



OBSERVATOIRE
FRANÇAIS DES
DROGUES ET DES
TOXICOMANIES

T R E N D

Tendances récentes et nouvelles drogues

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2008**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE RENNES**

TREND

Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Site de Rennes-Bretagne

Rapport 2008

C.I.R.D.D. Bretagne

Guillaume Girard, Gwenaëlle Boscher, Chantal Amar



TREND 2008

Sommaire

SOMMAIRE.....	- 3 -
INTRODUCTION AU RAPPORT DE SITE.....	- 7 -
LE DISPOSITIF NATIONAL TREND	- 7 -
<i>Objectifs</i>	- 7 -
<i>Le réseau des sites</i>	- 8 -
<i>Les outils de collecte d'information</i>	- 8 -
Les enquêtes nationales pour les données de cadrage	- 8 -
Les observations ethnographiques	- 8 -
Les enquêtes qualitatives	- 8 -
Les groupes focaux	- 9 -
<i>Autre outil de collecte : SINTES</i>	- 9 -
<i>Le rapport de sites</i>	- 10 -
LES CONTRIBUTIONS	- 11 -
SYNTHESE DE SITE, LES FAITS MARQUANTS EN 2008.....	- 13 -
PREAMBULE.....	- 13 -
LES FAITS MARQUANTS.....	- 13 -
<i>Les substances psycho actives</i>	- 13 -
Les opiacés	- 13 -
Les stimulants	- 14 -
Les hallucinogènes.....	- 14 -
Les médicaments	- 15 -
Les autres produits.....	- 15 -
<i>Conséquences sanitaires, contextes d'observation et usagers</i>	- 15 -
Femmes et usages de drogues	- 15 -
Les overdoses.....	- 15 -
Un cloisonnement entre le milieu festif et le milieu urbain	- 15 -
Le volet répressif	- 16 -
L'usage de drogues en zone rurale.....	- 16 -
Une professionnalisation des trafiquants.....	- 16 -
POINT DE REPERES SUR LE SITE.....	- 17 -
LA BRETAGNE	- 17 -
LE DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE	- 17 -
LA METROPOLE RENNAISE	- 17 -
LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES LICITES ET ILLICITES EN BRETAGNE.....	- 18 -
<i>Le tabac : une consommation plus importante en Bretagne que dans les autres régions françaises</i>	- 18 -
<i>L'alcool : la Bretagne, une région où la pratique de l'ivresse est davantage mise en exergue</i>	- 18 -
<i>Le cannabis : un fort taux d'expérimentateurs déclaré en Bretagne</i>	- 19 -
<i>Les autres produits illicites : un usage marginal mais qui demeure chez les jeunes plus important en Bretagne que dans d'autres régions de France</i>	- 19 -
<i>Les médicaments psychotropes : une consommation plus féminine</i>	- 19 -
<i>Poly-consommation : une association fréquente d'alcool et de tabac</i>	- 20 -
<i>Traitement de substitution : un effet de rattrapage par rapport au niveau national</i>	- 20 -
LES INTERPELLATIONS POUR INFRACTION A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS.....	- 21 -
<i>En Bretagne</i>	- 21 -
Les infractions à la législation (ILS) en Bretagne concernant le cannabis	- 21 -
Les ILS pour les autres substances illicites.....	- 22 -
Les saisies par département et par produit	- 23 -
<i>A Rennes</i>	- 23 -
LE DISPOSITIF DE SOINS ET DE REDUCTION DES RISQUES.....	- 25 -
<i>Le dispositif spécialisé en milieu urbain</i>	- 26 -
Les centres « méthadone ».....	- 26 -
L'activité de l'échange de seringues	- 26 -
Les consultations « cannabis ».....	- 27 -

<i>Le dispositif spécialisé en milieu festif</i>	- 27 -
<i>Le dispositif d'observatoire</i>	- 27 -
OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2008	- 28 -
CONTEXTES DES MILIEUX OBSERVES	- 28 -
<i>Le contexte urbain</i>	- 28 -
Usagers du milieu rural	- 28 -
Usagers du milieu urbain	- 29 -
<i>Le contexte festif</i>	- 34 -
Un milieu festif riche	- 34 -
Les difficultés financières des festivals d'été.....	- 35 -
Un offre de produits psychoactifs en diminution ou moins visible ?	- 35 -
Projet des raves multi sons.....	- 35 -
Un encadrement policier toujours plus visible autour des évènements festifs relevant de la culture techno.....	- 35 -
La peur du "gendarme" perceptible dans les discours des usagers du milieu festif	- 36 -
Des contrôles urinaires aux abords des raves multi sons très "positifs"	- 36 -
Des raves organisées tous les week-ends en plein centre ville de Rennes.....	- 37 -
L'incendie d'un squat artistique rennais	- 37 -
Cloisonnement entre le milieu festif et le milieu urbain	- 37 -
LES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES ESPACES OBSERVES	- 38 -
<i>Caractéristiques des usagers observés dans le milieu urbain</i>	- 38 -
Quelques éléments tirés des enquêtes PreLud et Némó	- 39 -
Quelques apports complémentaires tirés de l'enquête Némó	- 41 -
<i>Caractéristiques des usagers observés dans le milieu festif</i>	- 41 -
Caractéristiques génériques des répondants	- 42 -
Les pratiques festives.....	- 42 -
Les consommations.....	- 43 -
Les poly consommations.....	- 44 -
Les modes de consommation	- 44 -
Les dépistages (VIH, VHC) au cours de la vie	- 44 -
<i>Les conséquences sanitaires</i>	- 45 -
Parmi les tendances qui restent stables : une diminution du nombre d'abcès chez les usagers injecteurs du milieu urbain- 45 -	- 45 -
Des pratiques d'injection plus trashes observées chez les "vieux" usagers injecteurs	- 45 -
Femmes et usage de drogues.....	- 45 -
Une recrudescence des staphylocoques chez les usagers injecteurs du milieu urbain.....	- 46 -
Des seringues souillées dispersées dans la ville.....	- 46 -
De la réduction des risques infectieux	- 47 -
La question des overdoses	- 48 -
Recensement des overdoses en France : une sous-estimation du nombre de décès.....	- 49 -
LES PRODUITS	- 50 -
L'USAGE D'OPIACES	- 50 -
<i>L'usage d'héroïne</i>	- 50 -
Bref rappel des années 2002-2007	- 50 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 51 -
<i>L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)</i>	- 54 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 54 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 54 -
<i>L'usage de méthadone</i>	- 56 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 56 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 56 -
<i>L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)</i>	- 57 -
Rappel pour les années 2002-2007	- 57 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 58 -
<i>L'usage de Néo-codion®</i>	- 58 -
<i>L'usage d'opium et de rachacha</i>	- 59 -
L'USAGE DE STIMULANT	- 60 -
<i>L'usage de cocaïne</i>	- 60 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 60 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 61 -
<i>L'usage de free-base ou de crack</i>	- 62 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 62 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 62 -
<i>L'usage d'ecstasy</i>	- 63 -
Rappel pour les années 2002-2007	- 63 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 64 -

<i>L'usage d'amphétamines-speed</i>	- 66 -
Rappel pour les années 2002-2007	- 66 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 67 -
<i>L'usage de GHB</i>	- 67 -
L'USAGE D'HALLUCINOGENES NATURELS	- 68 -
<i>L'usage de cannabis</i>	- 68 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 68 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 68 -
<i>L'usage de LSA - rose de bois</i>	- 69 -
<i>L'usage de champignons hallucinogènes</i>	- 69 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 69 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 70 -
<i>L'usage de Datura</i>	- 70 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 70 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 71 -
<i>L'usage de Salvia Divinorum</i>	- 71 -
L'USAGE DES HALLUCINOGENES SYNTHETIQUES.....	- 72 -
<i>L'usage de LSD</i>	- 72 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 72 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 72 -
<i>L'usage de Kétamine</i>	- 73 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 73 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 73 -
<i>L'usage de PCP</i>	- 74 -
<i>L'usage de Protoxyde d'azote</i>	- 74 -
L'USAGE D'AUTRES MEDICAMENTS.....	- 75 -
<i>L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)</i>	- 75 -
<i>L'usage de Diazépam (Valium® Roche)</i>	- 75 -
Rappel pour la période 2002-2007	- 75 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 76 -
<i>L'usage d'autres médicaments</i>	- 76 -
L'usage de Lamaline®	- 76 -
L'usage de Séresta®	- 76 -
<i>L'usage de Clonazépam (Rivotril®)</i>	- 77 -
<i>L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®)</i>	- 77 -
L'USAGE D'AUTRES PRODUITS	- 78 -
<i>L'usage de Solvants</i>	- 78 -
<i>L'usage de 2CB</i>	- 78 -
Du 2CB sur le site de Rennes.....	- 78 -
Des effets stimulants et hallucinogènes	- 78 -
Du 2CB sous forme de poudre ou de comprimés.....	- 78 -
<i>Un nouveau produit sur le site de Rennes : du DXM</i>	- 79 -
<i>L'usage de khat</i>	- 79 -
Rappel pour les années 2002-2007	- 79 -
Les faits marquants pour l'année 2008	- 80 -

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 les 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.

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

Les observations ethnographiques sont réalisées dans l'espace urbain et l'espace festif techno par des enquêteurs familiers du terrain, maîtrisant les méthodes de l'observation et de la retranscription d'observation. Elles portent sur la consommation de produits psychoactifs et des phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente...). Ces enquêteurs sont recrutés par le coordinateur local. Ils doivent remettre régulièrement au cours de l'année un compte-rendu de leurs observations au 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...), et autres substances le cas échéant.

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 fournissent essentiellement des informations sur les phénomènes de co-morbidité associés à l'usage de drogues, sur le profil des usagers, les usages, les représentations...

↳ **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 fournissent principalement 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 apportent 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 est chargé 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 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 et début 2008, il s'agissait de l'héroïne, pour la période 2008-2009, ce sont des produits de synthèse sous différentes formes qui doivent être collectés.

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, durant tout l'exercice, 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>Mme Guillaume</i>	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND
<i>M Carvou</i>	Documentaliste, Chargé de Communication - CIRDD Bretagne
<i>Melle Derouard</i>	Enquêteur, responsable d'observation en milieu festif TREND
<i>M. Matenot</i>	Enquêteur, responsable d'observation en milieu festif TREND
<i>Melle Gualde</i>	Secrétaire - CIRDD Bretagne
<i>Mme Léonard</i>	Secrétaire de documentation - CIRDD Bretagne

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 antipoison, Médecin légiste
<i>M Dézé</i>	CHU Ponchaillou, Service des Urgences, Médecin urgentiste
<i>Mme Dubourdieu</i>	CHU Ponchaillou SAMU 35, centre 15, Médecin urgentiste
<i>M Guédo</i>	SEA 35, Equipe relais centre ville, Educateur
<i>M Jutel</i>	CHGR - Pôles Addiction Précarité, Equipe de liaison, Infirmier
<i>Mme Le Bras</i>	SAFED Hôtel Dieu, Etudiante stagiaire Sage-femme
<i>M Olivier</i>	Foyer AFTAM Guy Houist, service CADA, Infirmier
<i>Mme Pécheur</i>	Interm'Aides, Déléguée d'Action et de prévention auprès des usagers de drogues
<i>M Poras</i>	CHGR - Pôles Addiction Précarité, Cadre de santé, Chargé de prévention
<i>M Villain</i>	CHGR - Pôles Addiction Précarité, Equipe de liaison, Infirmier

Le groupe focal répressif

<i>M Colliot</i>	Direction Régionale des Douanes de Bretagne
<i>M Gicquel</i>	Gendarmerie nationale, Brigade de Recherche, Rennes
<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>M Poras</i>	CHGR - Pôles Addiction Précarité, Cadre de santé, Chargé de prévention

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 Floch Le Fourneau, restaurant social, Infirmière
Mme Chesnel CHGR – Pôle Addiction Précarité, Infirmière

Entretiens directifs pour le milieu festif

M Guillemet Prév'en ville, animateur de prévention
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 soit 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 2008

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.

LES FAITS MARQUANTS

Les substances psycho actives

Les opiacés

L'héroïne

L'héroïne demeure une nouvelle fois le produit illicite qui suscite le plus d'observations dans le cadre du dispositif TREND. Sa disponibilité ne fait qu'augmenter depuis plusieurs années tandis que le prix du gramme d'héroïne brune varierait entre 40€ et 70€. La représentation négative que certains usagers avaient de ce produit tend à évoluer et de nouveaux publics (i.e. publics de quartier) semblent y avoir davantage accès. La tendance à l'hétérogénéité des profils des consommateurs, comme leur rajeunissement se confirme en 2008.

Buprénorphine Haut Dosage

Concernant la Buprénorphine, l'ensemble des informations recueillies indique que le niveau de disponibilité, les modalités d'approvisionnement ainsi que les prix sont restés similaires à l'année passée. Il s'agit d'un produit rencontré quasi exclusivement en milieu urbain.

Les observations ont porté davantage cette année sur la comparaison entre le Subutex® et son générique : la Buprénorphine Arrow®. Que ce soit en termes d'appellation, d'effets perçus, de revente et de prix sur le marché, des différences apparaissent entre ce que certains usagers appellent « le vrai » (le Subutex®) et le « faux » (Buprénorphine Arrow®). Ce dernier serait moins apprécié, et donc vendu moins cher que le Subutex®.

Méthadone

La méthadone AP-HP gélule a fait son apparition au cours du second trimestre au centre de soins rennais. Distribuée uniquement en Haut-seuil, aucun mésusage n'a été observé depuis sa mise en circulation sur le site de Rennes. Toutefois, des rumeurs concernant une possible consommation de ce substitut par voie injectable ont circulé en milieu urbain. Des acteurs de réduction des risques ont voulu vérifier ce discours en expérimentant la préparation d'une injection ce produit. Il semble qu'il soit impossible de le diluer, rendant donc l'injection difficile.

Concernant la méthadone en sirop, son prix comme sa disponibilité sur le marché de rue sont restés similaires à 2007.

Les stimulants

Cocaïne

C'est une constante depuis 2003, la disponibilité de la cocaïne augmente d'année en année, tout comme le nombre d'utilisateurs. La disponibilité et l'accessibilité en 2008 de cocaïne est évaluée comme étant forte par l'ensemble des acteurs, tandis que les modalités d'approvisionnement ainsi que les prix sont similaires à 2007. La diffusion de ce produit s'élargit à des populations, qui auparavant n'en consommaient pas. A titre d'exemple, des usages de cocaïne chez le public des quartiers rennais ainsi que des communes périurbaines ont été observés cette année.

Crack-Free base

Le nombre de consommateurs de cocaïne basée (produit obtenu après transformation du chlorhydrate de cocaïne) serait, selon les différents acteurs interrogés, en constante augmentation. Parallèlement, et malgré le travail de communication des professionnels de réduction des risques, les utilisateurs distingueraient encore le free-base du crack, bien que ce soit le même produit. En lien avec cette augmentation du nombre d'utilisateurs, les services de santé déclarent rencontrer davantage de patients qui ont ingéré accidentellement de l'ammoniac, produit à partir duquel la cocaïne est transformée en free-base.

Ecstasy

C'est un constat récurrent depuis 2007, la disponibilité de MDMA sous sa forme cristalline est jugée importante, notamment en milieu festif. Contrairement au comprimé d'ecstasy qui, même s'ils sont davantage disponibles qu'en 2007, sont relativement peu présents au regard des années passées. Le prix du gramme de MDMA s'élèverait entre 50 et 80€. Des comprimés d'ecstasy contenant du MCPP ont une nouvelle fois été collectés dans le cadre de SINTES. Les effets négatifs de cette substance (e.g. vomissement, maux de crâne) tendent à discréditer aux yeux des utilisateurs l'image, déjà écornée, des comprimés d'ecstasy.

Enfin, des décès brutaux à la suite d'une consommation de MDMA ont été évoqués par les membres du groupe focal sanitaire. On en dénombrerait 5 ou 6 pour la seule année 2008. Plusieurs hypothèses explicatives ont été évoquées par les professionnels qui s'interrogent sur les causes de ces décès qui ne correspondraient au tableau classique de décès défini par l'INSERM (e.g. hyperthermie, épuisement).

Les hallucinogènes

Des tendances qui restent stables concernant les hallucinogènes synthétiques et naturels

En ce qui concerne les hallucinogènes, peu de changements ont été observés par rapport aux années précédentes, que ce soit en termes de disponibilité, de pratiques de consommation comme de profil d'utilisateurs. S'agissant du LSD, celui-ci est toujours un produit disponible par période au sein du milieu festif. Au sujet de la kétamine et des plantes hallucinogènes (i.e. champignons hallucinogènes), peu d'observations ont été faites en 2008. La kétamine demeure un produit peu disponible et réservé à un cercle restreint de consommateurs du milieu festif. Quant aux champignons, la consommation de variété locale (psilocybes) est observée au sein du milieu festif et urbain durant la période automnale. Concernant les variétés étrangères, l'approvisionnement par internet, et dans une moindre mesure en auto culture reste la norme.

Cannabis

Le cannabis reste le produit psychoactif illicite le plus consommé. Cependant, depuis 2005 sa disponibilité, à la fois sur le milieu urbain et sur le milieu festif, s'est restreinte. Des pénuries dans l'approvisionnement ont de nouveau été observées cette année. Le gramme d'herbe se négocierait aux alentours des 8 à 10€ contre 7€ pour la résine de cannabis. Par ailleurs, certains acteurs interrogés constateraient un recul de l'âge de la primo-consommation. L'expérimentation, qui débutait jusqu'alors vers 14/15ans, reculerait aux alentours de 16/17ans.

Les médicaments

Séresta

L'usage de Séresta, anxiolytique de la famille des benzodiazépines, a été observé pour la première fois dans le cadre du dispositif TREND. Des professionnels de structures d'accès facilité ont fait état d'un mésusage de ce médicament, au sein du groupe d'utilisateurs de leur file active.

Les autres produits

2CB

Pour la première fois sur le site de Rennes, des produits vendus sous l'appellation 2CB ont été observés au sein de la scène festive techno alternatif (ex : free party, rave multi sons), surtout après la période estivale. Cette amphétaminique produit, en plus des effets stimulants, des hallucinations auditives, visuelles et sensitives chez les usagers l'ayant consommé. Beaucoup d'utilisateurs décrivent par ailleurs, le 2CB comme étant un mélange de MDMA et LSD ou de mescaline. Ce produit se présente soit sous forme de comprimé, vendu à 10€ l'unité ou de poudre, vendu entre 150 et 200€ le gramme, parfois conditionnée en gélule. Il s'avère qu'avec un gramme, 20 doses de 2CB peuvent être consommées par ingestion.

Trois collectes de 2CB ont été effectuées dans le cadre du dispositif SINTES : deux échantillons de poudre, dont un conditionné en gélule et un comprimé. L'analyse toxicologique a révélé à chaque fois la présence de 2CB.

Khat

Observé pour la première fois en 2007, des consommations de khat ont été une nouvelle fois repérées sur le site de Rennes en 2008. Ces consommations seraient réservées à un cercle de personnes originaires de la corne de l'Afrique (ex. Somalie, Djibouti, Ethiopie). Ces derniers consommeraient ces feuilles d'arbuste, lors de regroupements communautaires, dans le but de « tchatcher ».

Conséquences sanitaires, contextes d'observation et usagers

Femmes et usages de drogues

La question des femmes est revenue plusieurs fois cette année chez les différents acteurs interrogés. Que ce soit en milieu urbain, où des prises de risques massives chez les jeunes femmes en errance ont une nouvelle fois été observées : sexualité multi partenariale sans protection, usage de drogues par voie injectable... Le milieu festif n'est pas en reste, puisque des acteurs de RDR notent une certaine uniformisation des pratiques de consommations entre les hommes et les femmes. Enfin, dans le cadre du trafic de drogues, les femmes sont employées par les trafiquants pour convoier de la drogue (mule) vers la région Bretagne.

Les overdoses

Différentes sources indiquent que le nombre d'overdoses mortelles seraient en augmentation sur le site de Rennes en 2008. Pas moins de 24 décès ont été recensés par la cour d'appel de Bretagne, juridiction qui couvre la région Bretagne et la Loire Atlantique. On retrouverait essentiellement des personnes âgées de 20 à 30 ans, non injectrices, insérées socialement. La polyconsommation ainsi que l'augmentation de la disponibilité de l'héroïne pourraient expliquer en partie cette augmentation du nombre de décès.

Un cloisonnement entre le milieu festif et le milieu urbain

Depuis plusieurs années, les différents acteurs de Réduction des risques en milieu festif indiquent qu'une part importante des usagers du milieu urbain (usagers de CSST, errants...) fréquente assidument les soirées techno alternatives (free party, technival). L'institutionnalisation des free parties, la mise en place du projet des raves multi sons, très encadrées, semblent dissuader une part de croissante de ce public, qui boude de plus en plus ce genre de soirée.

Le volet répressif

L'action des services répressifs se fait de plus en plus pressante au sein des deux espaces d'observation. En milieu festif, et notamment autour des événements relevant de la culture techno, l'encadrement est très visible : fouille à l'entrée, interpellations de dealers sur le site de l'évènement, contrôle anti drogue à la sortie... Au sein du milieu urbain, des interpellations d'usagers, à proximité des structures d'accès facilité ont aussi été observées. Des temps d'échanges entre professionnels des structures d'accès facilité et forces de l'ordre ont été mis en place afin d'évoquer ces situations et les conséquences que cela engendre sur le fonctionnement des structures.

L'usage de drogues en zone rurale

Les zones rurales se caractérisent par la relative absence de structures de réduction des risques sur leur territoire alors que des usages problématiques y sont observés depuis des années. Ce « désert médical » n'est pas sans conséquence sur la file active des structures urbaines, qui comptent de plus en plus de personnes issues de ces zones. D'autant que des squats d'habitations semblent de plus en plus présents en zone périurbaine, voire rurale. La pression immobilière rennaise, une plus grande fermeté à l'égard des squats rennais expliqueraient cet exode vers des zones plus excentrées.

Une professionnalisation des trafiquants

Que ce soit en termes de deal de rue, d'acheminement de produits en Bretagne ou de leur stockage, les acteurs de l'application de la loi rencontrés indiquent que les trafiquants sont mieux organisés. Ces derniers ont pallié leurs défaillances passées. A titre d'exemple, les transactions dans le centre ville sont plus mouvantes, des voitures éclairées participent au transport de produits psychoactifs, etc. Ces évolutions rendent le travail des services répressifs plus difficiles.

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 françaises⁸. 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 démographique⁹.

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)¹⁰ 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 personnes¹¹, 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- attirent 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 illégales qui avaient cours auparavant ont disparu, au profit de petites soirées privées qui rassemblent de 50 à 500 personnes et de soirées techno organisées en concertations avec les pouvoirs publics.

LA METROPOLE RENNAISE

La métropole rennaise, composée de 37 communes, accueillerait au 1^{er} janvier 2007, 388 000 habitants¹². 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.

