune [...], c'est via le milieu festif avec un parcours archi-classique. Ça commence avec la teuf alcool-pétard, quelques tazs. Après découverte de la coke pour tenir sur la durée et les effets coke. Et de façon aussi classique, en descente de coke, on teste la rabla. Quand on aime pas on lâche et quand on aime, on y revient ! C'est le parcours archi-classique* ».

Un nouveau profil de trafiquants d'héroïne : le réseau des « (ra)cailles »

Le réseau des « *cailles* », anciennement revendeurs exclusif de cannabis, qui depuis quelques années a délaissé en partie ce produit au profit de la cocaïne, aurait étendu son activité à la revente d'héroïne. Ces revendeurs, non consommateurs d'héroïne, pratiquent le deal de rue. Un usager du milieu urbain témoigne de cette évolution : « *Dans la rue, auprès de certaines cailles, tu peux trouver de l'héro. Mais on n'est jamais sûr que ce soit de l'héro dedans. Les cailles se sont appropriées le marché alors qu'avant ils n'en vendaient pas. En tout cas, ils disent en avoir, cela ne veut pas dire que c'est de l'héro qu'ils te vendent. Ils se sont rendus compte qu'il y avait un panel de consommateurs possibles* ». En effet, il ressort des différents récits d'usagers que les produits vendus par ce réseau sous l'appellation héroïne seraient de mauvaise qualité. « *Peu de gens de la « zone » s'aventurent à acheter aux « cailles ». Ils ont trop peur des « carottes »* » estime l'un d'entre eux. Et il ajoute que « *ceux qui achètent aux cailles, ce sont les gens qui n'ont pas de plan et qu'il faut bien qu'ils trouvent quelque chose pour ne pas être malades ou des étudiants qui veulent essayer* ». L'accessibilité semble, malgré tout, relative puisque les transactions se déroulent majoritairement sur rendez-vous fixé à l'avance avec les dealers et qu'il faut tout de même détenir leurs numéros de téléphone. Les usagers disent avoir le choix des dealers « *C'est simple, si t'as les numéros, tu les appelles et tu choisis celui qui se déplace le premier, mais après il ne faut pas être regardant sur la qualité, et puis les grammes font rarement 1 gramme. Souvent on a 0,8g avec le plastique* » explique un consommateur du milieu urbain. Cette tendance est confirmée par le groupe focal répressif.

L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)

Rappel pour la période 2002-2006

Le Subutex®, appelé « Sub » ou « Subu », est normalement utilisé dans le cadre d'un protocole médical de substitution aux opiacés. Jusqu'en 2007, le Subutex® était la seule spécialité pharmaceutique qui contenait de la BHD. Dans la rue, le « Sub » ferait souvent l'objet de troc ou de dépannage entre usagers. Cependant, il semble exister un trafic de plus en plus visible pour ce produit dont les clients seraient des usagers ne disposant pas de couverture sociale ou des personnes ne désirant s'en procurer que ponctuellement.

⁴⁶ Speed ball : terme qui désigne habituellement un mélange d'héroïne et de cocaïne

Les prix ont été très variables ces dernières années, entre 1 et 9 euros le comprimé de 8mg selon le réseau employé par l'utilisateur, avec un prix moyen de 2 euros en 2003 et de 3 euros en 2005 et 2006. Cette augmentation pourrait être liée à une demande, faite en 2004, par l'AFFSAPS⁴⁷ aux médecins, de respecter le protocole de prescription et surtout aux contrôles accrus réalisés par la CPAM à partir de 2005.

Le mode d'administration est sujet à détournement. En effet, la prise de ce produit est à l'origine sublinguale, or, des usagers dépendants psychologiquement à un mode d'administration, peuvent l'injecter, le sniffer ou plus rarement le fumer.

Des usagers de Subutex® souhaitant ressentir davantage d'effets le mélangent à des produits tels que des benzodiazépines. Les effets du mélange avec des opiacés (en particulier : apparition d'une crise de manque, annulation des effets des opiacés) seraient, quant à eux, bien connus des usagers et participeraient à leur perception négative du Subutex®.

Le Subutex® semblerait donner satisfaction aux personnes l'utilisant à des fins thérapeutiques mais chez les autres usagers, il posséderait une mauvaise réputation liée aux complications sanitaires qu'entraîne son injection, tels que le gonflement des membres inférieurs et supérieurs (symptôme fréquent), l'obturation des vaisseaux sanguins, des abcès, des veinites...

2006 a vu l'apparition d'un médicament générique du Subutex® : la Buprénorphine Arrow®. Pour sa première année de commercialisation, cette molécule ne semble pas susciter d'engouement tant chez les prescripteurs et les patients ou que chez les usagers qui souhaiteraient le détourner de son usage initial.

Les faits marquants pour l'année 2007

Une disponibilité et une accessibilité constante par rapport aux deux années précédentes

Les usagers du milieu urbain rencontrés, ainsi que les professionnels de santé estiment que le Subutex® demeure disponible et accessible sur le milieu urbain rennais. Ce qui est une constante depuis plusieurs années. Selon un professionnel de santé : « pour moi, c'est pareil, grande disponibilité de Subutex® partout, grand mésusage », que ce soit du Subutex® prescrit ou sur le marché de rue. Un des usagers témoigne : « au niveau des médecins, c'est très disponible. Dans la rue, c'est disponible ». Par ailleurs, le prix d'un comprimé sur le marché de rue semble stagner par rapport à 2006. Il se situe entre 2 et 5 euros, avec un prix courant de 3 euros le comprimé.

Du Subutex® présent sur certains évènements festifs

Deux acteurs de la réduction des risques intervenant au sein de deux associations distinctes sur la région Bretagne ont noté une présence, qui demeure anecdotique, de Subutex® sur certains types d'évènements festifs rattachés à la culture punk. Un de ces acteurs estime que « c'est peu disponible. Généralement, ce sont des mecs qui ont des ordonnances, qui revendent une partie de leur traitement pour se payer autre chose ».

Usage et mésusage de la Buprénorphine Arrow®, générique du Subutex®

La mise sur le marché de la Buprénorphine Arrow®, générique du Subutex®, en 2006 n'avait, semble t'il, pas suscité d'engouement tant chez les médecins prescripteurs que chez les patients ou usagers (dans le cadre d'un mésusage). Cette année, il semble que le peu d'enthousiasme à l'égard de ce médicament générique perdure.

Dans le cadre d'un mésusage, nombreux sont les injecteurs observés en milieu urbain à l'avoir expérimenté. Peu semblent satisfaits sans pour autant pouvoir exprimer clairement l'inconfort qu'il procure. On entend parfois parler de la pellicule dragéifiée qui l'entoure comme un écueil à la dissolution du produit. Sa petite taille est parfois appréciée permettant une plus grande discrétion dans le cadre d'un traitement, certains la

⁴⁷ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

déplorent du fait de la non sécabilité du comprimé, les usagers ne pouvant plus fractionner les prises. Un usager du milieu urbain explique au sujet de sa petite taille que « *les gens ont tendance à en prendre 2 ou 3 en même temps. Sinon la préparation est la même* ». Car comme l'explique un professionnel de santé rencontré lors du groupe focal : « *psychologiquement, le réflexe c'est de dire y'en a moins, c'est tout !* ». Le nombre d'usagers l'utilisant reste tellement restreint qu'il n'a pas été possible de faire des constats concernant les conséquences sanitaires de l'injection de ce produit de substitution.

L'utilisation du Stérifilt® associé à l'injection du Subutex®

Le Stérifilt®, outil de réduction de risques distribué depuis l'année 2006 en Bretagne, assure un meilleur filtrage que les cotons, les filtres de cigarette, etc... traditionnellement utilisés par les usagers injecteurs. L'utilisation demeure, cependant, associée au mésusage de Subutex®. En effet, comme l'indique un professionnel d'une structure de soin : « *on note une utilisation plus régulière des Stérifilt® qui est d'ailleurs largement associée à l'utilisation du Subutex®. D'un côté, cela limite les risques d'accidents et d'abcès mais cela dédouane aussi quelque peu son mésusage* ». Ce que confirme un professionnel d'une structure bas seuil : « *L'utilisation du Stérifilt® s'est développée pour les injecteurs. Mais l'utilisation du Stérifilt® est souvent associée à la préparation du Subutex®. Les autres produits n'induisent pas forcément l'utilisation du Stérifilt®. On note bien que les usagers parlent plus couramment du Stérifilt®, ce qui n'était pas le cas avant* ». Un autre professionnel de santé ajoute qu'« *on voit, tout de même, moins d'avant bras surgonflés (syndrome de Popeye) grâce à l'utilisation du Stérifilt® et par répercussions moins d'abcès* ». Sur un plan sanitaire, la tendance à la diminution du nombre d'abcès liés à l'injection de Subutex®, observée en 2006, se confirmerait cette année. L'amélioration étant en partie liée à l'utilisation du Stérifilt®. Toutefois, ce dernier ne saurait répondre, à lui seul, à l'ensemble des craintes des professionnels et des conséquences induites par l'injection de Subutex®.

L'usage compulsif du Subutex®

Un des points ressortis lors du groupe focal sanitaire est l'acharnement que peut induire l'injection de Subutex®. En effet, les usagers ne ressentant aucune satisfaction propre à l'effet du Subutex®, multiplieraient les injections. Comme l'indique un professionnel de santé, cet acharnement serait dû : « *au manque de réponse et à l'effet paradoxal de ce produit... y'a pas de satisfaction... jamais. C'est un opiacé de synthèse et puis voilà !* ». Ces injections répétées seraient une des causes des conséquences sanitaires (dégradations physiques, abcès, capital veineux dégradé...) induites par le mésusage du Subutex®. Par ailleurs, cet acharnement serait davantage marqué chez le public féminin⁴⁸ que masculin.

L'usage de Méthadone®

Rappel pour la période 2002-2006

Présentée sous forme buvable, la Méthadone® est un traitement de substitution aux opiacés. Ce médicament est généralement bu. De rares tentatives d'injection ont été rapportées.

Avec la baisse de disponibilité du Sulfate de Morphine et l'ouverture en 2004 d'un centre Méthadone® d'accès facilité, ce produit a été de plus en plus utilisé au cours de ces dernières années. Si la « Métha » ou encore « Meth ou Thamé » a été plus disponible par le circuit traditionnel. La création du centre méthadone a eu pour effet de diminuer sa consommation en dehors des protocoles médicaux. L'accès facilité à la méthadone a aussi permis à ce produit d'acquérir une image relativement positive : celle d'un traitement permettant une pause, de pallier le manque, même la perspective d'un « traitement à vie » effraierait certains usagers.

Néanmoins, jusqu'en 2006, elle demeure avant tout un produit de troc ou de dépannage entre usagers. Les prix iraient de la gratuité à 15, voire 20 euros le flacon de 60mg. En 2006, le prix de la fiole de 60mg a connu une baisse puisqu'il se situait entre 5 et 6 euros et n'excédait pas les 10 euros.

⁴⁸ Cf. conséquences sanitaires

Dans la mesure où ce traitement ne pallie qu'au manque physique d'opiacés, de nombreuses associations avec d'autres produits afin d'en potentialiser les effets ont été évoqués au cours de nos investigations. Méthadone®/Valium® et Méthadone®/alcool ont été les associations les plus fréquemment rapportées au cours de ces dernières années. Le Sulfate de Morphine et l'héroïne lorsqu'ils ont été disponibles ont pu également être associés au traitement quotidien des usagers. Des mélanges de Méthadone® et de produits stimulants ou hallucinogènes ont été rapportés en 2005.

Parmi les consommateurs de Méthadone®, on a pu rencontrer des personnes dépendantes aux opiacés, insérées ou non, marginalisées ou non. Deux démarches ont été identifiées : l'utilisation de la Méthadone® en substitution ou l'utilisation de celle-ci comme une possibilité de « défonce ». Ainsi en 2005, s'ajoutaient, de manière anecdotique, à ces consommateurs, de jeunes « fêtards », issus du milieu étudiant ou de la « teuf ».

Des complications sanitaires liées pour la plupart à l'association de la Méthadone® avec d'autres produits ont été rapportées par les professionnels ces dernières années. Il s'agirait principalement de surdosages dus au mélange avec d'autres opiacés, ou avec de l'alcool. Des prises de poids, des problèmes dentaires et le risque de grossesse lié à un rétablissement de l'ovulation malgré une absence de règles ont par ailleurs, été évoqués.

Les faits marquants pour l'année 2007

Un produit peu disponible sur le marché de rue

La création du centre méthadone bas seuil semble avoir eu pour effet de diminuer la consommation en dehors des protocoles de soins et de la disponibilité sur le marché de rue. Cette tendance se confirmerait en 2007, où comme le confirme professionnels et usagers du milieu urbain : « *il n'y en a pas non plus tant que ça sur le marché noir* », selon le groupe focal usager. « *C'est disponible pour du dépannage et du troc. Mais il ne peut pas y avoir un marché noir comme pour les autres produits. La méthadone reste un produit très contrôlé* », relate un professionnel de santé. L'accessibilité à ce produit demeure circonscrite à certains réseaux d'usagers d'opiacés, et à certaines périodes de la semaine : « *en début de semaine par exemple, il y a ceux qui vont avoir leur traitement à la semaine qui vont en filer un peu* » relate le groupe focal usager.

Les prix restent sensiblement identiques à 2006, où le flacon de 60mg se négociait aux alentours des 5 euros.

Un mésusage de Méthadone par voie injectable ?

Deux témoignages cette année ont fait état d'injection de méthadone, l'un provenant d'un professionnel de santé qui estime qu'« *il y a bien des usagers qui vont tenter l'injection mais en général cela reste au stade expérimental* ». L'autre déclaration est issue du groupe focal usager, qui attribuerait cette pratique à une communauté de personnes des Pays de l'Est : « *il y a des gens qui la mettent au congélateur pour se l'injecter. Par exemple, les (Pays de l'Est), ils veulent que des fioles de 60 mg parce qu'ils se l'injectent et que c'est plus facile à préparer. Ils mettent ça au congélateur et ils raclent le dessus* ». Cependant, il n'a pas été possible de vérifier ces informations, donc le mésusage de méthadone par voie injectable, ne demeure, aux yeux du dispositif TREND, qu'une rumeur.

L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)

Rappel pour les années 2002-2006

Le Skénan LP® est un sulfate de morphine utilisé sur le site de la Bretagne, au sein de la population des injecteurs. Présenté sous forme de gélules contenant des microbilles, il est appelé « Sken, Ské ». Le sulfate de morphine ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché en tant que produit de substitution, mais il peut parfois être utilisé comme tel après accord avec la CPAM.

Jusqu'à ces deux dernières années, le Skénan LP® était largement disponible que ce soit en marché de rue, où l'on pouvait trouver en 2003 la gélule de 100mg à 2 ou 3 euros, ou chez un médecin prescripteur. Ces deux dernières années, après une restriction draconienne des prescriptions en Ile-et-Vilaine, la gélule pouvait atteindre 7 euros en marché de rue, avec un prix moyen de 5 euros. Toutefois, certains usagers ont développé d'autres types d'accès ces dernières années: obtention, après un « arrangement » avec un médecin de ville, d'un protocole de traitement au Skénan LP® mais sans remboursement afin d'échapper au contrôle de la CPAM, ou prescription dans un autre département.

L'usage de « Sken » doit son succès en Ile-et-Vilaine au fait qu'il s'agisse d'un produit fiable, sans coupe, aux effets proches de ceux de l'héroïne (ex. flash, bien-être, effet cotonneux...), et garantis, contrairement à cette dernière qui compte tenu des produits de coupe ne permet pas à l'utilisateur d'être sûr des effets ressentis.

Les principaux utilisateurs qui détournent ce produit de son usage initial, l'injecteraient. Il serait plus rarement sniffé. Certains lui associeraient des benzodiazépines comme le Valium®, pour prolonger ses effets tandis que d'autres, afin de faire face à sa disponibilité en diminution, lui associeraient des produits habituellement réservés à un usage festif comme l'ecstasy ou la cocaïne. Pour d'autres encore, le Skénan LP® semblerait servir à pallier le manque de cocaïne. Enfin, des patients sous Méthadone® le consommeraient en qualité d'« extras ».

Chez ses utilisateurs, le sulfate de morphine semble posséder certes l'image d'un produit fiable, accessible et peu onéreux en comparaison de l'héroïne mais aussi l'image d'un produit à l'« accroche » plus rapide, dont il faudrait augmenter les doses ou le mélanger avec d'autres substances afin obtenir des effets.

Les usagers de Skénan LP® seraient, pour la plupart, des personnes marginalisées, ou sortant d'une vie marginale et qui s'assureraient une vie sociale plus insérée grâce aux prescriptions de Skénan LP®.

Les complications sanitaires liées à l'usage de ce produit ont été la dépendance avec une accoutumance rapide, des problèmes liés à l'injection (ex. abcès, veinites, risques de transmission du VIH ou des hépatites par le partage de matériel...) ainsi que des problèmes de santé masqués par l'usage de morphine.

Les faits marquants pour l'année 2007

Une plus grande discrétion autour du Skénan LP® ou une diminution avérée de sa disponibilité et de son accessibilité sur le site de Bretagne ?

Cette interrogation, déjà soulevée en 2006, est ressortie de tous les entretiens réalisés auprès des professionnels socio sanitaires exerçant au sein du milieu urbain. Qu'en est-il de la disponibilité du sulfate de morphine ? Un travailleur social répond à cette interrogation : « *Ce qu'on note, en baisse, alors je sais pas si c'est au niveau des prix ou si c'est au niveau de la communication qui en est faite c'est le skén ! Le Skénan LP® on en entend beaucoup moins parler* ». Il semble difficile aux différents professionnels d'avoir une vision juste de la réalité tant la discrétion autour de ce produit est de mise depuis 2006. « *On a tendance à dire qu'il y'a de moins en moins de Skénan LP®, moi j'ai tendance à dire que c'est pas certain [...]. Et c'est par le fait que c'est devenu plus confidentiel et qu'on trouve plus de Skénan LP® place [...]. Mais moi je connais plein de gens qui sont sous Skénan LP® à haut dosage et à qui on prescrit du Skénan LP®* » relate un des membres du groupe focal sanitaire.

A contrario, les usagers interrogés dans le cadre du groupe focal estime que : « *c'est rare. Pour trouver le médecin qui va prescrire, c'est vraiment difficile. Sur le marché noir, c'est mort, il y en a plus, à part pour les gens qui se connaissent entre eux* ». Un autre usager du milieu urbain estime qu'en 2007 : « *c'est encore plus difficile en accessibilité. Il faut vraiment connaître les gens qui réussissent à en avoir. Ils ne sont pas chauds pour revendre leur traitement et ils ont le choix de leur client. En plus, il faut être bien avec le mec qui vend. Ceux qui sont prioritaires, c'est ceux qui prennent du Skénan LP® depuis longtemps* ».

Deux modalités d'obtention du Skénan LP® peuvent être mises en exergue : soit les usagers s'en procurent sans prescription médicale, sur le marché de rue ; soit le produit est toujours prescrit mais n'est plus remboursé par la CPAM, quitte à revendre par la suite son Skénan LP® sur le marché de rue. Pour ce faire, les usagers doivent s'acquitter du paiement lors de la délivrance en pharmacie.

Des prix en augmentation

Cette diminution "apparente" de la disponibilité du sulfate de morphine a automatiquement fait monter les prix de la gélule de 100mg, « de 5 à 15 euros la gélule. On n'avait jamais de tel prix en 2006 » (i.e. 5 euros en 2006), selon le groupe focal usager. La boîte se négocie autour des 100 euros, pouvant s'élever à 120 euros, alors qu'en 2006, cette même boîte se négociait autour des 40 euros.

Le Stérifilt® comme écueil à la dissolution du Skénan LP®

Certains usagers du milieu urbain rencontrés ont fait état de l'utilisation du Stérifilt® pour préparer une injection de Skénan LP®. Selon les témoignages du groupe focal usagers, « ça marche pas. Ou alors, il ne faut pas le chauffer, mais tu n'as pas les mêmes effets. Tu as plus d'effets quand tu utilises un coton et quand tu le chauffes un peu » relate le groupe focal usager. Cette impossibilité à dissoudre le Skénan LP® a, par ailleurs fait l'objet d'une plaquette d'information, réalisée par Apothicom (fabricant des Stérifilt®).

L'usage de Néo-codion®

La substance active du néo-codion® est la codéine, elle est utilisée généralement comme antitussif et/ou analgésique, mais elle peut être aussi employée par les toxicomanes comme produit de substitution à l'héroïne. Elle peut être injectée, elle a alors des effets comparables à ceux de la morphine, ou administrée par voie orale, dans ce cas elle développe une action analgésique. Le mésusage de Néo-Codion® demeure marginal.

Aucun élément n'a été recueilli cette année concernant l'usage de Néo-codion®.

L'usage d'opium et de rachacha

Rappel pour la période 2002-2006

Appelé « opium local, rach », cette décoction de graines de pavots, sous forme liquide ou sous forme de pâte, n'a été présente que ponctuellement sur le site de Bretagne : généralement au moment de sa récolte, à la fin du printemps.

Peu d'évolution des coûts a été observée. Les prix oscillaient entre 2 et 10 euros le gramme en 2003 tandis qu'en 2005, c'est entre 3 et 10 euros qu'il était cédé en général (les prix pratiqués en milieu festif seraient moins chers, 5 euros étant le prix maximum). La plupart des vendeurs seraient les producteurs eux-mêmes.

Le rachacha peut être ingéré ou fumé. Des tentatives marginales d'injection ont été rapportées ces dernières années, soit après un nettoyage du produit à l'alcool à 90°, soit après un filtrage au Stérifilt®.

Ce produit a été trouvé au sein du public de rue ou parmi les teufeurs. Chez ces derniers, son image serait plus positive que vis-à-vis de l'héroïne. Il y serait considéré comme un produit naturel, facilitant la descente de stimulants ou d'hallucinogènes. Certains usagers du milieu urbain déclarent le consommer aussi pour ses effets proches de l'héroïne. Il semblerait que la représentation du rachacha, habituellement perçue comme l'« opiacé du pauvre » évoluerait vers l'image d'une « héroïne douce ». Ses consommateurs seraient essentiellement des personnes dites « nostalgiques de l'héroïne » ou des personnes qui n'auraient pas les moyens de se procurer de l'héroïne (pour des raisons financières ou du fait d'une faible disponibilité d'héroïne de bonne qualité).

S'agissant des complications sanitaires, une accroche rapide, des difficultés quant à la gestion du manque et des problèmes digestifs, ont été évoquées ces dernières années.

Les faits marquants pour 2007

Parmi les tendances qui restent stables : une diffusion et une consommation marginale en Bretagne

Bien que quelques usagers du milieu urbain et festif aient indiqué s'être procurés de la rachacha cette année, il semble que la diffusion de ce produit soit restée relativement rare et confidentielle. En outre, ces produits semblent réservés à un cercle de consommateurs initiés.

Une nouvelle méthode pour fumer la rachacha

Un usager rencontré par le responsable d'observation en milieu festif a décrit une manière de fumer la rachacha, autre qu'étalée sur une cigarette ou un joint. « *On utilisait (avec son groupe d'amis) une cuillère qu'on posait sur le feu, on attendait qu'elle devienne presque rouge... Ensuite on a fait comme un entonnoir avec une bouteille d'eau, on l'a coupé, on l'a retourné et on l'a mis à l'envers. Le goulot en haut, on a mis la cuillère chaude, brûlante dessous. Après on a posé la boulette dessus. On appuyait ensuite sur la boulette avec une cuillère en ferraille ou quelque chose d'autre. Là, se dégageait la fumée qui remonte, qui passe par le goulot de la bouteille et t'aspirais* ». Les effets ressentis avec cette technique semblent similaires à ceux obtenues avec de la rachacha fumée sur une cigarette ou un joint.