⁸ Données INSEE, « Le Flash d'Octant », N°124, janvier 2007

⁹ Données INSEE « La France et ses régions : 2002-2003 »

¹⁰ Données INSEE-DRTEFP, second trimestre 2007

¹¹ Résultats INSEE estimés au 1^{er} janvier 2005

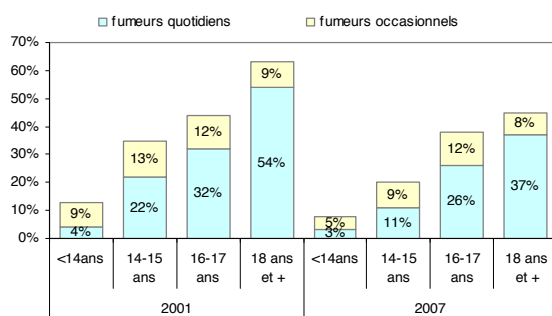
¹² Estimation de l'Audiar, et d'après les enquêtes annuelles de recensement de 2004, 2005 et 2006 de l'INSEE, 1999

LA CONSOMMATION DE SUSBTANCES LICITES ET ILLICITES EN BRETAGNE

Le tabac : une consommation plus importante en Bretagne que dans les autres régions françaises

Longtemps, la région a affiché des consommations de tabac plus faibles que sur le reste du territoire, telles en témoignent les enquêtes incluant toutes les tranches d'âge (INPES, 2005 ; CETAF, 2005). Mais ce comportement tend à évoluer : ainsi les plus jeunes (notamment les jeunes de 17 ans) affichent un profil tabagique (expérimentation et usage quotidien) supérieur à celui observé sur le reste du territoire métropolitain (OFDT, 2005), sans distinction entre les sexes. Cette pratique semble toutefois, en recul depuis 2001 chez les jeunes scolarisés, notamment en ce qui concerne la proportion de fumeurs quotidiens. La consommation moyenne, quant à elle, n'a pas varié et se stabilise autour de 8 cigarettes par jour (ORS Bretagne, 2007)

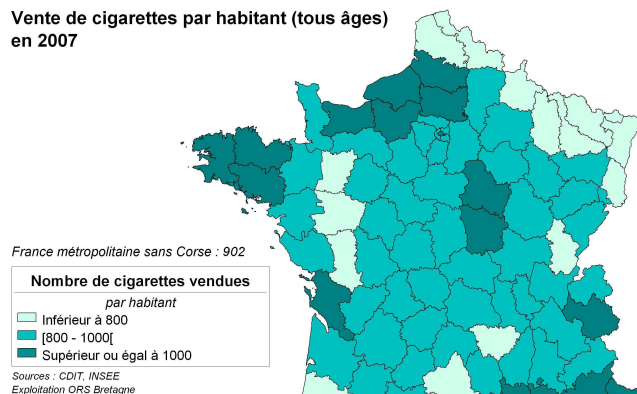
Usage déclaré de tabac par les jeunes selon l'âge (comparaison des résultats 2007 aux résultats 2001)



ORS Bretagne, la santé des jeunes scolarisés en Bretagne, enquêtes 2001 et 2007

Depuis 2004, on note en Bretagne une stagnation des ventes de cigarettes. Toutefois, 3 des départements bretons affichent des ventes supérieures à la moyenne française, seul l'Ille et Vilaine se maintient en dessous de cette moyenne (902 cigarettes vendues par département en France).

Vente de cigarettes par habitant (tous âges) en 2007



L'alcool : la Bretagne, une région où la pratique de l'ivresse est davantage mise en exergue

Quelle que soit l'enquête (en population générale, chez les étudiants ou les plus jeunes...), la Bretagne se distingue des autres régions de France par une déclaration de pratique de l'ivresse (au cours de la vie, de l'année, répétée et régulière) plus importante. Ce mode d'alcoolisation apparaît plus masculin. En revanche, selon ESCAPAD 2005, les pratiques d'usages (qu'ils soient quotidien, régulier, ou au cours du mois) chez les jeunes de 17 ans sont dans la moyenne française. Il en est de même, pour les pratiques d'usage quotidien en population générale (INPES, 2005).

Les boissons significativement les plus consommées en Bretagne sont la bière et les alcools forts (INPES, 2005 ; OFDT, 2005). En revanche, la Bretagne ne semble pas se distinguer des autres régions pour la consommation de vin ou de champagne.

Par ailleurs, les jeunes bretons se caractérisent par d'importantes pratiques à risque et notamment la conduite d'un deux roues sous l'emprise de l'alcool ou encore la consommation d'au moins 5 verres en une même occasion (OFDT, 2005).

Le cannabis : un fort taux d'expérimentateurs déclaré en Bretagne

Le cannabis apparaît comme étant la drogue la plus consommée parmi l'ensemble des substances illicites chez les 15-75 ans : 30,6% d'expérimentateurs et 8,6% d'usagers actuels (INPES, 2005). Chez les jeunes, les différents modes d'usage déclaré sont eux aussi, très fréquents :

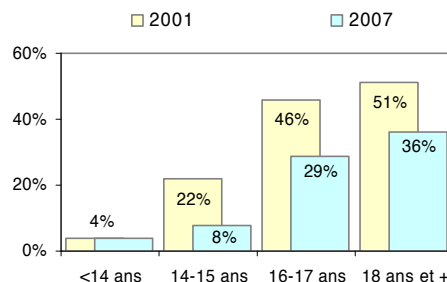
- expérimentation : 64% en Bretagne, 49,4% au niveau national,
- usage régulier 14% vs 10,8% sur le reste de la France
- usage quotidien (6% vs 5,2%), (OFDT, 2005),

ces différentes pratiques de consommations étant plutôt masculines.

Une relative stabilité du nombre de déclarants faisant état d'une consommation de cannabis semble se dessiner chez les jeunes de 17 ans pour la période 2002-2003 à 2005, tandis que l'on observe une baisse

de l'expérimentation chez les jeunes scolarisés en Bretagne (14-18 ans et plus) : 43% en 2001 contre 34% en 2007, ainsi que pour la consommation actuelle de cannabis passée de 30% en 2001 à 19% en 2007

Proportion de jeunes déclarant consommer actuellement du cannabis, selon l'âge



(ORS Bretagne, La santé des jeunes scolarisés en Bretagne, enquêtes 2001 et 2007)

Les autres produits illicites : un usage marginal mais qui demeure chez les jeunes plus important en Bretagne que dans d'autres régions de France

L'expérimentation des autres substances illicites : champignons hallucinogènes, poppers, ecstasy, cocaïne et héroïne apparaît plus importante en Bretagne que dans les autres régions de France chez les jeunes de 17 ans (OFDT, 2005), tandis que toutes tranches d'âge confondues, les niveaux d'expérimentation sont dans la moyenne française (INPES, 2005).

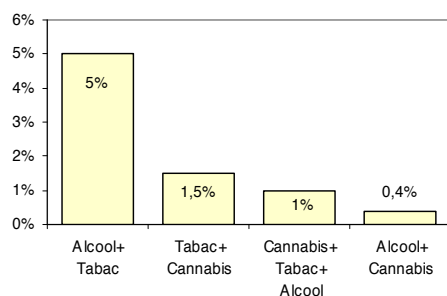
En 2007, comme en 2006, le nombre d'interpellations pour usages d'héroïne, cocaïne et ecstasy a poursuivi sa progression (+23,4% par rapport à 2006), alors que cette tendance était à la baisse sur la période 2003-2005 (OCRTIS, 2007).

Les médicaments psychotropes : une consommation plus féminine

Chez les jeunes, les niveaux d'expérimentation et d'usage au cours du mois, de médicaments psychotropes sont dans la moyenne nationale. Ces consommations sont plutôt féminines. (OFDT, 2005 ; ORS, 2007). Selon l'enquête *la santé des jeunes scolarisés en Bretagne*, la proportion d'utilisateurs de médicaments semble stable sur la période 2001-2007, elle concerne 1 jeune sur 10. En revanche, chez les consultants des centres d'examen de santé, les 25 ans et plus apparaissent comme davantage utilisateurs de médicaments que les autres Français. D'ailleurs, l'estimation de la consommation d'anxiolytiques et d'hypnotiques à partir des ventes sur la région, rapportée au nombre de personnes protégées indique une vente de 2,4 boîtes par personne sur l'année contre 1,7 en France (URCAM Bretagne).

Poly-consommation : une association fréquente d'alcool et de tabac

Consommation régulière selon les associations de produits

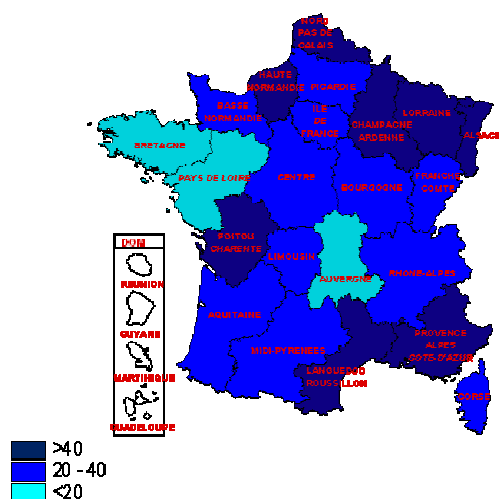


(ORS Bretagne, La santé des étudiants de Première année d'université en Bretagne, 2006)

Près de 8% des étudiants déclarent une poly-consommation régulière (usage régulier au cours des 30 derniers jours d'au moins deux produits). Ce comportement est principalement masculin : 12% des garçons (5% des filles) déclarent ce type de pratique. La plupart du temps, c'est le duo alcool/tabac qui apparaît comme le plus répandu, suivi du duo tabac/cannabis.

Traitement de substitution : un effet de rattrapage par rapport au niveau national

Nombre de boîtes de Subutex® vendues pour 100 habitants de 20-39 ans (année 2006)



Source : SIAMOIS/INVS, INSEE, OFDT-ILIAD

La Bretagne est une des régions de France où le nombre de boîtes de Subutex® vendues pour 100 habitants de 20 à 39 ans est le plus faible (en dessous de 20 boîtes). L'estimation du nombre moyen d'utilisateurs sous Subutex® réalisée à partir des ventes, montre une progression au fil des ans. Il en est de même pour la Méthadone®, pour laquelle on observe une augmentation du nombre d'utilisateurs depuis 2002.

LES INTERPELLATIONS POUR INFRACTION A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS

En Bretagne

D'après le rapport OCRTIS, on comptait en 2007 en Bretagne 3 020 interpellations pour Infraction à la Législation sur les Stupéfiants (ILS). 90% des interpellations d'usagers sont liées à un usage de cannabis. Le département d'Ille-et-Vilaine est surreprésenté dans ces chiffres régionaux s'agissant des ILS (tous types d'infractions confondus), avec 1 017 interpellations (soit 33.70% des interpellations).

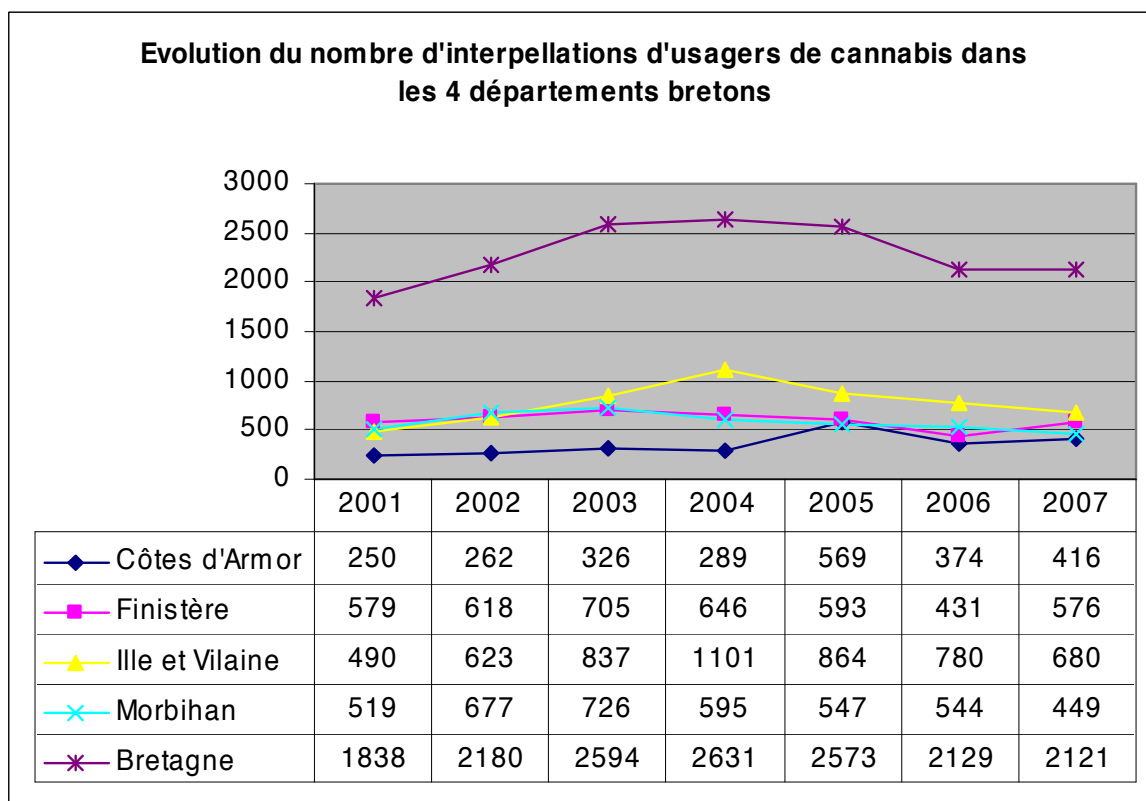
	Cannabis	Héroïne	Cocaïne	Ecstasy	Autres	TOTAL	Part du cannabis
Côtes d'Armor	416	9	31	0	2	458	90.80%
Finistère	576	18	26	3	7	630	91.40%
Ille-et-Vilaine	680	44	32	4	7	767	88.60%
Morbihan	449	16	10	2	9	486	92.40%
Bretagne	2 121	87	99	9	25	2 341	90.60%
France	97 460	6 438	4 043	751	4 231	112 923	86.30%

Tableau 1 : Répartition des interpellations d'usagers par produit et par département, 2007

Source : OCRTIS 2007

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 dans le Finistère (-27,3%).



Source : OCRTIS 2001 à 2007

Les ILS pour les autres substances illicites

Les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy ont augmenté en 2006 et 2007 (+ 35.4% entre 2005 et 2007), 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 et 195 en 2007. Cette augmentation est observée surtout dans les départements d'Ille-et-Vilaine, du Finistère et des Côtes d'Armor.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Progression 2001/2007	Progression 2006/2007
Côtes d'Armor	17	8	16	17	24	14	40	+ 135.3%	+ 185.7%
Finistère	35	44	80	55	46	28	47	+ 34.3%	+ 67.8%
Ille-et-Vilaine	35	24	63	59	46	69	80	+ 128.6%	+ 15.9%
Morbihan	60	36	45	37	28	47	28	-53.3%	- 40.4%
Bretagne	147	112	204	168	144	158	195	+ 32.6%	+ 23.4%

Tableau 2 : Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy dans les départements bretons

Sources : OCRTIS 2003 à 2007

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. Toutefois en 2007, une très forte baisse des saisies est à noter par rapport à 2006 : -61%. Parallèlement, le nombre de saisies de cocaïne et d'ecstasy est en très forte augmentation.

	Cannabis*		Héroïne*		Cocaïne*		Ecstasy**	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Côtes d'Armor	17 427	16 259	341	2 870	125	1 069	7	8 437
Finistère	170 169	36 521	2 356	1 411	182	688	1 032	96
Ille-et-Vilaine	284 778	39 006	589	1 279	2799	4 098	3 210	1 435
Morbihan	15 967	97 583	3 963	1 928	1 547	47 391	1 467	79
Bretagne	335 341	189 369	7 249	7 488	4 653	53 246	5 716	10 047

* en grammes ** en doses

Tableau 3 : Les saisies de substances illicites dans les différents départements bretons

Sources : OCRTIS 2005 et 2006

A Rennes¹³

	2005	2006	2007	2008
Procédures nouvelles enregistrées	1 319	1 048	1 047	991
COPJ¹⁴	153	154	111	124
CRPC¹⁵	17	15	6	22
Citation Directe	91	59	36	57
Ordonnance Pénale	-	-	49	38
Comparution immédiate/CPPV¹⁶	63/4	56/2	31/7	30/1
Ouverture d'information	8	12	12	19
Classement sans suite tous motifs	-	349	413	453
- dont procédures alternatives	-	247	200	250
- dont composition pénale	-	21	38	47
- dont autres sanctions non pénales (transactions douanières)	-	-	57	62

Tableau 4 : Les décisions en matière de stupéfiants sur la période 2005-2008 au parquet de Rennes

Source : Parquet de RENNES

¹³ Extrait du « rapport annuel stupéfiants 2008 », Parquet du Tribunal de Grande Instance de Rennes

¹⁴ COPJ : convocation par un officier de police judiciaire

¹⁵ CRPC : Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité

¹⁶ 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.*

*Par ailleurs, pour les individus pour lesquels il est établi une consommation très importante de stupéfiants, et quel que soit le produit consommé, **une convocation devant le substitut du Procureur en charge des stupéfiants** leur est remise.*

*Une audience par mois est ainsi organisée, avec un rappel à la loi par ce magistrat, puis **une consultation avec l'un des deux médecins agréés de la DDASS** présents au tribunal le jour de l'audience. Soit le parquetier décide d'une simple invitation à soins, soit il décide d'une véritable injonction thérapeutique selon les situations qui lui sont présentées. Au cours de l'année 2008, 43 personnes ont fait l'objet d'une invitation à soins, et 15 personnes d'une véritable injonction thérapeutique.*

Les décisions de poursuites

*Au cours de l'année 2008, **233 affaires au total** (contre 191 en 2007) ont donné lieu à des décisions de poursuites devant le tribunal correctionnel par voie de **COPJ, CRPC, comparution immédiate ou citation directe**. Les ordonnances pénales du chef d'usage de stupéfiants, mises en place par la loi du 5 mars 2007, continuent à être privilégiées (38 au total) concernant des usagers réitérant, ou des usagers pour lesquels l'alternative aux poursuites a échoué, permettant une décision rapide et un désencombrement du tribunal correctionnel.*

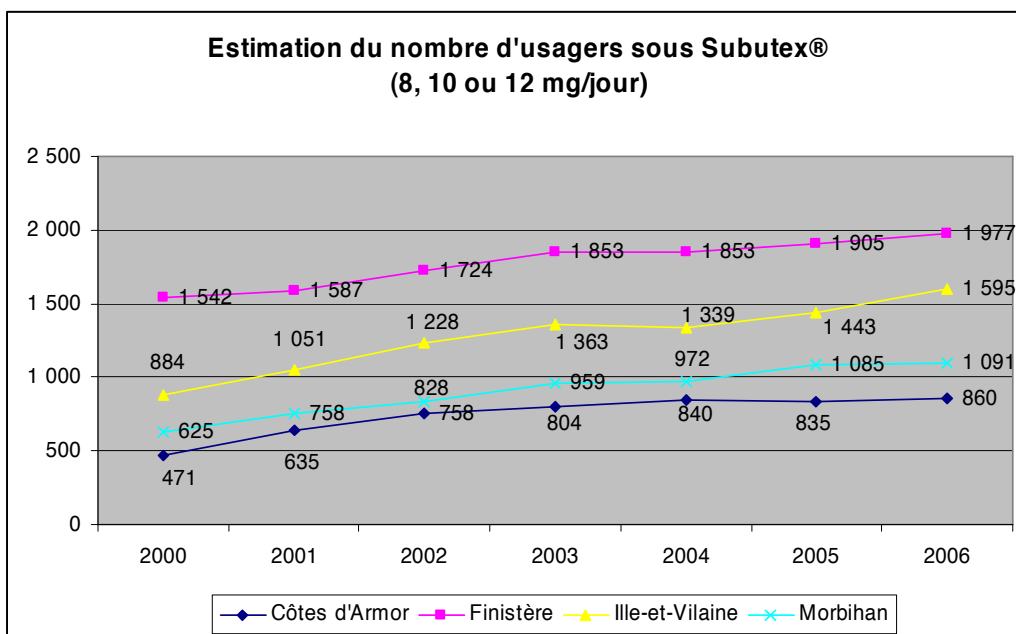
Il convient de relever que les poursuites par la voie de la comparution immédiate sont quasi identiques à celles décidées en 2007. Le choix du Parquet de RENNES reste en effet de ne plus systématiquement déférer les "petits dealers" du centre ville interpellés pour une cession de quelques grammes de produits stupéfiants, et sans antécédents, de telles affaires encombrant les audiences de comparution immédiate sans que les sanctions en découlant ne soient significatives s'agissant de primo-délinquants. Bien entendu 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

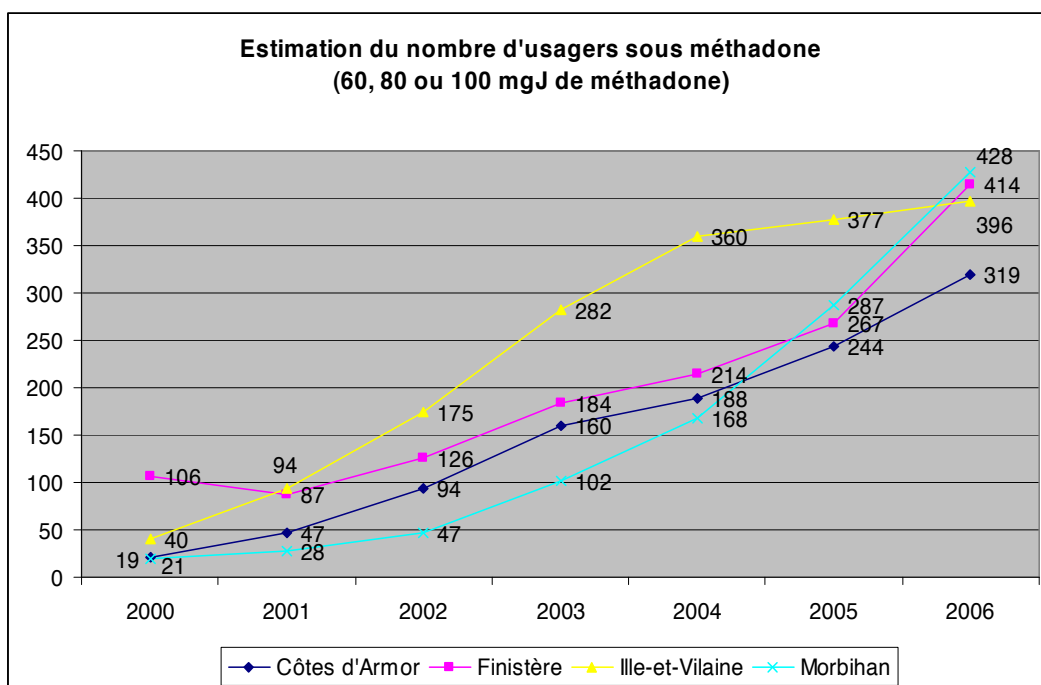
*Elles sont en augmentation par rapport à l'an passé (**19 ouvertures en 2008** contre 12 en 2007), et sont la conséquence de **l'augmentation des affaires de stupéfiants notamment en matière d'héroïne**, avec des saisies conséquentes de drogue, des investigations complexes à mener, et une multitude de mis en cause, exigeant l'ouverture d'une information judiciaire.*

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®.



S'agissant du nombre d'usagers estimés sous Méthadone AP-HP®, une progression de 32.5% entre 2005 et 2006 est à noter en Bretagne, tandis qu'en France celle-ci est de 20.1%.



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 DCA¹⁷) 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.

	2006		2007		2008	
	<i>Nombre d'actes</i>	<i>File active</i>	<i>Nombre d'actes</i>	<i>File active</i>	<i>Nombre d'actes</i>	<i>File active</i>
Centre méthadone haut seuil	2 620	212	9 284	335	9 504	381
Centre Méthadone accès facilité	10 249	132	12 278	130	13 120	260

Tableau 5 : Nombres d'actes et file active dans les deux centres méthadone rennais selon les années.

Après une très forte hausse du nombre d'actes au centre méthadone haut seuil entre 2006 et 2007, corrélative à l'augmentation de la file active (212 patients en 2006 contre 335 en 2007), il semble que l'on ait acquis une certaine stabilité sur la période 2007-2008 : environ 9 500 actes par an (file active : 381 personnes). De la même façon, on peut observer une augmentation régulière de ce nombre au centre « Méthadone accès facilité » entre 2006 et 2008, où le nombre d'actes était évalué alors sur cette dernière année à 13 120. Là encore une augmentation de la file active est à souligner : 132 patients ont été rencontrés en 2006 contre 260 en 2008.

L'activité de l'échange de seringues

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

↳ Un programme d'échange de seringues (PES) géré par l'Association Aides. En 2008, 65 821 seringues ont été distribuées contre 63 227 en 2007 (+4.1%). Le taux de récupération de seringues usagées est pour l'année 2008 de 83%. Ce taux est un peu plus faible que celui de 2007, puisqu'il était alors de 88%.

La file active en 2008 était de 247 personnes (donnée supérieure à 2007 : + 17.6%). Le groupe d'usagers qui fréquentent le PES est composé majoritairement d'hommes : 71.6% (N=177) contre 28.4% de femmes (N=70). Il semble pour l'année en cours que le nombre de femmes qui ont fréquenté le PES soit en augmentation par rapport à 2007 (+ 48.9%). 70 nouvelles personnes sont venues en 2008 au PES. Enfin, 168 contacts ont été pris avec des personnes vivant en squat ou dans la rue.

↳ 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 2008, 11 352 Stéribox® ont été distribués (soit 22 704 seringues). Ces chiffres sont très proches de ceux de 2007, où 11 832 Stéribox® avaient alors été distribués. Les distributeurs ont atteint leur seuil maximal de capacité de délivrance en matériel. En effet, sur l'année 2008, comme les années passées, aucun incident majeur, ni d'arrêt prolongé des distributeurs n'ont été notés qui auraient pu en limiter les périodes de fonctionnement.

¹⁷ DCA : Département des Conduites Addictives

↳ Concernant la diffusion de ce matériel au sein du milieu festif, notamment via le collectif d'associations de réduction des risques « l'Orange Bleue », on peut noter en 2008 contrairement aux années précédentes une forte diminution de la distribution du nombre de matériels. Ainsi pour cette année, sur 68 nuits d'intervention, 450 Stéribox® et 200 Stérifilt® ont été distribués (1 968 kits d'injection et 1 000 Stérifilt® avaient été diffusés en 2007). La principale hypothèse émise concernant cette forte baisse réside dans la diminution du nombre de personnes présentes au sein des événements festifs alternatifs (i.e. baisse du nombre de raves rassemblant un très grand nombre de participants au profit de petites manifestations) et probablement un changement dans les profils de personnes fréquentant ces événements (i.e. moins d'injecteurs).

Les consultations « cannabis »

Les consultations cannabis ont ouvert en Bretagne en mars 2005. A ce jour, 19 lieux sont recensés dans les quatre départements bretons. Depuis mars 2005, chaque mois 16 personnes en moyenne sont venues en consultation dans les différentes structures (vs 17,6 au niveau national) cela représente environ 430 personnes par mois. La plus grande part des consultants sont des usagers de cannabis (i.e. 13.4 personnes par mois et par structure). Les parents représentent 15.6% des consultants (vs 19.1% au niveau national). Dans ces structures, le délai moyen pour obtenir un rendez-vous est de 6 jours (vs 7 au niveau national). Ce délai tend à diminuer depuis l'ouverture en 2005.

Le dispositif spécialisé en milieu festif

Le collectif l'Orange Bleue, Médecins du Monde (Nantes), AIDES (délégation 29), Sid'Armor, Le Pares-à-chutes, Noz'ambul, le Prev'en ville, etc. interviennent lors des événements festifs conventionnels et alternatifs avec espaces de prévention / Réduction des Risques, chill-out.

Le dispositif d'observatoire

Entre 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 principaux résultats de celle-ci sont présentés dans le chapitre relatif à la description des usagers en milieu festif. Les deux autres études, PreLud et NémO proposent 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 2008

CONTEXTES DES MILIEUX OBSERVES

Le contexte urbain

Usagers du milieu rural

Un nomadisme médical des usagers du milieu rural vers Rennes

Différents professionnels de santé, ont relevé lors du groupe focal, la présence dans la file active de leur structure respective, de personnes habitant en dehors de l'agglomération rennaise. Cette présence a toujours existé mais elle semble s'accroître au fil des ans. Ces usagers proviennent des zones rurales du département, mais aussi des départements limitrophes (i.e. Morbihan). Un professionnel indique que l'une des causes de leur venue répondrait à un besoin de confidentialité : « *y'a le problème qu'en campagne tu te fais beaucoup plus repérer si tu vas acheter des seringues en pharmacie que si tu vas au CAARUD, donc tu fais tes courses en gros au CAARUD comme ça t'es moins repéré* ». Par ailleurs, les zones rurales d'Ille-et-Vilaine sont dépourvues de dispositif de réduction des risques. « *En dehors de Rennes, pour te fournir des pompes en grosse quantité, tu rames...* » rappelle un professionnel de santé.

Ces usagers seraient âgés de 20 à 25 ans et seraient pour certains d'entre eux des rennais exilés en zone rurale du fait de la pression immobilière (offre de logement insuffisante, loyer prohibitif). Selon un autre professionnel « *ils (les professionnels) retrouvent des gens en groupe, en camion, dans des longères louées à pas cher qui sont à l'extérieur (de la métropole). Ce qui a toujours existé et qui semble s'amplifier parce qu'aujourd'hui, ils sont visibles sur les communes. Nous, sur le centre ville, ce qu'on constate ce sont des suivis de gens en camion qui habitent à 30/40 km de Rennes et qui viennent là pour utiliser les 2-3 lieux, sans doute Interm'aides, mais aussi le Puzzle pour faire leur machine hebdomadaire, peut-être qu'ils passent à l'Envol derrière, j'en sais rien [...] On va les voir 2 fois dans la semaine et ils quittent Rennes après. C'est encore que quelque cas mais ça c'est nouveau* ».

Ouverture de squats en zone péri-urbaine

Déjà repéré par d'autres sites TREND en France (i.e. Bordeaux), des squats d'habitation ont été localisés hors agglomération rennaise. Leur nombre augmenterait du fait de la pression immobilière rennaise mais aussi d'une plus grande réactivité des pouvoirs publics pour la fermeture des squats rennais. En effet, il semble que les usagers du milieu urbain rennais éprouvent de plus grandes difficultés à ouvrir, rester et vivre au sein des squats d'habitation dans la métropole. « *Ça tourne, parce que ça ouvre, ça ferme, ça ouvre, ça ferme. Et là je trouve que y'a pas mal de petits squats qui durent pas longtemps, j'appelle petits squats pour 10/15 personnes* » indique un membre du Groupe Focal Sanitaire. Les unités de vie sont plus petites¹⁸, les expulsions plus rapides : « *la ville (les représentants de la ville) dit, à travers le CLSPD¹⁹ que les habitants sont plus informés, car selon la loi²⁰, ils ont 48h pour le (le squat) faire évacuer sans décision judiciaire. La*

¹⁸ Cf. rapport TREND - site de Rennes - 2007

¹⁹ Le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) : Le CLSPD mène des actions au titre de la prévention de la délinquance ou du maintien de la sécurité (ex : médiation sociale, soutien aux initiatives locales visant à prévenir et résoudre les conflits de la vie quotidienne dans les lieux sensibles : transports collectifs, parties communes des immeubles, centres commerciaux...). Le CLSPD de Rennes est présidé par Daniel Delaveau, maire de Rennes, président de Rennes Métropole. Cette instance regroupe des représentants des services de l'État, du Tribunal de Grande Instance, de la Ville, de Rennes Métropole, des associations...

²⁰ A priori, dans la loi aucune notion de temps n'est précisée, mais dans les faits il est possible d'intervenir si le délai d'occupation est court, au titre du flagrant délit pour des personnes qui se seraient introduites par effraction, violences ou manœuvres dans un domicile.

Pour rappel Art 226-4 du Code Pénal : " l'introduction ou le maintien dans le domicile d'autrui à l'aide de manœuvres, menaces, voies de fait ou contrainte hors les cas où la Loi le permet est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ".

ville dit aujourd'hui qu'ils ont beaucoup plus d'appels des voisins donc ils peuvent intervenir plus tôt donc ils peuvent faire venir les flics plus tôt. Et c'est quelque chose, qui sur les 6/8 derniers mois s'est amplifié » indique un Groupe Focal Sanitaire. En effet, cette tendance déjà observée l'année dernière semble s'être amplifiée en 2008.

Usagers du milieu urbain

Lutte contre les stupéfiants : explosion du nombre de dossiers d'ampleur

Concernant la lutte contre les stupéfiants, la juridiction de Rennes a vu augmenter substantiellement, depuis 2007, le nombre des dossiers d'importance en matière de stupéfiants, et pour une bonne part concernant l'héroïne et la cocaïne. Selon un membre du groupe focal application de la loi : « *c'est l'explosion des dossiers d'ampleur en tout cas au niveau de la juridiction de Rennes, c'est-à-dire qu'il y avait entre 2005 et 2006, deux dossiers d'instruction qui se battaient en duel par année : dossier de vrai trafic où il y avait matière à creuser sinon on passait la plupart des dossiers en comparution immédiate. Aujourd'hui, on a une dizaine, voire une quinzaine de gros dossiers. Il y a une très nette explosion des gros dossiers de trafic de stupéfiants* ». Cette évolution ne traduit pas uniquement une augmentation du trafic et de la consommation de stupéfiants. Elle peut aussi s'interpréter comme une orientation de travail des services de police et de gendarmerie, tournée davantage vers la lutte contre les trafics de stupéfiants.

Par ailleurs, un autre membre du groupe focal application de la loi affirme que cette orientation de travail ne se transcrit pas uniquement au niveau des dossiers d'ampleur, mais concerne l'ensemble des infractions à la loi sur les stupéfiants : « *on a une hausse de plus de 20% d'infractions à la législation sur les stupéfiants, avec des saisies de produits plus conséquentes que les années précédentes sur de l'héroïne et de la cocaïne... Mais ça ne veut pas dire qu'il y ait plus de trafics ou de consommations, c'est une orientation de travail* ».

Un trafic en évolution

Que ce soit au niveau de l'acheminement des stupéfiants ou du trafic de rue, les revendeurs ont, semble-t-il, pallier à leurs défaillances passées et sont, désormais, plus difficilement interpellés.

- *Au niveau du deal de rue*

Au sujet du centre ville de Rennes, un membre du groupe focal application de la loi témoigne de ce changement : « *à une certaine époque, y'avait place A (de Rennes) un type qui venait, qui lui (au revendeur) donnait 10€ et t'avais l'autre « gogol » qui lui filait ses 2 grammes de shit et hop interpellation ! Maintenant Place A ce n'est pas bon, Place B non plus. On se déplace, on va à Place C, vous partez de Place A, vous allez à Place D, vous faites des allers-retours comme ça. Là, vous prenez contact, vous prenez des horaires, vous les changez volontairement, des horaires de plus en plus tard parce que c'est plus difficile à voir. Il s'adapte à tout ça. Ensuite si vous donnez l'argent, celui qui prend l'argent et celui qui vend ce n'est pas le même* ». On assisterait depuis 2/3 ans à une décomposition accrue du travail de revente, à savoir des transactions plus mouvantes, avec des prises de rendez-vous plus tardives avec un revendeur, un échange monétaire avec un autre revendeur que le fournisseur et un don de produit par une tierce personne. Ces évolutions rendent le travail d'investigation des services répressifs plus difficile.

- *Au niveau de l'acheminement des produits en Bretagne*

Au niveau du transport des grosses quantités de stupéfiants, une meilleure organisation des points de passage difficiles pour les trafiquants a été constatée par des membres du groupe focal application de la loi : « *ce qu'on a noté, c'est qu'il y a une professionnalisation des réseaux auxquels on a affaire. Dans le sens où ils sont bien organisés pour passer les points difficiles des trajets (i.e. péage). Donc il y a les voitures éclairées et maintenant il n'est pas rare d'avoir des files de 6/7 véhicules, et seulement une seule voiture est chargée. Et y'a un ou deux gugus qui sont là pour amuser la galerie. Ils ont une petite dizaine de grammes pour amuser*

Jurisprudence :

Notion de domicile : Seul constitue un domicile, au sens de l'article 226-4 le lieu où une personne, qu'elle y habite ou non, a le droit de se dire chez elle, quel que soit le titre juridique de son occupation et de l'affectation donnée aux locaux.

Cass crim 22/01/1997 : relaxe d'un prévenu pour violation de domicile après avoir relevé qu'il s'était introduit dans un appartement inoccupé dépourvu de tout mobilier entre deux locations.

Par conséquent pour qu'un logement soit considéré comme tel, il faut que celui-ci présente les caractéristiques d'habitabilité sans quoi celui-ci peut n'être considéré que comme une adresse.

les douaniers qui contrôlent. Et pendant qu'on est occupé à faire un peu de paperasse et bien le reste passe ou ils ne passent pas, ils attendent ou ils n'attendent pas ». Les trafiquants s'organisent pour détourner l'attention des douaniers, afin de faciliter le passage du véhicule transportant la cargaison. Ces derniers disposent souvent de plusieurs téléphones portables, étudient finement le trajet, les arrêts possibles, etc. Cette complexification de l'acheminement des stupéfiants en Bretagne augmente automatiquement les coûts de transport²¹ des trafiquants, pouvant atteindre les 5 000€ pour un trajet Rennes-Paris.

Il est à noter également qu'en matière de transport les trafiquants, qui sont généralement des hommes utilisent la gent féminine comme mule. Les femmes ont pour rôle d'acheminer le produit à destination. « *J'ai une jeune fille actuellement qui fait des voyages parce qu'elle est enceinte. Ils la prennent parce qu'elle a un gros ventre. C'est uniquement parce qu'elle ne sera pas arrêtée et si elle est arrêtée elle va simuler un malaise, je peux vous dire que les fonctionnaires ils ne veulent pas garder ça trop longtemps* » relate un membre du groupe focal application de la loi.

- *Au niveau du stockage des produits*

Les produits acheminés en région rennaise sont généralement stockés hors agglomération. En effet, les trafiquants évitent, autant que faire ce peut, de rentrer avec l'ensemble de la cargaison à Rennes par crainte des contrôles. Ces derniers préfèrent stocker la marchandise dans des zones plus reculées : « *si vous avez des gros arrivages en résine de cannabis ou autre, y'a souvent des points relais en zone gendarmerie tout autour de Rennes, pour éviter de rentrer avec une grosse voiture dans Rennes avec de la came avec tous les mecs de la BAC (Brigade anti-criminalité) qui tournent et tout ça. Mieux vaut avoir un point ou un appartement ou éventuellement, pour certains, un petit hangar au fin fond de la pampa. Et puis là, vous mettez ça comme ça et après c'est réparti. Les gros arrivages, c'est possible mais c'est dangereux de rentrer dans le centre ville avec une grosse cargaison avec les contrôles qu'il y a* » (Groupe focal application de la loi).

Présence policière auprès du CAARUD rennais

En 2009, les services de Police se sont rendus dans ou à proximité du CAARUD rennais pour des raisons diverses : contrôle d'identité juste à la sortie du local, stationnement d'un véhicule de police à deux reprises sur le trottoir à proximité du local, individu contrôlé in-situ pour suspicion de détention d'arme suite à un braquage à proximité (à l'extérieur de la structure, il y a eu un échange rappelant le cadre d'intervention du dispositif. Il a été négocié que le suspect puisse sortir pour se soumettre au contrôle pour la détention d'arme mais qu'il ne subisse pas un contrôle sur les stupéfiants. Les policiers ont rapidement écarté l'hypothèse de son implication dans le braquage et ont libéré le suspect)²².

Les services de Police ont assuré qu'ils ne souhaitent pas gêner les missions de Réduction des Risques du CAARUD et qu'il était en effet, nécessaire que les usagers de drogue puissent avoir accès aux soins. L'équipe du Programme d'Echange de Seringues s'interroge cependant, sur la conséquence d'une présence policière aussi visible devant les locaux. Même si l'envie de nuire au travail des intervenants n'est pas à envisager de la part des services de police, un manque de vigilance de leur part pourrait à terme rendre la tâche des délégués d'action plus compliquée.

Aussi, les membres du CAARUD n'ont pas attendu de constater une baisse de la fréquentation des usagers avant d'interpeller les services de Police sur ce point. Lors d'une communication téléphonique sur ce sujet avec un officier de policier, celui-ci s'est engagé à ce que de tels incidents ne se renouvellent plus aux abords du CAARUD. Aucun autre incident n'est venu perturber l'action du CAARUD par la suite. Les engagements pris sur ce point ont été réitérés en fin d'année au cours d'un comité technique de la Réduction des Risques organisé à l'initiative de la DDASS d'Ille-et-Vilaine, réunissant acteurs de la RDR et des services des forces de l'ordre.

²¹ Les coûts de transports comprennent la rémunération des transporteurs, le paiement du péage, l'essence et éventuellement la location de voiture.

²² <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/cab74.htm>; Circulaire en date du 17 juin 1999 relative aux réponses judiciaires aux toxicomanes laquelle rappelle : « *en ce qui concerne les interpellations et les placements en garde à vue d'usagers de stupéfiants, les procureurs de la République attireront particulièrement l'attention des services de police et de gendarmerie sur les personnes dont la consommation cause des dommages sanitaires ou sociaux pour elles-mêmes ou pour autrui. En revanche, sont à proscrire les interpellations, du seul chef d'usage de stupéfiants, à proximité immédiate des structures «à bas seuil» ou des lieux d'échange de seringues, ces derniers devant être fixés par l'autorité sanitaire après concertation avec l'autorité judiciaire et les services de police. A cet égard, et en tous lieux, le seul port d'une seringue ne doit pas être considéré comme un indice suffisant d'infraction, susceptible de justifier une interpellation.* »

Cette préoccupation semble partagée par l'ensemble des CAARUD puisque ce sujet a été évoqué par les différentes structures lors de la Rencontre Nationale des AFR²³ le 17 juin à Paris. Aussi, l'AFR s'est proposée de collecter les témoignages et d'entrer en contact avec les ministères de la Santé, de l'Intérieur et la MILDT afin de les interpeller sur ce sujet.

L'application des peines planchers

La loi sur les peines plancher²⁴ institue des "peines minimales" de l'ordre d'un tiers de la peine maximale encourue (i.e. cinq ans pour un délit passible de quinze ans), dès la première récidive, pour les crimes et délits passibles de trois ans d'emprisonnement et plus. Un an et demi après l'instauration de cette loi, de nombreux usagers du milieu urbain ont fait part de leur inquiétude aux professionnels de structures bas-seuil vis-à-vis du risque d'incarcération qu'ils encourent lors d'interpellation pour possession, usage voire revente de stupéfiants. Cette crainte s'est aussi nourrie de l'application de ces peines sur des usagers du milieu urbain rennais qui se sont retrouvés à effectuer des peines de prison. Même s'il est encore trop tôt pour analyser les conséquences des peines planchers chez les usagers du milieu rennais, leur mise en place inquiète les usagers de drogue qui ont le sentiment de ne pas pouvoir y échapper. Ils ressentent cette pression supplémentaire mais la nécessité de trouver du produit les accule, pour certains, à la résignation. Il leur est difficile de concilier à la fois l'angoisse de l'arrestation et l'impossibilité d'arrêter leurs consommations

L'utilisation d'internet

Depuis plusieurs années, la vente de produits psychoactifs par Internet est régulièrement relevée par les différents interlocuteurs interrogés (professionnels socio-sanitaires, répressifs et les usagers des deux milieux). Traditionnellement, l'achat de champignons hallucinogènes, de graines de LSA, de graines de cannabis y est recensé. Plus récemment des observations ont été recueillies concernant des produits plus "exotiques", tels que les mélanges d'épices à fumer "spice" et "gorilla" (vendu notamment sur le site de Biosmoke²⁵), des molécules répondant aux noms de BZP²⁶ et de 4FMP, censées reproduire en toute légalité (légalité d'apparence car la MILDT a classé comme stupéfiant le BZP et plus récemment les mélanges "spices"²⁷), les effets de psychotropes interdits (cannabis, amphétaminique) en France. Ces produits proviennent pour la plupart de smartshops hollandais, "*magasins spécialisés dans la vente de produits psychotropes d'origine végétale, et/ou légaux comme des gammes de vitamine, de compléments en oligo-éléments ou d'autres produits de santé réputés pour leur origine naturelle. Les smartshops vendent par ailleurs, tout un panel d'ustensiles servant à leur consommation ou à leur culture ainsi que des produits dérivés divers*"²⁸.

Il est actuellement difficile de connaître le réel impact d'Internet sur l'approvisionnement en produits psychoactifs. Il s'avère, cependant, que les témoignages recueillis sont de plus en plus nombreux, ce qui indiquerait une augmentation de son utilisation. L'usage d'Internet interroge cependant, car le contenu des produits vendus n'est pas contrôlé (ce qui ne diffère pas, ceci dit, des produits vendus sur le marché de rue !). L'approvisionnement paraît difficilement contrôlable par les instances répressives et sanitaires. L'arrivée sur le marché de nouvelles molécules, toujours plus "puissantes", "légales" et "inconnues" de tous ne permet pas d'avoir une vision à long terme des risques et effets secondaires de nombreux produits vendus sur le Net. Car une fois observée et interdite (pour certaines d'entre elles), de nouvelles molécules (ou du moins, annoncées comme telles) apparaissent et profitent d'un vide juridique pour être diffusées. Cela laisse présager, pour l'ensemble des sites TREND, des instances répressives et sanitaires compétentes sur la thématique « addiction », une attention particulière sur le phénomène de vente via Internet.

Les populations nouvellement arrivées en France

Dans le cadre du dispositif TREND, une thématique approfondie avait été rédigée en 2005²⁹ sur le thème des usagers nouvellement arrivés en France. Les informations ci-après réactualisent le peu de connaissances que le site TREND de Rennes dispose sur ces populations peu friandes des dispositifs bas-seuils, de soins etc. Ces informations proviennent d'un entretien réalisé avec deux travailleurs sociaux ayant accès aux populations

²³ AFR : Association Française de Réduction des Risques

²⁴ Loi n°2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs

²⁵ Cf. Rapport TREND - Rennes 2007.

²⁶ Evrard I. (2007) La BZP : une inconnue bientôt classée comme stupéfiant. Swaps, n°49, p. 6-8.

²⁷ Arrêté du 24 février 2009 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants

²⁸ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Smartshop>

²⁹ Cf. Rapport TREND – Site de Rennes - 2005

étrangères nouvellement arrivées en France. Ces données n'ont pu être croisées cette année par d'autres sources d'information.