Du vinaigre d'alcool ajouté au processus de fabrication de la rachacha

La consommation d'opiacés peut provoquer chez des individus non dépendants des maux de ventre, ainsi que des envies de vomir. « *Avec les opiacés ça m'arrive de gerber, avec tous pratiquement, surtout la came. Mais je ne gerbe pas à chaque fois. Mais c'est pas de la mauvaise gerbe, ça part comme ça part, ça fait pas mal, t'es pas nauséux* » relate un usager du milieu festif. Pour éviter ces désagréments avec la consommation de rachacha, ce même usager rajoute dans sa préparation du vinaigre d'alcool. « *Tu mets du vinaigre dans la décoction, comme pour la Rachacha car il paraît que le vinaigre casse les alcaloïdes et il paraît que ce sont les alcaloïdes qui font mal au ventre donc [...] tu mets du vinaigre pour éviter de vomir avec des opiacés* ». Il s'agit actuellement de la seule personne rencontrée au sein du dispositif qui a évoqué cette technique.

L'USAGE DE STIMULANT

L'usage de cocaïne

Rappel pour la période 2002-2006

L'usage de cocaïne ayant fait l'objet d'une thématique approfondie en 2006 sur la Bretagne, les lecteurs sont invités, pour plus de renseignements, à se référer au rapport qui a été édité cette année-là.

Présentée sous forme de poudre blanche, ou moins fréquemment sous forme de cailloux ou d'écaillés, la cocaïne, également appelée « coke, coco, CC, C ou Cesse » a vu sa disponibilité augmenter entre 2002 et 2006 sur le site de Bretagne. Son usage serait plus fréquent au sein des milieux observés (urbain et festif).

Une distinction serait faite entre la cocaïne dite « végétale » et celle dite « synthétique », par les consommateurs. La première serait directement obtenue de la feuille de coca, contrairement à la seconde qui aurait été synthétisée. La cocaïne végétale serait de meilleure qualité que la synthétique. En termes de prix, le gramme de « végé » pouvait être compris, jusqu'en 2006, entre 40 et 150 euros, avec un prix moyen de 60/80 euros. Quant au gramme de « synthé », il variait entre 40 et 80 euros, avec un prix moyen de 60 euros. Cette distinction entre la cocaïne « végétale » et « synthétique » n'est, en réalité, qu'une fiction, synthétiser la cocaïne coûterait plus chère que de la cocaïne issue de la feuille de coca.

La cocaïne est principalement sniffée, mais elle peut aussi être injectée et fumée. Le tabac, l'alcool et le cannabis seraient des produits fréquemment utilisés en association avec la cocaïne. Il en serait de même pour des produits destinés à faciliter la descente : c'est le cas du cannabis mais aussi de l'héroïne, voire de la Méthadone® et d'autres médicaments psychotropes pour le milieu urbain.

Auparavant réservée à certains milieux (arts, communication ou restauration), la cocaïne conserverait l'image d'un « produit branché », qui améliore les performances même si certains expérimentateurs peuvent se déclarer déçus par la fugacité de ses effets. Elle posséderait aussi l'image d'un produit dont l'usage peut être compulsif, celle d'un produit « vicieux ».

Parmi les consommateurs, on peut distinguer des expérimentateurs, des personnes intégrées socialement la consommant dans un cadre festif, des personnes adeptes ou dépendantes au produit en mesure d'assumer cette consommation, et des personnes marginalisées. Comparativement aux autres substances psycho actives, il semblerait qu'il y ait une proportion d'usagers de cocaïne plus importante.

Les dommages sanitaires liées à l'usage de cocaïne évoqués ces dernières années ont été les suivants : des dépendances psychologiques importantes, des dépendances aux opiacés liées à l'usage de ceux-ci lors de la « descente », des problèmes cardiaques, des pertes de poids importantes, des épisodes paranoïaques, des complications liées au mode d'administration (ex. système veineux dégradé, saignements de nez...).

Les faits marquants pour l'année 2007

Parmi les tendances qui restent stables : une disponibilité, une accessibilité et des prix constants par rapport à 2006, mais des produits vendus de qualité aléatoire

La cocaïne sous sa forme chlorhydrate semble être relativement disponible et accessible au sein des deux milieux observés (urbain et festif). Les modalités d'approvisionnement sont restées similaires à l'année dernière.

Le gramme de cocaïne se négocie entre 50 et 100 euros, le prix est fonction de plusieurs variables : la qualité du produit, l'insertion de l'usager dans le réseau des revendeurs... Comme les années précédentes, les usagers se plaignent de la qualité des produits vendus sous l'appellation « cocaïne ». Ces derniers regrettent le peu d'effets ressentis.

Vers un rajeunissement des consommateurs de cocaïne ?

C'est l'hypothèse émise par les professionnels socio sanitaires interrogés lors du groupe focal. Ils estiment qu'en l'espace de quelques années l'âge de la primo consommation de cocaïne s'est avancée à 18-20 ans contre 25 ans il y a 4-5 ans. Un des professionnels de santé du groupe focal sanitaire travaillant avec des établissements scolaires relatent cet abaissement dans l'âge de l'expérimentation de cocaïne : « *c'est vrai que sur les établissements scolaires, ils nous disent qu'ils voient de plus en plus de difficulté avec la cocaïne... Alors qu'ils ne voyaient pas ces notions là y'a quelques années ; Les classes de « term » par exemple, la coc, c'est quelque chose qui est plus présent qu'avant. Avant c'était juste cannabis alors que maintenant c'est coke et cannabis ».*

La « chasse au dragon » avec de la cocaïne

En 2007, il a été repéré des usagers du milieu urbain qui fument la cocaïne sur l'aluminium. Ils utilisent la même technique que les héroïnomanes qui « chassent le dragon ». Abordées sommairement lors de la thématique approfondie l'année dernière, quelques points de précision peuvent être apportés cette année.

Les usagers du milieu urbain observés déposent une quantité de cocaïne chlorhydrate sur une feuille d'aluminium. Ils chauffent l'aluminium à l'aide d'un briquet, la poudre se transforme en une goutte qui va finir par dégager une fumée. Les consommateurs captent cette fumée à l'aide d'un tube fabriqué avec du papier et de l'aluminium. Il faut alors pencher l'aluminium de droite à gauche pour faire couler la goutte et la suivre avec le tube pour inhaler un maximum de fumée. Un usager du milieu urbain décrit cette technique : « *C'est une pratique peu répandue chez les injecteurs. Ce sont souvent des gens qui sont accros à l'héro soit en sniff soit en dragon et qui transposent cette technique avec de la coke. Moi, je n'en ai pas vu souvent. Déjà, il faut bien maîtriser la technique pour chasser le dragon car avec la coke, la goutte roule beaucoup plus rapidement sur l'alu et tu risques de tout perdre à tout moment. Cette technique est plus adaptée pour l'héro car quand tu as pris assez de fumée, tu peux t'arrêter. Ta goutte de came refroidit et tu peux recommencer après. Tandis qu'avec la coke, si tu n'as pas bien dosé au départ et que tu ne fumes pas toute la goutte, ton produit est foutu, tu ne peux pas refumer ce que tu n'as pas pris. Au prix où est la coke, les gens ne prennent pas le risque. Et puis, les effets ne sont pas mieux que quand tu la bases avant et que tu la fumes au doseur. C'est un peu vertigineux comme technique, sans compter qu'au bout d'un moment, tu ne maîtrises plus très bien tes gestes ».* Il convient de préciser que ce mode d'administration reste marginal.

L'usage de free-base ou de crack

Rappel pour la période 2002-2006

L'usage de free-base / crack⁴⁹ ayant fait l'objet d'une thématique approfondie en 2006 en Bretagne, les lecteurs sont invités, pour plus de renseignements, à se référer au rapport qui a été édité cette année-là.

Ces deux appellations (free base et crack) concernent la même composition chimique : une cocaïne-base, destinée à être fumée. Néanmoins, ces deux termes apparaissent distincts dans les représentations qu'en ont les usagers. Le crack, qui possède une forte connotation péjorative, désigne un produit contenant des résidus de cocaïne, à l'« accroche rapide », consommé dans les Antilles ou certains quartiers parisiens. Le free-base désigne plutôt la cocaïne sous forme de caillou, « cuisinée » afin d'être purifiée. Afin d'effectuer cette préparation, deux produits peuvent être utilisés : le bicarbonate de soude et l'ammoniac. Ce dernier serait plus répandu en Bretagne.

⁴⁹ Deux appellations pour un même produit : le caillou de cocaïne peut être dénommé sans distinction crack ou free base.

Deux ordres de prix se sont distingués ces dernières années. Le premier concerne la cocaïne vendue couramment, à un prix moyen jusqu'en 2006 de 60, 70 euros. Le second, qui n'a été rencontré qu'en milieu festif, concerne une cocaïne déjà « cuisinée ». En 2003, le gramme de cette préparation pouvait se vendre environ 100 euros. Il aurait sensiblement baissé les années suivantes, les prix se situant autour de 80 euros. La proportion de cocaïne contenue dans le gramme aurait également diminué avec les années.

Le free-base est essentiellement fumé, certains injecteurs déclarent apprécier cette forme pour sa pureté. Tabac, cannabis et alcool peuvent lui être associés. Des usages d'opiacés et de cannabis ont été observés au moment de la descente. Les usagers utilisant ce mode d'administration auraient conscience de l'aspect compulsif que peut prendre cette consommation. Ce même aspect effraierait les non-usagers⁵⁰ de free-base, même si ceux-ci sont consommateurs de cocaïne sous une autre forme. Le free base demeure un produit d'initiés. Les consommateurs rencontrés auraient connu pour la plupart cet usage en milieu festif (techno).

Les dommages sanitaires évoqués ont été les mêmes que pour la cocaïne, avec une dépendance accrue par l'aspect compulsif que peut prendre l'usage, sinon les dommages sont propres aux modes d'administration tels que des brûlures pulmonaires, des plaies au niveau des lèvres pour les fumeurs, un système veineux dégradé pour les injecteurs...

Les faits marquants pour l'année 2007

Le caillou de cocaïne n'est pas un produit disponible en l'état sur le site de Bretagne

Le crack/free base, à savoir le caillou de cocaïne n'est pas un produit vendu en l'état. En effet, les usagers qui pratiquent la base, achètent au préalable du chlorhydrate de cocaïne disponible sur le site de Bretagne, qu'ils cuisinent eux-mêmes avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque, pour la majorité d'entre eux, et obtiennent ensuite un caillou de cocaïne appelé crack ou free base⁵¹.

La distribution du kit base sur le site de Bretagne

Depuis cet été, le CAARUD Interm'aides a mis à disposition des usagers le « kit base », Il s'agit d'un outil de prévention du VIH et des hépatites destinés aux fumeurs de cocaïne. Seul Loverpause (CAARUD 29) distribuait ce kit en Bretagne. Il est composé d'un doseur, d'embouts, de crèmes cicatrisantes et d'un document d'information sur les risques inhérents à ce mode d'administration. Il est à noter que sa distribution aurait suscité de nombreux échanges autour de cette pratique. Au niveau du milieu festif, le collectif Orange Bleue commence à le distribuer depuis la fin de l'année 2007, cependant aucune évaluation de cet outil n'est encore disponible.

Les injecteurs de cocaïne se rabattent vers le free base

La baisse de la qualité de la cocaïne disponible sur le marché rennais a poussé les usagers à modifier leur mode de consommation afin de retrouver les effets recherchés. De plus en plus d'usagers par voie intraveineuse se mettent à baser et fumer la cocaïne. Ils n'abandonnent pas pour autant la pratique d'injection mais cumulent les deux modes d'administration. Il s'avère que les usagers par voie intraveineuse s'approprient cette technique pour trois raisons majeures. Tout d'abord, l'état veineux dégradé de certains usagers ne leur permet plus d'utiliser cette voie, le fait de fumer la cocaïne devient alors une alternative considérée comme satisfaisante tant sur le plan sanitaire que pour les effets obtenus avec ce mode d'administration. L'obtention d'un flash et d'une montée relativement puissante en fumant leur procure des effets similaires mais de moindre intensité que si le produit était administré par voie intraveineuse et la « petite cuisine » associée à la procédure de basage peut constituer un palliatif au caractère ritualisé de la pratique d'injection.

⁵⁰ Il s'agit des personnes qui ne consomment pas du tout le produit, ou des non-consommateurs de drogues en général

⁵¹ Pour les modalités de préparation, voir rapport TREND 2006

Le free base et le crack : deux produits différents aux yeux des usagers rennais

De nombreux usagers dissocient encore le crack du free base. Ce que relate le groupe focal sanitaire. « *Y'a un truc bizarre sur Rennes, on s'est rendu compte à [...] (structure de RDR) que beaucoup de gens savaient pas qu'ils consommaient du crack en fait. [...] Pour eux à la goutte d'or ils fument du crack et en Bretagne, ils fument du free base... Alors que c'est la même chose...* ».

Baser n'est plus forcément synonyme de pureté

La croyance omniprésente que le fait de baser la cocaïne (procédé par lequel la cocaïne chlorhydrate se transforme en caillou après avoir été chauffée dans une cuillère avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude) la dégagerait de tous ses produits de coupe et en ferait un produit d'une pureté plus importante, commencerait à s'étioler chez certains consommateurs rencontrés en milieu urbain. En effet, les usagers commencent à prétendre que si le produit initial est de mauvaise qualité, même après avoir été basé, il restera de mauvaise qualité. Ce qu'illustre une remarque du groupe focal usager « *les gens pensent que la coke est meilleure quand elle est basée. Moi, je ne trouve pas vraiment. Si le produit est de mauvaise qualité, il ne sera pas meilleur même si tu le bases* ».

L'usage d'ecstasy

Rappel pour les années 2002-2006

L'ecstasy se présente sous différentes formes : des cachets aux couleurs et logos variés, appelés « ecstas, X, taz, XTC, Tata, bonbon... », de la poudre, de couleur blanche à beige, ou des cristaux translucides ou brunâtres, appelés « MDMA, MD ou gélules ». Ce produit semblerait largement disponible en milieu festif depuis plusieurs années. S'il a été un temps l'apanage de la population techno, l'ecstasy concernerait désormais, des consommateurs de différents milieux festifs, voire urbains.

Les prix constatés entre 2003 et 2006 pour un cachet s'étendent de 5 à 15 euros, pour un prix moyen de 10 euros en 2003 et de 5-7 euros en 2006. Une baisse a donc pu être constatée sur cette période. La poudre de MDMA oscillait, quant à elle en 2006, entre 30 et 70 euros le gramme, avec un prix moyen de 50 euros.

Une augmentation de la disponibilité de la poudre de MDMA de bonne qualité a été rapportée. Quant aux cachets, ils seraient de qualité plus variable et « les arnaques » les concernant plus nombreuses.

L'ecstasy est essentiellement ingérée, quelquefois fumée ou injectée par les adeptes de ce mode d'administration. Elle est rarement sniffée.

A ce produit ont pu être associés du cannabis, de l'alcool, du tabac, du LSD. Des usages d'opiacés et de benzodiazépines ont également pu être constatés au moment de la descente.

Parmi les consommateurs d'ecstasy, deux usages peuvent être distingués : un usage festif avec une recherche d'euphorie, de stimulation et d'empathie et un usage anxiolytique, davantage observé en milieu urbain.

Chez ces consommateurs, l'ecstasy semblerait posséder une image festive, celle d'un produit peu onéreux et efficace. Cependant, l'aspect aléatoire de son contenu semblerait ternir sa réputation. La présence de comprimé de MCPP52, vendu sous l'appellation ecstasy, entre 2005 et 2006, et provoquant des effets indésirables tels que des maux de tête, des maux de ventre, etc. a aussi contribué à la dégradation de l'image du produit. Les non-usagers n'apprécieraient pas non plus son contenu chimique, « peu naturel ».

Les dommages sanitaires constatés liés à cet usage ont été : des « bad trips⁵³ », des états hallucinatoires ou dépressifs, des usages « auto-thérapeutiques », des dépendances aux opiacés induites par leur usage lors de la descente, des problèmes générés par la composition aléatoire du produit (tels que les ingestions involontaires de MCPP, un hallucinogène, évoquées en 2005).

Les faits marquants pour l'année 2007

La disponibilité de l'ecstasy sous sa forme comprimé, en forte baisse sur les deux milieux observés

Un des faits les plus marquants de l'année 2007 est la relative absence sur le marché des comprimés d'ecstasy, que ce soit au sein des événements festifs ou sur le milieu urbain. Cette importante baisse de la disponibilité a été confirmée par l'ensemble des acteurs interrogés (usagers des deux milieux, professionnels de santé, acteurs de RDR en milieu festifs, professionnels du répressif). Cette année, le produit n'a pas semblé être toujours disponible au sein des événements festifs contrairement aux années précédentes. Un usager du milieu festif interrogé sur ce sujet établit ce même constat : « *j'ai plein de potes qui font du biz-biz (deal) et je t'assure ! Ils ne voient quasiment plus d'ecstasy par contre de la MD y'en a quasiment tout le temps* ». La présence de comprimés est aléatoire, ce qui peut paraître surprenant, au vu des dernières années, où sa disponibilité était constante et massive (à l'exception de 2004).

Une des explications mentionnées par les usagers et les professionnels de santé du groupe focal à cette diminution de l'offre est le désengouement des usagers pour ce produit. Le groupe focal usagers estime que les consommateurs ont « *tous laissé tomber les tazz en cachet parce qu'il n'y avait plus rien dedans. C'était devenu des tazz à 2 euros qui ne faisaient aucun effet ou des effets bizarres qui ne ressemblaient pas du tout aux effets du MD* ». Un autre usager du milieu urbain ajoute qu' « *il y a beaucoup moins de gens à en prendre comme si les gens s'étaient lassés du truc ou que les effets ne sont pas assez satisfaisants. Il y a pas mal de gens qui ont laissé tomber et qui vont en prendre seulement si ça leur tombe sous le nez* ».

S'agissant des prix, il serait compris pour l'année 2007 entre 5 et 10 euros l'unité.

Une augmentation de la disponibilité de l'ecstasy sous sa forme cristalline en milieu festif techno

Sur les événements festifs technos, l'ecstasy sous sa forme cristalline a été jugée disponible par les usagers du milieu festif et les acteurs de réduction des risques. Au sein du milieu urbain, la présence de MDMA demeure plus ponctuelle. Le rapport de force s'est inversé entre la forme comprimé et cristalline, comme en témoigne le groupe focal usager : « *en ville, on trouve plus de MD en cristaux que de cachets d'ecstasy* ». En outre, selon les dires des usagers, les produits seraient de bonne qualité. S'agissant des prix, le gramme de MDMA se négocie entre 50 euros et 80 euros comme en 2006.

⁵² Le m-chlorophénylpipérazine (mcpp) est une molécule identifiée entre décembre 2004 et janvier 2006 par le dispositif SINTES dans certains comprimés, vendus sous l'appellation *ecstasy*. De nombreuses personnes ayant consommé ces comprimés ont présenté des malaises physiques et psychiques. m-chlorophénylpipérazine (mcpp), nouvelle identification, note d'information, OFDT, 14/03/2006.

⁵³ Il s'agit d'une mauvaise expérience liée à un usage de drogues, qui peut se manifester par des angoisses, une paranoïa, une crise de panique...

Une association amphétamines-MDMA

Un usager du milieu festif a fait état d'une association peu courante de MDMA avec des amphétamines, qu'il aurait ingérée. Ce mélange lui permettrait de cumuler les effets propres à la MDMA (euphorie, empathie) et la stimulation propre aux amphétamines : « *la défonce de la MDMA avec l'assurance de pouvoir tenir toute la nuit* ».

Du MCPP sur le site de Bretagne

Bien que l'ecstasy ait été peu disponible sur le marché rennais en 2007, il convient de souligner qu'au cours du second trimestre, une quantité non négligeable d'ecstasies (compte tenu du marché) a circulé au sein du milieu urbain et festif rennais. L'observation s'est plus particulièrement portée sur les comprimés vendus sous l'appellation « *Lacoste rose* » puisqu'ils étaient au cœur des nombreuses interrogations de la part des usagers. En effet, d'après plusieurs témoignages, les effets ressentis n'étaient pas conformes aux effets recherchés. Au moins cinq personnes ont mentionné un effet de picotement anormal. Un usager du milieu urbain l'ayant consommé par voie injectable décrit cette sensation normale : « *lors de la préparation, le comprimé s'est facilement dissout, il n'y avait pratiquement pas de dépôt, juste un petit dépôt léger qui flottait au dessus de l'eau. Quand j'ai injecté, déjà j'ai été surpris par la puissance de la montée. J'avais des sueurs, je croyais que ma tête allait exploser, je sentais que j'étais tout rouge. Mais surtout, ce que j'ai trouvé bizarre, c'est pendant la montée, ça me faisait un effet de picotement dans tous le corps avec une plus grande intensité au niveau du visage. Cela m'a un peu rappelé les effets de démangeaison propres au Skénan LP®. C'est pour ça, je me demande s'ils sont pas coupés avec de la morphine. J'ai pas fait de malaise mais après la montée, je suis resté amorphe comme ça au moins deux heures sur mon lit sans avoir envie de bouger, un peu comme si je piquais du nez. Ensuite, au bout de deux heures, je me sentais bien, j'ai vite été rétabli et là j'avais une bonne pêche* ». Un autre usager du milieu festif ayant consommé ce produit par voie orale déclare « *j'en ai gobé une moitié et au bout de 3/4 d'heures, 1 heure, j'ai ressenti des effets chelous! ça m'a monté un peu, j'avais plus envie de dormir mais je ressentais des picotements sur les avants bras, trop bizarre, c'est la première fois que ça me fait un truc comme ça* ».

Une analyse toxicologique de ce comprimé par le dispositif SINTES a pu être réalisée. Elle a démontré la présence de MCPP, molécule identifiée par le dispositif SINTES dans certains comprimés d'ecstasy entre décembre 2004 et 2006, notamment en Bretagne⁵⁴. Certaines personnes ayant consommé cette molécule avaient alors présenté des malaises physiques et psychiques.

L'usage d'amphétamines-speed

Rappel pour les années 2002-2006

Les amphétamines sont des psychostimulants puissants, utilisés comme produit dopant ou dans un cadre toxicomaniac (effets stimulants et anorexigènes).

Le premier type d'amphétamines rencontré sur le site est appelé « speed » par les usagers. Il se présente sous la forme d'une poudre ou d'une pâte, aux couleurs variées. Ce produit serait plus ou moins disponible selon les milieux fréquentés. Une baisse de sa disponibilité, ou tout au moins de la visibilité de son usage, a été constatée en 2003, 2004 et 2006. Son accessibilité serait concomitante à la tenue de gros événements festifs (ex : technival).

Les prix variaient entre 15 et 30 euros le gramme en 2003 et entre 10 et 20 euros en 2006 avec un prix moyen de 15 euros le gramme. Le « speed » en pâte serait légèrement plus cher avec un prix moyen en 2006 de 20 euros.

⁵⁴ Cf. rapport 2006

La composition de ce produit serait relativement méconnue des utilisateurs. Le lien entre « speed » et amphétamines ne serait par exemple pas toujours établi

Le « speed » peut être ingéré, sniffé ou injecté. L'ingestion serait un mode d'usage qui se répand, après une période où le sniff était privilégié, malgré les sensations de brûlures occasionnées au niveau des narines.

A ce produit, de l'alcool, du tabac du cannabis ont pu être associés de même que des usages d'opiacés ou de benzodiazépines lors de la descente.

Les consommateurs de ce produit en apprécieraient les effets durables et stimulants. Le « speed » serait perçu comme un produit facilement maîtrisable, ne modifiant pas la conscience. Bien que ses effets soient proches de la cocaïne, ses détracteurs sembleraient le trouver moins subtil. Il serait qualifié de « coke du pauvre ». Une association cocaïne-amphétamine consommée par voie nasale a pu être observée pour la première fois en Bretagne en 2006. Des motifs financiers expliqueraient ce mélange.

Les personnes consommant du speed seraient principalement issues du milieu festif techno ou punk, des populations marginalisées et de communautés issues des pays de l'Est.

Les dommages sanitaires liés à cet usage et constatés ont été des cas de déshydratation, de pertes d'appétit, des épisodes paranoïaques et plus largement de troubles du comportement, avec des accès de violence et des dommages liés au mode d'administration utilisé.

Les faits marquants pour l'année 2007

Une disponibilité en hausse mais inconstante

Par rapport à 2006, où les amphétamines ont été relativement absentes des discours des usagers, exception faite de la période du teknival de Vannes-Meucon, il semble qu'en 2007 le « speed » ait été davantage présent sur les deux milieux observés. Au sein du milieu urbain, comme l'indique un professionnel de santé : « *C'est disponible par moment, selon les arrivages. Ca n'est pas disponible au même degré tout au long de l'année. C'est du speed en poudre. Les amphetes sous forme de médicaments comme le Dynantel®, on n'en voit plus du tout* ». Afin d'illustrer ce propos, les amphétamines ont par exemple, été recensées sur le milieu urbain le premier semestre de cette année. Puis leur présence s'est raréfiée par la suite. Ces épisodes de disponibilité ont aussi été rencontrés au sein de l'espace festif cette année, avec certaines nuances selon les milieux. En effet, si au sein du milieu punk, la disponibilité d'amphétamines a été relativement constante sur l'année, le milieu techno a parfois été confronté à une absence de ce produit.

Des prix en hausse

Au niveau des prix, le gramme d'amphétamines se négocie entre 15 euros et 30 euros en fonction de la quantité disponible sur le marché et de la qualité du produit vendu, avec un prix moyen de 25 euros, contre 20 euros en 2006.

La présence d'amphétamines liquides sur le site de Bretagne ?

Au cours du premier trimestre il a été rapporté par un usager du milieu festif la présence d'amphétamines « liquides » sur le site de Bretagne. Ce produit aurait été disponible dans certains réseaux d'usagers revendeurs très restreints. Selon cet usager, « *il était tout liquide, tu l'avais dans le pochon, c'était tout mou, tout liquide, c'était même pas de la pâte... c'était à moitié du jus pâteux* ». C'est la première fois que cette texture a été observée par le dispositif TREND sur le site de Bretagne. Selon la description de cet usager, le produit a été de très bonne qualité, « *je l'ai eu un mardi soir, j'ai goûté, j'ai pris une trace et après j'ai pris une petite demie. Je me suis dit que ça n'allait pas me faire tant que ça d'effet... Et puis j'ai pas réussi à dormir, je suis allé au boulot le lendemain sans avoir dormi. Et je suis rentré le soir à 7/8h et j'ai réussi à m'endormir* ».

Un produit coupé au lactose ?

Plusieurs usagers du milieu urbain et festif, revendeurs occasionnels d'amphétamines, ont rapporté utiliser comme adjuvant des amphétamines, du lactose en poudre, disponible en commerce. La couleur blanche du lactose, similaire à la majorité des amphétamines disponibles, et le caractère inoffensif de la coupe (« *je vais pas mettre de la merde non plus !!!* ») dit un usager du milieu festif semble influencer les usagers revendeurs dans le choix de cet adjuvant. A titre d'exemple, un usager revendeur du milieu festif rajoute pour 50 grammes d'amphétamines, 20 grammes de lactose. Les raisons évoquées sont d'accroître les bénéfices obtenus par la revente d'amphétamines et lorsque le produit est sous forme de pâte, de le transformer en poudre afin de pouvoir le consommer par voie nasale.

Des tensions entre usagers liées à une consommation prolongée d'amphétamines

Deux professionnels de « structures d'accès facilité » ont fait état de tensions, de violences entre usagers du milieu urbain dû à des consommations prolongées d'amphétamines et notamment à cause des insomnies induites par ce produit. Selon un des professionnels : « *il peut y avoir des périodes d'épuisement dues au manque de sommeil. Il peut aussi y avoir des violences entre personnes car les esprits sont irritables. Ce sont des périodes où l'on voit davantage de blessures dues à des bagarres* ». L'autre professionnel ajoute qu'« *il y a eu des descentes avec une certaine agressivité à gérer ce qui engendraient des tensions au niveau du collectif. Il y a eu des passages à tabac avec un club de golf, avec des couteaux, avec des chaînes entre usagers dans les squats. La violence dans les structures est restée verbale* ».

De la méthamphétamine sur le site de Bretagne ?

Deux témoignages, l'un d'un acteur de la réduction des risques en milieu festif, l'autre d'un usager du milieu festif, ont relaté la présence, anecdotique, de méthamphétamines cette année au sein d'événements festifs punk. Selon l'usager, « *ça se présentait sous forme de cristaux mais chelou, un peu neigeux, caillouteux mais neigeux* ». Ce que confirme un acteur de réduction des risques, il s'agissait « *de la méthamphet' en cristaux, en sachet... un peu comme la md, mais bien transparente* ». Le produit était de couleur de blanche, opaque avec plein de petits points au dessus qui donnait l'impression d'un aspect neigeux. Il l'a consommé par voie nasale. En termes d'effets, il était « *bien speedé, j'ai trouvé ça bien meilleur que le speed, c'est plus violent* ».

L'usage de GHB

Le GHB (ou gamma-hydroxybutyrate) est un anesthésique humain qui se présente sous la forme d'un liquide incolore et inodore. C'est un produit de synthèse qui est détourné de son emploi du fait de ses propriétés anabolisantes, euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques.

Le GHB n'a été rencontré qu'une fois sur les sites bretons, sous sa forme liquide. Il avait été consommé volontairement par une jeune femme au cours d'une soirée. Cette dernière avait éprouvé des effets de désinhibition et ressenti des troubles de la mémoire. Depuis, ce produit n'a plus été mentionné. Il semble précédé de sa réputation de « drogue du viol » et avoir une image négative. Cependant aucun usage de ce produit n'a été identifié dans le cadre de telles agressions, jusqu'ici sur la Bretagne.

Aucun élément n'a été recueilli cette année.

L'USAGE D'HALLUCINOGENES NATURELS

L'usage de cannabis

Rappel pour la période 2002-2006

L'usage de cannabis ayant fait l'objet d'une investigation plus approfondie en 2004, les lecteurs sont invités, pour plus de renseignements, à se référer au rapport qui a été édité cette année-là.

Le cannabis, que l'on peut trouver sous forme de résine (« shit, chichon, teush. ») ou d'herbe (« beuh, beuze, weed... ») est extrait d'une plante aux propriétés psycho actives (le cannabis sativa). Sa consommation tendrait à se banaliser depuis plusieurs années. C'est un produit que l'on a pu qualifier de très disponible et d'accessible entre 2002 et 2004. Depuis 2005, le cannabis serait d'une disponibilité inconstante. En 2006, le prix moyen d'un gramme de résine est de 6 euros, contre 3 euros en 2004. L'herbe se vendait entre 5 et 10 euros le gramme en 2006, avec un prix moyen de 8 euros (5 euros en 2004). Suite à cette pénurie, il semblerait qu'une baisse de la qualité de la résine ait été observée tandis que l'herbe semblait quant à elle, de meilleure qualité. Même si l'épisode de l'herbe coupée aux microbilles de verre⁵⁵ est venu ternir sa réputation.

Une particularité dans l'approvisionnement du cannabis est à noter : l'autoproduction, relativement présente en Bretagne.

Le cannabis peut être ingéré ou fumé. Ce dernier mode d'administration serait le plus courant. L'usage de la pipe à eau, s'il n'a pas semblé le plus répandu, a été néanmoins fréquemment observé en Bretagne.

S'agissant de poly consommation, il a pu être observé l'association du cannabis avec tous les produits psycho actifs cités dans ce rapport, tantôt pour réguler leurs effets, tantôt pour les potentialiser.

L'usage de cannabis semble être banalisé chez ses consommateurs, notamment chez les jeunes. Il peut être considéré comme un rituel de passage, le signe d'appartenance à un groupe ou un moyen de communication et est apprécié pour ses effets apaisants et désinhibants. Le regard des non-usagers sur son usage serait, quant à lui, mitigé : entre tolérance, inquiétude et rejet.

Les consommateurs qui ont pu être rencontrés étaient des adolescents en expérimentation, des fumeurs occasionnels, des adultes avec ou sans difficultés sociales majeures.

Les dommages sanitaires liés à cet usage et évoqués ont été : des difficultés psychiques, des troubles psychiatriques, des dépendances ressenties « physiquement », des problèmes respiratoires, des troubles alimentaires, des troubles de la libido.

Les faits marquants pour l'année 2007

Parmi les tendances qui restent stables : une baisse de la disponibilité du cannabis....

L'ensemble des acteurs s'accorde à dire que le cannabis est un produit moins disponible sur le site de Bretagne cette année. D'importantes pénuries ont pu être observées, durant l'été, mais aussi en dehors de cette période. Le groupe focal répressif illustre cette tendance « *l'un des premiers faits, c'est une certaine raréfaction de la résine de cannabis, une diminution en tout cas de sa présence et même des trous dans l'approvisionnement à certains moments* ». Au sein même des événements festifs, contexte propice à la

⁵⁵ Cf. rapport TREND-Rennes 2006

consommation et au trafic de cannabis, ce produit a été relativement absent. « *Si c'est un festival d'été, c'est la pénurie, y'a rien ! Ils sont là avec les dents, ils arrivent pas à trouver* » indique le groupe focal répressif. Cette importante pénurie concerne aussi bien l'approvisionnement en herbe qu'en résine de cannabis.

... Mais des produits de meilleure qualité

Les usagers interrogés dans le cadre des observations ethnographiques en milieu urbain et festif, ainsi que lors du groupe focal usagers estiment que le cannabis est certes un produit moins disponible mais sa qualité croît depuis 2 ans. Un membre du groupe focal usager déclare : « *je trouve que cette année, il y a eu moins de cannabis mais de très bons produits. Par exemple, on a eu du super afghan et du très très bon marocain qu'on ne trouvait plus à une période* », « *le bon shit, c'est dur à trouver. On trouve du shit de meilleure qualité mais c'est dur à trouver. Par contre, la qualité s'est améliorée. En fait, il y en a moins, mais de meilleure qualité* ». Par ailleurs, le groupe focal répressif confirme en partie ces propos : « *on voit arriver un autre changement, donc moins de résine de cannabis mais plus d'herbe et en particulier d'herbe de bonne qualité à forte teneur en THC, ça c'est plutôt de l'hollandaise* ».

Ces produits de bonne qualité demeurent néanmoins, difficilement accessibles, puisqu'ils ne sont disponibles que dans le cadre d'un trafic d'appartement : « *pour les très bons cannabis et la bonne herbe [...], c'est un réseau très fermé. Tu ne trouves pas ça dans la rue. Il faut avoir les contacts et le bon feeling avec les vendeurs* » souligne un usager du milieu urbain. Pour s'y rendre les usagers doivent détenir le numéro de téléphone de ces dealers. Selon le groupe focal usager « *ça marche aussi par relation ou par intermédiaire et à force, t'y vas tout seul* ».

Des prix en hausse

La baisse de l'offre de cannabis a entraîné automatiquement une augmentation des prix. La résine de bonne qualité se vend plus chère, environ 7 euros le gramme, contre 6 euros en 2006. Cette tendance à l'augmentation des prix se confirme aussi pour l'herbe, où son prix courant s'élève à 8 euros - 10 euros le gramme.

Une légende urbaine concernant la baisse estivale de la disponibilité de cannabis

Chaque année, au sein du milieu urbain, une rumeur revient concernant la baisse de la disponibilité de cannabis. Cette baisse serait volontaire et aurait pour objectif d'augmenter la consommation d'autres produits psycho actifs. Un professionnel d'une « structure d'accès facilité » témoigne : « *mais c'est vrai que dans ce qui est dit, au niveau des personnes que l'on côtoie on entend ça assez régulièrement. Y'a une volonté express de faire baisser le marché pour aller vers d'autres trucs...* ». Un professionnel de santé estime que « *c'est un mythe, une volonté de l'état, d'une puissance supérieure.... qu'on arrête de consommer du chichon pour se rabattre sur l'héroïne, évidemment c'est complètement fantasmé. Mais c'est quand même sous-tendu par une réalité de terrain, qui est que pour les douaniers... Ils mettent la pression un maximum sur le chichon, je dirais pour des raisons de commodité. Parce que le business de shit ou d'herbe est plus repérable, facile pour la répression que l'héro* ». Concernant la pénurie estivale, le groupe focal répressif avance une tout autre explication : « *est-ce que c'est dû aux vacances (des dealers) ? C'est aussi la fin de la production depuis un bon moment au Maroc et en Afrique donc les stocks sont écoulés* ».

Du cannabis aux microbilles de verre sur le site de Bretagne ?

L'herbe coupée aux microbilles de verre ou au quartz rencontrée pour la première fois en Bretagne⁵⁶ l'année dernière continuerait à être disponible sur le site, ou du moins les rumeurs associées à son usage continueraient à circuler dans certains réseaux de consommateurs. En effet, plusieurs usagers se sont déplacés à différentes périodes de l'année aux services des urgences pour des problèmes respiratoires supposés être liés à l'inhalation à chaud de ce produit. Un membre du groupe focal sanitaire témoigne : « *par rapport au cannabis... On trouve que la rumeur tourne encore énormément : cannabis plus verre. Il (médecin urgentiste) a accueilli (aux Urgences) des personnes qui font le test sous la dent, et effectivement y'a quelqu'un qui est arrivé complètement paniqué parce qu'il y'avait du verre dans le cannabis. Pour lui, il a rencontré pas mal de personnes, la rumeur court encore...* ». Et il ajoute que ces usagers « *viennent parce qu'ils sont paniqués et le test, ça a craqué sous la dent. Et les médecins nous disaient justement que la rumeur allait encore bon* ».

⁵⁶ Rapport trend 2006

train ». La présence effective de cannabis coupé aux microbilles de verre n'a été mentionnée que par un capteur sur l'exercice 2007.

Des pneumopathies liées à l'usage répété de bang

Un membre du groupe focal sanitaire a recensé plusieurs cas de pneumopathies liées à l'usage de bang « *ce que j'ai remarqué pour des consommateurs de cannabis, en douille, des pneumopathies assez violentes quand même, pour des gros consommateurs de douilles, qui prennent une vingtaine de douilles par jour* ». Et il ajoute que « *c'est quelque chose que j'avais déjà vu pas mal l'année dernière mais cette année c'est vraiment flagrant parce que j'ai été demandé une bonne dizaine de fois en pneumo... donc y'a vraiment un schmilblick. Qu'on soit clair, c'est pas des pneumopathies d'inhalation qu'on retrouve classiquement dans des OD⁵⁷ à l'héroïne, là c'est de la pneumopathie due à une irritation régulière et importante due à l'utilisation du bang, de la douille, des inhalations très profondes, très importantes avec une irritation de l'arbre bronchique et donc des pneumopathies liées uniquement à un mode d'usage* ».

Vers un recul de l'âge de la Primo-consommation ?

C'est l'hypothèse avancée par les membres du groupe focal répressif, l'âge de la primo consommation de cannabis reculerait du collège aux années lycées : « *globalement chez les moins de 15 ans, y'a un mésusage, y'a quelques consommateurs mais globalement les moins de 15 consomment pas ou du moins consomment plus de shit. Alors y'en a bien sûr mais y'a un vocabulaire sur le sujet qui est pauvre !* » indique un des membres. Un autre ajoute que « *déjà au collège, je confirme la pauvreté du vocabulaire, bon il peut y avoir 2 ou 3 qui ont quelques notions mais c'est peut être à cause des grands frères, je pense qu'ils y touchent pas. Maintenant 4ème, 3ème c'est à peu près propre, c'est déjà une bonne nouvelle. Une chose est claire y'a moins de tabac, ça c'est vrai... Et en tout cas, le cannabis on en entend moins parler, alors qu'il y'a déjà 4-5 ans, y'avait ce qu'il fallait* ».

Le vendeur de graines de cannabis relaxé

L'année dernière⁵⁸, quatre personnes ont été condamnées par le tribunal de grande instance de Lorient à des peines allant de 4 à 8 mois de prison avec sursis pour la vente de graines de cannabis dans des magasins de l'enseigne « le jardin de poche », faits remontant à 2004. L'une de ces personnes avait fait appel de la décision. Le verdict de la cour d'appel de Rennes dédouane cette personne car les magistrats ont considéré que « *le terme "graines" ne se retrouve dans l'article du code de la santé publique qui fixe la liste des substances classées comme stupéfiants* »⁵⁹. Cette décision est une première en France.

L'usage de LSA - rose de bois

La LSA - Rose des Bois est un hallucinogène naturel, présenté sous forme de graines. Elle n'a été évoquée que trois fois ces dernières années, à titre anecdotique, par un jeune homme qui s'en était procuré via Internet. Il décrivait des effets proches du LSD mais plus doux. Il rapportait également des douleurs physiques, suite à la consommation d'un tel produit.

Les faits marquants pour l'année 2007

De la goutte de LSA ?

Un usager du milieu festif a relaté avoir consommé de la goutte de LSA durant un concert punk. Voici la description qu'il fait de ce produit, jusqu'alors inconnu : « *j'ai un pote sur Rennes qui a de la goutte, il a chopé une fiole... Et bon ce qu'il y a c'est que la goutte elle est noire. Apparemment c'est pas de la goutte de LSD mais de LSA* ». En termes d'effets, l'usager a ressenti d'importantes hallucinations visuelles, sensibles et auditives. Seul cet usager a fait état de ce produit. Il n'a pas été possible de vérifier cette information.

⁵⁷ OD : Overdose

⁵⁸ Cf. rapport 2006

⁵⁹ Article : les graines de cannabis libres à la vente, Ouest-France 29-30/09/07

L'usage de champignons hallucinogènes

Trois types de champignons ont été rencontrés au cours de nos investigations ces dernières années :

→ Les premiers sont les psilocybes, présents dans les champs au moment de l'automne. Etant relativement accessibles, ils sembleraient être davantage l'objet de dons ou de trocs que celui d'un trafic. Lorsque cela a été le cas, ils étaient vendus entre 1 et 3 euros les dix champignons.

Ils peuvent être consommés frais ou séchés et sont généralement ingérés, intégrés ou non à une préparation culinaire. Etant majoritairement consommés en cadre festif, l'alcool, le tabac et le cannabis leur seraient fréquemment associés. Leur association avec du MDMA ou du « speed » permettrait l'apport d'une touche psychédélique à l'effet stimulant.

Chez les usagers, les champignons possèdent l'image d'un produit naturel, aux effets hallucinogènes maîtrisables et euphorisants. Leur dangerosité serait considérée comme moindre, notamment par rapport aux produits de synthèse.

Les troubles digestifs seraient les principaux dommages sanitaires évoqués.

→ Les seconds champignons rencontrés sont les amanites tue-mouche, objets de consommations très anecdotiques. Les effets ressentis par les consommateurs se rapprocheraient très fortement du LSD. L'amanite serait consommée séchée, notamment afin de réduire les troubles digestifs que peut engendrer sa consommation.

→ Enfin, les champignons d'origine étrangère tels que les champignons mexicains ou hawaïens ont été rencontrés sur les sites bretons. Internet serait le mode d'approvisionnement principal. Par son biais, il serait possible de commander des champignons mais aussi des kits afin de procéder à leur culture.

Ces champignons sont consommés de la même manière que les « psilos ». Les effets ressentis seraient, selon les usagers, plus agréables que ceux des champignons français. Ils seraient cependant réputés plus forts.

Les faits marquants pour l'année 2007

Peu d'observations concernant la présence de champignons hallucinogènes

Concernant la présence de champignons hallucinogènes sur le site, peu d'informations ont été relevées cette année, hormis quelques consommations observées durant quelques événements festifs. Il s'agirait de champignons de variétés étrangères achetés sur Internet ou autoproduit à l'aide de kit d'auto culture.

Concernant les amanites tue-mouches, aucune information n'a été recueillie.

Au sujet des psilocybes, présents dans les pâturages bretons au moment de l'automne, peu d'observations ont été faites en 2007.

Des dommages sanitaires liés à la consommation de champignons hallucinogènes de variétés étrangères.

Un membre du groupe focal sanitaire a fait état de plusieurs hospitalisations liées à des consommations de champignons hallucinogènes, « j'ai dû avoir 5 mecs cette année que j'ai vu aux urgences. Bon ils avaient consommé des champis commandés sur internet. Bon les effets hallucinatoires trop forts et donc on vient aux urgences parce qu'on a peur ».

L'usage de Datura

Le datura est une plante aux propriétés hallucinogènes, constituée de têtes ou « bottes », contenant chacune 150 à 200 graines. Cette plante est également nommée « Dat » ou « herbe du diable ». Il n'a été rencontré qu'en milieu urbain, où sa disponibilité était due à sa présence en qualité de plante ornementale dans les jardins publics. Cette disponibilité tendrait à s'amoinrir en raison de l'intervention d'organismes de santé publique, en raison d'une douzaine d'hospitalisations en 2004. Ces hospitalisations faisaient suite à des consommations volontaires.

Ce sont les graines qui sont consommées. Elles peuvent être fumées mais sont le plus souvent ingérées. Les dosages sont rarement connus et les dommages sanitaires ont été principalement liés à une ingestion de quantité importante de graines. Des associations, dans le cadre de poly consommation, ont été faites avec de l'alcool, du cannabis ou des opiacés.

Parmi ses consommateurs, ont pu être identifiées des personnes accoutumées à la prise de produits psycho actifs et qui recherchent des effets puissants ainsi que des personnes n'ayant pas dépassé le stade de l'expérimentation. En effet, la plupart ont rapporté des hallucinations violentes, pouvant prendre un caractère morbide et être traumatisantes. Ceci expliquerait la mauvaise réputation de ce produit, même chez les consommateurs les plus expérimentés.

Aucun élément n'a été recueilli cette année concernant l'usage de datura.

L'usage de Salvia Divinorum

La Salvia Divinorum, rencontrée sous le nom de « sauge divinatoire » est une plante dont la consommation a été rapportée en 2004. Elle serait disponible par le biais d'Internet ou encore lors de voyages, notamment en Hollande. Elle n'a été citée qu'à titre anecdotique lors de l'investigation spécifique sur les produits naturels.

Lors des deux épisodes de consommation qui avaient été évoqués, elle avait été consommée séchée, en joint avec du tabac. Dans l'un des épisodes, de l'alcool lui avait été associé. Les usagers ont décrit des effets euphorisants, proches du cannabis.

Seul un témoignage d'usager du milieu festif a relaté une consommation de Salvia Divinorum au cours de l'année 2007. Cet usager aurait fumé ce produit avec du tabac à l'aide d'une pipe et aurait ressenti des effets euphorisants et hallucinogènes de courtes durées survenus instantanément après la consommation.