- *Demandeur d'asile : précarité administrative, financière, existentielle : une porte d'entrée vers des trafics en tout genre.*

"Un demandeur d'asile est un individu qui recherche une protection en tant que réfugié, même s'il n'a pas été formellement reconnu comme tel. Ce terme désigne d'ordinaire une personne qui attend encore que les autorités se prononcent sur son statut de réfugié"³⁰. Durant la procédure, qui peut durer 2/3ans, le demandeur d'asile bénéficie d'une aide financière de l'Etat, versée mensuellement et de l'aide médicale d'Etat. Ces derniers n'ont toutefois pas le droit de travailler avant que l'OFPRA³¹ ne leur délivre le statut de réfugié. Cette situation d'attente constitue pour certains individus une passerelle vers l'économie parallèle. Selon un travailleur social : « leur précarité liée à leur statut les poussent à faire du trafic, ils n'ont pas le droit de travailler, personne seule, pas le droit de travailler, 200€ par mois, il a toujours été habitué à se débrouiller dans son pays d'origine, malgré la dictature ambiante... Dans son pays d'origine, ils ont toujours su se débrouiller à travers divers trafics et donc certains vont reproduire ça ici ». Pour tuer le temps certains ont recours à l'usage de psychotropes. Ce même professionnel décrit les profils d'utilisateurs principalement concernés par ces pratiques : « ce sont les jeunes adultes isolés qui sont les plus fragiles. Nous, on a plein de famille avec enfants. Et ce ne sont pas des consommateurs et si ça l'était je pense qu'on ferait quelque chose. Et puis les enfants ça permet aussi de rythmer la vie. On les emmène à l'école. Il faut se lever, faire les courses... Mais les jeunes adultes isolés, africains et caucasiens, alors eux c'est des cibles et notamment en ville. Ils sont à la merci de ça. Ils n'ont pas le droit de travailler, pas le droit de faire des études... Un jeune de 20 ans qui n'a pas le droit de travailler, de faire des études, qui est loin de sa famille, il est exposé à ça. Et moi j'ai vu des jeunes africains exposés... alors ils ne prenaient pas de drogues dures mais ils fumaient des quantités impressionnantes, ça en devenait problématique ».

- *Des consommations communautaires observées*

De nombreux demandeurs d'asile de Rennes viennent de deux zones géographiques distinctes : l'Afrique Subsaharienne et les pays d'Europe de l'Est (Pays du Caucase, Russie). Certains membres de ces communautés, notamment les jeunes adultes isolés, font usage de produits psychoactifs. Des différences communautaires ont été observées quant aux variétés de produits consommés. Pour les africains, les consommations vont davantage concerner le cannabis, voire le khat pour les personnes originaires des pays de la corne de l'Afrique (Somalie, Ethiopie...). S'agissant des personnes originaires d'Europe de l'est, des consommations de cannabis, d'alcool mais surtout d'opiacés (héroïne essentiellement) sont régulièrement observées. Les opiacés peuvent notamment être consommés par injection. Selon un travailleur social interrogé : « y'a une très nette séparation au niveau des drogues dures. Autant les africains, je ne crois pas avoir déjà entendu parler des africains prenant des drogues dures, par contre les pays de l'est ça y va. On a eu souvent des gens à aller en prison pour trafic ».

L'usage de drogues chez certains demandeurs d'Asile est observé par les professionnels. Pour autant, ces derniers éprouvent d'énormes difficultés à aborder la question de l'usage avec les consommateurs repérés. Selon un travailleur social : « c'est vraiment très difficile à aborder avec eux : y'a la barrière de la langue, la barrière culturelle, et puis on n'est pas formé aussi pour aborder ces questions là. Et puis y'a aussi le tabou de la loi avec les étrangers ». Un autre professionnel ajoute : « ils sont là pour demander l'asile. Donc pour montrer patte blanche et obtenir le sésame pour rester en France et y travailler il n'est pas question de divulguer des histoires qui pourraient mettre en péril leur projet ».

Les premiers effets de la crise économique sur les usagers observés en milieu urbain

Lors du groupe focal sanitaire, des professionnels de santé ont exprimé leur inquiétude vis-à-vis de certains des usagers de leur structure. L'inquiétude porte plus spécifiquement sur les usagers, plus ou moins insérés, sous traitement de substitution aux opiacés, qui jonglent entre les revenus de leur emploi précaire dans des secteurs touchés de plein fouet par la crise (bâtiment, agroalimentaire, secteur automobile) et les dépenses inhérentes à la dépendance aux opiacées. Un professionnel de santé illustre cette crainte : « sur les patients que je disais limites, qui sont essentiellement de la viande à entreprise intérimaire, y'en a beaucoup qui sont à la ramasse, qui n'ont plus de taf, qui arrivaient à bricoler y'a encore 6 mois, 1 an et que du travail

³⁰ <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/refugies/droitdasile.shtml>

³¹ Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides : organisme qui délivre le statut de réfugié.

intérimaire, là c'est terminé ! Plus rien. Après la tentation c'est de faire du biz [deal de drogues] et des choses comme ça, et c'est sûr qu'ils sont en première ligne ! ». Fin 2008, bien que les effets de la crise des institutions financières commencent à peine à se faire sentir au niveau de l'économie réelle, ces craintes se traduisent déjà par quelques situations qui devraient, selon toute vraisemblance, se multiplier en 2009.

Entre urbain et festif : La question des addictions dans le centre ville de Rennes

L'hyper-centre constitue le lieu de croisement entre les populations "cachées" observées en milieu festif et les populations observées en milieu urbain, notamment les jeunes errants. L'espace public y est occupé pour diverses raisons tels que l'achat et la revente de produits pour certains, lieu de fête et de divertissement pour d'autres, comme simple lieu de passage, de vie... Les différents points ci-dessous concentrent l'attention sur des sujets relevant à la fois des milieux urbain et festif observés dans l'hyper-centre de Rennes.

- *Parmi les tendances qui restent stables : des Jeudis soirs plus calmes ?*

Par rapport aux années d'affrontement (2005-2006) entre jeunes fêtards et forces de l'ordre dans le centre ville, l'année écoulée s'est avérée relativement calme. Cette tendance observée en 2007 s'est prolongée en 2008. Même si des événements récents invitent à la prudence³² sur le constat, il s'avère que les relations entre fêtards et forces de l'ordre se sont pacifiées au regard des années passées. Les forces de l'ordre, bien que présentes, sont moins visibles dans les zones de fêtes que les années précédentes, probablement dans le but de ne pas provoquer par leur simple présence quelques individus en état d'ébriété. L'illustration la plus criante reste l'évènement des Transmusicales dans le centre ville où les forces de l'ordre ne sont intervenues que bien après la fermeture des bars³³ (3h) pour évacuer les fêtards du centre-ville. Malgré cette relative baisse de pression entre fêtards et forces de l'ordre, la tension reste palpable au sein de l'hyper-centre, où des alcoolisations massives, des violences sont recensées chaque fin de semaine (jeudi-vendredi-samedi), provoquant l'exaspération d'une partie des habitants du centre-ville.

- *Un nouveau dispositif de veille sanitaire : Noz'ambul*

Fin 2008, la municipalité de Rennes a mis en place un dispositif de prévention et de réduction des risques et des dommages liés à la fête sur Rennes : « *Noz'ambul, plus belle la nuit* ». Ce dispositif s'est concrétisé par une mission portant sur une présence sociale en centre ville la nuit (les jeudis soirs, et quelques vendredis et mercredis soirs). Cette mission a été décomposée en deux temps et confiée à deux opérateurs : la LMDE³⁴ et l'ANPAA³⁵.

La première partie de soirée (17h-23h) est assurée par des étudiants de la LMDE. Ces derniers s'inscrivent dans une démarche de "prévention par les pairs, en amont des soirées". Ils sillonnent les rues de Rennes, les sorties des lycées pour échanger et dialoguer avec les jeunes étudiants et lycéens sur la fête à moindre risque. Ensuite des professionnels de santé compétents sur la thématique "réduction des risques" prennent le relais jusqu'à 4h du matin. La coordination de cette deuxième partie de soirée est assurée par l'ANPAA. Son opération est assurée par des professionnels de l'ANPAA et des structures partenaires. Ces derniers disposent d'un point fixe (camionnette) dans l'hyper-centre de Rennes. Leur mission est de permettre une identification des ressources mobilisables par le public en termes d'intervenants et de lieu, de proposer et de diffuser des outils et des moyens de réduction des risques, de maintenir un dialogue avec le public festif afin de limiter les prises de risques, notamment liées au retour au domicile tout en veillant au bon déroulement des fins de soirées. Il s'agit aussi de proposer des solutions adaptées et d'orienter si besoin vers les interlocuteurs compétents, d'établir un diagnostic des situations à risques liées à la fête sur le centre-ville : danger pour les personnes et leur environnement, conflits et tensions, et pour terminer d'identifier des points d'amélioration possible dans la gestion de l'espace public (gestion de l'espace festif et des conditions de retour, repérage de dysfonctionnements du type containers à verre manquants, éclairage insuffisants, toilettes publiques insuffisantes en termes de nombre...).

³² Dans la nuit du jeudi 15 janvier 2009, vers minuit, un étudiant de 23 ans est décédé à la suite d'une bagarre à l'angle de la rue Saint Michel et de l'impasse du même nom. Ce dernier a reçu plusieurs coups de couteau. L'auteur des coups n'a pas été, pour l'instant, retrouvé.

³³ Les bars de Rennes ferment à 1h.

³⁴ La Mutuelle Des Etudiants

³⁵ ANPAA : Association Nationale de Prévention en alcoologie, Addictologie

- *L'occupation de l'espace public par population*

Il s'avère que l'appropriation de l'hyper-centre par le public de « fêtards » revêt une saillance à caractère social de l'espace public. Certaines zones : la Rue Saint Michel, la Place Sainte-Anne et la Place des Lices, lieux des principales festivités urbaines, délirants pour les uns, exaspérants pour les autres, sont principalement occupées par les jeunes étudiants et jeunes travailleurs âgés pour la plupart de 20/35 ans. Ces derniers profitent de la forte densité d'établissements de nuit (bars, bars de nuit, restaurants) pour festoyer les fins de semaine. Ces espaces constituent par ailleurs, le point de rencontre pour des publics plus précarisés, plus marginalisés.

Une autre place, légèrement excentrée des établissements de nuit est davantage le théâtre de scènes de fêtes lycéennes, voire étudiantes (les plus jeunes). Le critère de différenciation entre les populations fréquentant ces deux espaces est l'âge et par ricochet les ressources financières induites par le statut social. *« Moi j'ai l'impression qu'il y a plus de lycéens au Parlement, et peut-être plus, maintenant à voir, mais peut-être plus une population de quartiers [...] Plus de lycéens, plus jeunes comme ça. Près de la place des Lices et de la place Sainte Anne, plus des étudiants, et peut-être plus des gens âgés aussi. Je pense qu'il y a pas mal de restos aussi, ça va être plus des gens, des trentenaires »* indique un acteur de réduction des risques en milieu festif. Les ressources financières semblent être un leitmotiv de l'occupation de la place du Parlement : *« Genre lycéen, ils ne pourraient pas trop aller dans les bars. Effectivement oui. Parce qu'ils ont encore moins de sous que les étudiants, donc t'as un petit squat, et puis il y a des chaises et tout, à un endroit en milieu de la ville, ils vont plus aller là. Je pense, que Sainte Anne, Saint Michel, les gens qui squattent, c'est plus des gens qui sortent des bars à 1 heure du mat', bon peut-être des gens qui passent mais pas trop. Alors que Parlement, c'est vraiment, souvent les jeunes ils me disaient « on va s'en mettre une au Parlement. » Et je pense que c'est plus un choix délibéré alors que Place des Lices, c'est plus sorties de bars, et puis on se retrouve et puis on reste parce qu'on a pas envie de rentrer chez soi »* rapporte un acteur de réduction des risques en milieu festif. Ce stationnement de groupe de lycéens, souvent alcoolisés, n'est pas sans poser de problème d'ordre public. De nombreux riverains se plaignent du bruit occasionné.

- *La place de la République au centre des tourments*

Beaucoup de jeunes rennais ont adopté la Place de la République, d'autres personnes n'aiment pas s'y arrêter et se contentent d'y passer. Cette place située en plein centre de Rennes, lieu de jonction des différents transports en commun de la métropole, a été courant 2008 sous le feu des projecteurs. Violence, revente de drogues, insécurité... Des faits divers ont été maintes fois relayés par les médias locaux. Les arcades, sous l'hôtel des postes, sont régulièrement visées par les critiques comme étant un lieu de trafic en tout genre, sentiment exacerbé par le faible éclairage de cette place, une fois la nuit tombée. Même si les délits ne sont pas nouveaux en 2008, le relais médiatique y a été sans précédent. Pourtant interrogé sur ce point, le groupe focal application de la loi nuance fortement les accusations de "plaque tournante" du trafic de drogues à Rennes, de "zone de non-droit" dont elle a été l'objet : *« J'ai un doute là-dessous... Par contre, effectivement à République y'a des soucis mais bon. Y'a des soucis aussi à St Anne, etc. »* conclut un membre du Groupe Focal Application de la loi.

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. A ce stade, une présentation de la structuration du milieu festif, est abordée car elle apporte un niveau de compréhension supplémentaire sur des pratiques de consommation, de deal, etc. observées 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.

Un milieu festif riche

Que ce soit en termes d'espaces festifs commercial (e.g. festival, discothèque, soirée étudiante) ou alternatifs (e.g. free party, squat), la Bretagne est une région riche en événements festifs. La saison estivale est traversée par les nombreux festivals de musique traditionnelle et/ou actuelle. Les free parties connaissent leur apogée avec l'arrivée des beaux jours. Durant la période hivernale, la majeure partie des soirées se confinent dans des

salles de diffusion musicale (e.g. discothèques, salles de concert, café-concert) et au sein des principales agglomérations bretonnes.

Les difficultés financières des festivals d'été

La disparition de nombreux événements festifs amorcée à l'été 2007³⁶ s'est poursuivie en 2008 : des festivals ont dû déposer le bilan à la suite de difficulté financière. Un des faits marquants est la disparition du Festival des Terre-neuvas de Bobital (22) qui se déroule début juillet. Ce dernier est un événement d'envergure nationale, puisqu'il peut accueillir jusqu'à 100 000 personnes sur 3 jours. Le festival a réalisé un nombre d'entrées en deçà de son seuil de rentabilité. Il ne devrait donc pas être renouvelé en 2009.

Un offre de produits psychoactifs en diminution ou moins visible ?

En 2007, le groupe focal répressif comme certains acteurs de réduction des risques en milieu festif estimaient que la disponibilité de produits psychoactifs illicites s'amenuisait sur les événements festifs de type festival. « *Il y a moins de disponibilité de produits. Du coup, les festivaliers se penchent plus vers l'alcool et chargent leur coffre parce qu'ils savent qu'il y aura pas de disponibilité sur les festivals, de stupéfiants* » déclarait un acteur de réduction des risques en milieu festif. Cette tendance semble se confirmer en 2008. Par ailleurs, la moindre visibilité des scènes de vente de produits sur les événements de type alternatif semble aussi se confirmer.

Projet des raves multi sons

Un projet d'organisation innovant a été proposé par des médiateurs du milieu techno aux pouvoirs publics pour remplacer le technival estival, toujours difficile à mettre en œuvre, par des raves multi sons. L'idée est d'organiser dans chaque département breton des événements techno de deux jours de petite envergure, où seuls les Sound system du département concerné peuvent venir diffuser leur musique. Selon un des médiateurs « *un technival ne convient plus à personne. Ce sont des fêtes trop médiatisées et de plus en plus éloignées de l'esprit de la culture techno (autogestion, refus des valeurs consuméristes....)* »³⁷.

Cette année, quatre raves ont eu lieu au mois de mai (Saint-Marc-en-Poulet – 35), juin (Briec de l'Odet – 29), septembre (Frossay – 44) et octobre (Saint Potan – 22). Au niveau de la fréquentation, les différents événements ont attiré entre 2 000 et 4 000 personnes. D'un point de vue organisationnel, les sites semblaient plus faciles à trouver, le relais médiatique moins important que pour un technival, tout comme l'opposition de la population.

Par ailleurs, l'événement du département du Morbihan, qui était censé clore le cycle des raves multi sons 2008 a été annulé car le week-end précédent, la rave multi sons des côtes d'Armor avait été endeuillée d'un décès par overdose d'un jeune homme de 22 ans.

Un encadrement policier toujours plus visible autour des événements festifs relevant de la culture techno

Lors du rapport de 2007, un point était consacré à l'encadrement par les services répressifs des événements relevant de la culture free-party. La nature de l'encadrement que ce soit sur les petits ou gros événements (légaux ou pas), à savoir des contrôles routiers, des fouilles, voire des interpellations sur le site, s'est prolongée sur l'année 2008.

L'évolution concerne l'adaptation du dispositif répressif au projet de rave multi sons³⁸. Ces raves ont rassemblé entre 2 000 et 4 000 personnes sur un week-end, en lieu et place des dizaines de milliers pour un Technival. Aucun des acteurs interrogés ne conteste la légitimité d'effectuer des contrôles aux abords du site, cependant ils s'interrogent sur le traitement "disproportionné" dont ils pensent faire l'objet de la part des services répressifs. Paradoxalement, la diminution du nombre de participants n'a, semble t'il, pas entraîné une diminution proportionnelle de l'encadrement des services répressifs.

L'ensemble des acteurs de réduction des risques en milieu festif comme les usagers du milieu festif rencontrés ont souligné cet encadrement disproportionné au vu de la fréquentation actuelle. Même si sur l'ensemble des multi sons, des traitements divers ont été relevés, la majorité des participants (teuffeurs comme association de réduction des risques) se fait contrôler à l'entrée du site (chien dans le véhicule, tests urinaires pour détecter la

³⁶ Cf. rapport TREND – site de Rennes - 2007

³⁷ Ouest-France 20/05/08

³⁸ Cf. chapitre précédent.

présence de stupéfiants, test d'alcoolémie...). « *Après prévention, ou pas, des fois ils en ont que faire, ils contrôlent* » déclare un acteur de réduction des risques. Un autre explique la différence entre le traitement réservé sur les événements de plusieurs dizaines de milliers de personnes et les multi sons. « *Le gros problème, c'est la répression. Les mecs se font fouiller à l'entrée, avec les chiens, ça devient insupportable. Et dès qu'il y a un problème, comme c'est des petits événements, les flics n'hésitent pas à intervenir à l'intérieur de l'événement et chercher, aller faire des fouilles dans la teuf. Là on dépasse des limites qui n'avaient pas été dépassées jusqu'à présent... Sur les tekos, je vois sur Crucey³⁹, il y a tellement de gens qu'il ne peut pas y avoir cette répression là. Ça se dilue. Tandis que quand il y a peu de monde, effectivement là ça va très vite. Et c'est le risque des multi sons. On verra bien ce qui va se passer.* »

La peur du “gendarme” perceptible dans les discours des usagers du milieu festif

L'encadrement important rapporté ci-dessus est source de discussion, d'interrogation, voire de crainte de la part des usagers. Ces derniers s'adressent aux acteurs de réduction des risques pour exprimer leur “peur du gendarme”. Un acteur de réduction des risques en milieu festif témoigne de ce ressenti perceptible lors de la rave multi sons des Côtes d'Armor, qui s'est déroulée du 3 au 5 octobre à Saint Potan. « *Ce qui m'a marqué, ça a été la préoccupation massive d'un certain nombre de jeunes par rapport à la présence des flics sur la route. Des barrages qu'ils avaient pu franchir ou dû franchir pour arriver jusqu'à la fête. Et donc la préoccupation des tests, des analyses, qu'ils allaient pouvoir être en mesure de devoir faire en sortant de la fête. Cela a été quand même une inquiétude qui a été présente en tout cas pendant la soirée où j'étais présent, qui a été présente presque tout au long de la soirée* ».

Par ailleurs, la crainte du contrôle serait vraisemblablement une des explications de la moindre fréquentation des raves multi sons par rapport aux technivals passés. Pour rappel, ces raves multi sons ont attiré entre 2 000 et 4 000 personnes contre 43 000 pour le technival de Saint-Brieuc-Tremuson (juin 2007). « *Je pense que c'est parce qu'il y a plus de répression. Les jeunes, je pense, ils n'ont pas envie d'aller à la teuf, s'ils savent qu'ils vont se faire arrêter avant ou après* » dit un acteur de réduction des risques en milieu festif.

Afin d'exprimer leur mécontentement vis-à-vis des importants dispositifs de contrôle mis en œuvre sur les raves, les teuffeurs ont organisé une manifestation festive dans les rues de la capitale bretonne le samedi 6 décembre (durant le festival des Transmusicales). Des chars diffusant de la musique techno ont sillonné les rues de Rennes en compagnie de 3 000 teuffeurs et de badauds abasourdis par le spectacle. Cette manifestation s'est poursuivie dans la soirée par une free party illégale regroupant environ 2 500 personnes dans un hangar de la commune de Saint Dolay (Morbihan). Aucun incident majeur n'a été relevé.

Des contrôles urinaires aux abords des raves multi sons très “positifs”

Ce point concerne les contrôles urinaires effectués à la sortie de la première rave multi sons de 2008 à Fort-Saint-Père⁴⁰. Ces derniers détectent la présence de stupéfiants dans les urines des conducteurs. Pour rappel les tests anti-drogue⁴¹ ne sont pour l'instant pas réalisés de manière systématique : ils ne peuvent être mis en œuvre que si une autre infraction a été commise ou si le conducteur semble être sous l'emprise de la drogue (yeux rouges, propos incohérents, etc.).

Un professionnel de santé s'occupant des analyses d'urine témoigne des résultats obtenus : « *Les résultats, c'est poly consommation, c'est-à-dire qu'il y a minimum 3 positifs par échantillon d'urine, si ce n'est 4 ! Et... Bon, je pense, enfin je ne sais pas comment ils trient leur clientèle mais quand on les voit, ils n'ont pas de raisons particulières d'attirer plus l'attention qu'un autre. Ils représentent a priori le festif moyen, vu par l'œil d'un gendarme. Je ne sais pas si ils ont un œil très attentifs [...] enfin c'est ça ! Les analyses très positives : cocaïne, héroïne, enfin on compte même le cannabis parce bon !* ». Concernant la rave de Fort-Saint-Père ayant attiré 4 000 personnes⁴², 120 permis de conduire⁴³ ont été retirés pour conduite sous l'emprise de stupéfiant et/ou d'alcool.

³⁹ Technival organisé sur une ancienne base militaire de l'OTAN à Crucey-Villages (Eure-et-Loir), où se sont rassemblés plus de 25 000 "teuffeurs" du 30/04/08 au 04/05/08.

⁴⁰ Commune de Saint Marc en poulet, du 23 au 25 mai 2008.

⁴¹ Arrêté du 24 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2001 fixant les modalités du dépistage des stupéfiants et des analyses et des examens.

⁴² Ouest-France 25 mai 2008

⁴³ Rapport d'observation sur les rassemblements festifs techno à vocation départementale en région Pays de Loire et Bretagne en 2008, Techno.tonomy.

Par ailleurs, les tests salivaires censés remplacer les tests urinaires, difficiles à mettre en œuvre (i.e. présence obligatoire d'un médecin, d'un véhicule médicalisé...), ont fait leur apparition en Bretagne fin 2008. A ce jour, aucune information n'a été rapportée sur ce point.

Des raves organisées tous les week-ends en plein centre ville de Rennes

A deux pas du centre-ville de Rennes, un squat a ouvert durant l'été 2008 dans une maison située rue Lenée. A partir de septembre jusqu'à l'expulsion des résidents mi-décembre 2008, des raves étaient organisées quasiment tous les week-ends. Cette ancienne bâtisse comportait une grande salle insonorisée au sous-sol, puisqu'il s'agissait d'un ancien studio d'enregistrement. Jusqu'à 300 personnes pouvaient se rendre aux soirées organisées dans ce lieu, au grand désarroi des voisins qui ont vivement exprimé leur mécontentement notamment dans les médias locaux.

L'incendie d'un squat artistique rennais

Le milieu des squats artistiques a été endeuillé par un incendie d'origine accidentelle⁴⁴ fin mars 2008 d'un des plus vieux squats artistiques de France. Un hangar a pris feu et a entraîné le décès d'un des résidents. Cette friche industrielle située dans la métropole rennaise était occupée par un mouvement d'artistes alternatifs depuis dix ans. L'incendie d'une partie des locaux a fortement compromis l'activité festive du lieu.