L'USAGE DES HALLUCINOGENES SYNTHETIQUES

L'usage de LSD

Rappel pour la période 2002-2006

Le LSD, appelé « trip, buvard, petri » sous sa forme de timbre, « goutte » sous sa forme liquide et « micro-point » sous forme de mine de crayon, est un produit hallucinogène dont la disponibilité et l'accessibilité serait fluctuante en Bretagne, selon les milieux fréquentés. Sans doute en raison de ses effets, il serait rare en milieu urbain et relativement présent en milieu festif, sous toutes ses formes. Il est à noter l'apparition de LSD sous la forme de gélatine, en 2005 et en 2006 en Bretagne.

Une augmentation des prix a été évoquée ces deux dernières années. Ainsi le timbre vendu en moyenne 7 euros en 2003 (entre 3 et 15 euros) était cédé à 10 euros en 2006 (entre 5 et 15 euros). De même, le micro-point est passé de 10 à 15 euros. Seul est resté stable le prix de la goutte : 10 euros. S'agissant de la qualité du produit, elle aurait tendance à être aléatoire et les tromperies nombreuses.

Le mode d'administration le plus fréquent pour le LSD est l'ingestion. Des tentatives marginales d'injection ont été évoquées.

L'alcool, le cannabis et le tabac seraient des produits fréquemment associés au LSD. Le MDMA pourrait également lui être associé afin d'apporter une touche « love » (= d'extase). Les opiacés seraient utilisés pour amortir la descente.

Les usagers de LSD en apprécient les effets de distorsions visuelles ou auditives, de même que l'aspect convivial et la tendance à l'introspection qu'il favorise. Néanmoins, chez eux, comme chez les non-usagers, la notion de « bad trip », souvent induite par ces mêmes effets, serait très présente. Cela fait du LSD, un produit dont les consommateurs seraient, généralement, des personnes relativement initiées à la prise de produits psycho actifs. Cependant, une augmentation des expérimentations chez les jeunes a été rapportée ces dernières années.

Les dommages sanitaires liés à cet usage, qui ont été évoqués sont des troubles digestifs, des problèmes dentaires, des états dépressifs voire des troubles du comportement (lorsque le LSD révèle une pathologie mentale).

Les faits marquants pour l'année 2007

Un produit réservé à certains milieux et dont sa disponibilité est ponctuelle

Comme les années précédentes le LSD est un produit dont la disponibilité est aléatoire et cantonnée à certains réseaux festifs (ex : techno, punk) et marginaux, avec des nuances en fonction des formes de présentation. Ainsi, un usager du groupe focal estime que sur le milieu urbain : « *c'est par moment pour les buvards. Le LSD en goutte, on en trouve à Rennes mais c'est beaucoup plus rare que les buvards. J'ai vu des gélatines à Rennes cette année mais c'est encore plus rare* ». La présence de ce produit sur le milieu urbain dépend en grande partie de sa disponibilité au sein de l'espace festif, car bien souvent ces produits sont ramenés des événements festifs pour y être revendus en milieu urbain. « *Il y en a par des gens qui reviennent de teuf* » indique le groupe focal usager.

Au sein du milieu festif alternatif (techno et punk), la disponibilité de LSD a été aléatoire en 2007, bien que plus importante qu'en milieu urbain. Elle n'en demeure pas moins limitée à certains événements, notamment de grosses envergures (ex : technival).

En dehors de ces réseaux ce produit serait relativement absent.

Des tentatives d'injection de LSD ?

Les bruits circulant autour d'une consommation de LSD par voie injectable seraient toujours de mise, comme en témoigne le groupe focal usager : « *Il y a toujours de gens qui font faire des essais en injection, mais dans l'ensemble, les gens continuent à le gober même chez les injecteurs* ». Cependant, il n'a pas été possible de recueillir d'autres témoignages corroborant l'exactitude de cette déclaration.

De la goutte de LSD apposée sur un sucre

Un usager du milieu festif a décrit l'avantage à consommer la goutte de LSD sur un sucre : « *sur un sucre, tu mets une goutte dessus et tu le manges. Parce qu'au moins on sait où on met la goutte* ». Alors que si la goutte est directement versée sur la langue « *c'est risqué, au moins avec le sucre, si y'a 3 gouttes qui tombent dessus tu peux le casser en trois. Et ce qui est bien avec le sucre, c'est que la goutte se répartit bien* ».

Des bad trips liés à des consommations de LSD observés en 2007

Plusieurs acteurs de réduction des risques en milieu festif ont relaté des dommages sanitaires liés à des consommations de LSD sur des festivals, ayant nécessité une surveillance de ces usagers par leurs soins ou par les secouristes, voire des évacuations vers le service des urgences. Voici le récit d'un des bad trips raconté par un acteur de Réduction des Risques : « *C'était sur (festival), un mec qui badait au poste médical... Au PMA (poste médical avancé), il avait la tête dans son pull, ça faisait une heure qu'il était là [...]. Je me suis approché pour savoir comment il allait et il m'a dit : bah voilà, je suis en train de faire un bad trip, faut que tu me laisses ! ... Et donc étant donné qu'il était pris en charge par le poste de secours, je l'ai laissé.... Et moi je suis retourné après et il était plus là* ». Un autre acteur a été témoin d'autres dommages, comme « *de mauvaises descentes, des gens qui ont trop pris d'un coup, ou qui avaient pris des trucs trop forts... mauvaises descentes, absence complète de repères, problèmes de déshydratation. On a fait évacuer plusieurs personnes à (festival) pour ça* ».

L'usage de Kétamine

Rappel pour la période 2002-2006

La Kétamine est un anesthésiant utilisé en médecine humaine et vétérinaire. Ce produit, appelé « Ket, Ké, K, spécial K, Hobi One » peut se présenter sous forme liquide ou sous forme de poudre.

Consommée en milieu festif pendant une période sur la Bretagne, la kétamine s'est raréfiée ces dernières années. Son prix semblerait varier entre 20 et 60 euros, avec un prix moyen de 40 euros. Mais sa disponibilité serait très ponctuelle et serait liée à des vols effectués dans des centres équestres et à la tenue de gros évènements festifs techno (ex : technival).

La kétamine est principalement sniffée. Parmi les produits qui ont pu lui être associés, la cocaïne a été citée pour ses effets stimulants ainsi que le cannabis, les opiacés ou les benzodiazépines pour leurs effets apaisants au moment de la descente.

Parmi les consommateurs, on peut distinguer les usagers adeptes de produits psycho actifs puissants, appréciant par exemple le ressenti de décorporation ou le sentiment d'euphorie, et les expérimentateurs. Lorsque l'épisode s'est avéré traumatisant, leur perception de ce produit rejoint celle des non-usagers, c'est à dire l'image d'un produit dangereux, la connotation d'anesthésiant pouvant renforcer cette vision.

Vis-à-vis des dommages sanitaires liés à cet usage, les professionnels ont pu évoquer des mises en danger physiques au moment de la consommation, des troubles psychiatriques ou des épisodes de décompensation.

Les faits marquants pour l'année 2007

Parmi les tendances qui restent stables : un produit peu disponible sur les deux milieux observés

Sur le milieu urbain, il est à noter une certaine absence de ce produit. Seuls quelques témoignages ont corroboré la présence de kétamine. Cependant, le nombre de consommateurs de kétamine recensés cette année demeure restreint.

Sur le milieu festif, le produit semble être resté relativement rare et apparaîtrait seulement lors de gros évènements festifs techno. En dehors de ce cadre, il semble quasiment absent.

Des dommages liés à l'injection de kétamine

Un usager raconte qu'une personne se serait injectée de la Kétamine dans les toilettes d'une structure bas seuil. « *Il y avait une nénette enfermée dans les chiottes, les gens de la structure ont commencé à s'inquiéter, ils ont tambouriné à la porte et personne ne répondait. Comme ils ont eu peur qu'elle ait fait un malaise, ils ont ouvert la porte en défonçant la serrure et là, elle était vautreée par terre, elle n'arrivait pas à se relever. Ils ont été obligés de la sortir, elle ne tenait pas sur ces pattes et ils ont trouvé une pompe dans la poubelle* ». La personne a ensuite été prise en charge par ses collègues de rue.

L'usage de PCP

La PCP (ou phencyclidine autrement appelé poussière d'ange) est un anesthésique qui se présente sous forme de poudre grise ou brune, ou comme une substance gommeuse ou encore en format liquide ou en comprimé. La PCP peut être injectée, fumée, avalée ou prise. Les effets sont variables selon les quantités consommées, ainsi à dose faible, le consommateur ressent un effet de stimulation, à des doses plus importantes, la PCP altère ou supprime les perceptions sensorielles et la compréhension de l'environnement, au-delà de 20mg, le consommateur peut être victime de convulsion voire de coma.

La PCP n'a été mentionnée qu'en 2005. Elle aurait été présente dans un quartier rennais pendant une quinzaine de jours. Dans l'épisode de consommation qui a été rapporté, la PCP avait été vendue 30 euros les six cachets.

Elle a alors été consommée pilée, associée à de l'herbe dans un joint. Les effets ressentis par ses usagers seraient à la fois proches de ceux de l'ecstasy en raison de sensations de montées et de descentes, de ceux d'hallucinogènes en raison de distorsions visuelles et de ceux de la cocaïne en raison du sentiment de puissance. Des troubles digestifs furent ressentis au cours de la consommation et un état dépressif passager aurait suivi cette expérience.

Aucun élément n'a été recueilli cette année.

L'usage de Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote, présenté sous forme gazeuse, à l'intérieur d'un ballon est utilisé en thérapeutique pour ses propriétés anesthésiques et analgésiques. Ce gaz a par ailleurs des effets excitants et euphorisants.

Son inhalation à des fins hilarantes n'a été mentionnée qu'en 2003, à titre anecdotique lors d'un teknival en Bretagne.

Aucun élément n'a été recueilli cette année.

L'USAGE D'AUTRES MEDICAMENTS

Les médicaments dont il est question dans ce chapitre sont utilisés la plupart du temps à des fins thérapeutiques, toutefois les faits rapportés ici concernent uniquement le détournement qui peut être fait de l'usage de ces produits.

L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)

Cette benzodiazépine présentée sous la forme de comprimés quadri sécables, bleus, est un anxiolytique puissant aux effets hypnotiques et myorelaxants. Chez les usagers de drogues, il a été détourné de son usage pour réguler ou potentialiser les effets d'autres produits. Il a pu en outre, être consommé pour obtenir à un dosage élevé, un effet paradoxal.

S'il a été très disponible il y a quelques années, le Rohypnol® le serait de moins en moins depuis sa classification sur le tableau des stupéfiants en 2001. Son accessibilité de plus en plus difficile a obligé les usagers à s'orienter vers d'autres benzodiazépines. Uniquement délivré sur prescription, il ne ferait pas l'objet de trafic mais plutôt de troc ou de dépannage.

De l'alcool ou des opiacés ont pu être associés au Rohypnol® afin d'en potentialiser les effets. L'association avec de la cocaïne permettrait au contraire la régulation des effets.

Chez les usagers de produits psycho actifs, le Rohypnol® posséderait une mauvaise réputation liée aux comportements violents souvent observés lors de son usage, notamment lorsqu'il est consommé conjointement avec l'alcool. Sa réputation de produit favorisant les abus sexuels participerait à cette image négative.

Les rares consommateurs identifiés par les structures seraient des personnes très marginalisées, âgées de plus de trente ans.

Les dommages sanitaires liés à cet usage et observés ont été : des surdosages, des crises d'épilepsie, des comportements violents, des amnésies.

Dans le cadre d'un mésusage, le Rohypnol® n'a été observé qu'une fois cette année chez un usager du milieu urbain. Selon cet usager : *« Il y a vraiment peu de gens qui en consomment. Dans les conversations, ça ressort très rarement. Ce n'est pas un produit recherché. Les gens ne connaissent pas forcément. C'est un truc de vieux tox. Ça ne circule pas sur le marché noir. Je suis peut être une exception »*. Il s'en fournit grâce à des prescriptions médicales et apprécie dans ce produit son côté apaisant. *« C'est pour se calmer. Cela a un effet très apaisant. Cela fait piquer du nez comme l'héro. Les quantités nécessaires pour piquer du nez sont variables en fonction des gens. Si tu n'en as jamais pris, il te suffit d'un seul. Moi, je peux bouffer une boîte en une seule fois »*.

L'usage de Diazépam (Valium®)

Rappel pour la période 2002-2006

Cette benzodiazépine se présente sous différentes formes : comprimés sécables, gouttes buvables et ampoules injectables. Cette dernière forme a été la plus répandue jusqu'en 2006 au sein de la population des injecteurs, dans le milieu urbain rennais. Le Valium® serait facilement accessible en dehors d'une légère baisse de disponibilité en 2004 et 2006, mais à condition de connaître les médecins prescripteurs. Concernant le marché de rue, des prix compris entre 10 et 20 euros la plaquette de six ampoules furent communiqués en 2003.

Le Valium® (Val, vava, la valérie) est utilisé pour ses effets sédatifs et hypnotiques, afin de compléter les effets d'un traitement de substitution ou de pallier au manque. Le Skénan LP®, le Subutex® et la Méthadone® lui seraient associés, même si ces associations tendent à diminuer. Cette « benzo » serait également utilisée pour potentialiser les effets de l'héroïne. La consommation d'alcool en association avec ce produit serait courante.

Injecté principalement en intraveineuse et parfois en intramusculaire, le Valium® permettrait à certains d'assouvir leur piquomanie⁶⁰. D'autres usagers préfèrent l'ingérer, estimant que les effets sont similaires à l'injection de Valium®. Apprécié pour ses effets sédatifs apaisants, le Valium® serait néanmoins, critiqué pour ses effets proches de l'apathie ainsi que pour son administration douloureuse. La sédation qu'il provoque aurait en outre, pour conséquence de diminuer la sensation de bien-être lié au Skénan LP® et donc d'inciter les usagers à augmenter les dosages et les prises.

Les dommages sanitaires liés à cet usage et constatés ont été de nombreuses détériorations du système veineux (brûlures, infections, scléroses veineuses...) et des surdosages liés à des associations avec des opiacés.

Les faits marquants pour l'année 2007

Diminution de la disponibilité du Valium® sous sa forme injectable

Les usagers du milieu urbain interrogés, ainsi que les différents professionnels de santé estiment que le Valium® injectable se rencontrerait moins qu'en 2006. Selon un professionnel de « structures d'accès facilité », c'est « *beaucoup moins disponible. J'en entends pratiquement plus parler. Les actions de prévention et de réduction des risques ont efficacement porté leurs fruits. On ne voit plus les situations catastrophiques dues à des injections en intramusculaires. Autant en 2006, il y avait des consommations massives à tout va et cela était catastrophique avec des trous dans les tissus dus aux brûlures par injection ; autant, en 2007, on en voit plus du tout. Certains continuent à en prendre mais en goutte* ». Ce que confirme le groupe focal usager « *c'est beaucoup moins disponible. Maintenant, c'est rare. Il y a moins de demande. En médoc ou en gouttes, cela se dépanne. En injectable, c'est devenu rare* ». Cette tendance amorcée en 2006 s'amplifierait en 2007.

Différentes explications à cette diminution peuvent être évoquées. La première concerne la restriction de l'offre de Valium® injectable. En effet, il semblerait que les médecins prescrivent moins de Valium® injectable. Selon le groupe focal usager : « *c'est un peu comme le Skénan®, les médecins ont largement restreint les prescriptions en injectable donc c'est pareil pour le marché noir* ». Ce que confirme un professionnel de santé, « *on a tous quand même bien travaillé pour limiter l'accès à ce produit par le biais des médecins et en direction des patients aussi* ».

La deuxième explication se situe au niveau des usagers. Cette diminution de l'injection résulterait-elle d'une prise de conscience des usagers des risques liés à l'injection de Valium® ou relèverait-elle d'une impossibilité de ces derniers à pratiquer l'injection de Valium® ? Une réflexion d'un professionnel ayant participé au groupe focal sanitaire résume cette ambivalence : « *prise de conscience je ne sais pas, mais une impossibilité de continuer, certainement* ». Le groupe focal usager pencherait aussi vers cette hypothèse : « *il y a beaucoup de gens qui ont arrêté de prendre du Valium® en injectable parce qu'ils n'avaient plus de veines. Les gens préfèrent garder leurs veines pour s'injecter autre chose que du Valium®* ».

⁶⁰ Qualifié de « vice à la pompe » ou piquomanie en langage médical, Rapport TREND site de Rennes, année 2004. Ces deux termes sont employés pour désigner le comportement compulsif autour du rituel de l'injection.

L'usage de Clonazépam (Rivotril®)

Rappel pour la période 2002-2006

Le Rivotril®, médicament présenté sous la forme d'un comprimé quadri sécable, est utilisé dans le traitement des épilepsies. Mais il a été popularisé par sa prescription dans le sevrage des benzodiazépines.

Il serait cependant rare et peu accessible en Bretagne, même si son mésusage a augmenté l'année dernière. Deux hypothèses pourraient expliquer sa présence : par le biais de prescriptions faites à des personnes séjournant en service psychiatrique, qui les proposeraient ensuite en troc ou en dépannage, ou des prescriptions réalisées par des médecins refusant de fournir à cette population des sulfates de morphine et proposant ainsi une autre réponse.

Le Rivotril® serait plutôt ingéré qu'injecté. Ses quelques consommateurs appartiendraient au public de rue, rencontré en milieu urbain.

Quelques dommages sanitaires ont été rencontrés en 2006 suite à des consommations de Rivotril® : problèmes neurologiques, malaises, comas...

Les faits marquants pour l'année 2007

Une raréfaction du mésusage de Rivotril®, cantonné à une certaine population

La tendance à l'augmentation du mésusage de Rivotril® observée en 2006 se serait inversée cette année. Les professionnels de santé, ainsi que le groupe focal usager estime que l'usage détourné de ce médicament se serait raréfié. « *Il y a un an ou deux, on en voyait pas mal. Maintenant, c'est carrément rare* » indique le groupe focal usager. Un professionnel d'une « structure d'accès facilité » ajoute que « *la disponibilité n'a pas changé car ils peuvent en avoir auprès de certains médecins mais on voit de moins en moins de consommateurs* ». En outre, son mésusage ne concernerait que des usagers observés en milieu urbain, qui pour beaucoup sont épileptiques. « *Ce sont des gens qui se disent épileptiques et qui l'ont normalement dans un cadre thérapeutique* » déclare un professionnel de santé.

Des dommages sanitaires observés

Quelques dommages sanitaires liés au mésusage de Rivotril® ont pu être observés cette année. Il s'agit de crises épileptiques, comme en témoigne un professionnel d'une « structure d'accès facilité ». « *Le souci est que ce sont souvent à la base des personnes réellement épileptiques qui détournent leur traitement à des fins de défonce. Ils peuvent alors déclencher des crises puisqu'ils ne prennent pas consciencieusement leur traitement* ».

L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®)

Rappel pour les années 2002-2006

Cet anticholinergique présenté sous la forme de comprimés blancs non sécables, a été prescrit durant une période comme correcteur des effets secondaires de certains neuroleptiques, mais il serait surtout utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson. Il peut être détourné de son usage par certains usagers, surnommés parfois les « Artaniens », pour obtenir des effets hallucinatoires puissants.

Disponible par le biais de prescriptions, l'Artane® serait généralement troqué ou offert. En 2006, l'usage de Trihexyphenidyle s'est davantage rencontré que les années précédentes. Sa consommation concernerait des poly consommateurs, désocialisés.

Il est ingéré dans la plupart des cas, et injecté par quelques « irréductibles ». Certains produits comme les opiacés ont pu lui être associés au cours de la descente pour retrouver une certaine forme d'apaisement. Ses consommateurs réguliers l'apprécieraient pour ses effets provoquant une perte de contrôle et une modification totale de leur état de conscience. Mais beaucoup de ses expérimentateurs semblent ne pas vouloir réitérer l'expérience. Ce médicament posséderait la réputation d'un produit générant des comportements violents et des pertes de conscience.

Aucun élément n'a été recueilli cette année.

L'USAGE D'AUTRES PRODUITS

L'usage de Solvants

Le terme de solvant désigne une gamme de produits de synthèse variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, etc. Inhalés, ces produits provoquent des distorsions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Fortement neurotoxiques, les solvants sont utilisés de manière détournée par les adolescents le plus souvent, car ils sont d'accès facile et de prix très bas (OFDT).

Aucun élément n'a été recueilli cette année.

L'usage de khat

Le khat⁶¹ est une espèce d'arbuste ou d'arbrisseau de la famille des Célastracées, originaire d'Afrique orientale, et dont la culture s'est étendue à la péninsule arabique (surtout Yémen, Somalie, Éthiopie, Djibouti). Son usage est connu chez les populations de ces régions qui « broutent » ces feuilles pour leurs vertus stimulantes et euphorisantes.



Feuilles de khat

Le khat fait l'objet d'un usage rituel ancestral semblable à celui de la coca où les feuilles fraîches sont mâchées comme stimulant. Le principe actif du khat est volatil, c'est pourquoi les feuilles doivent être consommées fraîches, ce qui limite l'extension de sa consommation en dehors des zones de production.

Ce produit a été classé sur la liste des stupéfiants en France depuis 1995.

Sur le site de Bretagne, ce produit n'a jusqu'à présent jamais été observé par le dispositif TREND.

Les faits marquants pour l'année 2007

Du khat disponible sur le site de Bretagne

Mi octobre⁶², la police judiciaire a saisi 50kg de Khat à Rennes. C'est la première fois en Bretagne qu'une quantité aussi importante de ce produit a été saisie. Plusieurs personnes originaires de la corne de l'Afrique (Somalie et Djibouti) alimentaient le réseau breton. Ce réseau de consommateurs bretons appartiendrait dans son ensemble à la communauté africaine. Deux témoignages de professionnels de santé ont corroboré la

⁶¹ wikipédia

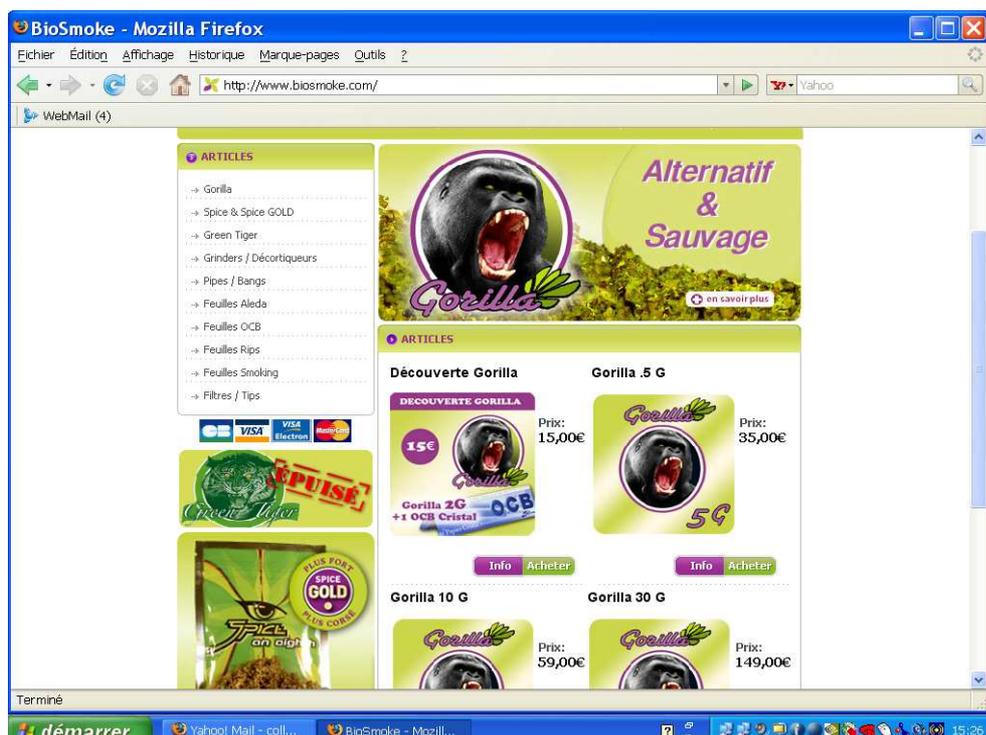
⁶² article ouest France 22/10/2007

présence, anecdotique, du khat en Bretagne, un professionnel en a vu « *une fois en 2007, il y a eu du Khat. Mais c'était bien avant que ce soit relayé par les médias à Rennes. C'était un jeune de passage appartenant à la communauté africaine qui était sous khat. Cela a été ponctuel* ». Un autre témoignage d'un professionnel d'une « structure d'accès facilité » d'une grande agglomération bretonne avait connaissance d'une consommation de khat au sein de la communauté africaine. Voici la description qu'il a faite de ce produit : « *ça se présente sous forme végétale que tu dois mâcher. Les effets, ce seraient entre la coc sniffée et la coca mâchée, c'est-à-dire contrairement à la coca mâchée c'est quand même psychotrope mais contrairement à la coc sniffée tu ne peux pas prendre conscience d'une grosse balle. Tu ne peux pas arriver jusqu'à une ivresse mais par contre tu tiens toute la nuit. Tu causes à bloc toute la nuit* ». Selon ce professionnel, pour ressentir un effet, il faut « *brouter 250g* » de feuilles de khat à 2, soit 125 grammes par personne. Ces 250g seraient vendus 15 euros, uniquement au sein de la communauté africaine.

Interrogé à ce sujet, le groupe focal répressif a été étonné de cette saisie, un des membres avance que : « *ça faisait des années qu'on en avait pas vu, apparemment ça desservait toute la Bretagne, mais bon...* » Un autre rétorque que « *y'a pas de deal à proprement parler, ça reste entre eux... y'a pas de khat dans la rue, vous voyez pas les gens à (place du centre-ville) en train de boire de la bière et de brouter* ». Cet étonnement s'est davantage porté sur la conservation de ce produit, car pour pouvoir bénéficier des propriétés euphorisantes et stimulantes, les feuilles de khat doivent être consommées fraîches. Elles doivent être mâchées les jours suivants la cueillette, ce qui sous-entend des allers-retours réguliers vers la zone de production.

Deux des personnes⁶³ impliquées dans le trafic ont été jugées à Rennes, elles ont écopé de un à trois mois de prison avec sursis et de 3 500 euros d'amende douanière.

L'usage de biosmoke



⁶³ article Ouest France 24/10/07

Les faits marquants pour l'année 2007

De nouveaux produits à fumer en toute la légalité

Des mélanges d'épices à fumer sont librement en vente sur Internet : www.biosmoke.com. Cette société, basée en Angleterre, commercialise 4 produits différents : green tiger, gorilla, spice et spice gold. Tous ces produits sont constitués d'un mélange "de plantes rares et d'extraits de plantes naturelles". Ces différents produits se fument : avec ou sans tabac, dans un joint, avec une pipe, un bang... et "sont reconnus pour leurs vertus relaxantes, sédatives et euphorisantes". Ces différents produits sont conditionnés en sachets zippés en quantité s'étalant de 800mg à 30g. Les prix sont sensiblement similaires au cannabis. A titre d'exemple, 3 grammes de spice gold s'achètent 19 euros.

Composition supposée des différents produits disponibles

Gorilla

Baybean, Queue de lion, Indian warrior, Salvia, Dwarf scullcap, Maconha brava, Laitue sauvage, Lotus rose, Kratom, Houblon, Marshmallow, Rose, Trèfle rouge, sibérien Motherwort, Vanille, Miel et Myrtille.

Spice gold

Baybean, Queue de lion, Indian warrior, Dwarf scullcap, Maconha brava, Lotus rose, Marshmallow, Trèfle rouge, Rose, Motherwort sibérien, Vanille, Miel.

Green tiger

Baybean, Queue de lion, Damiana, Indian warrior, Dwarf scullcap, Brahmi, Maconha brava, Ylang Ylang, Lotus rose, Menthe Tibétaine, Lotus bleue, Artemisia, Marshmallow, Trèfle rouge, Rose, Vetiver Motherwort sibérien, Vanille, Miel.

A partir du second trimestre 2007, différents témoignages d'usagers localisés en Bretagne ont relaté la présence de nouveaux produits à fumer. Tous ces usagers sont des fumeurs de cannabis réguliers ou occasionnels et ont mis en avant trois avantages aux produits biosmoke :

→ Un effet sédatif proche du cannabis, bien que plus léger

Les usagers interrogés ont mis en avant l'effet apaisant de ces différentes épices à la suite d'une consommation associée à du tabac dans une feuille à rouler. Un des usagers interrogés souligne le « *côté stone un peu comme le cannabis, c'est à dire. je sais pas! cette espèce de lourdeur qui tombe quand on fume. Mais par contre, pas de côté récréatif du cannabis, pas de psychotropie, pas de fous rires, juste pausé* ». Un autre met en avant l'effet « *zen, pausé ! L'effet est moins fort que le shit, c'est plus doux ! Par contre, ça fait quand même effet ! au départ j'étais réticent, je me disais que ça allait être une arnaque. Au final je suis pas déçu* ». Il est à noter que les usagers déplorent le goût du biosmoke.

→ Une accessibilité facile et une disponibilité continue

La disponibilité aléatoire de cannabis semble influencer sur le relatif succès de ces produits. En effet, les périodes de creux semblent avoir persuadé certains consommateurs de commander du biosmoke par Internet. Les produits arrivent ensuite dans leur boîte aux lettres. Un des usagers interrogés raconte en avoir commandé « *parce que c'était la pénurie et que j'avais rien à fumer* ». Par contre, en période de disponibilité de cannabis, les usagers retournent vers leur produit de prédilection au détriment du biosmoke.

→ Des produits légaux ?

Le caractère légal du produit est un avantage souligné par l'ensemble des usagers rencontrés. Voici ce qui est mentionné sur le site Internet : « *Les produits que vous commandez doivent être légaux dans votre pays de résidence. Nous nous tenons autant que possible au courant de la législation des autres pays, mais il est de votre responsabilité de vérifier le statut légal d'un produit dans votre pays. Merci de lire les informations disponibles sur Biosmoke.com à propos d'un produit avant de le commander* »⁶⁴. A cette phrase est ajoutée la

⁶⁴ http://www.biosmoke.com/Questions_Reponses.php

liste des stupéfiants interdits en France, où les produits entrant dans la composition du biosmoke n'y apparaissent pas.

Position de la MILDT⁶⁵ : une légalité somme toute relative !

Sur le site de la MILDT, dans la rubrique vos questions / nos réponses, différents usagers ont posé la question de la légalité des produits biosmoke. Voici la position de la MILDT : « *Le site Internet "biosmoke" est illégal en France dans la mesure où, même si les produits qu'il commercialise ne sont pas considérés comme des stupéfiants, le fait de les présenter comme ayant des effets semblables, voire les mêmes effets, tombe sous le coup de l'article L.3421-4 du code de la santé publique. Celui-ci réprime en termes très généraux la présentation sous un jour favorable des stupéfiants mais également des "substances présentées comme ayant les effets de substances ou plantes stupéfiantes", infraction punie de cinq ans d'emprisonnement. Par ailleurs, il n'existe clairement aucune garantie sur la composition exacte des produits vendus sur ce site* ». A ce jour, aucune condamnation, interpellation d'usager de biosmoke n'a été recensée. En outre, le groupe focal répressif, comme les groupes focaux usager et sanitaire, interrogés sur ce sujet, ne connaissaient l'existence de ces produits.

⁶⁵ http://www.drogues.gouv.fr/qr_reponse.php3?id_rubrique=145&id=8558&list_page=&list_records_by_page=

Thématique approfondie : Pratiques d'injection dans l'espace festif « alternatif ».

La volonté d'étudier un thème centré sur la pratique de l'injection dans un cadre festif spécifique, dit « alternatif » résulte à la fois du manque d'information disponible sur cet acte usité lors de certains rassemblements et du ressenti des acteurs de terrain sur une probable évolution tant dans le nombre de personnes qui utilisent ce mode d'administration que dans le profil de ces usagers. En effet l'ensemble des acteurs de la réduction des risques et des dommages dans l'espace festif « alternatif », et notamment les intervenants en teknival, s'accorde à dire que les pratiques d'injection, longtemps rejetées par la mouvance alternative, étiquetées comme étant des pratiques du toxicomane de rue, précaire, sont depuis quelques années plus prégnantes, ou du moins plus visibles au sein de cet espace festif. Longtemps cantonnée aux observations réalisées en milieu urbain, la pratique de l'injection se rencontrerait plus fréquemment lors de rassemblements festifs « alternatifs ».

L'espace festif alternatif peut être défini comme regroupant les soirées dans les squats artistiques, le milieu techno alternatif (free party, teknival), ainsi que le milieu punk. Dans le cadre de cette thématique approfondie, l'observation portera sur l'ensemble des personnes rencontrées au sein de l'espace festif « alternatif », qu'elles soient insérées ou non, déjà observées ou non par le dispositif TREND. L'enjeu sera, ici, de rendre compte de la réalité des pratiques d'injection de cet espace et ce, durant la tenue de l'évènement, qu'il soit légal ou illégal, de grande ou de petite envergure.

Fort de ce constat, il convient désormais **de comprendre si la divulgation de la pratique d'injection au sein du milieu festif alternatif est le seul fait d'un public, observé en milieu urbain, injecteur en dehors de cet espace ou s'il existe des pratiques d'injection strictement réservées au milieu festif alternatif**. Si lors de ces évènements festifs, la pratique d'injection entre dans des habitudes d'usage, il sera opportun de contextualiser l'ensemble des usages pour déceler des différences tant au niveau des pratiques que des représentations. Inversement, si cette modalité est utilisée exclusivement dans ce contexte particulier, notre objectif sera de décrire les pratiques et les représentations conditionnant ce type d'usage, voire de décrire le profil des nouveaux injecteurs.

METHODOLOGIE

Cette thématique approfondie s'est appuyée sur plusieurs sources d'information. D'une part sur 10 entretiens qui ont été réalisés auprès :

- de cinq injecteurs, dont 4 fréquentent un programme d'échange de seringues,
- de deux professionnels de la réduction des risques en milieu festif,
- de trois usagers non injecteurs fréquentant l'espace festif alternatif.

D'autre part, la rédaction de cette note repose sur des observations ethnographiques, sur des témoignages de professionnels de santé et sur les réflexions du groupe focal sanitaire interrogé sur le sujet. Une étude par questionnaire est venue compléter les systèmes de recueil de données précédemment cités. Les questionnaires ont été diffusés entre avril et septembre 2007 par 4 associations de Réduction des risques au cours d'évènements festifs « alternatifs ». Le nombre restreint de questions qui composent l'outil a permis aux acteurs de la RDR de compléter celui-ci, sans le support papier. Ce qui n'a pas contraint leur action. Les questionnaires étaient donc complétés par l'acteur de RDR à l'issue de l'échange engagé lors de la distribution du matériel stérile pour l'injection, auprès "d'injecteurs présumés". Au total 53 questionnaires ont été remplis.

Les questionnaires ont majoritairement concernés des usagers fréquentant l'espace festif techno « alternatif », qui regroupe les free party et les technivals. Durant la période de recueil, les questionnaires ont été diffusés au sein de 3 free parties (11 questionnaires) et sur le teknival de Saint-Brieuc, début juillet (24 questionnaires), soit 4 évènements techno « alternatif ». 13 questionnaires ont été remplis lors de soirées punk (3 évènements), dont 12 en concert punk et 1 en squat. Enfin, sur 5 questionnaires, le type d'évènement n'a pas été précisé.

Type d'évènement	N.	%
Non réponse	5	9,4
Free party	11	20,8
Teknival	24	45,3
Concert punk	12	22,6
Squat	1	1,9
TOTAL	53	100

Tableau 14 : Répartition de l'échantillon selon le milieu festif fréquenté

ÉTAT DES LIEUX

Description de l'espace festif « alternatif » en 2007 sur le site

Une effervescence autour du milieu techno

L'espace festif alternatif défini comme le milieu festif regroupant les soirées techno underground (free party, teknival), les concerts punks et les soirées dans les squats artistiques connaît des fortunes diverses en fonction du type de soirées sur le site de la Bretagne. En effet, s'il est à noter que le milieu techno underground rencontre un succès grandissant auprès des jeunes bretons, et ce depuis plusieurs années ; le milieu punk ne rassemble, quant à lui, que peu de personnes. « *C'est pas un grand mouvement, pas comme les soirées techno !* » dit un usager du milieu festif.

Cette année deux gros évènements techno (le teknival de Saint Briec, début juillet et celui des transmuseales en Décembre) ont rassemblé respectivement 43 000 et 5 000 personnes. Hormis ces deux évènements, plusieurs free parties, illégales, ont largement dépassé le seuil des 500 personnes, seuil au dessus duquel le sound system risque la saisie de sa sonorisation par les forces de police. D'autres évènements de moins de 500 personnes semblent avoir lieu tous les week-ends en Bretagne. Quant aux soirées dans les squats artistiques, un seul squat a été identifié comme tel en Bretagne (ce qui ne signifie pas qu'il soit le seul à mettre en place des manifestations comme celles-ci !). Les autres ont tous fermés depuis 2-3 ans. En fonction des périodes, les résidants organisent des soirées, où plusieurs styles musicaux (punk, salsa, musique du monde, techno), donc d'ambiance et de publics distincts se rencontrent. Au sujet de l'espace festif punk, les concerts se déroulent dans des bars, dans des salles ou encore en extérieur. Le nombre de personnes dans ces soirées varie en fonction du lieu, et excède rarement 500 personnes.

Description succincte des personnes fréquentant l'espace festif « alternatif »

Ces soirées alternatives, bien que différentes, ramènent un public, qui, dans l'ensemble, est consommateur de produits psycho actifs licites et illicites, majoritairement masculin, se situant essentiellement dans la tranche d'âge des 18-25 ans pour le milieu techno, et celle des 25-35 ans pour les 2 autres milieux. S'agissant du profil des personnes qui fréquentent ces lieux, il semble qu'il soit « assez hétéroclite » (étudiant, salariés, demandeur d'emploi...), indique un acteur de RDR en milieu festif. Par ailleurs, interrogés sur les caractéristiques socio-économiques des personnes fréquentant ces différents espaces, les capteurs sont restés très évasifs (« *y'a de tout* », « *y'a des gens qui travaillent, d'autres qui ne travaillent pas* »).

Produits et usages observés

Les produits disponibles sont fonction des lieux, des moments, des arrivages et sans distinction entre ces deux mouvements musicaux (techno et punk). La culture festive ne semble pas influencer sur la diversité des produits psycho actifs disponibles. On peut trouver toutes les catégories de produits dans les deux milieux. Seul l'état du trafic peut influencer sur la disponibilité des produits. Et leur disponibilité est fonction du nombre de dealers qui se déplacent au sein des évènements festifs.

Le mode d'usage privilégié demeure incontestablement, selon les capteurs interrogés, le sniff. Un acteur de RDR corrobore ce constat : « *c'est sur la md (MDMA) qu'on se rend compte que le sniff est quand même un mode de consommation assez prisé parce qu'on va jusqu'à sniffer du MDMA. Et quand tu parles au mec pour lui dire que ça fait plus d'effets en ingestion, ils te disent : « ouais je sais, bah voilà, j'ai que ça comme dope » tu vois, on dit qu'il y'en a qui sont accros à leur seringue et bien t'en as dès qu'ils ont l'occasion de sniffer quelques choses et bien même si c'est payant, ils vont quand même le sniffer ».*

La visibilité des consommations et du trafic

La question de la visibilité de la vente et de la consommation de produits psycho actifs est plus ou moins tranchée en fonction des milieux. Dans l'espace punk /rock, la consommation et le trafic de drogue est discret. D'après un usager du milieu urbain qui ne fréquente que cet espace festif, « *en festival oui, c'est visible. En bar, ce serait plus discret. En général, cela ne se fait pas dans le bar mais à l'extérieur. La consommation et la vente sont parfois perceptibles mais pas visibles. A part pour le cannabis, ce sont les seules consommations visibles* ». Le bouche à oreille, plus ou moins visible en fonction de l'avancement de la soirée, y est pratiqué : « *ouais les mecs ils viennent t'accoster, mais c'est pas comme les gros trucs ! ici tout le monde se connaît donc on sait qui aller voir, le gars sait qui aller voir* » relate un autre usager du milieu festif.

Pour le milieu techno, la vente et la consommation semblent relativement visibles, ce qui ne semble pas être le cas des pratiques d'injection. Selon un des usagers interrogés : « *la vente et la consommation étaient beaucoup plus visibles avant pour le milieu techno. Avant, en teuf tout était visible, il y avait de la vente à la criée, la vente de produits était beaucoup plus importante. Les dealers sont, depuis un ou deux ans, moins nombreux. Pour les consommations, les gens se cachaient moins. Sauf, pour l'injection qui n'a jamais été visible du tout* ». Toutefois, concernant la revente de produits psycho actifs, la tendance semble à la diminution de la visibilité du trafic. Cette tendance se remarque davantage au sein des technivals, où les forces de Police procèdent depuis l'année dernière, à des interpellations⁶⁶ à l'encontre des "dealers à la criée" au sein même du site de l'évènement. En free party, la restriction du nombre de participants (résultant de la loi sur la sécurité quotidienne – 2002) a diminué la visibilité du trafic.

La vision des acteurs de RDR sur ce thème

Des interventions cantonnées essentiellement aux gros rassemblements

La présence de stands de réduction des risques est depuis longtemps inscrite dans les habitudes festives du milieu techno pour les gros rassemblements, leur présence sur les petits évènements est plus aléatoire. Pour les concerts punk /rock, les personnes interrogées notent leur présence de plus en plus fréquemment.

Abordée en partie en 2004⁶⁷, l'injection dans l'espace festif « alternatif » (surtout le milieu techno underground) suscitait déjà de nombreuses interrogations chez les intervenants en RDR en Bretagne. Depuis 3 ans, tous les acteurs s'accordent à dire que cette pratique est plus prégnante, ou du moins plus visible au sein de cet espace festif. Notamment lors de gros rassemblements de type technival, où des cas d'injections aux abords des stands de prévention, dans des conditions d'hygiène difficiles, ont été rapportés par les acteurs de RDR. Ces usagers ne disposant pas de véhicules pour consommer leurs produits par voie veineuse, ont profité de l'éclairage de certains stands pour pratiquer une injection.

L'injection : une pratique massivement rejetée

Bien que la visibilité de la pratique d'injection soit croissante, elle n'en demeure pas moins rejetée par la majeure partie du public du milieu festif alternatif, par ailleurs consommateur de produits psycho actifs par d'autres modes d'administration. En effet, la consommation de psychotropes est souvent perçue comme un élément essentiel de la fête. Un acteur de RDR décrit cette situation, en proposant quelques nuances entre le milieu techno et le milieu punk : « *Sur le milieu punk, je trouve qu'il y'a un gros tabou sur l'injection. Le mec qui assume son injection dans le milieu punk c'est une grande gueule, alors que dans le milieu techno c'est plus assumé par les injecteurs, ceci dit, ils se cachent quand même pour le faire... Mais au moins face à un*

⁶⁶ Cf. rapport Trend site de Rennes - 2006

⁶⁷ Cf. Investigation spécifique : Evolution des pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection sur le site - rapport Trend site de Rennes - 2004

acteur de réduction des risques ils t'en parlent tout de suite, alors que moi dans le milieu punk que je connais, car je le fréquente depuis des années, je me suis déjà fait envoyer chier : « vas-y me parle pas de ça. » alors que les mecs je les sais injecteurs ». Un autre acteur de RDR estime qu'en milieu punk, il y a chaque fois des injecteurs, alors que « dans le milieu techno, j'en ai pas vu à chaque fois ; ça veut pas forcément dire qu'il n'y en a pas, mais comme ils n'ont pas l'habitude de nous voir ils ne savent peut-être pas que nous avons du matériel ». Au sujet des squats artistiques, il n'a pas été possible de recueillir des informations car les acteurs de RDR interviennent peu dans ces soirées.

DESCRIPTION DE LA POPULATION INJECTRICE EN MILIEU FESTIF « ALTERNATIF »

Typologie de groupe d'injecteurs selon différents acteurs

Une typologie de groupe d'injecteurs ressort des différentes sources d'information. Elle se décompose, non pas par type de soirée, mais par insertion de l'usager dans sa carrière d'injecteur. Selon un acteur de réduction des risques, 2 groupes d'injecteurs peuvent être distingués : « ceux qui s'injectent tous les jours qui sont bien rentrés dans la zone et des gens qui ne se font des extras que pendant les concerts... ». Ce dernier groupe peut être scindé entre « les gens un peu plus vieux ce sont vraiment des gens qui se font des extras (après un passé d'injecteurs réguliers) et les jeunes je pense que ce sont vraiment des gens qui commencent, et qui du coup ont l'occasion de trouver des produits qu'en milieu festif, ils ont moins de repères en centre ville par exemple, ils ont plus tendance à commencer à s'injecter en milieu festif », précise ce même acteur. Un des usagers du milieu festif accrédite en partie cette typologie : « T'as plus d'anciens, ceux qui étaient toxico dans les années 80, ils étaient à bloc avant, mais ils ne se shootent plus autant qu'avant, ils font ça à l'occas. C'est des tox, ils sont à la métha et dès fois ils se font un petit extra durant un concert ou une soirée. Mais bon ! Étant donné qu'ils ont déjà quelques années de shooteuses on voit les dégâts que ça fait ». Cette typologie accréditerait la thèse selon laquelle il existerait bien une injection réservée au seul contexte festif, même si, au regard des observations, elle serait anecdotique. « La plupart des gens qui s'injectent en milieu festif le font en dehors » indique un autre acteur de la RDR.

Caractéristiques démographiques et sociales des injecteurs selon l'enquête réalisée en milieu festif

Caractéristiques générales des usagers injecteurs rencontrés

53 usagers ont participé à cette enquête, Parmi eux, 40 sont des hommes (75%). Cette surreprésentation des hommes dans l'échantillon peut, vraisemblablement, s'expliquer par la surreprésentation des hommes dans l'espace festif alternatif. En effet, il s'agit d'un milieu essentiellement masculin, même s'il est communément admis que la part des femmes dans ce genre de rassemblement augmente. A titre d'exemple, l'enquête « substances psychoactives chez les amateurs de l'espace festif Electro »⁶⁸ met en évidence au sein du groupe d'affinité alternatif (correspondant au milieu techno alternatif étudié dans cette thématique approfondie) une population composée à 66% d'hommes. La tranche d'âge la plus représentée est celle des moins de 25 ans (44%). Un seul usager interrogé avait moins de 18 ans. Les autres personnes appartiennent à la classe d'âge des 26-30 ans pour 24% et 32 % à celle des plus de 31 ans.