Cloisonnement entre le milieu festif et le milieu urbain

La frontière entre le milieu festif et le milieu urbain semble de plus en plus étanche. Les années précédentes, les teknivals représentaient des événements dans la vie des usagers fréquentant les structures bas seuil. Ils constituaient un lieu de potentielles rencontres et de retrouvailles des personnes en errance, voire un lieu de vente ou d'approvisionnement en produits. Ils étaient également un lieu et un temps de liberté pour expérimenter ou se « lâcher » quant à la consommation de produits psychotropes.

Depuis la mise en œuvre d'une organisation plus structurée du milieu techno alternatif (i.e. rave multi sons), les usagers semblent petit à petit bouder ce genre d'évènement. En effet, la peur des contrôles policiers a dissuadé les petits revendeurs d'aller vendre des produits et peu d'entre eux se risquent à sortir des produits en plus grande quantité lesquels seraient destinés à la revente en milieu urbain. Un usager du milieu urbain qui a eu fréquenté assidûment le milieu techno les années passées témoigne de cette évolution : *« je n'aime plus trop ce genre de fête, c'est plus pareil qu'avant, c'est trop cadré, ils nous parquent comme une fête foraine avec tous les sons ensemble, avec des parkings, c'est n'importe quoi. Pendant un moment j'ai continué quand même à y aller mais je n'emmenais aucun produit et je ne ressortais rien non plus. J'achetais tout sur place »*. Les professionnels de la Réduction des Risques en milieu urbain constatent également un moindre retentissement après les grosses soirées techno alternatives quant à la diversité des produits présents sur le territoire urbain et un désintérêt de la part des usagers. Ce phénomène est devenu encore plus criant cette année compte tenu du fait de la diminution de la taille des raves.

Concernant les événements illégaux de type free parties, les jeunes errants n'ont qu'un accès limité à ce genre de soirées qui regroupent des personnes majoritairement âgées de 20 à 30 ans, insérées socialement (étudiants, jeunes travailleurs...), disposant d'un logement, etc. Les jeunes errants n'ont pas forcément les moyens de transports requis pour se rendre à ces soirées, ni les informations réservées à un cercle d'initiés (i.e. date et localisation des free-parties). *« En teuf, généralement il n'y en a pas tellement. Ils n'ont pas trop les moyens de se déplacer. [...] Les jeunes de la rue, tu vois pour aller en teuf, il faut avoir une voiture »* rappelle un acteur de Réduction des Risques en milieu festif.

Par ailleurs, les codes vestimentaires du milieu des free parties a longtemps fait l'apanage du kaki, de vêtements amples, sombres, asexués et adaptés aux conditions extérieures. Cette mode semble remise en question par une frange de plus en plus grande du public "teuffeur" qui privilégie désormais des vêtements plus près du corps, et souvent plus colorés. Ces derniers fustigent d'ailleurs cette précédente mode qui symbolise, à leurs yeux, les excès de ce milieu, voire ces propres contradictions telles que des reprises commerciales par des marques du style "teuffeur", etc.

L'association Techno.tonomy intervient sur le secteur des free-parties, et plus particulièrement sur les grands rassemblements festifs technos de l'ouest de la France. Cette association fait office de médiateur entre les sounds system et les autorités compétentes.

⁴⁴ Ouest-France 22-23 mars 2008

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) a été mise en place sur le site rennais durant la période de février à mars 2006. Il s'est agi 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 et pilotée localement par le CIRDD Bretagne, 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) entre 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 précédant 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 Régnier (DCA, actuellement PAP), du CHU Ponchaillou (services des maladies infectieuses, services des maladies du foie, services des urgences et centre antipoison), 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 les services de police et gendarmerie, le substitut du procureur, l'UCSA, le SMPR. Les données d'OCRTIS y ont été adjointes afin de compléter les résultats obtenus.

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 ⁴⁵ : 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% ⁴⁶ NSP : 1.2%

Tableau 6 : Caractéristique des populations qui ont participé aux enquêtes PreLud 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'estime 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.

⁴⁵ Logement durable = possibilité de passer les 6 prochains mois dans le même logement.

⁴⁶ 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'anticorps 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 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 20 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 moins 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 7 : les consommations de produits illicites au cours du mois précédent l'entretien

72% des usagers enquêtés consomment au moins une drogue illicite (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 8 : 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.

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 alternatif⁴⁷, les amateurs de soirées urbaines⁴⁸, de clubbing⁴⁹ et le groupe select⁵⁰.

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 pratiques festives

Les lieux privilégiés pour faire la fête et rythme de sortie

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.

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 se 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.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 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 raisons qui amènent à sortir le soir

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 recherchaient 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

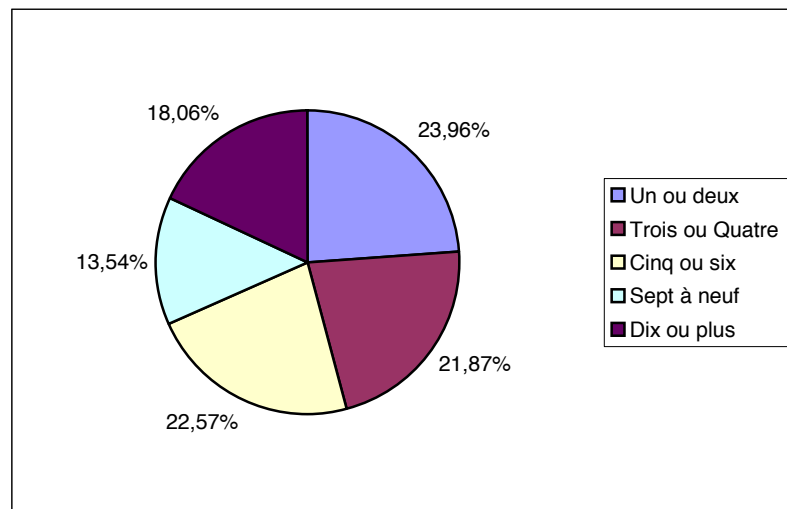
L'alcool et le tabac

- *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).



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.

Les substances illicites

Concernant l'usage de 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 (cf. point précédent).

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

43.7% des répondants (N=131) indiquent n'avoir jamais pratiqué de dépistage au VIH au cours de leur vie. Pour les autres le dépistage date le plus souvent de plus de six mois.

Concernant le 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%).

Les conséquences sanitaires

Parmi les tendances qui restent stables : une diminution du nombre d'abcès chez les usagers injecteurs du milieu urbain

Depuis 2006, les infirmiers des structures bas seuil constatent une baisse significative du nombre d'abcès relevés chez les injecteurs. 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-cutané. Naturellement, dans ces différentes situations, le corps cherche à combattre lui-même l'intrusion d'un corps étranger mais si le système immunitaire est défaillant (pathologie VIH, VHC, malnutrition, condition d'hygiène aléatoire, etc.), des complications peuvent apparaître.

Ce constat récurrent depuis deux ans peut s'expliquer par différentes mesures prises⁵¹ par les structures qui rencontrent les usagers injecteurs comme la distribution de garrot, une harmonisation des messages de réduction des risques, la mise en place de stratégies préventives auprès des usagers, etc. Les usagers injecteurs semblent par ailleurs, mieux utiliser le matériel d'injection et injectent moins de Valium® Roche, substance licite qui 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.

Des pratiques d'injection plus trashes observées chez les "vieux" usagers injecteurs

Chez les usagers du milieu urbain qui utilisent la voie injectable depuis plusieurs années, différents professionnels du groupe focal sanitaire observent de plus en plus d'injections réalisées en dehors du système veineux "courant" (i.e. dans les veines). Ces dernières peuvent être effectuées dans les artères : humérale, radiale, ou encore dans la veine jugulaire, etc. D'après un des membres du Groupe Focal Sanitaire, cela concerne un public spécifique : *« c'est du vieux tox., mais quand je dis vieux tox., tout est relatif ! C'est au moins qui est dans la consommation par voie injectable depuis 4 ou 5 ans... Et qui a flingué son réseau veineux à vitesse grand V »*. Ces derniers hésiteraient moins qu'avant à utiliser le réseau artériel pour se prodiguer une injection. Selon un infirmier d'une structure de soin : *« je m'en rends compte parce que je fais assez souvent des prélèvements en artériel quand les collègues me le demandent. Et je suis quand même de plus en plus surpris de voir que là où je pouvais me dire c'est bon je suis tranquille je vais pouvoir trouver un tuyau... En radial, t'oublie parce que ça a déjà été utilisé, en huméral aussi, parfois ça a déjà été utilisé. Donc là j'arrête je ne vais pas plus loin »*. Cette évolution n'est pas sans conséquences sur la santé des usagers, selon ce même infirmier : *« on ne va pas retrouver des abcès parce qu'ils vont bien taper dans un tuyau où y'a du sang par contre on va avoir des soucis avec l'artériel par exemple des artérites septiques, des conneries comme ça »*.

Femmes et usage de drogues

Parmi les tendances qui restent stables : des prises de risque massives chez les jeunes femmes en errance

Depuis deux ans, chez le public des jeunes femmes en errance, des prises de risque massives sont observées. Ces femmes ont toutes moins de 21 ans, et sont parfois mineures. Elles s'ancrent dans des circuits de désocialisation et de consommations importantes. Certaines sont par ailleurs, enceintes. Cette année, cette problématique semble persister. Selon un membre du groupe focal sanitaire, ces jeunes femmes cumulent : *« toutes les conduites à risque, mélangées : sexe, drogues, sociales... Et avec une détermination vers le pire, impressionnante »*. Ce dernier renchérit : *« enfin je fais une différence entre des mecs qui y vont aussi, qui prennent des gros risques mais pas de là... Enfin y'a un style, y'a quelque chose qui est potentialisé par le sexe féminin »*. Un cas a notamment interpellé les professionnels de structures bas-seuil. Il s'agit d'une jeune femme qui adopte des comportements à risque importants comme une sexualité non protégée multi partenariale. *« Il lui arrive de faire des shoots dans des seins, avec des staphylo dans les deux. Elle shoote en jugulaire, elle a des abcès partout, elle shoote en artériel... avec des abcès qui se forment »* (Groupe focal

⁵¹ Cf. rapport TREND - site de Rennes - 2007

Sanitaire). Paradoxalement, elle semble garder une certaine féminité malgré ses pratiques, notamment au niveau de son style vestimentaire.

Milieu festif : des différences d'usage qui s'atténuent entre les sexes

Plusieurs acteurs de Réduction des risques en milieu festif notent une certaine uniformisation des pratiques de consommation entre les hommes et les femmes. C'est d'ailleurs ce que confirment les enquêtes menées en population générale (e.g. ESCAPAD 2005). Bien que ce point ne soit pas un phénomène nouveau, cette uniformisation des consommations est davantage observée par les acteurs de terrain : « *chez certaines filles, une façon de boire un peu excessive, qu'on a vu déjà depuis quelques années, ça c'est un phénomène qu'on a déjà vu. C'est-à-dire, une certaine aptitude à gommer les différences sexuées du point de vue des consommations, si je puis dire* » décrit un acteur de Réduction des risques en milieu festif. Au niveau de l'usage de produits illicites, cette tendance semble elle-aussi s'appliquer. Par ailleurs, plusieurs scènes de revente, guidées par des femmes, ont été observées en milieu festif. Revente qui demeure malgré tout un domaine essentiellement réservé aux hommes.

Une recrudescence des staphylocoques chez les usagers injecteurs du milieu urbain

De nombreux cas de probables staphylocoques cutanés ont été recensés cette année en milieu urbain. Les infirmiers des structures d'accès facilité constatent régulièrement des lésions cutanées chez des usagers de drogue vivant dans des conditions très précaires (squat, rue...), mais aussi sur des personnes mieux insérées. Le point commun entre ces usagers reste le mode d'administration, tous sont injecteurs et pour beaucoup de longue date.

A titre d'exemple, pour le mois de mars, au moins cinq personnes fréquentant les structures d'accueil présentaient des symptômes caractéristiques d'une infection par un staphylocoque cutané. Pour deux d'entre eux, le dialogue a été ouvert sur ce sujet, ils ont consulté un médecin et ont traité l'infection (crème antibiotique et savon antiseptique) avec plus ou moins de régularité. Pour les autres, le sujet est resté tabou et lorsque les professionnels des différentes structures bas-seuil ont tenté d'aborder le sujet, les usagers ont écourté la conversation. La culpabilité par rapport à la propagation du germe génère un malaise car l'aveu d'une telle infection pourrait provoquer une exclusion de la part des autres membres de leur groupe d'appartenance. A titre d'exemple, une jeune femme vivant en squat et présentant des lésions sur tout le corps se défaussait en prétextant l'absence de CMU. Les conditions de vie et d'hygiène des personnes vivant en squat rendent la prise en charge compliquée et inefficace. Un des usagers contaminés a bien tenté de se soigner mais le manque de rigueur du traitement a entraîné des rechutes. « *Je n'arrive pas à m'en débarrasser, d'un coup ça va mieux, les croûtes se cicatrisent et comme je n'arrive pas à prendre des douches régulièrement, ça revient sans arrêt. J'ai aussi l'impression que je me refais contaminé par les autres dans le squat. Il faudrait que tout le monde fasse le traitement et y en a qui en ont trop rien à foutre* ». Par ailleurs, une jeune fille âgée de 19 ans, vivant à la rue, en grande précarité sociale et psychologique, a fait l'objet d'une demande d'isolement par les services de la DDASS, à cause d'une infection au staphylocoque doré.

Des seringues souillées dispersées dans la ville

En 2008, plusieurs professionnels socio-sanitaires ont fait remonter des informations relatives à la présence, dans leur structure respective (structure bas-seuil, centre d'hébergement) ou dans les rues de Rennes, de seringues souillées sur le sol. Cela pose le problème des contaminations accidentelles par les virus VIH-VHC-VHB. Dans l'un des centres d'hébergement, un travailleur social interrogé estime que « *le plus problématique, c'est les nombreuses seringues retrouvées dans les toilettes du couloir ou sur les abords extérieurs : dans les talus, les caniveaux. Ça c'est le gros point qui peut mettre en danger les salariés et les enfants. Parce qu'il y a des enfants qui jouent au foot, au vélo... Et puis le personnel de ménage, d'entretien, qui se tape le ménage et qui découvre toutes ces traces de seringues, etc. En ce moment, depuis 1 ou 2 ans, c'est plus calme, on en trouve toujours un peu mais c'est plus calme. Y'a 2 ou 3 ans, par contre, c'était une période où on en retrouvait tous les jours dans les toilettes* ». Concernant les structures bas-seuil, plusieurs débordements ont été relevés cette année au sein même des locaux, aux abords de ceux-ci ou dans les rues et place publique de Rennes, notamment au mois de juin. Parallèlement, certaines de ces structures ont vu leur taux de récupération du matériel souillé baisser sur cette même période. Face à ces débordements, des discussions ont été menées avec les usagers pour identifier les causes, rappeler les règles de bonne conduite et pallier aux excès. Selon les professionnels des structures bas-seuil, il s'agit de faits isolés. « *Ce n'est pas une action de plusieurs personnes, il s'agit d'un comportement déviant par rapport à la communauté des tox... Et c'est souvent très*

mal perçu dans la communauté des tox. Notamment parce qu'après on accuse tout le monde » (Groupe Focal Sanitaire).

De nombreux échanges ont eu lieu au sein des structures bas-seuil rennaises pour identifier les causes de ces déviations. Plusieurs explications ont pu être mentionnées. Tout d'abord, des pratiques isolées d'individus peu responsables et provenant d'un autre département que d'Ille-et-Vilaine donneraient un caractère plus visible à ce phénomène « *tu sais, il suffit qu'une ou deux personnes jettent leur matos systématiquement dans la rue et ça se voit tout de suite. A raison d'une dizaine de pompes par jour, forcément, ça se repère assez vite* » relate un usager du milieu urbain. Ensuite, plusieurs personnes mentionnent les pratiques des étrangers venant des pays de l'Est qui se ravitailleraient massivement aux distributeurs automatiques et qui ne disposent pas toujours de conteneurs de récupération. Ils sont bien connus par les usagers de drogue et pourtant ne fréquentent pas les structures bas-seuil. A ce jour, il n'a pas été possible d'accréditer cette hypothèse. Enfin, plusieurs fois, les usagers du milieu urbain ont incriminé la répression policière. Le nombre de contrôles et de fouilles semble toujours plus important. La mise en place des peines plancher⁵² met une pression supplémentaire aux usagers de drogue. Le fait de posséder des seringues dans un sac lors d'une fouille est un indice pour rendre la fouille ou le contrôle plus méticuleux. Nombre d'usagers disent ne pas vouloir garder des seringues sur eux dans l'éventualité d'un contrôle. Aussi, ils préfèrent se débarrasser au plus vite du matériel usagé.

Voici les éléments qui pourraient justifier une plus grande négligence de la part des injecteurs. Ce sont vraisemblablement des pistes de réponses mais cela peut aussi représenter des explications afin de mieux se dédouaner de ses propres responsabilités. Il est à noter toutefois, que le phénomène des "seringues souillées" semble avoir été rapidement maîtrisé car il s'est limité, pour l'essentiel, au mois de juin 2008.

De la réduction des risques infectieux

De nouveaux outils à disposition des usagers de drogues par voie injectable : les coupelles et seringues de couleurs



Courant 2008, Apothonicom¹ a commencé à diffuser en France des seringues et des stericups (petites cuillères, où le produit est dilué pour être ensuite injecté) de couleurs différentes, dans le but de prévenir le partage accidentel du matériel de préparation à l'injection. En effet, le partage accidentel des seringues, mais aussi du petit matériel (stericups, filtre, eau) est source de contamination des virus du sida et de l'hépatite C. Certaines situations peuvent favoriser la confusion¹ : ambiance festive, présence d'une grande quantité de matériels entraînant des confusions sur leurs propriétaires lors d'injections, contexte de consommations intensives, perte de vigilance liée aux effets des produits...

Des structures bas-seuil rennaises ont commencé à distribuer ces matériels aux usagers injecteurs. Même s'il est encore trop tôt pour analyser l'impact de ces nouveaux outils sur les contaminations VIH-VHC des usagers injecteurs, « *les usagers apprécient beaucoup les petites coupelles de couleurs. Ils en ont beaucoup parlé. Les arguments ont été qu'ils avaient moins de risques de se tromper et donc de partager le matériel* » indique un acteur de réduction des risques en milieu urbain. Ces outils ont par ailleurs, permis d'échanger plus facilement avec les usagers sur la réutilisation et le partage du matériel stérile pour l'injection.

⁵² Cf. chapitre « l'application des peines plancher », p.31

Programme d'accompagnement à l'injection⁵³ au sein du CAARUD : une perspective pour 2009 ?

« La distribution de matériel d'injection stérile a produit des résultats probants quant à la possibilité d'agir sur les habitudes d'injection, diminuant considérablement le nombre de contaminations par le VIH chez les injecteurs de produits psychoactifs. Cependant, cette distribution n'a pas permis d'endiguer la progression du VHC dans cette même population. En effet, la distribution de matériel n'atteste pas de son bon usage : il s'agit désormais d'aller au plus près des pratiques et habitudes d'injection, aussi bien pour penser avec les personnes la notion de risque que pour observer directement l'hypothèse qui est formulée. C'est en cela que l'accompagnement à l'injection constitue un pas de plus sur la voie de la réduction des risques : il se rapproche du risque pour mieux le prévenir. Ajoutons enfin, que des actions d'accompagnement à l'injection sont d'ores et déjà menées lors des interventions en milieu festif. Au travers de consultation juridique, l'association Aides a fourni un cadre protégeant à la fois les accompagnants et les accompagnés. Ce cadre est validé par l'ensemble de l'association Aides et correspond aux valeurs éthiques qu'elle défend »⁵⁴.

Localement, des débats ont pu avoir lieu au sein des différentes délégations quant à la mise en œuvre de cette action. En aucun cas ne pouvait être débattue la pertinence d'un tel projet. Aussi, chaque équipe devait apprécier les possibilités de la décliner ou de la mettre en œuvre en fonction de ses réalités locales (moyen humain, moyen financier, interaction avec les autres actions, etc.)

A Rennes, le projet n'est envisageable qu'au sein du CAARUD puisque les interventions en milieu festif ne sont pas assurées par la délégation Aides 35. Les débats et les inquiétudes ont surtout porté sur la possibilité qu'une telle action devienne progressivement une "salle de shoot". Comment faire si un usager revient plusieurs fois dans la journée pour prodiguer une injection ? Malgré les critères d'inclusion des usagers pouvant bénéficier d'un accompagnement à l'injection, il s'agissait d'évaluer les possibles dérives. Quel fonctionnement adopté, afin d'éviter ces dérives ? Comment garantir aux usagers que chaque fois qu'ils viendraient au CAARUD, ils auraient la possibilité d'être accompagnés sachant que chaque intervenant participant à cette action devra être formé.

L'ensemble de l'équipe s'est favorablement positionné pour la mise en place d'un projet d'accompagnement à l'injection avec comme réserve toutefois, de se laisser le temps de la réflexion pour envisager les modalités d'intervention. Les intervenants suivront la formation proposée par Aides en 2008. Un projet sera déposé en 2009.

Parmi les différentes pistes de réflexion, la plus envisageable serait d'utiliser une caméra pour filmer les injections dans les locaux du CAARUD ou en extérieur (dans les squats ou appartement) en présence d'un intervenant, ou encore que les usagers se filment eux-mêmes au moment où ils pratiquent une injection. Ces vidéos pourraient ensuite être visionnées avec les usagers et un intervenant afin d'y apporter un discours de Réduction des Risques.

La question des overdoses

Une augmentation du nombre d'overdoses⁵⁵ en 2008

Différentes sources indiquent que le nombre d'overdoses mortelles (groupe focal répressif et sanitaire), recensées serait en augmentation. Ainsi, la cour d'appel de Rennes (instance qui réexamine les affaires déjà jugées en premier degré en matière civile, commerciale, sociale ou pénale) qui recouvre 62 juridictions de cinq départements (Ille-et-Vilaine, Loire Atlantique, Morbihan, Côtes d'Armor et Finistère) a dénombré, pour l'exercice 2008, 24 décès par overdose. Une bonne partie de ces décès serait survenue en Ille-et-Vilaine, comme en témoigne un membre du groupe focal application de la loi : « c'est un constat qu'on fait depuis juillet 2007, c'est l'augmentation des overdoses, je parle des overdoses recensées et établies et mortelles. On en est à une bonne dizaine, [...] Etablie, c'est-à-dire dès lors qu'on a une suspicion d'overdose, y'a systématiquement de la part du parquet une autopsie et évidemment des expertises toxicologiques et ce sont les résultats toxico qui nous font dire que ce sont des overdoses. C'est-à-dire des usagers qui sont habitués de la chose et puis qui, au cours de soirée, soit parce qu'il y a eu un produit un peu plus fort, soit parce qu'il y a eu très souvent poly toxicomanie... C'est-à-dire qu'on trouve dans les analyses toxicologiques cocaïne, héroïne, Séresta®, alcool... On a beaucoup de cas constatés sur le TGI de Rennes depuis 1 an et 1/2 ». Polyconsommation, augmentation de la disponibilité de l'héroïne⁵⁶ ; principal produit retrouvé dans les décès

⁵³ On entend par accompagnement à l'injection, la démarche qui consiste à guider une personne dans son acte d'injection, dans l'escompte d'une appropriation concrète de pratiques à moindres risques

⁵⁴ Extrait « Recherche action sur l'accompagnement à l'injection (AAI) », Aides, 2008, p18.

⁵⁵ *Alcool et « stup » : les juges inquiets*, Ouest-France, 10-11/01/09.

⁵⁶ Cf. chapitre sur héroïne

par overdose, la présence d'héroïne de qualité supérieure à de l'héroïne habituellement disponible pourraient expliquer en partie l'augmentation du nombre de décès par surdosage sur le site de Rennes. Au niveau des profils des victimes, on retrouverait essentiellement des usagers insérés socialement, qui ne sont pas injecteurs au quotidien, âgés de 20 à 30 ans.

Un décès par overdose lors d'une Rave multi sons

La rave-party multi sons⁵⁷ du département des Côtes d'Armor, qui s'est déroulée le week-end du 3 au 5 octobre 2008 dans la petite commune de Saint Potan a été endeuillée par un décès d'un jeune homme de 22 ans. Les autopsies ont confirmé le décès par overdose (héroïne et cocaïne).

Recensement des overdoses en France : une sous-estimation du nombre de décès

Trois sources d'information concernant la mortalité liée à l'usage de drogues illicites sont disponibles en France : le fichier DRAMES (réunion de 16 instituts médico-légaux sur une base volontaire) ; le fichier CépiDc de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et le fichier de l'OCRTIS (office central de répression des trafics de stupéfiants). Ce dernier fichier recense « *Les données correspondant aux décès par surdoses portés à la connaissance des services de police ou des unités de gendarmerie nationale. Ce sont des overdoses ainsi que des accidents divers directement et immédiatement liés aux conditions d'administration de la substance. Les limites de ces données tiennent tout d'abord au fait que les décès ne font pas systématiquement l'objet d'une autopsie et que la présence de la substance mise en cause n'est donc pas toujours confirmée par des analyses biologiques. Par ailleurs, des cas de décès par surdose peuvent ne pas être signalés aux services de police. D'après l'OCRTIS, le nombre de surdoses mortelles pourrait être sous estimé de 10 à 20 %. Les données recueillies par l'AFSSAPS (non publiées) dans le cadre du système DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances) laissent présager une sous estimation plus importante de la mortalité par surdose sans apporter néanmoins de certitudes compte tenu de la difficulté de recoupement des cas de décès recensés dans les deux systèmes⁵⁸ ».* L'INSERM fournit également des données sur les décès par pharmacodépendance, à travers le fichier CépiDc. Cependant, certains biais de collecte d'informations sous-estiment probablement le nombre de décès liés à un surdosage de produits psycho actifs, en effet les informations sur les décès faisant l'objet d'une investigation médico-légale ne sont pas toujours transmises à l'INSERM.

Source : Répertoire des sources statistiques, édition 2008, OFDT, Paris, 279p.
Rapport annuel 2008, OFDT, Paris, 98p.

⁵⁷ Cf. chapitre sur le principe des raves multi sons, p.35

⁵⁸ In. http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00003.xhtml

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 2002-2007. Puis dans un second temps sont présentés les faits marquants pour l'année 2008.

L'USAGE D'OPIACES

L'usage d'héroïne

Bref rappel des années 2002-2007

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 semble 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 semble un produit rare réservé à certains réseaux.

Entre 2002 et 2007, 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 2007 entre 50 et 60 euros.

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 létale⁵⁹ 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'overdoses et par son accessibilité accrue au sein de certains mouvements festifs. Concernant les non-usagers⁶⁰, 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 ».

Enfin, 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...).

⁵⁹ Pouvant provoquer la mort

⁶⁰ Il s'agit des personnes qui ne consomment pas du tout le produit, ou des non-consommateurs de drogues en général

Les faits marquants pour l'année 2008

Parmi les tendances qui restent stables : une disponibilité forte et croissante d'héroïne

L'ensemble des acteurs interrogés sur ce sujet est unanime : la disponibilité de l'héroïne croit depuis plusieurs années et de nouveaux usagers, essentiellement par voie intra-nasale et par inhalation à chaud apparaissent que ce soit en milieu festif ou urbain. Les indicateurs à la fois macro et micro-sociétal le confirment.

Un professionnel du groupe focal application de la loi aborde la question de la géopolitique des drogues : « *De toute façon l'Afghanistan⁶¹ a produit l'année dernière, deux fois la consommation annuelle mondiale. Donc pas de problème il y a des stocks* ». En effet, la production d'héroïne a battu tous les records en Afghanistan en 2008 et surtout en 2007 malgré les tentatives de la communauté internationale pour enrayer ce fléau. L'Afghanistan a produit une "quantité exceptionnelle" de 8.200 tonnes d'opium⁶² en 2007, soit 34% de plus qu'en 2006, et approvisionne désormais le marché mondial des opiacés à hauteur de 93%. La conséquence de cette augmentation de la production afghane se traduit sur le plan local par une augmentation de la disponibilité de l'héroïne et par ricochet de sa consommation et des problématiques associées (ex : dépendance...).

Le prix de l'héroïne varie à l'unité de 40€ à 70€ pour l'héroïne brune, avec une moyenne à 60€ et de 80€ à 120€ pour l'héroïne blanche. Lorsqu'elle est achetée en plus grande quantité (environ 100g) l'unité se négocie aux alentours des 20-25€ sur le site de Rennes. Ce prix diminue si les usagers se rapprochent des zones d'arrivage du produit sur le territoire européen (les Pays-Bas), où le gramme se négocie autour des 15€ (pour 100g acheté). Sur le plan local, un professionnel du groupe focal sanitaire confirme le constat énoncé : « *Globalement ce qui se confirme, c'est la banalisation de l'héroïne, sa facilité d'accès, sa bonne qualité... et son prix relativement bas... le client de base qui n'a pas de tuyaux : 60 à 70€, le client de base à ce prix ça sera pas forcément de la bonne, du Brown, largement rallongé. Mais si t'as de la chance de connaître un semi-grossiste, tu peux en avoir de la bonne, et pas besoin d'aller à Paris* » indique un membre du Groupe Focal Sanitaire. En effet, la variété d'héroïne qui se trouve le plus facilement est la marron « *de la blanche, il y en a un peu mais c'est dans un cercle vraiment fermé. En général, les gars, ils revendent la marron et se gardent la blanche pour eux. Si tu veux en avoir, il faut fréquenter les mecs qui font du gros biz et pour avoir une chance de toper de la blanche, il faut leur réserver longtemps à l'avance. En plus, ils veulent être sûrs que tu as du cash quand ça arrive. La brune, ça tourne à fond depuis l'été dernier. J'ai l'impression qu'il y a plus de consommateurs occasionnels : des sniffeurs.* »

L'augmentation de la disponibilité de l'héroïne se traduit sur le plan judiciaire par une « *augmentation flagrante de l'héroïne, cocaïne, je vois moins au quotidien. Mais héroïne, c'est certain, autant en petite saisie qu'en quantité importante [...] Ils (les usagers) me disent tous la même chose : le shit c'est rare, la cocaïne et l'héroïne c'est quand on veut et à pas cher* » indique un membre du groupe focal application de la loi.

Une héroïne d'appellation coca-cola

Lors du premier trimestre 2008, à maintes reprises, les usagers d'opiacés rencontrés dans le cadre des observations ethnographiques en milieu urbain ont mentionné une héroïne « Coca Cola ». Cette dénomination est nouvelle. Dans un premier temps, il semblait que c'était un nouveau type de produit. Cette héroïne a pour caractéristique un aspect de poudre très claire lorsqu'elle est sèche et une coloration marron très foncée lorsqu'elle est diluée pour prodiguer une injection. Les effets décrits semblaient conformes à une héroïne classique. La dénomination de ce produit proviendrait de l'intensité de la coloration marron en milieu aqueux. Les usagers ont d'abord évoqué la probabilité qu'elle soit effectivement coupée avec du Coca Cola. Les usagers de longue date sur ce produit indiquent que selon eux la coloration marron intense n'était pas très rare. Ils ont mentionné un fort dosage en caféine pour expliquer la différence de coloration : « *plus l'héro est coupée avec de la caféine, plus elle est foncée quand tu la dilues* » souligne un usager du milieu urbain.

L'analyse d'une héroïne correspondant à cette description dans le cadre du dispositif SINTES a été effectuée courant 2008. Elle a fait état d'une concentration de 4% d'héroïne, de 41% de caféine et de 44% de paracétamol, 1 % de 6-MONOACETYLMORPHINE... sans démontrer, pour autant, que la caféine était la cause de cette coloration foncée.

⁶¹ Rapport 2007 - Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS).

⁶² Produit à partir duquel est obtenue l'héroïne.

Enfin, un usager injecteur du groupe focal s'interroge sur la pertinence de dénommer un produit : « *Pour moi, le nom de "Coca Cola" est une appellation commerciale. Mais, je ne vois pas l'intérêt de lui donner une telle appellation si elle n'est pas de bonne qualité. En général, quand un dealleur donne un nom à son produit, c'est qu'il sait qu'il est bon et que les gens vont le rechercher* ».

De l'héroïne de bonne qualité disponible en Bretagne...

Différents acteurs ont mentionné la présence en 2008 d'héroïne de bonne qualité sur le territoire rennais, contrairement à l'année 2007, où la mauvaise qualité générale des produits disponibles avait été soulignée. Bien entendu, la variabilité des teneurs en héroïne des produits présents est très disparate. Selon un membre du groupe focal application de la loi « *y'a de la bonne qualité en ce moment, enfin y'a de tout mais aussi d'la bonne* ». Cette affirmation a aussi été confirmée par des professionnels du champ de la santé rencontrés lors du groupe focal ou dans le cadre des observations ethnographiques. Des teneurs de 30% à 40% d'héroïne dans certains produits circulant sur le marché Rennais ont été avancées dans le courant de l'année par quelques professionnels. « *Localement on arrive facilement à des 30%, et ça a déjà été coupé* » a indiqué un membre du groupe focal application de la loi.

...bien que les résultats issus des analyses réalisées dans le cadre du dispositif SINTES n'aillent pas en ce sens

Ces teneurs peuvent surprendre au regard des analyses d'héroïne⁶³ effectuées dans le cadre de SINTES « Observation Héroïne » (janvier 2007-juin 2008), où sur 75 échantillons collectés en Bretagne, seuls 2 échantillons avaient des teneurs en héroïne supérieures à 20% (26% et 23%). La majeure partie des échantillons avait une concentration d'héroïne inférieure à 10%. Deux explications (non exhaustives) peuvent être émises pour justifier ces écarts :

- ces produits semblent réservés à certains usagers bien insérés dans le milieu du trafic, usagers auxquels nous n'avons pas accès,
- les usagers sollicités pour l'étude rechignent à céder même à titre onéreux des échantillons fortement dosés, notamment à cause de leur rareté sur le marché.

Parmi les tendances qui restent stables : une baisse de l'âge de la primo-consommation et une hétérogénéité sociale des usagers à risque

Globalement, les professionnels du groupe focal application de la loi et sanitaire rencontrent dans leurs services respectifs de plus en plus d'usagers appartenant à des CSP diverses et à des tranches d'âge de plus en plus jeunes (18/19 ans), consommant l'héroïne par sniffing ou en chassant le dragon (fumer) : « *dans ceux que je vois, ça va du boulanger du coin qui est tombé, au SDF* » énonce un participant du Groupe Focal Application de la loi. De nombreuses observations d'usage problématique concernant des professions spécifiques (bâtiment, pêche) ont, par ailleurs, été relevées. Un professionnel de santé voit dans sa file active davantage de « *jeunes gamins, de 18/19 ans, qui sont déjà à 6 mois d'héro régulièrement, ça c'est quelque chose de relativement récent...* » qui, pour beaucoup d'entre eux, ont découvert le produit via le milieu festif⁶⁴.

Public de quartier : un accès aux produits nouvellement observé

Concernant le public de quartier, un professionnel du groupe focal sanitaire estime que l'héroïne semble de plus en plus présente sur les quartiers de la ville, même s'il convient de pondérer son impact sur cette population et de décomposer les situations en fonction des quartiers. « *C'est quelque chose qu'on note aussi, [...]. Le fait que ça apparaisse dans des groupes jeunes, et là je peux aussi parler des populations de quartier de Rennes. C'était encore des produits tabous qui étaient sur une frange, en tout cas, peu visible, maintenant ils ne font plus peur...* ». Ce même professionnel ajoute que : « *l'héroïne c'est plus seulement de la représentation, l'héroïne fumée c'est des choses qu'ils ont pu voir, donc forcément certains y passent un moment donné. Ce n'est pas des choses qui restent dans l'imagination... Ils connaissent !* »

⁶³ Cf. rapport 2007

⁶⁴ Cf. rapport 2007

Parmi les tendances qui restent stables : une perception moins négative de l'héroïne

La représentation de l'héroïne, qui, dans l'imaginaire collectif représente le produit phare du toxicomane, précaire, de rue, consommé par voie injectable s'étiolerait d'année en année. En effet, les professionnels de santé intervenant en milieu urbain et festif, ainsi que les professionnels du domaine de l'application de la loi sont unanimes : « *je trouve que dans les scènes de musiques actuelles, il y a une « détabouïsation », si on peut dire, de la consommation de certains stupéfiants. Si je dis que l'héroïne se banalise, je ne voudrais pas qu'on aille dans la même échelle de banalisation que la cocaïne. Mais en un sens, je trouve que l'héroïne se popularise plus ces derniers mois, voire même plus que ces dernières années. Ça commence à toucher des catégories, des communautés qui étaient jusque là épargnées par l'héroïne* » indique un acteur de Réduction des Risques en milieu festif. Un professionnel du groupe focal application de la loi ajoute que : « *en plus y'a une conception au niveau de l'héroïne, y'a 4/5 ans ça faisait peur l'héroïne, maintenant les gens n'hésitent pas nous dire : c'est bon je gère très bien ma consommation* ».

Rabla / Héroïne : assez peu d'usagers restent crédules face à cette distinction

La croyance que l'héroïne et la rabla seraient deux produits différents semble moins se rencontrer chez les usagers. « *Ça se sait de plus en plus que c'est la même chose, mais y'en a quelques uns qui font les naïfs* » dit un professionnel du groupe focal sanitaire. Certains usagers, notamment les primo-consommateurs, persisteraient encore, et ce malgré les discours répétés des professionnels, de croire à cette légende urbaine. « *Je suis toujours étonné de discuter avec des gens qui ne savent pas que la rabla, c'est de l'héroïne. Il y en a encore quelques-uns qui tombent des nues quand on leur renvoie cette réalité. Leur perception est biaisée car ils n'ont pas conscience du caractère accrochant de l'héroïne et n'ont pas peur de la dépendance. Ils échappent aussi au caractère stigmatisant de ce produit qui est identifié comme le produit du toxicomane* » souligne un professionnel d'une structure d'accès facilité.

Devant faire face à une somme d'informations concernant, ni le milieu urbain rennais, ni le milieu festif, mais les zones rurales autour de Rennes et les agglomérations secondaires du département d'Ille-et-Vilaine. Le dispositif TREND ne peut faire l'économie de ces différentes observations.

Un trafic qui se fonde sur des réseaux d'usagers

Contrairement à l'agglomération rennaise, où l'approvisionnement d'héroïne semble se faire à partir de réseaux mafieux, issus de l'étranger ou de la région parisienne, qui pour beaucoup ne consomment pas le produit, l'héroïne disponible dans les villes secondaires et/ou en zones rurales semble provenir, pour une bonne partie, de réseaux d'usagers-revendeurs. Ces derniers ne souhaitent plus acheter le produit aux réseaux cités ci-dessus à des tarifs élevés, de qualité médiocre. Ils s'organisent pour s'approvisionner eux-mêmes en allant directement chercher le produit aux Pays-Bas. Les membres du groupe focal application ont longuement disserté sur la question : « *Ils sont habituellement approvisionnés par un type, toujours le même, qui fait des tarifs prohibitifs... Le nombre d'usagers augmentant, sur (agglomération bretonne de taille moyenne) c'était très clair, ils expliquaient, que nous, au bout d'un moment, les tocards parisiens qui nous vendent leur merde très chère et bien petit à petit, un de nous monte en Hollande et ramène le produit. C'est souvent les communes du genre [...], enfin pas les grosses agglomérations, les réseaux se créent par les usagers en disant pourquoi ? L'autre abruti qui s'arrête régulièrement par le train, qui nous méprise, qui nous fait un tarif prohibitif, il nous prend vraiment pour des ploucs et bien entre nous, on se fait nos petites montées en Hollande et au niveau du prix c'est valable* ». Et il ajoute : « *ça ! ça fait un moment que ça dure, au lieu de passer par les réseaux habituels, (communautés étrangères)... Y'en a certains qui disent : Bah moi ! je préfère monter. On est une dizaine de potes, on fait le pot au départ. Et puis du coup ils ne s'estiment pas trafiquants. C'est pour ma conso et je dépanne mes potes. Et les cargaisons ça va, ça descend avec 100g d'héro, ça va pas ramener le kilo parce que là vous rentrez dans... Vous avez de la qualité plus importante et ça coûte moins chère... L'intérêt pour rentabiliser le trajet, il faut redescendre avec 100g. Et le trajet, ça se passe dans la nuit. Ils partent d'ici dans la journée, ils arrivent, ils consomment, ils prennent et ils reviennent. Ils prennent de la coc pour avoir les yeux ouverts sur le voyage retour et puis voilà.* ». Un autre membre du groupe focal application de la loi explique que : « *pour l'héroïne, [...] ça part d'un cercle amical, relationnel, ce n'est pas un mec qui va vendre dans la rue. C'est un mec qui fait partie de ce relationnel qui va revendre à son relationnel* ».

Des profils de trafiquants différents sur la route

La Bretagne compte deux routes principales pour acheminer l'héroïne. Il s'agit de l'A84 (Nord de la France – Rennes) et de l'A10 (Paris-Rennes). Les services douaniers concentrent une partie de leurs efforts sur ces deux routes. Ils constatent que la tendance est à l'augmentation du nombre de saisies d'héroïne et de cocaïne sur ces deux routes : « *ce qu'on constate sur la route, c'est de plus en plus de cocaïne et d'héroïne et bien souvent en même temps. Et donc là c'est pour approvisionner la région rennaise très certainement mais qui sert aussi de plaque relais pour le reste de la Bretagne. Donc y'a une partie c'est pour Rennes, une autre partie c'est pour le Finistère et le Morbihan* ». Les profils des personnes interpellées diffèrent entre l'A84 et l'A10. En effet, « *on ne va pas avoir le même genre de populations quand on fait les interpellations au niveau de l'A84, quand ils redescendent du Nord. On va avoir affaire, à ce que nous on appelle, des paumés. Là on a plutôt affaire à des gens qui sont là pour leur conso et pour celles de leur petit groupe. Alors que ce qu'on intercepte à la Gravelle ou en périphérie rennaise, ce sont des gens qui ont des structures de deal beaucoup plus fortes, pour des choses plus élargies* », qui pour beaucoup d'entre eux, ne consomment pas le produit qu'ils vendent.

L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)

Rappel pour la période 2002-2007

Le Subutex®, appelé « Sub » ou « Subu », est normalement utilisé dans le cadre d'un protocole médical de substitution aux opiacés. Dans la rue, le « Sub » ferait souvent l'objet de troc ou de dépannage entre usagers. Cependant, il existe un trafic 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.

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 3 euros entre 2005 et 2007. Cette augmentation pourrait être liée à une demande, faite en 2004, par l'AFSSAPS⁶⁵ aux médecins, de respecter le protocole de prescription.

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®. Depuis sa commercialisation, cette molécule ne semble pas susciter d'engouement tant chez les prescripteurs et les patients que chez les usagers qui souhaiteraient le détourner de son usage initial.

Les faits marquants pour l'année 2008

Parmi les tendances qui restent stables : une disponibilité constante de BHD

L'état de disponibilité de ce produit sur le marché noir en 2008 semble similaire aux années précédentes. Selon un usager rencontré lors du groupe focal, les manières de se procurer de la BHD sont les mêmes. « *C'est disponible, soit par un médecin généraliste qui te fait une ordonnance. Si je tombe en panne de Sub, je sais à coup sûr où en trouver sans attendre si je me pointe à la bonne heure* ». Les prix sur le marché oscillent entre

⁶⁵ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

2 et 5€ le comprimé de 8mg. La plupart des observations cette année porte sur la comparaison entre le Subutex® et la Buprénorphine Arrow® (générique).

Des différences entre le Subutex® et la Buprénorphine Arrow®...

- *En termes d'appellations*

La plupart des observations recueillies cette année concerne davantage la Buprénorphine Arrow, médicament générique du Subutex®. L'appellation BHD, couramment utilisée par les professionnels de santé pour désigner à la fois le Subutex® et le générique est peu employée par les usagers, qui lui préfèrent la dénomination Subutex® pour désigner les deux produits. La distinction entre ces deux substances, au niveau des usagers, porte sur la notion d'authenticité de la Buprénorphine : un membre du groupe focal usagers explique « *Y'a personne qui parle de BHD. Si tu vas dans la rue pour demander du BHD, les gens vont te regarder avec une drôle de tête. Y'a pas vraiment de nom pour le générique. Souvent quand on parle du générique on parle du "faux" et le Subutex®, c'est le vrai* », ce que confirme une partie des professionnels de santé rencontrés.

- *En termes d'effets perçus*

Au niveau des effets, il semble que la BHD Arrow® soit moins appréciée par les usagers qui la consomment dans le cadre d'un mésusage. Sa petite taille : « *y'en a qui pense que parce que c'est plus petit, y'en a moins* » (groupe focal sanitaire), ainsi que sa non-sécabilité sont décriées par certains usagers⁶⁶. Un usager injecteur de Subutex® apporte une explication à l'inconfort que procure le générique : « *le générique j'en prends pas. C'est de la merde. Premièrement, il y en a plus de dépôt qu'avec le Subutex®. Deuxièmement, l'effet est nettement moins puissant. Troisièmement, quand tu injectes, ça bouche la seringue toutes les deux minutes. Et en plus, avec le générique, le sang coagule dans la seringue alors qu'avec le Subutex®, ça le fait pas* ». La délicate dissolution⁶⁷ du générique avait déjà été observée en 2007 et semble se confirmer. Cependant, on peut s'interroger sur ce manque d'effet relevé, s'agit-il d'une vérité absolue et partagée, sachant que la BHD Arrow® n'est ni plus ni moins qu'un générique du Subutex® ; ou est ce que ça ne relèverait pas d'habitude difficile à changer pour certains usagers de Subutex® ?

- *En termes de revente et de prix sur le marché noir*

Selon les usagers du milieu urbain, la Buprénorphine Arrow® est plus difficile à vendre sur le marché noir. En effet, les usagers sont moins friands de ce produit, en partie pour les raisons évoquées ci-avant. Cette difficulté de revente se traduit par une diminution du prix du générique, qui se négocie autour des 2€ le comprimé, tandis que le Subutex® serait légèrement plus cher (prix moyen : 5€). Un membre du groupe focal usagers déclare : « *le Subutex® est vendu plus cher que le générique car y'a plein de gens qui ne veulent pas du générique* ».

Une consommation anecdotique : un fumeur de Buprénorphine Arrow®

Un professionnel de santé a relevé cette année un cas d'inhalation à chaud de Buprénorphine, sans forcément percevoir l'intérêt que l'utilisateur peut tirer de cette consommation : « *pour l'anecdote, un fumeur de BHD, encore un [...]. Il le fume, il écrase son comprimé de Subutex®, il le met sur l'alu, il chauffe et il inhale les vapeurs* ».

⁶⁶ Cf. rapport 2007

⁶⁷ Le comprimé est entouré d'une pellicule dragéifiée qui complexifie la dissolution du produit.

L'usage de méthadone

Rappel pour la période 2002-2007

Présentée sous forme buvable, la méthadone autrement appelée « Métha, Meth ou Thamé » 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. 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 de faire une pause, de pallier le manque, mais 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€ et n'excédait pas les 10€.