Age	N	%
- de 25 ans	22	44
26-30 ans	13	24
Plus de 31 ans	17	32
TOTAL	53	100

Tableau 15 : Distribution de l'échantillon par tranche d'âge

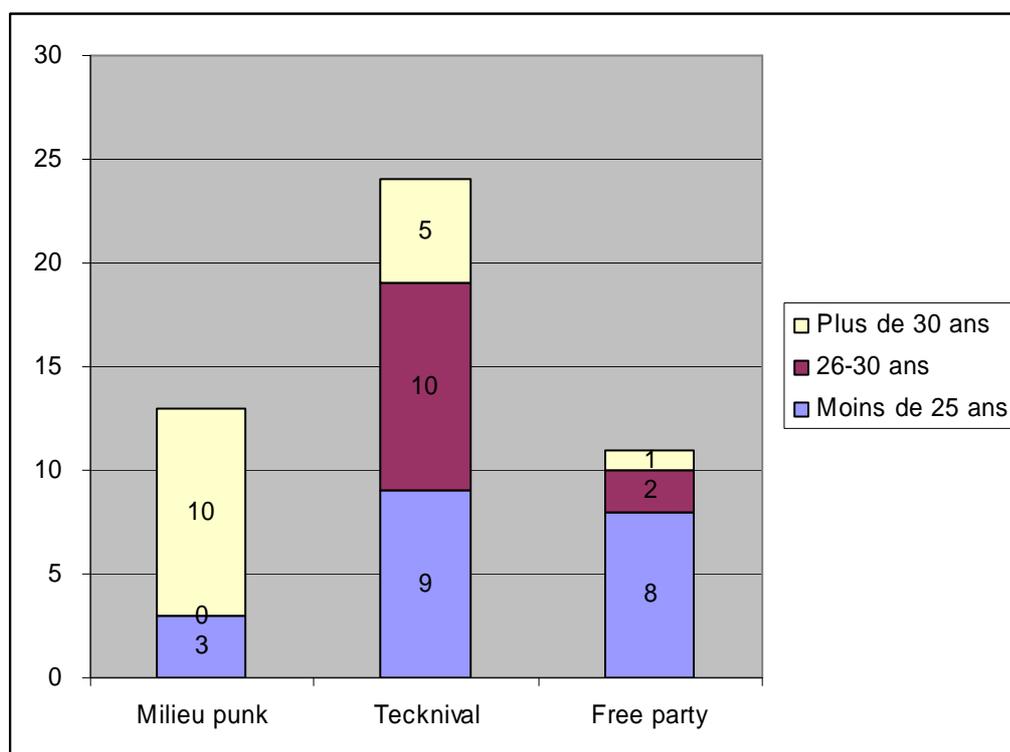
⁶⁸ Reynaud-Maurupt C., et. al, *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « Musiques Electroniques »*. Etude de faisabilité d'une enquête quantitative en population cachée à partir d'un plan de sondage ethnographiquement raisonné, OFDT, Saint-Denis, 2007.

Les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes ($p < .001$). En effet, 57% des femmes ont moins de 25 ans (la personne mineure est une femme), contre 42% des hommes. 19% des hommes ont entre 25 et 30 ans, contre 36% des femmes, tandis que 39% des hommes ont plus de 30 ans, contre 7% des femmes.

D'après les témoignages, les injecteurs seraient, généralement, soit des travailleurs en précarité, soit des non travailleurs. Les raisons évoquées sont la difficulté à concilier le travail, la pratique d'injection et l'exclusion inhérente à cette pratique. Cette caractéristique s'applique autant au milieu techno qu'au milieu punk/rock.

Différences entre les usagers injecteurs du milieu punk et techno

Les injecteurs rencontrés au sein du milieu festif techno sont plus jeunes que dans le milieu festif punk ($p < .05$). En effet, 85% des injecteurs âgés de moins de 25 ans ont été rencontrés au sein du milieu techno (N = 17), contre 15% (N = 2) dans le milieu punk. L'ensemble des usagers injecteurs de 26-30 ans (N=12) ont été rencontrés au sein du milieu techno. Enfin, la majorité des plus de 30 ans a été rencontré au sein du milieu punk (62%). Ce que confirme un acteur de RDR, « dans le milieu techno, je trouve qu'ils sont plus jeunes » que dans le milieu punk.



Graphique 2 : Age des injecteurs selon le type d'événement fréquenté

Evolution du profil des injecteurs du milieu festif « alternatif »

Au sujet du milieu techno, il semble que le profil des injecteurs ait évolué depuis 10 ans. En effet, selon un des usagers fréquentant ce milieu depuis une dizaine d'année : au début « il y' avait les vieux rockeurs (punk) à l'époque qui commençaient à traîner en free, à découvrir le mouvement techno et eux c'était déjà des injecteurs depuis des lustres. C'étaient eux les injecteurs généralement... là maintenant, je dirais que c'est un peu tout le monde ». Un autre usager ajoute qu'« avant, c'était plutôt des injecteurs de longue date qui venaient dans ce milieu et qui shootaient parce qu'il y avait la disponibilité du produit. Ils venaient dans un endroit où ils n'étaient pas emmerdés. Ca s'est maintenant, beaucoup diversifié, ce sont des personnes plus jeunes qui ont quitté l'école et qui sont jeunes ouvriers ou jeunes chômeurs et qui passent leurs soirées dans ce milieu. Les injecteurs d'avant ne sont plus du tout les mêmes personnes que les injecteurs de maintenant. Les teufs, ce ne sont plus les mêmes du tout. Peut être que les vieux de la vieille maintenant, ils se cachent mais avant, c'est eux qu'on voyait shooter ». Il semble que pour le milieu techno, les injecteurs d'avant étaient en majorité des anciens rockeurs ou des personnes issues du milieu hippy qui profitaient de cette « zone de non droit » pour s'adonner à la pratique d'injection puisque les produits y étaient plus largement disponibles

qu'en milieu urbain. Les injecteurs actuels compteraient une plus grande proportion de personnes issues du mouvement techno et qui, avec le temps, seraient passées à la pratique d'injection. Concernant le milieu punk/rock, il n'a pas été possible d'identifier une évolution quelconque dans le profil des injecteurs.

Intégration, rapprochement et distance des injecteurs repérés dans l'espace festif par rapport aux « mouvements alternatifs »

L'adhésion aux valeurs véhiculées par l'espace festif alternatif comme leitmotiv à sa fréquentation...

L'adhésion au mouvement culturel semble être la raison principale des personnes injectrices à fréquenter le milieu festif alternatif. Différentes motivations ont été évoqués : « *la musique et l'état d'esprit : un peu fuck off et très free...* », indique un usager du milieu festif, « *la musique et le côté libertaire qui y est associé comme un espace d'autonomie où chacun se gère et fait ce qu'il veut* » selon un autre usager. En effet, cette adhésion aux valeurs que ces deux milieux véhiculent prime sur la défonce et la recherche de produit, bien que l'usage de drogue soit partie prenante de la fête.

Une nuance a été opérée par les différents informateurs entre le milieu techno et le milieu punk. Ce premier est plus démocratisé, attire un public beaucoup plus important. L'attrait aux valeurs est moins prononcé, comme l'indique un membre du groupe focal sanitaire : « *dans le milieu tekno c'est un peu différent, les gens sont plus jeunes et l'attrait culturel est plus diffus...* ». Dans le « *milieu techno, c'est clair et net c'est pour la recherche de produits. Je pense qu'il y'a une adhésion culturelle pour certains et pas pour d'autres. Je pense qu'il y'a de la recherche de produits pour une grande majorité. Dans le milieu punk c'est par adhésion culturelle* » indique un acteur de la RDR.

... jusqu'à ce que les produits prennent le dessus

Cependant, même si la musique, la fête et les valeurs véhiculées par ces milieux sont les principaux arguments avancés pour justifier l'envie de fréquenter l'espace festif « alternatif », les usagers injecteurs interrogés avouent s'être fait piéger par la disponibilité des produits psycho-actifs. Ainsi, un des usagers du milieu techno raconte que : « *avant, c'était franchement pour la musique et l'esprit de ces rassemblements et maintenant je dirais que c'est pour les deux. Moi, au début que j'y allais, je m'intéressais à la musique, j'allais pour chercher des disques pour rencontrer les mecs des sons et puis, au fur et à mesure la came, elle a pris le dessus. Je n'ai pas fait les choix que j'aurais voulu faire. Et ensuite, il y avait des moments où je n'y allais plus que pour les produits. Même avant de me shooter, je restais collé dans les camions à fumer de la coke et rien voir de la teuf. Ce que je regrette un peu maintenant. Moi je suis arrivé à la fin de ce phénomène là. J'ai fait quelques années intéressantes et après c'était plus pareil du tout. Y'en a qui y vont encore pour le son mais c'est souvent pour les deux. Moi, j'essaie de plus m'intéresser aux sons, de m'intégrer aux gens qui posent les sons que de rester avec ceux qui se défonce. Bien sur, il y a toujours un petit côté où on est tous amené à savoir ce que les uns et les autres ont pris comme produits. Mais c'est un sujet de conversation annexe, on est là avant tout pour faire la fête* ». Un usager du milieu punk estime que « *ceux qui injectent perdent assez vite leurs motivations après !* ». Et les nuances entre le milieu techno et punk tendent à s'atténuer : « *au début c'est pour une adhésion culturelle, après c'est vrai qu'il en y'a certains c'est que parce qu'ils peuvent trouver des produits. Moi j'en vois qu'y ne vont pas mettre le nez dans les concerts de la soirée ou sous les baffes dans une free* », dit un acteur de la réduction des risques en milieu festif.

L'intégration de la pratique de l'injection dans l'espace festif alternatif

La pratique de l'injection reste un sujet tabou, en tout milieu qu'il soit festif ou urbain et quel que soit le milieu festif fréquenté. Le seul critère autorisant les personnes à parler de leurs pratiques d'injection est la certitude d'en parler à un autre injecteur. Les stands de RDR peuvent également constituer un endroit où les usagers par voie intraveineuse s'aventurent parfois à faire part de leurs pratiques, soit par le biais de la recherche de matériel stérile, soit parce qu'ils présupposent de la nature non jugeante des accueillants.

D'un rejet massif au sein du milieu techno...

Dans le milieu techno, la pratique de l'injection semble davantage rejetée et cachée que dans le milieu punk. Selon un acteur de la réduction des risques, c'est « *plus caché, pas aux professionnels car du coup quand ils sont là ils sont contents car ils peuvent avoir du matos et discuter... Mais c'est plus caché envers les copains.*

J'ai encore le cas la semaine dernière à ... (free party) le mec ils ne savaient pas où aller se shooter parce que les copains... soit ils ne savaient soit ils ne voulaient pas qu'ils se shootent », ce que confirme l'autre professionnel de la RDR : « je dirais plus caché dans le milieu techno... j'ai même l'impression que c'est encore plus mal vu dans le milieu techno que dans le milieu punk... Donc les gens, ils viennent limite chercher des seringues pour leur copain alors que c'est pour eux ». Une anecdote racontée par un usager du milieu festif techno, non injecteur, illustre ce rejet de la culture techno envers les injecteurs : « c'était après un teknival (aux alentours de Paris) et on est partis avec un mec qu'on prenait en stop et qui a dû squatter avec nous pendant 2 jours et on s'est rendu compte au bout de 2 jours qu'il se piquait. Et là on l'a jarté (chassé). Il nous a pas demandé pour le faire. Il a fait ça dans le camion... Et c'est un pote qui l'a surpris. On lui a demandé de sortir du camion, on ne l'a pas laissé faire et on lui a fait comprendre qu'il n'était pas le bienvenu avec nous. Et on l'a déposé après dans une gare ».

... à une acceptation plus grande dans le milieu punk.

Au sein du milieu punk, cette pratique paraît un peu plus tolérée ; « chacun est libre de faire ce qu'il veut » indique un usager de ce milieu. Néanmoins, les usagers se cachent pour pratiquer une injection et une frange du milieu condamne aussi cette pratique : « certains du milieu, plus les gars qui organisent ; ils ont pas envie d'avoir des mecs qui claquent dans leur concert... ils ont raison aussi. Et puis ils sont assez vieux et ils ont vu pas mal de gars y passer à cause de ça. Ça te détruit un bonhomme assez vite... tu perds ta personnalité ! » relate un usager du milieu punk.

C'est pour ces raisons que les usagers injecteurs peuvent se regrouper pour consommer les produits : « c'est vrai que les mecs qui vont se défoncer... t'as les gars sérieux qui restent boire leurs verres ensemble et puis t'as les autres qui vont dans le camion ! Mais c'est vrai que tu retrouves dans les camtars (camions) tous les gars se regrouper pour se taper des taquets » précise ce même usager. Cependant cette solidarité paraît aléatoire. Le fait de posséder un camion ou de connaître une personne qui en possède un, est un élément déterminant, encore faut-il que le propriétaire du véhicule soit un injecteur lui-même. Le fait de s'être regroupé pour acheter le produit peut également constituer un élan pour bénéficier d'une entraide à repérer un lieu tranquille permettant de pratiquer une injection. Les propos d'un des usagers illustrent cette idée : « Ça arrive. On se réunit pour pouvoir acheter en gros quand on a pas trop de tune. Pour pouvoir avoir plus à un prix raisonnable. Après tout dépend des lieux si quelqu'un a un endroit on va shooter là où il nous dit ou si quelqu'un a un camion, on peut aussi y aller. On peut aussi se séparer et chacun se débrouille ». Le critère le plus décisif est de trouver un endroit pour ne pas être vu et la pratique la plus courante serait « que chacun se débrouille » indique un capteur milieu urbain.

Typologies de carrière des usagers utilisant la voie intraveineuse

L'expérimentation de l'injection au sein de l'espace festif alternatif

Une primo-injection essentiellement réalisée en dehors du contexte festif alternatif

On peut observer que 26% (N=14) des usagers injecteurs rencontrés déclarent avoir expérimenté l'injection au sein d'un évènement festif alternatif. 70% (N=37) déclarent quant à eux avoir expérimenté cette pratique en dehors d'un évènement festif.

Le lieu de la primo-injection	N	%
Espace festif alternatif	14	26%
En dehors de l'espace festif alternatif	37	70%
Non réponse	2	4%
Total	53	100%

Tableau 16 : Lieu d'expérimentation de l'injection

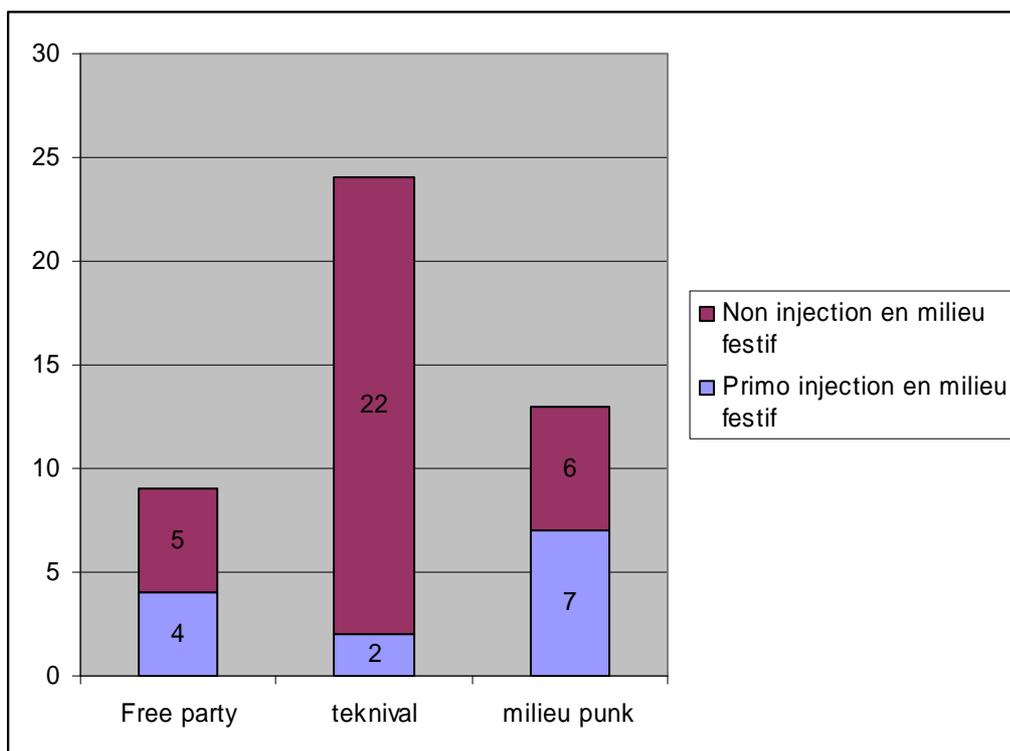
Si l'on affine l'étude sur la primo-injection dans l'espace festif, on peut remarquer qu'elle est davantage le fait des femmes (36%) que les hommes (24%). Cette conclusion mérite cependant d'être nuancée car le faible nombre de femmes interrogées peut biaiser les résultats.

S'agissant du lieu d'expérimentation de l'injection, quelle que soit la tranche d'âge concernée, elles ont lieu le plus souvent lieu en dehors de l'espace festif alternatif. Aucun effet de l'âge sur le lieu de la primo injection n'a pu ici être démontré.

	- de 25 ans	26 – 30 ans	Plus de 30 ans	Total
Espace festif alternatif	8	1	5	14
En dehors de l'espace festif alternatif	13	12	12	37
Total	21	13	17	53

Tableau 17 : Le lieu de la primo consommation en fonction de la classe d'âge

En revanche, contrairement à l'âge, le type d'évènement festif habituellement fréquenté être un élément à prendre en compte comme facteur explicatif du lieu de la primo-injection. Ainsi, les individus qui fréquentent le milieu punk et/ou les free parties seraient plus souvent initiés à cette pratique en milieu festif que ceux qui fréquentent les technivals ($p < .02$).



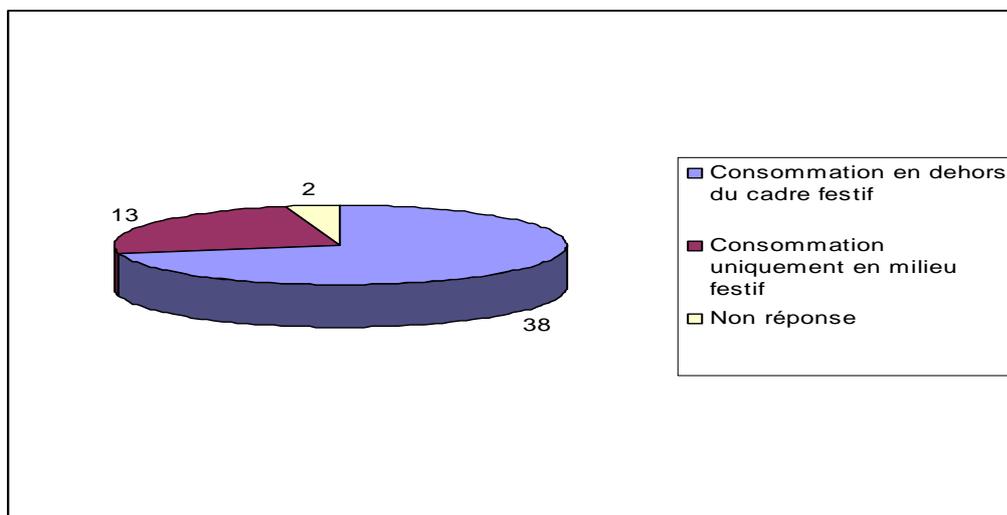
Graphique 3 : La primo-injection au sein d'un événement festif « alternatif »

L'espace festif : un lieu propice à l'expérimentation de produit, mais pas à l'expérimentation de la pratique de l'injection

Interrogé sur la possibilité d'expérimenter l'injection dans le cadre festif, un des membres du groupe focal sanitaire estime que : « *de toute façon y'a une augmentation des prim-injections en général donc pourquoi pas dans le milieu festif* ». Pour autant, aucun des usagers interrogés parallèlement à l'enquête quantitative effectuée n'a expérimenté l'injection au sein de l'espace festif. Tous deux (usager et professionnel précédemment cités) émettent, par ailleurs, certaines réserves sur l'expérimentation de cette pratique dans ce cadre. Selon un usager du milieu punk : « *les premières fois ce sont les gens qui se retrouvent en squat et qui vont essayer avec des injecteurs... en squat, y'a plus de facilité qu'en concert. Les injecteurs ils n'aiment pas trop ceux qui s'injectent pour la première fois, parce qu'ils savent ce que ça fait : la dépendance, les risques... ils ont peur d'embrigader l'autre dans ça* ». Pour les usagers, l'espace festif ne semble pas être un lieu propice à l'expérimentation de la pratique d'injection même si tous avouent que cela pourrait être possible. Ils apparentent plus le contexte festif à un lieu propice à l'expérimentation de nouveaux produits. Les acteurs de RDR interrogés émettent aussi quelques doutes sur ce point, mais nuancent leurs propos : « *c'est un lieu propice... mais la primo consommation, c'est surtout en dehors...* ». Cependant « *sur un événement de plusieurs jours, type teknival ou festival punk, car les événements sur plusieurs jours généralement y'a plus de drogues, y'a plus de monde tu fais plus de rencontres...* » dit un autre acteur, il se peut que quelques usagers expérimentent l'injection dans ce contexte festif.

La pratique de l'injection en dehors du contexte festif « alternatif »

Sur les 53 usagers rencontrés, 13 personnes, soit 24% déclarent consommer des produits psycho actifs par voie injectable uniquement durant la tenue d'événements festifs « alternatifs ». Alors que 38 consommateurs, soit 72% des personnes rencontrées, indiquent qu'elles consomment des produits psycho actifs par voie injectable en dehors du contexte festif « alternatif ».



Graphique 4 : Lieu des consommations de substances psycho-actives

Sur les 13 personnes réservant l'acte d'injection au seul contexte festif « alternatif », 10 sont des hommes et 3 sont des femmes. 8 de ces injecteurs "occasionnels" sont âgés de moins de 25 ans, 1 a entre 26 et 30 ans, 5 ont plus de 30 ans. 7 personnes sur 13 proviennent du milieu punk, le reste du milieu techno « alternatif » (4 en free party, 2 lors du teknival). Les données dans le tableau suivant semblent montrer que les usagers issus du milieu punk limitent davantage leurs pratiques d'injection au milieu festif contrairement aux autres usagers.