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 évoquées au cours de nos investigations. Méthadone/Valium® Roche 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 2008

Parmi les tendances qui restent stables : le prix et la disponibilité de la méthadone de rue

Concernant la méthadone de rue, la disponibilité serait la même qu'en 2007. Le prix du flacon de 60mg s'élèverait à 5/6€. Elle permettrait à certains usagers, dépendants aux opiacés, de pallier le manque. Selon un professionnel d'une structure bas-seuil : « la méthadone de rue est disponible. S'il leur arrive d'être en panne ou d'être un peu sous dosés, ce n'est pas un souci pour en trouver ».

L'arrivée de la Méthadone AP-HP® gélule

En avril 2008, les médecins prescripteurs et les pharmaciens ont été informés par les laboratoires Bouchara-Recordati de la mise à disposition de chlorhydrate de méthadone sous forme de gélules dosées à 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg et 40 mg. C'est au cours du second trimestre 2008, que la Méthadone AP-HP® gélule a fait son apparition au centre de soin de Rennes. Tous les acteurs interrogés estiment qu'à ce jour, aucun marché parallèle n'existe. En effet, la délivrance de ce traitement de substitution reste très encadrée et se cantonne à la structure haut-seuil.

Le mésusage de la Méthadone AP-HP® gélule par voie injectable

Peu de temps après la mise en place des premières prescriptions de Méthadone AP-HP® gélule, des rumeurs ont commencé à circuler sur la possibilité d'injecter cette substance, en la préparant à « *la manière du Skénan® LP* ». Pour vérifier ces rumeurs, une entente entre le CSST et le CAARUD rennais a été entérinée pour tester la préparation d'une injection de Méthadone AP-HP® gélule. Voici le récit de l'acteur de réduction des risques chargé de tester le protocole :

« - *J'ai ouvert une 1^{ère} gélule, le produit à l'intérieur est très fin, j'ai juste ajouté de l'eau. Résultat : le produit gélifie.*

- *2^{ème} gélule : j'ai tiédi l'eau et là aussi, le produit a gélifié*

- *3^{ème} gélule : j'ai essayé de dissoudre le produit avec de l'acide citrique, en chauffant et en diluant énormément. J'ai réussi à obtenir une préparation épaisse certes mais pour laquelle j'ai réussi à pomper une petite quantité avec une seringue de 2 ml (sans Stérifilt® car là ce n'est pas possible) mais qui très rapidement aussi gélifie. Ce produit obtenu est très aqueux et semble impossible à injecter. »*

Après ces différents exercices, il semble que les professionnels de santé et de RDR soient convaincus de l'impossibilité d'injecter la Méthadone AP-HP® gélule.

Trois overdoses mortelles à la suite d'un mésusage de méthadone

Chaque année, des incidents sont recensés à la suite d'un surdosage à la méthadone, pouvant aller jusqu'au décès. Il semble que 2008 ne déroge pas à ce phénomène, sans pour autant affirmer qu'il augmente. La particularité de cette année réside dans la survenue dans une commune proche de Rennes au cours de la même soirée de 3 overdoses mortelles à la méthadone.

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

Rappel pour les années 2002-2007

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 ». De 2002 à 2005, le Skénan® LP était largement disponible que ce soit en marché de rue, où l'on pouvait trouver en 2003 la gélule de 100 mg à 2 ou 3 euros, ou chez un médecin prescripteur. Depuis 2005 et suite à une restriction draconienne des prescriptions en Ille-et-Vilaine, la gélule a vu son prix augmenter sur le marché de rue (i.e. 15€ en 2007). 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 Ille-et-Vilaine au fait qu'il s'agit 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 qui seront 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® Roche, 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 mais aussi l'image d'un produit à l'« accroche » rapide, dont il faudrait augmenter les doses ou le mélanger avec d'autres substances afin d'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 sont la dépendance avec une accoutumance rapide, les 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 2008

Parmi les tendances qui restent stables

- *Une disponibilité de Skénan® LP réservée à un profil de consommateurs bien insérés dans le milieu des usagers d'opiacés*

Les professionnels de santé interrogés comme les usagers du milieu urbain estiment que la disponibilité du Skénan® LP dépend en grande partie de l'insertion de l'utilisateur dans un réseau de consommateurs. Selon un usager du groupe focal : « *le Skénan® LP c'est disponible, il suffit de connaître les personnes et tu en as tant que tu veux. Mais de moins en moins, quand même, parce qu'avant, il y en avait plein qui avaient des ordonnances pour avoir des traitements et aujourd'hui, c'est quasiment devenu impossible d'avoir un traitement par un médecin. Parce qu'il n'y a plus aucun médecin qui le fait et qu'il y a plein de médecins qui se sont fait rappeler à l'ordre* ». Cela a pour conséquence de limiter le nombre d'utilisateurs occasionnels. En effet, tous les usagers rencontrés ont, pour la plupart, un lourd passé de consommation d'opiacés. Désormais, le Skénan® LP serait réservé à cette population.

- *Un trafic de rue en diminution*

Selon le groupe focal sanitaire le marché de rue se serait écroulé depuis 2005 : « *le marché noir est invisible alors qu'il y a quelques années, on pouvait aller acheter une gélule à (place du centre ville)* ». Un usager du groupe focal précise : « *avant les gens qui en avaient (du Skénan® LP) revendaient la partie de prescription qu'ils ne consommaient pas. Maintenant, les trois quart des gens vont se garder le Skénan® LP pour eux car ils n'arrivent pas à avoir des prescriptions suffisantes pour en revendre une partie* ». Automatiquement les prix auraient augmenté (i.e. entre 5 et 15€ la gélule de 100 mg).

- *Une association Skénan® LP – héroïne*

Un usager du groupe focal, dépendant aux opiacés, relate qu'il lui arrive de mélanger deux opiacés : Skénan® LP et héroïne dans une même seringue, lorsqu'il ne dispose pas assez d'héroïne pour assouvir son manque : « *c'est quand il va me rester plein de cotons (filtres) de came ou très peu de came, je vais la mélanger avec un Skénan® LP. Comme ça, j'ai le bon goût de la came et les bons effets du Skénan® LP* ».

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

Appelé « opium local, rach », cette décoction de graines de pavot, 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 évoqués ces dernières années.

Aucun élément complémentaire n'a été rapporté en 2008.

L'USAGE DE STIMULANT

L'usage de cocaïne

Rappel pour la période 2002-2007

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'écailles, la cocaïne, également appelée « coke, coco, CC, C ou Cesse » a vu sa disponibilité augmenter entre 2002 et 2007 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 serait 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 compris entre 60 et 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. La synthétisation est techniquement possible mais coûterait plus chère que la cocaïne issue directement 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 celle-ci. Par ailleurs, le cannabis mais aussi parfois l'héroïne, la méthadone et d'autres médicaments psychotropes pour le milieu urbain peuvent être consommés de façon concomitante avec la cocaïne afin de faciliter la descente.

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. Enfin, elle bénéficierait de l'image d'un produit dont l'usage peut être compulsif, un produit « vicieux » dit-on parfois.

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 le coût de cette consommation,
- des personnes marginalisées.

Comparativement au profil des usagers des autres substances psycho actives, il semblerait qu'il y ait pour la cocaïne une proportion de femmes usagères plus importante.

Les dommages sanitaires, liés 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 2008

Parmi les tendances qui demeurent stables : un haut niveau de disponibilité

Comme les années précédentes, la cocaïne sous sa forme chlorhydrate semble être relativement disponible et accessible au sein des deux milieux observés (festif, urbain). Cette observation est partagée par l'ensemble des acteurs rencontrés.

Les modalités d'approvisionnement semblent être les mêmes que l'année dernière, de même que le prix semble inchangé : de 50€ à 100€. Le mode d'administration le plus employé reste le sniffing. Quant aux usagers, il est impossible de définir un profil type, tant ce produit semble se diffuser vers des populations diverses. Il est aussi bien consommé au sein de milieux aisés, populaires, étudiants que marginaux, que les usagers soient jeunes ou moins jeunes (cf. encadré ci-avant).

Une diffusion de l'usage de cocaïne vers de nouvelles populations

Lors du groupe focal sanitaire, des craintes ont été émises concernant la facilité d'accès de la cocaïne dans des milieux, qui n'y avaient jusqu'ici pas accès. Deux populations sont particulièrement visées : le public des quartiers et des communes périurbaines : *« ça fait 2 ans qu'on entend parler de coc dans les quartiers et ça s'est surtout amplifié cette année, mais je trouve que ça prend vraiment de l'ampleur c'est sur les communes périurbaines. Et puis avec des gamins qui sont bien dedans »*. Ce même professionnel détaille davantage cette population du périurbain âgée de 16 à 25 ans, *« des jeunes en insertion c'est-à-dire qui sont souvent en apprentissage ; on a une consommation de cocaïne qui [...] était très très peu présente avant ou en tout cas elle n'était pas aussi visible mais là c'est une pratique qui devient courante sur un groupe d'âge, de personnes qui vivent au domicile des parents, donc qui ont à disposition une manne financière via leur insertion professionnelle et qui consomment régulièrement. Quand je dis régulièrement, c'est de façon hebdomadaire, souvent dans un cadre festif, enfin du moins c'est comme ça qu'ils le décrivent. C'est-à-dire au niveau de leur soirée, enfin c'est une tendance au niveau de la cocaïne qui était absolument pas présente... évidemment cannabis et alcool, c'est connu depuis un moment mais la cocaïne, c'est quelque chose qu'on décline depuis un an »*.

De la cocaïne de bonne qualité

La cocaïne de bonne qualité arriverait en grosse quantité sur le territoire français. *« Bon! la coc, y'a pas de problème, ça vient généralement via l'Afrique la plupart du temps [...] la coc elle est de super qualité la plupart du temps. On a de la coc à 75%, 77% »* indique un professionnel du groupe focal application de la loi. Ces différences entre la cocaïne saisie par les services répressifs auprès de réseaux de gros trafiquants mais aussi auprès d'usagers-revendeurs et la cocaïne collectée à travers le dispositif SINTES indique que ce produit à l'instar de l'héroïne, est un produit fortement coupé. En 2006, dans le cadre du dispositif SINTES, une collecte de cocaïne avait été organisée. Sur le site de Rennes, 43 échantillons ont été collectés. Sur cet ensemble, seuls 9 échantillons avaient une teneur en cocaïne supérieure à 25%, avec comme teneur maximale observée : 66%. Les adjuvants les plus fréquemment rencontrés sont la caféine, le paracétamol et la lidocaïne⁶⁸.

Santé : des troubles psychiatriques observés au sein de structures d'accès facilité.

Deux professionnels de santé, exerçant au sein de structures d'accès facilité différentes ont le même regard sur l'effet psychiatrique de la cocaïne et particulièrement lorsque celle-ci est très disponible au sein d'un milieu donné, en l'occurrence le milieu urbain rennais. Un des professionnels explique que : *« quand il y a des périodes d'abondance de coke, on voit pas mal de décompensation psychiatrique. Des personnes ne sont psychiquement pas très bien. Il y a des phénomènes de parano, de fatigue, de cœur. Ils évoquent souvent des problèmes de palpitation... »*.

⁶⁸ La lidocaïne agit en inhibant la conduction nerveuse via le blocage du canal sodique, ce qui explique à la fois ses effets bénéfiques (anesthésie) et ses effets indésirables potentiels en cas de passage intravasculaire accidentel (toxicité neurologique et cardiaque) (Wikipédia)

L'usage de free-base ou de crack

Rappel pour la période 2002-2007

L'usage de free-base / crack ayant fait l'objet dans le cadre de TREND 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 négative, 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, « cuisiné » afin d'être purifié. Afin d'effectuer cette préparation, deux produits peuvent être utilisés : le bicarbonate de soude et l'ammoniaque. Ce dernier serait plus répandu en Bretagne.

Deux ordres de prix ont été relevés ces dernières années. Le premier concerne la cocaïne vendue couramment, à un prix moyen jusqu'en 2007 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.

Le crack/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-usagers 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. Par ailleurs, 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 2008

Parmi les tendances qui restent stables

- *Crack-Free base : deux produits différents aux yeux des usagers*

Tous les ans et ce, malgré le travail de communication des professionnels de santé, ces derniers soulignent que la majeure partie des usagers des deux milieux différencie le crack (produit à l'accroche rapide, jugé de piètre qualité) du free-base, caillou de cocaïne purifiée.

- *Une augmentation du nombre de consommateurs de free-base*

Que ce soit dans le cadre du groupe focal sanitaire, application de la loi ou usagers, les personnes rencontrées ont le sentiment de croiser davantage de consommateurs de cocaïne par inhalation à chaud. Un professionnel d'un centre de soin explique : « les consommateurs de cocaïne, dans les minots que je vois, c'est moitié/moitié : moitié chlorhydrate classique et moitié basé ». Dans le cadre du groupe focal application de la loi, il a été fait mention d'une augmentation du nombre d'interpellations des consommateurs de cocaïne basée.

Un public de baseurs exclusifs au sein d'une structure d'accès facilité

Lors du groupe focal sanitaire, un acteur de réduction des risques en milieu urbain indique avoir observé au sein de sa structure, un public exclusivement consommateur de free-base, ce depuis qu'ils ont mis à disposition des kits base⁶⁹. Ces consommateurs seraient pour la plupart âgés de 20-25 ans et seraient plutôt insérés socialement (emploi, logement). Ils revendiqueraient une consommation de free-base dans une démarche récréative.

L'injection de cocaïne basée

Même si l'injection demeure assez rare, deux usagers du milieu urbain ont été identifiés comme consommateurs de free-base par voie injectable. Un de ces usagers décrit la procédure et les raisons du choix de ce mode d'administration : « *j'ai déjà injecté de la coke basée. C'est compliqué mais ça se fait. La préparation se fait comme avec de la came. Tu la mets dans l'eau, tu mets un peu de citron, tu la chauffes, tu la mélanges bien. Tu filtres et tu injectes. Ca m'est arrivé d'acheter de la coke en poudre, de la baser pour enlever les impuretés et qu'elle soit plus pure et ensuite redissoudre le caillou avec du citron pour me l'injecter. J'aime pas fumer le caillou, je préfère prendre la coke en injection. En la passant en caillou, je suis sûr d'avoir une meilleure coke pour mon injection* ».

Ingestion d'ammoniaque : des accidents de plus en plus fréquents

L'ammoniaque permet de transformer le chlorhydrate de cocaïne en caillou. Elle est bien souvent conditionnée par les usagers dans des bouteilles en plastique ou des canettes de bière. Le groupe focal sanitaire a fait état cette année de son inquiétude quant à l'augmentation du nombre d'accidents dus à l'absorption fortuite d'ammoniaque par les usagers de free-base. « *C'est une constante, il y a de plus en plus d'accidents, parce qu'ils mettent ça dans des bouteilles de bière* » déclare un professionnel de santé. L'ingestion d'ammoniaque peut s'avérer mortelle même à faibles doses ou peut entraîner de nombreux dommages (brûlures au niveau de la bouche, du pharynx...). Cette augmentation du nombre d'accidents pourrait être imputée à la diffusion de plus en plus large de l'usage du free-base.

L'usage d'ecstasy

Rappel pour les années 2002-2007

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 « MDMA⁷⁰, 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 2007 pour un cachet s'étendent de 5 à 15 euros. La poudre de MDMA oscillait, quant à elle en 2007, entre 50 et 80 euros le gramme.

Une augmentation de la disponibilité de la poudre de MDMA a été rapportée, notamment de bonne qualité. Quant aux cachets, ils seraient de qualité plus variable et « les arnaques » les concernant plus nombreuses. C'est une des explications qui justifient leur moindre disponibilité sur les deux milieux depuis 2006.

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

⁶⁹ Il s'agit d'un outil de prévention du VIH et des hépatites destiné aux fumeurs de cocaïne (crack/free-base). Il est composé d'un doseur, d'embouts, de crème cicatrisante et d'un document d'information sur les risques inhérents à ce mode d'administration. Cf. rapport TREND -site de Rennes -2007

⁷⁰ MDMA : Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine

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

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

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

Les dommages sanitaires constatés liés à cet usage ont été : des « bad trips », des états hallucinatoires ou dépressifs, des dépendances aux opiacés induites par leur usage lors de la descente, des problèmes générés par la composition aléatoire du produit.

Les faits marquants pour l'année 2008

Parmi les tendances qui restent stables

- *Une forte disponibilité de MDMA sous sa forme cristalline et une raréfaction des comprimés*

Comme en 2007, la MDMA sous sa forme cristalline a été jugée par les acteurs de réduction des risques en milieu festif et les usagers du milieu festif très disponible au sein de ce milieu. Les tarifs restent relativement élevés puisque le gramme s'achète entre 50€ et 80€. Quant aux comprimés d'ecstasy, même s'ils ont davantage été présents en 2008, ils sont relativement peu présents, au regard des années passées. Très peu d'observations ont été recueillies concernant des usages de MDMA en milieu urbain. Ces derniers n'ont pas apporté de faits nouveaux.

Cette faible disponibilité des comprimés d'ecstasy est confirmée par le groupe focal application de la loi, qui estime que les réseaux de revente habituels ont délaissé ce produit : « *l'ecstasy oui ! Mais quand on faisait des perquis. chez des gens, vous trouviez des gens qui fréquentent des raves [...], vous pouviez trouver ce genre de produits. Maintenant, on en trouve plus. En fait, c'est surtout concentré sur des produits comme l'héroïne, cocaïne et cannabis, et surtout sur l'héroïne* ». Il y a quelques années, les trafiquants proposaient à la vente un panel assez large de produit : héroïne, cocaïne, cannabis, drogues de synthèse (dont des ecstasies), ces derniers auraient, pour beaucoup, restreints leur offre à la cocaïne et à l'héroïne.

- *Du MCPP sur le site de Rennes*

En fin d'année 2008, une quantité conséquente de comprimés d'ecstasy « trèfle rose » a circulé au sein du milieu festif en Bretagne. De nombreux usagers se plaignant des effets provoqués (e.g. picotements, sueur), un échantillon a été collecté et analysé via le dispositif SINTES. Les résultats ont montré que ce comprimé contenait de la MCPP.

Une présence de MDMA liquide ?

Des rumeurs concernant la présence de MDMA sous une forme atypique ont été relevées. Elles proviennent de quelques usagers du milieu urbain et festif et ont aussi été relayées par deux acteurs de réduction des risques en milieu festif. Un de ces usagers a raconté avoir assisté à la préparation de ce produit vendu sous forme de poudre violacée lors d'une soirée alternative techno. La MDMA liquide aurait été cuisinée de la même façon que la Kétamine (i.e. chauffée dans une poêle). Aucune information sur le prix, les quantités présentes, les effets et les modes de consommation n'a pu être recueillie. Ces informations n'ont, pour l'instant, pu être vérifiées.

Chasser le dragon avec de la MDMA

La MDMA sous sa forme cristalline peut être fumée. Il semblerait que cette technique soit assez diffusée : « pour la fumer, tu utilises de l'alu comme pour de la came. Mais tu ne peux pas le faire avec des tazes, c'est uniquement avec du Md. C'est une pratique assez courante. Peut être plus dans le milieu festif que le milieu urbain » déclare un usager du milieu urbain. Un autre usager (du milieu festif) décrit la préparation et évoque ses intérêts par rapport au sniffing et à l'ingestion : « dans le pif (nez), ça déchire trop, mais fumé, j'aime bien le goût que ça a. Et puis tu prends ton temps quand tu fumes, t'apprécies le geste, alors qu'en la sniffant, tu te pètes tout d'un coup dans une narine, après elle est bouchée et du coup ça veut dire que t'en as perdu une certaine quantité. Fumer, faut aimer le goût, il y en a qui n'aiment pas ça, mais moi, ça me permet de « monter » pour « aller dans le son », en attendant que le parachute monte. Pour la fumer, tu mets un peu de cristaux de MDMA sur une feuille de papier aluminium avec laquelle tu auras, auparavant, formé une gouttière. Puis tu chauffes l'aluminium, exactement comme on procède pour fumer l'héroïne. Quand ça commence à devenir liquide, la poudre se transforme en liquide jaune fluo, puis tu aspiras la fumée qui se dégage du liquide avec une paille, et là le liquide noircit ».

Des décès brutaux à la suite de consommation de MDMA

Lors du groupe focal sanitaire, a été longuement abordée la question de décès brutaux, où la seule cause apparente était l'usage de MDMA. Cela fait quelques années que certains professionnels s'interrogent sur ces décès qui ne correspondent pas au tableau de décès classique⁷¹ à la suite d'une consommation de MDMA, défini par l'INSERM⁷², à savoir hypo ou hyperthermie, convulsions, tachycardie...

5 à 6 morts de ce type ont été recensés en Bretagne pour l'année 2008. Un des professionnels du groupe focal sanitaire décrit le profil des décès et des sujets concernés : « Ils n'ont pas le look du jeune qui vient de prendre l'exta pour la première fois, de découvrir l'exta au cours d'une soirée : "tiens prends ça ". Non ce n'est pas ce profil là, c'est quand même des gens qui sont habitués... C'est pas la première prise [...]. On trouve rien d'autre, on ne trouve pas de coc, pas d'héroïne dans le sang... »

Les professionnels se sont interrogés sur les causes de ces décès : allergie, produit frelaté, produit fortement dosé, mais aussi augmentation du nombre de décès du fait d'une augmentation potentielle du nombre d'usagers de MDMA, ou encore d'une plus fréquente autopsie des personnes décédées. Chacun de ces points va être explicités ci-après.

- *Un profil génétique spécifique, plus sensible à la MDMA*

L'hypothèse d'une allergie à la MDMA semble écartée au profit d'une hypothèse d'avantage liée à la génétique de l'individu : « ce ne sont pas des réactions allergiques, de type allergique parce que là ce serait mort tout de suite. Bon dans la littérature on commence à voir des histoires de pathologie cardiaque. Et donc ça va compliquer la chose : probablement c'est pas tout le monde, probablement c'est des gens qui ont un profil génétique particulier. Parce qu'a priori c'est souvent de l'exta qui est vendue à plusieurs personnes, et sans adultération... a priori de la bonne ! ». Ce même professionnel ajoute : « mais ils meurent dans les 6 à 8 heures, je veux dire qu'on est dans moins de 6h après la prise, c'est ça qui est embêtant parce que ça ne correspond pas au tableau qui aurait été décrit de ceux qui étaient épuisés, déshydratés, hyperthermie, etc. [...] y'en a un qui est mort à l'hôpital, c'est qu'on a eu le bilan biologique d'entrée et il n'y a pas de déshydratation, y'a pas d'augmentation des enzymes musculaires » indique un membre du groupe focal sanitaire.

- *L'hypothèse d'un produit frelaté, écartée*

Différents éléments démontrent qu'il ne s'agirait pas d'un produit frelaté ou fortement dosé : « C'est pas localisé à un lieu particulier qui dirait que c'est une filière spécifique. Ça reste quand même des petits échantillons étalés sur le temps, dans l'année, ça donne pas l'impression qu'il y ait une molécule particulière, de part sa conception, qui aurait été de mauvaise qualité, Ça nous fait plus penser qu'il y a une susceptibilité génétique » indique l'un des membres du groupe focal sanitaire.

⁷¹ <http://ist.inserm.fr/basisrapports/ecstasy.html>

⁷² Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

- *Une réalité statistique ?*

La troisième hypothèse retenue porte sur une augmentation potentielle du nombre de décès possible du fait d'une augmentation générale du nombre d'utilisateurs de drogue et en particulier de consommateurs d'ecstasy. L'un des membres du groupe focal sanitaire explique que « *la question qu'on peut se poser intellectuellement c'est : est-ce parce qu'il y a plus d'utilisateurs [...] on observe un phénomène qui est exclusivement lié à de la statistique, un peu comme les médicaments. Si vous en donnez à 100 000 personnes, vous n'aurez pas d'effet secondaire, si vous en donnez à 1 000 000 personnes vous avez vos effets secondaires...* ». Et il ajoute que : « *y'a pas que chez nous, en France [...] dans d'autres pays y'a quelques signalements comme ça* ».