Type d'événement	Répartition de l'ensemble des répondants	Répartition des usagers qui ne pratiquent l'injection qu'en milieu festif
Free party	11	2
Teknival	24	2
Milieu punk	12	7
Total	47	11

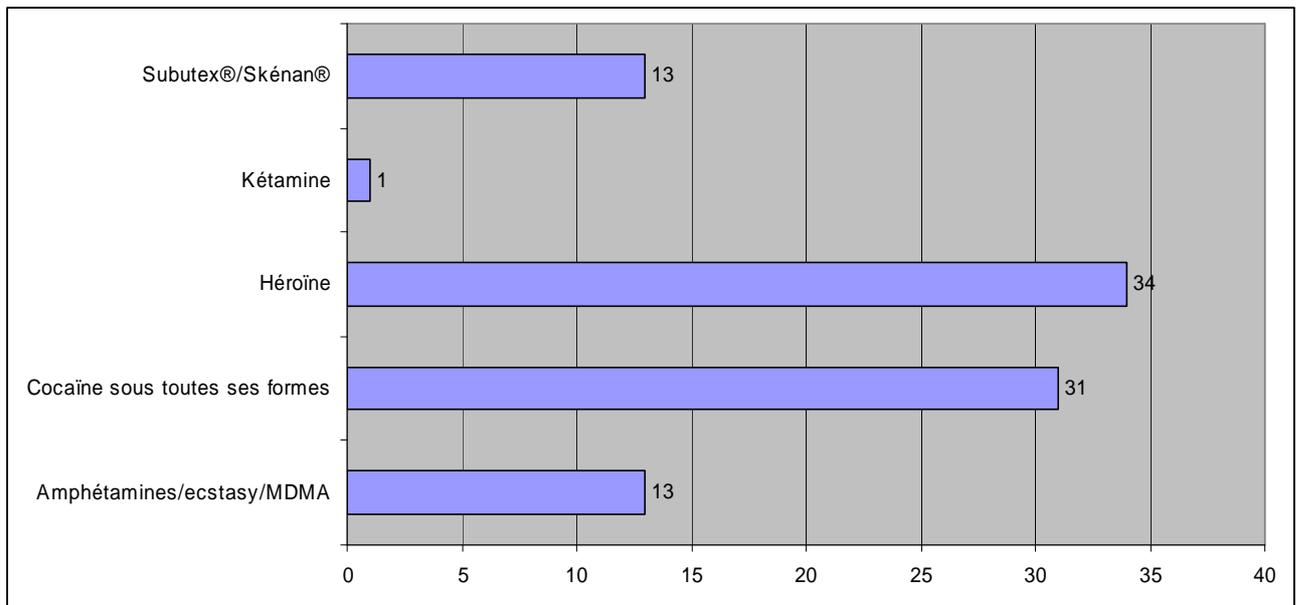
Tableau 18 : Comparaison de la répartition des usagers qui limitent leur pratique d'injection au seul milieu festif à la répartition globale des répondants à l'étude

DESCRIPTION DE L'INJECTION EN MILIEU FESTIF

Les produits consommés

Une prépondérance de l'héroïne et la cocaïne

Parmi l'ensemble des usagers interrogées sur ce qu'ils avaient l'intention de consommer à l'issu du questionnaire, 36 % (N = 34) ont déclaré avoir l'intention de consommer de l'héroïne par voie injectable, 32% de la cocaïne. Ces produits sont majoritairement cités, viennent ensuite les amphétamines pour 11% (N = 10) des usagers et le Subutex® pour 10% (N = 9). Les autres produits cités, de manière plus ponctuelle. Si l'on regroupe les produits par famille, on peut observer que les opiacés (N = 47) et les stimulants (N = 44) sont consommés dans des proportions équivalentes au sein de l'espace festif alternatif.



Graphique 5 : Produits consommés par les usagers dans le cadre festif fréquenté le jour de l'enquête

Des données confirmées par les observations et les entretiens réalisés

Au vu des observations et des entretiens, les produits récurrents demeurent l'héroïne et la cocaïne, même si l'offre de produits influe sur les consommations. En effet, « ça dépend des teufs, de la disponibilité des produits. Tu vois au dernier tekos (juillet) c'était surtout de la cocaïne ! Alors que c'est pas toujours comme ça ! » dit un acteur de la réduction des risques. Pour un des usagers, « c'est avant tout, la disponibilité qui va faire que je vais consommer plutôt des opiacés ou du MDMA par exemple. Je vais d'abord chercher les produits que j'aime consommer en fête (MDMA ou ecstasy ou speed) et si je ne trouve pas, je vais me rabattre sur autre chose ». Un autre intervenant en milieu festif ajoute que : « ceux qui sont sous substitution qui prennent du Subutex®, ils profitent du milieu festif pour se faire un taquet d'héroïne » alors que « ceux qui carburent au speed dans la semaine en profitent pour acheter de la cocaïne ». En fait, de part la disponibilité accrue des produits psycho actifs, les usagers délaissent leurs consommations "habituelles" pour s'offrir un "extra". « J'ai l'impression qu'ils essayent d'aller vers les produits qu'ils kiffent (préfèrent)... » (acteur de RDR). La cocaïne semble avoir gagné du terrain au profit de l'héroïne depuis quelques années. De part sa disponibilité accrue et la diminution de son coût, le shoot de cocaïne se rencontrerait davantage. Un capteur du milieu festif, non injecteur, estime « qu'il y'a un truc qui est monté crescendo (vers 2003-2004), c'était le shoot de coke. Et ça ! ça a fait pas mal de ravages, des petites OD, là y'a grosses dépendances psycho et physiques quasiment. et des gens qui étaient bien détruits physiquement ». Il semble, que contrairement au milieu urbain, les produits les plus recherchés au sein du milieu festif sont vraisemblablement les produits excitants : le speed, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy, MDMA) et dans une moindre mesure les produits hallucinogènes, qui ne peuvent pas s'injecter dans l'ensemble. Les opiacés peuvent également être consommés, soit parce que la disponibilité en excitants est moindre, soit parce qu'il faut en consommer une quantité minimum pour ne pas être en manque. Certains produits (ex : Skénan®, Valium®, autres médicaments...) régulièrement cités dans les consommations du milieu urbain se rencontrent peu en milieu festif. Il semble que ces produits se concilient mal avec l'esprit de fête ; un usager du milieu urbain indique : « le Skénan® et le Valium®, j'évite de les consommer en teuf. J'ai toujours espoir de tomber sur de la bonne came, et dans ce cas, je ne vois pas l'utilité de consommer des médicaments ». Une des variables qui peut influencer sur le choix de consommer un produit demeure son prix, ainsi que le budget dont dispose l'usager.

Des divergences observées dans les produits injectés en fonction des événements festifs

Si l'on étudie les consommations en fonction des événements festifs, on peut observer que 45% des consommations en technival concernent la cocaïne, contre 26% pour les free parties et pour les concerts punks. L'héroïne, produit le plus cité, est consommée par 67% des usagers injecteurs rencontrés en free party, par 29% des usagers rencontrés en technival et par 44% des usagers rencontrés au sein des concerts punks.

Autre fait marquant, 17% des injecteurs des concerts punk consomment des amphétamines, contre seulement 7% pour les injecteurs du technival. Concernant l'injection de Subutex® et de Skénan®, 13% des usagers du milieu punk déclarent en injecter, contre 17% des usagers du technival.

Produits (%) Type d'évènements	Cocaïne sous toutes ses formes	Amphétamines + Ecstasy / MDMA	Héroïne	Kétamine	Skénan® + Subutex®	Total
Autre et non réponses	2 (18%)	6 (55%)	1 (9%)	-	2 (18%)	11 100%
Free party	4 (26%)	-	10 (67%)	-	1 (7%)	15 100%
Technival	19 (45%)	3 (7%)	12 (29%)	1 (2%)	7 (17%)	42 100%
Concert Punk	6 (26%)	4 (17%)	10 (44%)	-	3 (13%)	23 100%

Tableau 19 : Répartition des types de produits consommés selon le type d'évènements

Les motivations dans le choix de pratiquer l'injection

Les motivations dans le choix de pratiquer l'injection en milieu festif dépendent de plusieurs paramètres. Soit l'expérimentation prime, et dans ce cas, l'injection sera pratiquée coûte que coûte. Soit les conditions sont compliquées (ex : absence de lieu calme, site boueux...) et l'injection sera pratiquée avec modération. Soit l'état de défonce est suffisant pour altérer le jugement et pratiquer l'injection dans des conditions parfois difficiles. Quoi qu'il en soit, « *si quelqu'un a décidé de s'injecter il le fera* », indique un acteur de RDR. Et il ajoute : « *ça dépend des gens que je croise, y'a des gens qui injectent tout, d'autres qui ne le font pas mais en proportion y'a quand même une grande partie d'injecteurs qui injectent tout... Moi, de mon expérience, j'ai jamais vu un injecteur se raviser au sniff* ».

Le contexte de consommation

Le contexte et les conditions semblent davantage influencer sur la fréquence d'injection que sur le choix de la pratiquer ou non. Voici ce qu'en dit un autre usager : « *si c'est en teuf, quand il pleut ou quand il faut s'asseoir par terre, ou trouver des lieux où c'est dans la terre ou auprès d'ordures, je vais pas avoir envie de consommer alors que si je trouve un lieu calme comme un camion ou au mieux avec une table, j'aurais plutôt tendance à vouloir me faire un taquet* ». La découverte d'un lieu calme et propice est un facteur qui influe sur le choix du mode de consommation. A l'inverse, des conditions d'hygiène déplorable peuvent faire renoncer l'utilisateur à pratiquer une injection. Ainsi, un des usagers décrit : « *si les conditions sont roots (difficiles), je vais quand même me shooter mais beaucoup moins. Si l'endroit est vraiment crade, je ferai celui pour ne pas être en manque mais les autres après, je ne les ferai pas. Je cherche un endroit propre et calme. Les deux si possible* ». Lorsque les personnes sont dans un état d'ébriété trop avancé par l'effet des produits, des injections peuvent être pratiquées sans discernement et sans conscience des risques encourus. C'est le cas d'un des usagers interrogés qui avoue : « *Je peux shooter dans n'importe quelle condition. Il suffit que je sois déjà à fond d'amphétamines par exemple, et là, je ferai mon shoot coûte que coûte. Cela m'est arrivé de le faire dehors à la lumière de la frontale* ».

Des associations de réduction des risques et des dommages

La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées de stupéfiants. Ayant constaté que les usagers pratiquaient l'injection en milieu festif, il a semblé important aux professionnels et acteurs de la réduction des risques de mettre en place au sein de cet espace des stands de RDR, lesquels visent à informer aux risques inhérents à l'injection et aux conditions dans lesquelles elles peuvent être pratiquées. Il convient toutefois de souligner que dans la majeure partie des soirées alternatives, il n'y a pas d'espace de prévention et

de réduction des risques. Les usagers se rendent sur le site avec leur propre matériel en vue de pratiquer une injection. Dans les situations où des usagers seraient amenés à pratiquer une injection pour la première fois, ils trouvent la plupart du temps le matériel auprès de leurs pairs. Cette observation est confortée par les propos d'un des acteurs de RDR interrogés : « dans la mesure où je ne pense pas qu'une personne essaye de shooter la première fois toute seule, je dirais non. Obligatoirement elle sera avec des personnes injectrices, et si les injecteurs savent qu'il n'y aura pas de seringues à leur disponibilité et bien ils prennent les leurs ». Ce que confirment les différents usagers « j'arrive avec mon propre matériel ». L'absence de stands pouvant mettre à disposition du matériel stérile peut engendrer des comportements à risques. C'est ce qu'un usager constate au sein de l'espace festif punk/rock : « C'est mieux quand ils sont là. Le partage de seringues dans les concerts, c'est fréquent, il y en a beaucoup qui n'ont pas leur matériel et ils se prêtent plus facilement avec juste un rinçage avec de l'eau de javel. Quand il y a les stands, il y a moins de partage ». Par ailleurs, les associations sont régulièrement sollicitées par les usagers pour des demandes de lieux éclairés et calmes pour pratiquer des injections, notamment lors de gros événements, voire même à des injections aux abords des stands, dans des conditions difficiles ; demandes face auxquelles, elles sont dans l'obligation de poser un refus.

Le rôle des pairs

Le contexte amical peut, chez certains injecteurs, avoir une influence sur le choix du mode de consommation, comme le décrit un usager : « je peux changer mon mode de conso quand je suis en teuf. Par exemple, je vais fumer au lieu de m'injecter. En fait, cela dépend de mon entourage, si je suis avec des gens qui shootent, je vais aussi shooter. Si je suis avec des gens qui fument, je préfère fumer. Avant, je n'arrivais pas à faire ça. Mais maintenant je suis content d'y arriver, c'est plus sympa que d'être tout seul à faire ton shoot dans un petit coin comme un égoïste ».

Pour conclure, les usagers relatent qu'il est rare qu'une injection soit impossible à pratiquer « en général, j'y arrive toujours », dit un usager.

Lieux de l'injection au sein de l'espace festif « alternatif »

Certains questionnaires comportaient plusieurs réponses quant à la question du lieu de l'injection. En effet, un usager peut pratiquer le geste de l'injection plusieurs fois au cours d'une même soirée, c'est pourquoi le total des réponses s'élève à 70 et non à 53. Il est possible qu'un même usager indique différents lieux d'injection au cours d'une même soirée. 46% (N = 31) des usagers ont déclaré avoir l'intention de pratiquer l'injection au sein d'un véhicule, 32% (N = 22) à l'extérieur. L'item « autre » concerne 19% des usagers et regroupe à la fois les réponses : ne sait pas, tente, lieu isolé. Les WC ne concernent que 3% des usagers.

	N	%
Véhicule	31	46
Extérieur	22	32
WC	2	3
autre	13	19
TOTAL	68	100

Tableau 20 : Lieux de l'injection

La stratégie utilisée par les usagers pour procéder à une injection est avant tout de trouver le lieu. Les critères sont un endroit calme, éclairé, pas exposé à la vue des autres, où il y a peu de risque d'être dérangé. « Même s'il y a du monde autour, je vais faire en sorte d'avoir une petite intimité. J'essaie de me prendre un coin à l'écart, de me mettre dos au gens et d'avoir un petit endroit propre pour poser le matériel. Derrière une voiture, sous une tente, dans un coin où il n'y a pas grand monde. Par exemple, la dernière fois je me suis mis dans un coin de tente où personne ne me voyait puisqu'il voyait mon dos, j'avais un coin calme et personne n'est venu me déranger » dit un usager. Les toilettes ne constituent pas un lieu propice à l'injection en milieu festif, alors qu'elles sont fréquemment utilisées en milieu urbain. Le contexte festif en fait des lieux trop fréquentés pour y être suffisamment tranquilles et disposer du temps nécessaire à la pratique d'une injection. Elles peuvent être utilisées pour pratiquer un sniff lorsque l'usager aura jugé la pratique d'une injection trop risquée. Il est à noter que 54.5% des réponses « extérieur » ont été recueillies lors du technival de Saint-

Briec, comme les 2 réponses concernant les WC. Le taux de non réponse à cette question atteint 50% pour les free party et les concerts punks. Ce qui rend difficile une analyse plus approfondie concernant ces deux milieux festifs. Qu'importe le lieu de l'injection, la discrétion est privilégiée par les usagers pour pratiquer ce mode de consommation. Même si avec un état d'ébriété avancé, cette notion de discrétion peut être relativisée, comme le témoigne un acteur de la RDR : « *y'a toujours le caché, à différentes échelles de cache entre celui qui le fait devant le son qui n'est pas vraiment caché parce qu'il y'a des gens à côté de lui qui pourraient le voir ou vraiment caché, le mec entre deux camions dans le noir au risque qu'il y'ait un mec qui débarque... un peu comme une nenette qui va pisser* ».

Concernant l'entraide entre injecteurs pour trouver un lieu, elle semble aléatoire. Les gens peuvent à l'occasion informer d'un lieu qu'ils ont trouvé mais le fait de partager un lieu implique de partager les produits d'où l'instinct de débrouille car le produit a un coût et les usagers sont parfois peu enclin à partager.

Modalités de préparation et de consommation et matériel utilisé

Le matériel utilisé (Stéribox® ou des seringues individuelles ou conditionnées en sachets de 5 à 10 seringues), ainsi que le mode de préparation demeure les mêmes au sein du milieu festif qu'en milieu urbain. La rapidité serait le seul caractère de différenciation. Des étapes peuvent donc être sautées comme le passage du tampon d'alcool avant l'injection, avec une appréciation du rapport rapidité/ prise de risque. Au sujet des modalités de préparation, un acteur de la RDR fait état d'une technique, bien qu'anecdotique, différente : « *Y'en a qui une fois le produit acheté prennent leur courage à 2 mains et vont quand même une fois à leur camion, même s'il est loin, et prépare toute leur mixture dans une fiole dans laquelle il pêche directement avec leur seringue. Donc ils n'ont plus la préparation à faire. Ils n'ont plus qu'à se servir dans la pompe et à se shooter. Donc ils peuvent shooter dehors, dans le son... ça se fait tellement naturellement que les gens autour ne le voient pas. Au moins avec ça ils restent trois fois moins de temps dans les chiottes dans un concert punk squat* ». La manière de consommer est également similaire avec les mêmes variantes qui concerne le contexte amical, la disponibilité des produits, la configuration des lieux, le matériel à disposition et le type de produits consommés. La probabilité de consommer seul ou en groupe est la même en festif que dans la vie quotidienne. Cela dépend du produit utilisé et des personnes rencontrées. Les excitants impliquent plus facilement une consommation en groupe et l'injection sera pratiquée en groupe si les gens sont reconnus comme étant des injecteurs. Les opiacés semblent être des produits privilégiés d'une consommation plus solitaire.

Les personnes interrogées disent ne pas plus partager leur matériel s'ils sont dans un contexte festif. Ils relatent, par contre, voir des personnes échanger plus facilement leur matériel d'injection en milieu festif par manque d'anticipation car il y a des usagers qui se rendent sur des événements festifs sans apporter le matériel nécessaire pour prodiguer une injection. Cette pratique concernerait davantage des personnes ne fréquentant pas les lieux où le matériel stérile est mis à disposition des usagers.

Approvisionnement en matériel de RDR et distribution de ce matériel par les acteurs de RDR en milieu festif

La distribution de matériel stérile encadrée par les associations de RDR

Les usagers interrogés se fournissent généralement en matériel au distributeur de seringues ou au programme d'échange de seringues de leur lieu de résidence ou en pharmacie, matériel qu'ils ramènent ensuite sur le lieu de l'évènement, notamment sur les petites soirées, où les associations de RDR n'interviennent pas. Lorsqu'elles sont présentes sur les événements, une part des usagers s'approvisionne auprès de ces associations.

Sur les gros événements type technival, certaines associations de RDR sont amenées à distribuer une quantité non négligeable de seringues, individuelles (en vrac) ou conditionnées dans des kits (Stéribox®) : « *des Stéribox pas beaucoup, je dirais en moyenne une quarantaine... Mais on distribue 900, 1000 jusqu'à 1200 pompes... on fait du vrac !!!* » indique un acteur de RDR. Pour un intervenant d'une autre association : « *des fois je suis surpris... des fois je peux prévoir 300 pour une petite soirée et il m'en aurait fallu 1000 et des fois c'est le contraire, j'en prévois beaucoup et j'ai que 3 personnes qui passent prendre des Stéribox®. Ça va de 10 à 300. Une fois j'ai distribué 300 pompes pour une soirée de 500 personnes. Y'avait bien 50 injecteurs qui ont pas arrêté de se shooter dans la soirée* ».

Contrairement à certaines représentations, les associations de RDR ne laissent pas le matériel stérile pour s'injecter (seringues, Stéribox®, conteneur...) librement accessible. En effet « *chez nous y'a un kit d'injection et aussi un kit sniff collés dans la tente au dessus du matériel qui fait que les gens savent qu'on en*

a mais ils ne sont pas en libre distribution... et donc après quand c'est donné on voit avec la personne si elle connaît le kit, si elle a déjà injecté... on essaye de demander vite fait si la personne a un problème concernant son injection et puis bon en gros ça se limite un peu à ça » relate un des acteurs de RDR. Cette pratique est partagée par les différentes associations intervenant en Bretagne. La difficulté à échanger lors de la passation du matériel est aussi constatée par les autres acteurs. En effet, par soucis de discrétion et/ou par refus de l'utilisateur, les acteurs de RDR ne sont pas toujours en mesure d'échanger avec l'utilisateur injecteur. Cette difficulté à échanger lors de la remise de matériel stérile pour usager de drogues, ainsi que la pratique d'injection dans des conditions difficiles avait amené l'un des collectifs de RDR à réfléchir sur cette question, en projetant de créer une salle propre à la remise de matériel stérile pour usagers de drogues, animée par des animateurs compétents sur la thématique de l'injection.

Les différentes associations proposent également de récupérer le matériel usager. En effet, elles disposent de conteneurs. Parfois il est plus facile d'échanger lors de la récupération que lors de la passation du matériel. Un des intervenants en milieu festif en fait le récit : *« ça dépend du temps qu'il a, il y'a plus d'échanges quand il rend son matériel. Je le laisse aborder... Ou souvent je lui demande si ça c'est bien passé, s'il a pas trop saigné, s'il a pas besoin d'un pansement, etc... Ou t'as pris quoi, c'est pour savoir ce qui tourne, si t'as pas de mauvais effets, etc... »*. Depuis qu'ils opèrent et qu'ils se sont fait identifier par les usagers injecteurs comme acteurs de RDR sur les événements, la récupération de matériel croît au fil des ans : *« ça fait trois interventions en milieu festif de suite que l'on récupère plus de conteneurs que l'on en a donné. En fait, y'a des gars qui profitent qu'on soit là pour nous redonner leur conteneur qu'ils ont ramené sur le site. Je pense que ça vient pas mal de camions.... de voyageurs »* dit ce même intervenant.

L'éducation à la pratique d'injection à moindre risque

Depuis plusieurs années, les rapports TREND font régulièrement référence aux soucis qu'ont les acteurs de RDR face aux méthodes à mettre en œuvre en vue de limiter les risques liés à l'injection en milieu festif. Ainsi en 2004, un groupe de travail avait longuement réfléchi sur ce sujet. Il était alors ressorti des échanges l'importance pour les usagers de bénéficier *d'un endroit éclairé, calme et à l'abris, afin qu'ils puissent manipuler leur matériel d'injection dans des conditions plus sereines et plus propres*. Cette demande concernait particulièrement les injecteurs qui ne disposent pas d'un véhicule ou d'un quelconque endroit pour s'isoler pour pratiquer leur injection. Cette question a fait également l'objet de réflexions en 2005 et cette année elle s'est de nouveau posée en abordant plus précisément la pratique de l'injection en milieu festif. Ainsi, selon les acteurs de RDR interrogés, la distribution de matériel stérile d'injection n'est pas suffisante pour réduire les risques de contamination et de dommages liés à l'injection. En effet, un des acteurs interrogés estime : *« c'était peut-être suffisant y'a quelques années mais maintenant y'a une nouvelle génération qui commence à shooter et je crois qu'il y'a tout à reprendre avec eux. La génération des 40 ans qui ont bien morflé avec le sida ont bien fait la morale à ceux qui ont mon âge 30 ans, donc grosso modo on s'en est bien sorti... bon un peu moins avec l'hépatite C ! Mais le sida si ! Ceux qui ont la vingtaine maintenant... enfin tous ceux que je croise soit à la boutique ou dans les concerts ils sont... Ils shootent mais je sais pas qui leur a appris leur premier shoot car généralement c'est catastrophique ! On désinfecte après, l'aiguille on la met dans n'importe quel sens, on partage la cup (cuillère)... on peut la réutiliser plusieurs fois. Moi j'avais jamais vu ça avant, seules des personnes plus vieilles que moi m'ont dit l'avoir déjà vu ! Dans les années 80 grosso modo. C'est rattrapable vite fait mais bon faut que ce soit des personnes qui fréquentent les boutiques ou qui fréquentent les stands... sachant qu'il y'a une bonne partie que je vois jamais. Sur une bande de 10 c'est toujours les mêmes 2-3 qui viennent chercher le matériel. Et en milieu festif, généralement ils sont un peu plus jeunes qu'à la boutique »*. Le second acteur semble aussi penser qu'une partie des usagers injecteurs rencontrés dans l'espace festif alternatif diffère du public qu'ils voient quotidiennement dans les structures bas seuil pour de l'échange de seringues. Il y a des *« personnes sensibilisés qui fréquentent les boutiques, et des personnes qu'on voit moins comme leurs copines : du genre des nanas super classieuses dont tu penses même pas qu'elles shootent. Elles passent à côté de nous (boutiques) parce que ça bosse, parce qu'elles ne fréquentent pas les boutiques, parce que ça ne se fait pas remarquer... »*. Les associations de RDR intervenant en milieu festif constituent donc le premier contact que peuvent avoir des usagers injecteurs, ne fréquentant pas les dispositifs de soins et de réduction des risques en milieu urbain, avec des structures sanitaires. Ces dernières prodiguent à la fois les premiers conseils permettant de réduire les dommages associés à ce mode d'administration et orientent ces mêmes usagers vers des structures de prise en charges socio sanitaires.

Afin d'étoffer cet échange avec l'utilisateur et de lutter plus efficacement contre l'épidémie de VIH, VHC et VHB prévalant chez les usagers injecteurs, certains acteurs de RDR indiquent qu'il pourrait être utile d'étendre leurs champs de compétence à l'éducation à la pratique d'injection à moindre risque. Cette démarche consisterait à mettre à disposition, au sein de certains événements festifs, un espace animé par des professionnels socio sanitaires, où l'utilisateur serait informé des effets néfastes liés à l'injection, à la manière de préparer et de réaliser une injection en limitant les risques. Au terme de l'échange, si l'utilisateur persiste dans le choix de s'injecter, les acteurs de RDR lui proposeraient de pouvoir le réaliser au sein d'un espace réservé à cet effet. Ce temps serait aussi l'occasion de pouvoir échanger avec l'utilisateur sur son parcours, sur la réduction des risques, sur l'existence des structures à bas et haut seuil s'il n'en a pas connaissance et de l'orienter vers ces dernières si nécessaire. Cet élargissement de leur champ de compétence renforcerait leur mission de premier maillon dans la chaîne de santé publique et de réduction des risques.

Quantité consommée et fréquence des consommations

Le contexte festif n'aurait qu'une relative incidence sur les quantités consommées. Certes, le contexte de la fête va pousser les usagers à consommer jusqu'à la fin de l'évènement, donc à consommer davantage au final : *« quelqu'un de la vie quotidienne qui va s'acheter un gramme un soir alors qu'il bosse le lendemain, l'injection elle reste compulsive mais le fait est qu'en teuf y'a l'ambiance festive et encore en plus y'a la disponibilité du produit et donc du coup... »*, déclare un acteur de la réduction des risques. *« Pour le speed, je vais en consommer plus. Et par rapport à la durée du festival, tu vas vouloir tenir jusqu'à la fin et donc consommé plus »* ajoute un usager. Les variables qui auraient un réel impact seraient la disponibilité et la qualité des produits qui vont pousser les usagers à une plus grosse consommation comme l'illustre les propos d'un des usagers : *« En fait, c'est surtout la disponibilité qui va influencer sur les quantités que je consomme, s'il y avait la même disponibilité en urbain, cela aurait peut être la même influence »*. Par contre, l'augmentation de la fréquence de consommation au sein des événements festifs n'a pas été relatée au cours des entretiens.

Les effets indésirables et leur mode de gestion

En termes d'effets indésirables propres à une injection au sein du milieu festif, seul un des deux acteurs de RDR a été confronté à certains problèmes comme *« des brûlures au niveau du bras parce que du coup ils ont shooté à côté ou alors ils se sont percés je sais pas combien de fois la veine parce qu'ils n'ont pas réussi à la trouver parce qu'ils étaient dans un endroit trop noir. Sans parler du problème du produit lui-même, parce que je trouve que généralement le produit est plus coupé en milieu festif... Donc si c'est juste passé à côté c'est pas encore trop grave... si la veine a été transpercée et bien là on va mettre un pansement et on va sans doute finir à l'hosto. Par contre si les soins de base sont faits et qu'ils sont calmes ça va. S'ils ne font pas les cons et que les pansements sont faits le lendemain, ça va... faut déjà faire les soins de base »*. L'un des équipes de RDR a aussi été cette année, lors du technival de Bretagne, confronté à un problème de santé à la suite d'une injection de cocaïne. Une fille de 20/25 ans, après avoir consommé de la cocaïne par voie intraveineuse a fait une crise d'épilepsie. Au bout de quelques minutes, elle a repris connaissance. Seul un usager interrogé a fait deux overdoses lors de concert punk à la suite de consommation massive par voie intraveineuse : C'est *« quand les béruriers noirs sont passés à (agglomération de Bretagne), et bien je suis resté trois jours dans le coma. Je suis arrivé de (agglomération de Bretagne), y'avait plein de monde qui étaient arrivés, je suis descendu du train et au fur et mesure que je montais en ville, je rencontrais des potes qui venaient de toute la France. Et à chaque fois on m'en foutait dans la gueule ! trois jours à l'hosto. Sinon la dernière fois, pareil ! trop de mélanges (héroïne, cocaïne, amphétamines). Y'a beaucoup plus de saloperies maintenant qu'avant, les produits sont beaucoup plus coupés »*. Donc *« des potes ont appelé les pompiers »*, il a été transporté aux urgences et a repris connaissance plus tard.

Il est à souligner que les effets indésirables de la pratique de l'injection en milieu festif sont surtout liés au stress, à l'anxiété et la peur de se faire voir par d'autres personnes. Les bad trips, régulièrement évoqués sont davantage relatifs aux effets des produits hallucinogènes qu'à la pratique d'injection en elle-même. Les bad trips ou accidents d'injection semblent se gérer de la même façon que dans la vie quotidienne.

Les produits utilisés en association

Polyconsommations : un fait majoritaire chez les usagers enquêtés

Au plan des poly consommations, 23 usagers déclarent injecter un seul produit au cours de la soirée. 22 déclarent consommer par voie injectable 2 produits différents, 5 usagers indiquent injecter 3 produits différents et 3 consommateurs 4 produits. L'item "produit" n'a pas été complété par 1 usager. Cependant, il est à noter qu'un usager peut aussi consommer un produit psycho actifs par un autre mode d'administration, ces consommations n'apparaissent pas dans les questionnaires, seulement dans les entretiens. En outre, il n'est pas non plus précisé si les poly-consommations relevées sont le fait d'une même préparation au sein d'une seringue ou alternées au cours de la soirée.

Les associations de produits les plus rencontrées

A partir des entretiens réalisés avec les usagers, l'association la plus souvent citée est le speed-ball (mélange de cocaïne et d'héroïne). Ont été mentionnés des mélanges tels que héroïne/ MDMA, héroïne/ecstasy. Ces mélanges peuvent être pratiqués dans une même seringue, ou en alternance. L'alternance provoque un effet de yo-yo avec de puissantes montées et de fortes descentes. Le contexte festif peut être propice à davantage de mélange de produits psycho-actifs tel que le décrit un usager « *en festif, je vais faire des mélanges entre excitants et opiacés alors que dans le quotidien, je tourne plus avec des opiacés. Mais c'est la disponibilité qui va déterminer les mélanges soit speed, soit ecstasy ou soit MDMA* ». En effet, ces associations au cours de la même soirée dépendent en grande partie de la disponibilité des produits durant l'évènement. Aucune association, propre au milieu festif, n'a été identifiée lors des entretiens.

La place de l'alcool

Il est à noter que l'alcool tient une position particulière dans l'échelle des produits. Certains usagers disent n'en consommer que lorsqu'ils se trouvent en milieu festif. Et d'autres citent l'alcool comme un frein à la pratique de l'injection. Pour un usager « *cela dépend comment je picole et s'il y a une bonne ambiance. Si les produits sont bien, je vais plus consommer. Si je picole trop, je vais moins shooter tout simplement parce que j'y pense moins* ».

CONNAISSANCES ET REPRESENTATION DE L'INJECTION ET RISQUES ENCOURUS

Représentation de l'injection chez les injecteurs et non injecteurs du milieu festif « alternatif »

L'injection : entre rejet et ignorance

Quel que soit le milieu festif, l'injection reste une pratique mal perçue et excluante que les usagers préfèrent taire de peur d'être mal jugé. Selon un professionnel de la RDR « *au mieux c'est l'ignorance sinon c'est mal, voire moralisateur* ». La perception des injecteurs dans le milieu Punk/rock serait cependant plus nuancée. D'après un usager fréquentant ce milieu « *des fois, c'est très mal perçu, des fois, ils s'en foutent. Dans ce milieu là, c'est tellement fréquent que les gens ferment plutôt les yeux. Ceux qui sont contre, ils se taisent. Ils savent que c'est fréquent et que ça fait parti du truc* ». C'est « *un peu moins (rejeté) dans le milieu punk parce qu'il y'a quelques années de plus, ce qui fait que les gens acceptent plus* » dit un autre acteur de la réduction des risques. L'exemple de la représentation de l'injection par deux usagers réguliers, non injecteurs, illustre en partie cette nuance entre le milieu techno et le milieu punk, ils fréquentent respectivement le milieu techno underground et le milieu punk et ont deux représentations distinctes de cette pratique. L'utilisateur du milieu punk estime que « *c'est une pratique comme une autre, moi j'ai plein de potes qui le font, chacun fait ce qu'il veut* ». Tandis que celui du milieu techno trouve que « *c'est chaud* ». La première fois qu'il a appris qu'un ami s'injectait, « *j'ai été choqué parce que c'est un autre niveau, là on en vient à se faire des marques peut-être à vie* ». Cet acte suscite le rejet, lequel ne s'étend pas à l'individu qui le pratique « *non ils sont intégrés au groupe sauf quand ils injectent où là ils s'écartent et font ça entre eux* » dit un autre usager.

Le mouvement techno souffre déjà d'une image systématiquement associée à la consommation de produits. Le fait de compter des injecteurs parmi eux semble être un poids supplémentaire qui ternit la réputation de ce

mouvement. Il existe apparemment une « chasse » à ce genre de pratiques au sein du milieu techno. Voici une anecdote racontée par un injecteur du milieu techno. « *Par exemple, au dernier teknival (Saint Brieuc), dans un chill-out⁶⁹, des mecs m'ont demandé de quitter la tente car en déplaçant une table, ils ont vu une seringue alors qu'eux, ils étaient en train de se taper des traces* ». Ils admettent difficilement le fait d'être mis à l'écart alors que tous (injecteurs et non injecteurs) administrent les mêmes produits. « *Même si le nombre d'injecteurs a augmenté, c'est toujours aussi mal vu. Ce n'est pas l'héroïne en elle-même, c'est l'injection qui provoque un malaise avec les gens. L'héro, beaucoup en prennent en descente. C'est comme s'il y avait une différence entre celui qui se met de l'héro dans le nez et celui qui se la met dans les veines* » explique ce même usager.

La perception de ce rejet perçue par les usagers injecteurs

Les usagers par voie intraveineuse comprennent mal cette discrimination. Ils se sentent jugés, mais sont conscients que cette pratique est diabolisée et associée à une image de déchéance. Ils avouent volontiers les abus de certains usagers irrespectueux qui laissent traîner le matériel usagé ce qui contribue à renforcer la mauvaise image de ces derniers. « *Parce que c'est vrai qu'il y'en a pas mal qui se shootent et qui gèrent que dalle, qui font des conneries. Après c'est normal, tu vas pas non plus te shooter devant tout le monde, tu gardes ça pour toi* » dit un usager du milieu punk. Le sentiment d'être mis à l'écart serait renforcé par la volonté des injecteurs de rester pudiques vis-à-vis de leurs pratiques : « *moi, c'est pas écrit sur ma tête, et je vais pas dire ça ouvertement, et je ne vais pas shooter devant un gars qui ne shoote pas. Je suis discret. Ce n'est pas que j'ai peur d'être mis à l'écart. C'est une question de respect vis-à-vis des autres. T'as pas à faire ça devant quelqu'un qui ne shoote pas, il n'a pas besoin de savoir comment cela se passe. Y en a que ça effraie tout de suite parce qu'ils ne connaissent pas ça. Il y a des gens qui ne peuvent pas imaginer que je me shoote parce que je parle bien avec eux* », indique un injecteur du milieu techno. Pour ces usagers injecteurs, il n'y a pas de différence entre les gens du fait de leur pratique. Un des usagers du milieu punk pense que : « *c'est vrai aussi quelque part, les mecs ils se défoncent aussi, y'en a qui prennent plus de produits que ceux qui injectent ! Bon, au final ça revient au même* ».

Une pratique de plus en plus visible

En termes d'évolution quantitative, les usagers comme les acteurs de réduction des risques interrogés disent voir davantage de personnes injectrices sans pour autant dire si cela est plus visible ou si leur nombre a réellement augmenté. Ils abordent, tout de même, la possibilité d'un effet de mode en milieu festif. Il semblerait qu'un certain nombre de jeunes injecteurs affiche leurs pratiques d'injection comme une provocation envers la société ou comme un signe ostensible de leur marginalité. En effet, sur certains événements, des injecteurs affichent leur pratique en plaçant un capuchon de Stéribox® en lieu et place d'un écarteur⁷⁰ pour oreilles. Même si cette technique reste marginale, elle semble se rencontrer davantage. Il serait fort possible qu'une proportion de personnes qui fréquente le milieu techno soit au fil des années devenue des usagers par voie intraveineuse. Tous mentionnent un rajeunissement des injecteurs.

Connaissances, pratiques à risques (VIH/VHC) en lien avec l'injection intraveineuse et comportements de protection de contamination

Les usagers interrogés estiment être suffisamment informés sur les risques de transmission VIH, VHC ou VHB et les risques liés à la pratique d'injection. Il est à noter toutefois, que ces usagers fréquentent les structures bas seuil (hormis un) en milieu urbain. Ils disent avoir eu la majorité des informations dans ces lieux. Comme l'explique l'un d'entre eux : « *j'ai eu les infos dans les structures bas seuil en milieu urbain. Dans les teufs, je me renseignais pas trop, c'était pas vraiment le moment et j'ai fréquenté les structures bas seuil dès que j'ai commencé l'injection donc quand j'allais en teuf, j'avais déjà les infos. On a la chance de pouvoir disposer de matériel stérile selon nos besoins et à chaque fois qu'on a une question, même si les assos n'ont pas la réponse, ils la cherchent. Maintenant, c'est au gens de s'y intéresser, de les poser les questions. Y en a qui croit tout savoir* ». En effet, il est difficile pour les associations d'entrer en contact avec

⁶⁹ le chill-out désigne un espace ou une salle aménagée pour permettre aux participants de rassemblements de se reposer avant de repartir sur les dance floors (piste de dance).

⁷⁰ Ce type de piercing est porté principalement aux lobes des oreilles. Il sert à agrandir progressivement le diamètre du trou. Il se présente sous différentes formes. Bien qu'on entende souvent parler d'« écarteur », ce terme est impropre (on n'écarte pas, on élargit). <http://fr.wikipedia.org/wiki/Piercing>

la population injectrice lors des rassemblements, à moins qu'il ne s'agisse de personnes connaissant déjà les intervenants en milieu urbain. Le manque d'information serait, par contre, criant pour les usagers injecteurs qui ne fréquentent pas les boutiques en milieu urbain. Les espaces d'information sur les événements festifs seraient les seuls à avoir accès à cette population, ce que constate un des usagers interrogés, notamment sur les associations de produits : « *par contre, chez les teufeurs, j'ai l'impression qu'ils ne sont pas très informés sur les effets des produits. On dirait qu'ils ne sont pas au courant des mélanges qu'ils vont faire ou des quantités qu'ils vont prendre et que ça peut être dangereux.* »

Représentation des risques en lien avec cette consommation

Les risques perçus par les usagers par voie intraveineuse sont liés aux conditions sanitaires où l'injection peut être prodiguée. Ils sont aussi liés au stress qu'engendre l'endroit où le geste est pratiqué et à l'abus de consommation de produits psycho actifs que peut induire le contexte festif. Les usagers sont conscients de prendre des risques. Cependant, ce rapport aux risques dépend aussi de la situation sociale de ces derniers. En effet, certains usagers observés habituellement en milieu urbain, qui ne disposent pas de logement, n'ont pas le sentiment de prendre plus de risques en pratiquant une injection durant un événement festif qu'en dehors. Alors qu'un usager qui pratique habituellement l'injection à son domicile aura quant à lui le sentiment de prendre davantage de risques au sein du contexte festif.

Les stratégies évoquées pour minimiser les risques de transmission VIH, VHC ou VHB sont de ne jamais partager le matériel d'injection. Ou « au pire » de ne réutiliser que son propre matériel. La réutilisation du matériel peut être pratiquée aussi bien en milieu festif que dans la vie quotidienne. Cette pratique, même si elle n'est pas idéale est moins risquée que celle du partage de matériel. En cela, la mise à disposition de matériel stérile sur les événements festifs par les associations apparaît être un atout majeur. Afin d'éviter le partage de matériel, parfois involontaire, un des usagers a une technique : « *Je gratte les graduations de ma seringue quand on est plusieurs pour reconnaître mes pompes* ». Les acteurs de RDR demeurent cependant dubitatifs sur la question du partage de matériel : « *ils ont du mal avec le matériel annexe et ils ont du mal avec les risques de contamination VHC* » dit un intervenant en milieu festif. Tandis qu'un autre estime que les gestes de l'injection à moindre risque ne sont pas acquis : « *quand ils sont jeunes non. Par exemple ils désinfectent après, ils envoient la sauce alors qu'ils ont encore le garrot. Ils savent pas pour la cuillère... Le sida ça va c'est passé mais l'hépatite C ils ne savent pas ce que c'est* ». Cependant, la problématique liée au VHC n'est pas le seul fait de l'injection en milieu festif mais de la pratique de l'injection dans son ensemble.

SYNTHESE

L'injection en milieu festif, bien que davantage visible, sur les événements festifs alternatifs demeurent une pratique rejetée par le public fréquentant ces types de rassemblements, avec cependant certaines nuances entre le milieu punk et le milieu techno underground. En effet, si le premier milieu, plus ancien et plus restreint, semble tolérer cette pratique, sans pour autant l'accepter, elle semble massivement condamnée par les amateurs de rassemblements technos. Les informations recueillies convergeraient vers une augmentation de cette pratique, sans pour autant la quantifier.

L'injection en milieu festif concernerait majoritairement, au vu des observations, des usagers qui la pratiquent en dehors de cet espace. Hormis deux catégories d'usagers distinctes, à savoir les "jeunes" qui commencent leur carrière de consommateur par voie intraveineuse et les "anciens" injecteurs, qui s'offrent un "extra" au cours des événements. Il y aurait donc des pratiques d'injections réservées au seul contexte festif, même si elles demeurent anecdotiques. Elles correspondraient pour les consommateurs à une étape dans leur carrière d'injecteur.

La décision de pratiquer une injection relève d'une appréciation entre le bénéfice des effets et le degré de prise de risques, en tenant compte de la rapidité nécessaire pour une telle pratique en milieu festif. La recherche d'un lieu calme, éclairé et à l'abri des regards est un élément incontournable à la possibilité d'assouvir l'envie de consommer par voie intraveineuse. L'altération des critères d'appréciation due aux effets des produits peut amener les usagers par voie intraveineuse à exercer cette pratique dans des conditions d'hygiène aléatoires. L'entraide entre injecteurs en milieu festif reste très restreinte et se cantonne à de l'échange d'information. La perspective de devoir partager les produits conduirait à ce que chacun se débrouille seul.

Pour ce qui est du fait de consommer seul ou en groupe, la probabilité des deux situations semble être la même en milieu festif qu'en milieu urbain. Cela dépend de l'ambiance amicale, des personnes rencontrées, de la disponibilité des produits ou encore du type de produits consommés. Les excitants le seraient davantage en groupe et les opiacés seraient plutôt l'apanage des consommations solitaires sans différenciation de contexte qu'il soit urbain ou festif.

Les prises de risques inhérentes à l'espace festif sont différemment appréciées en fonction du mode de vie des personnes au quotidien. Les personnes ayant un logement vont avoir le sentiment que la pratique d'injection est plus périlleuse en milieu festif puisque l'habitude de pratique est au domicile, où la perception des conditions s'en trouve améliorée. Une personne sans domicile fixe aura une perception moins prononcée de la prise de risque en contexte festif puisque sa pratique quotidienne de l'injection est déjà faite en lieu hostile (cage d'escalier, toilettes publiques... etc.).

Le matériel utilisé, la procédure de préparation et d'administration par voie intraveineuse restent inchangés quel que soit le milieu (urbain ou festif). Seule la rapidité du geste varie si les usagers se trouvent au sein d'un événement à caractère festif. Une plus grande vigilance est apportée par les usagers dans le choix des produits lorsqu'ils sont dans un contexte festif. En effet, dans cet espace, les usagers ne connaissent pas les dealers, ni les produits qu'ils vendent. Certains se renseignent auprès d'autres usagers pour savoir si les produits sont coupés, d'autres commencent par tester le produit en prenant une petite quantité afin d'éviter les risques de surdosage. Cette précaution n'est pas toujours prise en milieu urbain.

L'héroïne et la cocaïne sont les deux produits les plus présents dans les discours des usagers, alors que les traitements de substitution sont quasi-absents des discours, contrairement à l'injection en milieu urbain. L'ambiance de la fête et sa durée amèneraient les usagers à consommer davantage surtout lorsqu'il s'agit de produits de type excitants qui semblent être les produits de prédilection associés à la notion de fête. Le choix des produits est toujours à mettre en corrélation avec le budget dont dispose les usagers, même si chacun d'entre eux dispose de stratégies pour consommer au mieux avec un budget minimum. Le milieu festif ne semble pas un lieu propice à l'expérimentation de l'injection, cette pratique serait, dans l'ensemble, importée du milieu urbain. Cependant, il existerait des primo-injections au sein du milieu festif.

La probabilité d'une primo-injection lors des rassemblements et la présence d'une population qui n'utilise ce mode d'administration que dans ce cadre renforcent la nécessité d'une présence des associations de réduction des risques sur les événements festifs alternatifs. Pour ces usagers, ces associations constitueraient un relais (le seul) nécessaire pour la mise à disposition d'information et de matériel stérile. En effet, il semble que le partage de matériel soit plus fréquent sur les rassemblements festifs où ces associations n'interviennent pas.

Limites de l'enquête :

Afin de confirmer les conclusions de cette thématique approfondie, il conviendrait d'augmenter le nombre d'entretiens réalisés auprès d'injecteurs. Il est à noter que c'est un sujet difficile à investiguer et le recrutement d'informateurs réservant ce mode d'administration au contexte festif est ardu.

En outre, les résultats obtenus par les questionnaires doivent être pondérés, car :

→ Le faible nombre de répondants (53) peut biaiser les résultats, ceci est d'autant plus vrai pour les conclusions concernant le contexte de la primo-injection et la pratique de l'injection réservée au contexte festif « alternatif ».

→ Les représentations négatives liées à la pratique de l'injection, ainsi que le rejet de cette pratique par la communauté techno et punk peuvent influencer les réponses des injecteurs interrogés.

→ 4 événements techno et 3 événements punks ont été couverts par cette enquête, ce qui est assez peu au vu du tissu festif « alternatif » de la région Bretagne.

INDEX

Index des sigles

AFFSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
CAARRUD : Centre d'Aide et d'Accompagnement à la Réduction des Risques auprès des Usagers de Drogues
CEIP : Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances
CHS : Centre Hospitalier Spécialisé
CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
CNAMTS : Caisse Nationale d'assurance Maladie des Travailleurs Salariés
COPJ : convocation par un officier de police judiciaire
CPPV : Convocation par procès verbal
CRPC : Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité
CSST : Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes
DCA : Département des conduites addictives
INVS : Institut national de veille sanitaire
OCRTIS : Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants
OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies
ORS : Observatoire Régional de Santé
PES : Programme Echange de Seringues
SINTES : Système National d'Identification des Toxiques et Substances
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
TREND : Tendances Récentes et Nouvelles Drogues
UCSA : Unité de Consultations et de Soins en Ambulatoire