- *Une amélioration des analyses réalisées lors des autopsies, pour une meilleure connaissance des causes réelles de décès ?*

La dernière hypothèse évoquée dans le cadre du groupe focal sanitaire repose sur la qualité des autopsies réalisées à l'heure actuelle, lesquelles permettraient de mieux appréhender les causes réelles et précises des décès : « *les moyens analytiques qui sont mis en œuvre vous permettent de la (la cause de décès) mettre en évidence. Ça veut dire qu'il y a 10 ans on n'avait pas la même puissance analytique après un décès que maintenant, donc on passait peut-être à côté... Encore c'est un biais, donc on a du mal à savoir* ».

L'usage d'amphétamines-speed

Rappel pour les années 2002-2007

Les amphétamines sont des psychostimulants puissants, utilisés comme produit dopant ou dans un cadre toxicomaniaque (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 entre 2003 et 2006. Son accessibilité serait concomitante à la tenue de gros événements festifs (ex : Technival).

Les prix varieraient entre 15 et 30 euros le gramme. 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 brûlure 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.

Les faits marquants pour l'année 2008

Une disponibilité constante sur les deux milieux observés

Que ce soit au sein du milieu festif ou dans une moindre mesure au sein du milieu urbain, les usagers rencontrés ont fait état d'une disponibilité d'amphétamines (pâte et poudre) quasi-constante cette année. Paradoxalement, le prix du gramme aurait légèrement augmenté par rapport à l'année dernière, où la disponibilité de ce produit semblait moindre. Le gramme se négocierait entre 20€ et 30€ en 2008 contre 15 et 25€ en 2007.

Chasse au dragon avec des amphétamines

Un usager du milieu festif a indiqué avoir essayé une fois de fumer des amphétamines en « alu » *« la dernière fois que j'en ai eu, j'ai essayé avec ce qui restait, et je les ai fumées. Ce n'était pas mauvais, et j'ai eu quelques effets j'ai l'impression, bon j'avais déjà tapé une trace juste avant, mais je préfère fumer que sniffer, alors je réessayerai »*. Pour l'instant cette pratique demeure marginale.

Des amphétamines coupées au poppers ?

Plusieurs usagers fréquentant une structure bas-seuil rennais ont interpellé les professionnels sur un échantillon d'amphétamines présentant des aspects douteux. Il s'agit d'un même produit acheté par plusieurs personnes différentes. Les deux usagers rencontrés disent avoir consommé avec un groupe d'amis qui auraient éprouvé les mêmes effets. Ils sont âgés respectivement d'une trentaine et d'une vingtaine d'années. Ce sont tous les deux, des poly-toxicomanes aguerris en grande précarité sociale.

La texture du produit semblait conforme à du « speed », mais les effets n'étaient pas ceux escomptés. Les usagers ont ressentis des maux de tête, ils ont relaté avoir ressenti une montée mais très vite les effets se sont dissipés. Ils racontent même s'être endormis assez rapidement.

L'odeur a interpellé les usagers. L'un d'entre eux a décrit une odeur proche du « poppers ». *« Je suis à peu près sûr qu'il a été coupé avec du « poppers », l'odeur, c'était vraiment la même. En tout cas, il était trop louche ce speed ! Moi, j'en ai pris un taquet mais j'ai vite laissé tomber. Les autres, ils ont quand même continué à en prendre. Ils ont tout bouffé. C'est n'importe quoi ! C'est vraiment histoire de s'envoyer quelque chose. Y'avait une toute petite montée mais normalement avec du speed, tu tiens toute la nuit. Il m'en reste un peu, mais je vais bien réussir à le refourguer à quelqu'un »*. Il n'a pas été possible de collecter ce produit pour vérifier, à partir des analyses toxicologiques, la cause de ces maux.

De la méta-amphétamine sur le site de Rennes ?

D'après un usager fréquentant une structure bas-seuil, la méta-amphétamine ferait son arrivée sur Rennes. *« Moi, ça fait au moins deux fois en deux mois qu'on me propose de la Méta-amphétamine sur Rennes, je ne sais pas si c'est le même grossiste mais ce sont deux personnes différentes qui m'en ont proposée. Ils vendaient ça 30 euros le gramme. Moi, je n'en ai pas acheté ! Je suis déjà allé trop loin avec la coke, je n'ai pas envie de refaire la même connerie avec de la méta-amphet' . Et puis, c'est un produit qui me fait flipper, j'ai déjà vu des reportages qui montraient la dégradation des personnes qui étaient accro à la méta-amphet. Là, apparemment, c'était des plans ponctuels avec des petites quantités, mais ça veut dire qu'il y a des gens à Rennes qui ont ouvert des filières et ça va débarquer. Si ça arrive en trop grosse quantité, c'est sûr que ça va faire des dégâts »*. Comme en 2007, des propos isolés ont été rapportés concernant la présence de méta-amphétamine sur le site de Rennes sans qu'il n'ait été possible de le confirmer par d'autres observations.

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 concernant le GHB.

L'USAGE D'HALLUCINOGENES NATURELS

L'usage de cannabis

Rappel pour la période 2002-2007

L'usage de cannabis ayant fait l'objet d'une investigation 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 2007, le prix moyen d'un gramme de résine est de 7€, contre 3€ en 2004. L'herbe se vendait entre 8 et 10 euros le gramme en 2007 (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 verre⁷³ est venu ternir sa réputation (années 2006-2007).

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 une association du cannabis avec tous les produits psychoactifs 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 2008

Parmi les tendances qui restent stables : une disponibilité en deçà des niveaux atteints avant 2005

C'est une constante, et ce depuis 2005, le cannabis serait moins présent sur le site de Rennes, que ce soit au sein du milieu festif que du milieu urbain. Même s'il reste le produit psychoactif le plus consommé, il n'en demeure pas moins que le cannabis n'a jamais retrouvé son niveau de disponibilité de 2005. Des pénuries dans l'approvisionnement ont été à nouveau repérées cette année. Les prix de l'herbe et de la résine n'ont pas évolué par rapport à 2007.

Des services répressifs de moins en moins occupés par ce produit

L'augmentation de la disponibilité de la cocaïne et de l'héroïne influe sur l'activité « stupéfiant » des services de police et de gendarmerie. En effet, un professionnel du groupe focal application de la loi estime que les

⁷³ Cf. rapport TREND-Rennes 2006

différents services s'occupent de moins en moins du cannabis : « donc on se retrouve dans la situation "diminution de résine de cannabis", c'est possible mais dans la mesure où les services de police et de gendarmerie s'axent de plus en plus sur l'héroïne et la cocaïne, et dans la mesure où les réseaux de cannabis ne sont pas si faciles à faire que ça, donc on se retrouve peut-être avec une diminution du cannabis mais c'est surtout parce qu'on porte l'accent sur l'héroïne et la cocaïne. Héroïne surtout, parce que quand vous arrêtez des gens pour de l'héroïne, ils vont vous parler de trafic d'héroïne, ça fait un peu boule de neige ».

Les effets de la loi sur l'arrêt du tabac dans les établissements recevant du public (ERP)

Il semblerait que les premiers effets de la loi sur l'interdiction de fumer dans les établissements recevant du public (ERP) tels que les établissements scolaires ou des centres d'hébergement, se fassent sentir. La présence du cannabis dans les ERP et particulièrement sa visibilité semble moindre en 2008. Chez les plus jeunes consommateurs, l'âge de l'expérimentation de ce produit reculerait⁷⁴ aux années lycées (16/17 ans) comme en témoignent le groupe focal application de la loi : « l'initiation se fait globalement plus tard. Mais c'est aussi les effets de la consommation de tabac, qui est interdite dans les établissements, les jeunes consomment moins de tabac et par répercussion moins de cannabis. »

Une image qui se dégrade

C'est l'hypothèse évoquée par le groupe focal application de la loi au sujet du recul de la consommation de cannabis. L'image de ce produit se dégraderait de plus en plus : « j'ai l'impression qu'il y a un problème d'image. Bon l'image du mec qui fume son pétard tout seul, bon ça devient ringard, j'ai l'impression que ça se ringardise... ».

Trafic : une diversification des dealers de cannabis

Les dealers de rue se sont diversifiés, longtemps cantonnés à la revente unique de cannabis, ces derniers se sont diversifiés afin de répondre à une demande croissante sur l'héroïne et la cocaïne : « ça a déjà été constaté mais c'est de plus en plus fréquent de voir que ce soit dans le centre ville de Rennes ou même en trafic plus important, la possibilité de vendre du cannabis mais en même temps si la personne souhaite d'autres produits, y'a pas de soucis. C'est le risque pour l'usager qui vient uniquement pour du cannabis il peut se trouver à refourguer rien que pour essayer de l'héroïne ou de la cocaïne [...] à mon avis, va y avoir des problèmes au niveau de la consommation de l'usager ».

L'usage de LSA - rose de bois

La LSA - Rose de 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.

En 2007, un usager du milieu festif a relaté avoir consommé de la goutte de LSA durant un concert punk. Les effets ressentis étaient alors d'importantes hallucinations visuelles, sensibles et auditives.

Pour 2008, aucun élément n'a été recueilli concernant ce produit.

L'usage de champignons hallucinogènes

Rappel pour la période 2002-2007

Trois types de champignons ont été rencontrés lors 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

⁷⁴ Cf. rapport 2007

leur seraient fréquemment associés. Leur association avec de la 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-mouches, objet 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 2008

Quelques observations de consommation au sein de structures d'accès facilité cette année

Quelques observations concernant les champignons hallucinogènes viennent ponctuer l'exercice 2008. Comme les années précédentes, la période automnale constitue le pic de consommation des psilocybes. Des professionnels de structures bas-seuil ont fait état d'importantes consommations chez certains usagers de leur structure durant cette période.

Concernant les variétés étrangères, l'approvisionnement par internet, et dans une moindre mesure par l'auto culture reste la norme.

Parmi les tendances qui restent stables : des hospitalisations à la suite d'une consommation de champignons hallucinogènes

Comme en 2007, un membre du groupe focal sanitaire a fait état cette année de 5 ou 6 cas d'hospitalisation liées à des consommations de champignons hallucinogènes : « C'était des étudiants nian-nian, et on expérimente un truc, la grande roue démarre et pan ! On voudrait cliquer sur off mais ça marche pas et au secours et on appelle les urgences ».

L'usage de Datura

Rappel pour la période 2002-2007

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 ». Son usage 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, suite à une douzaine d'hospitalisations en 2004. Ces hospitalisations étaient survenues à la suite de 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.

Les faits marquants pour l'année 2008

Des consommations anecdotiques ont été relevées cette année. Elles concernent des usagers en milieu urbain à la fin de la période estivale. Hormis ces quelques observations, aucune information n'a été relevée.

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 aurait été achetée 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.

Aucun élément n'est à noter en 2008 concernant la Salvia Divinorium.

L'USAGE DES HALLUCINOGENES SYNTHETIQUES

L'usage de LSD

Rappel pour la période 2002-2007

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. Le LSD se présente sous forme de timbre (buvard), de goutte et de micro point. 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 depuis 2003, où le timbre, forme la plus disponible, s'achetait en moyenne à 7€ contre 10€ en 2007. 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 afin de réguler ou de potentialiser ses effets. La MDMA pourrait également lui être associée 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.

Les dommages sanitaires liés à cet usage 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 2008

Parmi les tendances qui restent stables : une disponibilité inconstante, réservée essentiellement au milieu festif

Le LSD est un produit estimé comme étant disponible cette année, bien que sa présence ait été jugée aléatoire au cours de l'année. Selon un professionnel d'une structure d'accès facilité : « C'est disponible mais pas tout le temps. C'est par arrivage. La disponibilité n'est pas constante. Souvent, la disponibilité se renforce à la période estivale ou lors de gros événements festifs ». Effectivement, le LSD serait un produit essentiellement consommé au sein du milieu festif. Peu d'observations concernent des consommations en milieu urbain, elles n'apportent pas de nouvelles informations.

Le LSD observé se présentait sous forme de timbre ou de goutte, aucune observation n'a relevé la présence de micropoint ou de gélatine. Concernant les prix, « c'est 10 euros la goutte. Le buvard, c'est 10/15 euros, plus souvent 10 euros » précise un usager du milieu festif.

Une fiole de LSD contenant de la kétamine

Courant Mars, un professionnel d'une structure bas-seuil de la région Bretagne a fait parvenir au dispositif SINTES un échantillon « supposé » de LSD en goutte, contenu dans une fiole. En effet, un des usagers de sa structure a ressenti d'importants troubles à la suite d'une consommation de ce produit : hallucinations de plusieurs jours, perte de conscience... L'analyse du liquide contenu dans la fiole a relevé la présence de kétamine et de LSD, association, peut être fortuite, pouvant expliquer ces troubles.

L'usage de Kétamine

Rappel pour la période 2002-2007

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 2008

Une faible disponibilité sur les 2 milieux

La kétamine est un produit peu disponible en milieu urbain et festif. Sa présence serait associée à d'importants évènements festifs de la région. *« Quand il y en a, c'est qu'il y a un événement festif qui se prépare. Mais encore, il faut tomber sur les gens qui vont approvisionner la teuf. Tu ne vas pas trouver ça au coin de la rue. Il faut déjà bien connaître la personne qui en vend. Et ce ne sont pas des produits qui courent les rues »* relate un usager du groupe focal.

Le gramme de kétamine-poudre s'achèterait à 40-50€.

Une expérience jugée "violente"

Les effets de la kétamine demeurent assez violents pour nombre d'usagers, même initiés. Beaucoup perdent le contrôle de leur expérience de consommation. Selon un usager du groupe focal : *« c'est vraiment hallucinant comme produit. Déjà ça monte à une vitesse vertigineuse. Il faut aimer les expériences violentes et accepter de perdre le contrôle de tout. C'est un peu le but recherché de perdre tous les repères »* et ce même usager renchérit : *« pour apprécier ce type de produit, il faut le prendre progressivement comme pour les hallucinogènes. La montée est progressive et tu peux mieux la gérer. Tu contrôles à minima ta perche. Si tu te prends une trop grosse dose dès le début, tu n'apprécieras rien. Tu ne te rendras même pas compte des effets »*. Un usager du milieu festif a fait état de sa mauvaise expérience avec ce produit : *« Là, c'était le trou noir, il paraît que j'étais intenable, les copains ont été obligés de me sortir du camion. Après j'ai été me poser dans une voiture, j'étais comme dans un kaléidoscope, enfin mon esprit, car j'étais comme en dehors de mon corps. C'est en ayant eu envie de vomir que j'ai eu un moment de lucidité pour ouvrir la portière. L'effet a duré jusqu'au petit matin, une pression qui monte et qui descend dans les tympans. Il faut y aller vraiment à petites doses »*.

L'injection de kétamine

Plusieurs témoignages ont relaté des pratiques de consommation de kétamine par voie injectable, notamment un acteur de réduction des risques en milieu festif : *« j'ai vu cette année un truc qui était tombé en désuétude ou qui n'arrivait pas avant, c'est des shoots, de l'injection de kétamine. J'en ai vu plusieurs fois dans le mouvement techno, des gens qui voulaient vraiment s'injecter de la kétamine... C'est encore marginal, mais*

vu que c'est une pratique très dangereuse, je trouve ça quand même assez énorme quoi. D'avoir vu plusieurs personnes sur la même soirée demander des seringues pour aller s'injecter de la kétamine, moi ça m'a quand même surpris. Tout en sachant, que bon les mecs ils savent quand même que c'est risqué mais bon ils ne savent pas à quel point non plus ». Ces pratiques relativement marginales ont été confirmées par deux usagers du groupe focal.

La kétamine peut être injectée à partir de ces deux formes : poudre et liquide, même si le plus courant demeure la préparation à partir de la poudre. « *Le produit est généralement injecté à partir de la poudre de kétamine. Quand elle est liquide, tu l'injectes comme ça diluée avec un peu d'eau. Sinon, quand elle est en poudre, tu la dilues dans l'eau sans chauffer* ». Qu'importe la forme, les usagers rencontrés affirment que la quantité nécessaire pour une injection est minime, tant l'expérience est forte : « *une pointe de couteau* » précise un membre du groupe focal usagers.

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 concernant le protoxyde d'azote.

L'USAGE D'AUTRES MEDICAMENTS

L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)

Présenté sous la forme de comprimés quadri sécables, bleus, le Rohypnol® 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.

Aucun élément n'a été recueilli cette année concernant ce produit.

L'usage de Diazépam (Valium® Roche)

Rappel pour la période 2002-2007

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® Roche 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® Roche (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® Roche permettrait à certains d'assouvir leur piquomanie⁷⁵. D'autres usagers préfèrent l'ingérer, estimant que les effets sont similaires à l'injection de Valium® Roche. Apprécié pour ses effets sédatifs apaisants, le Valium® Roche 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 liée au Skénan LP® et donc d'inciter les usagers à augmenter les dosages et les prises.

⁷⁵ 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.

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 2008

Parmi les tendances qui restent stables : une diminution de la disponibilité du Valium® Roche sous sa forme injectable

Selon les dires des usagers rencontrés lors du groupe focal et des professionnels de structure d'accès facilité, il semble que la tendance à la diminution de la disponibilité du Valium® Roche sous sa forme injectable soit confirmée en 2008. « *Beaucoup moins en 2008. Autant en 2007, on en voyait beaucoup qui s'injectaient du Valium® Roche, autant cette année, il y en a eu mais en comprimé à des personnes pour qui c'était prescrit dans le cadre d'un traitement médical lié à des problèmes psy. Il y a des personnes qui vont en prendre quand ils en trouvent mais ce ne sont pas des prises régulières comme on voyait en 2007. Dans des moments de souffrance psychique, ils vont avoir recours à des cachetons pour s'assommer la tête. Le gros phénomène de mode d'injection du Valium® est passé. J'en n'ai pas tellement entendu parler en 2008. Je pense que les gros dégâts que cela a entraîné et les messages de prévention ont largement contribué à la baisse de consommation de ce produit* » relate un professionnel de structure bas-seuil. La prescription de Valium® Roche injectable par la médecine de ville se raréfie. « *C'est un peu plus compliqué de se faire prescrire du Valium® injectable chez les généralistes. Ils sont réticents* » relate un membre du groupe focal usager.

Nouvelle technique d'injection du Valium® Roche

Un nouveau mode d'injection du Valium® Roche a été décrit par un usager auprès d'un professionnel d'une structure de Réduction des Risques. Selon cet usager : « *C'est tout simple, il suffit de chauffer ton ampoule avec un briquet, le Valium® devient moins épais et ça brûle l'alcool qu'il y a à l'intérieur. Tu vois, je tiens l'ampoule par le haut, j'envoie des coups de briquet en la secouant de temps en temps. Dès que je sens que ça me brûle les doigts au niveau du capuchon, j'arrête de chauffer. Et là, c'est de la balle, il suffit juste de décapsuler l'ampoule, avec une 2cc, sans filtrer, le liquide passe tout seul, il est devenu hyper fluide. Même pour envoyer, tu peux tout envoyer d'un coup sans aller tout doucement sur le piston comme on faisait avant* ». L'inquiétude des professionnels réside dans la crainte qu'une telle procédure archaïque et non vérifiée se propage et remette au goût du jour ce type de pratiques.

L'usage d'autres médicaments

L'usage de Lamaline®

La Lamaline® est utilisée pour le traitement des douleurs lorsque des antalgiques simples ne sont pas assez efficaces. Il contient à la fois du paracétamol, de l'opium et de la caféine. Même si cette observation ne concerne pas le site de Rennes mais une autre grande agglomération bretonne, il s'avère que ce produit a été cité pour la première fois au sein du dispositif par un acteur de Réduction des Risques en milieu urbain : « *la Lamaline® en opiacé, pour redescendre de MDMA. Les gens commencent à bien connaître. Avant ils ne connaissaient pas trop. Et là je vois il y a un petit coup de pub sur la Lamaline®. Ça marche bien. Ils en sont contents. Genre une pilule de Lamaline® quand tu veux aller au lit et puis tu te réveilles bien quoi. T'es frais comme un gardon après avoir dormi* ».

L'usage de Séresta®

Le Séresta® est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines. Il est utilisé pour traiter l'anxiété, l'angoisse, et éventuellement dans le sevrage alcoolique. Pour la première fois sur le site de Rennes, un usage détourné du Séresta® a été relevé par deux professionnels de structure bas-seuil : « *le fait que l'on prescrit beaucoup le Séresta® pour des gens qui ont des problèmes avec l'alcool augmente la disponibilité sur le marché. C'est très facile d'obtenir une prescription et dès qu'ils sont un peu angoissés, ils vont l'utiliser. Je trouve que c'est pris plus souvent pour les descentes, qu'avant* ».

L'usage de Clonazépam (Rivotril®)

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 en 2006 avant de chuter à nouveau en 2008. 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 constatés en 2007 suite à des consommations de Rivotril® : problèmes neurologiques, malaises, comas, crises d'épilepsie...

Aucun élément n'a été noté concernant le Rivotril® en 2008.

L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®)

Ce médicament, 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 concernait 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.

Une consommation d'Artane® provenant d'un usager d'une structure bas-seuil a été relatée par un membre du groupe focal sanitaire.

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).

Une observation a été recueillie en 2008, émanant d'un professionnel d'une structure bas-seuil. Celui-ci a rencontré un usager qui consommait de la colle à rustine. Hormis cette anecdote, aucun élément n'a été relevé cette année concernant l'usage de solvants.

L'usage de 2CB

Du 2CB sur le site de Rennes

Pour la première année sur le site de Rennes, des produits vendus sous l'appellation 2CB circulaient au sein de la scène festive bretonne. En 2008, ce produit a été régulièrement rencontré au sein du milieu festif techno, surtout après la période estivale. « *En grande disponibilité pour les réseaux qui connaissent. A demi tranchant car si c'est un réseau que tu maîtrises il y en a en grande disponibilité, mais il faut maîtriser ce réseau. Ça reste limité à la scène techno, et tout le monde n'a pas forcément accès à cette scène là. Mais ça reste une grosse disponibilité* » indique un acteur de réduction des risques en milieu festif. Aucune consommation de ce produit n'a été relevée en milieu urbain.

Des effets stimulants et hallucinogènes

Le 2CB est une molécule appartenant à la famille des amphétaminiques. La particularité de cette amphétaminique, est qu'elle cumulerait des effets hallucinogènes puissants avec une stimulation propre aux amphétamines. Depuis le premier trimestre 2008, des rumeurs circulent et sont relayées par des acteurs de Réduction des Risques en milieu festif sur la présence d'un nouveau produit parfois appelé 2CB, décrit comme produisant des effets similaires à l'association speed, MDMA et LSD. « *Ce que je sais, c'est que les usagers décrivent des effets speed, avec des hallucinations puissantes type Datura. Alors ils disent que c'est un mélange d'amphétamine, de speed, de Datura. Ou il y en a d'autres qui disent que c'est un mélange de speed, de LSD, de Datura. On sent que derrière ça, il y a une puissance... Les échos que l'on en a eus. Bon ! rumeur ou pas rumeur ! c'est que ce produit était relativement puissant. En tout cas c'était ce qui ressortait des discours qui étaient prononcés sur ce produit. Puissant dans les hallucinations qu'il procurait, long dans les effets d'action* » relate un acteur de Réduction des Risques en milieu festif.

Du 2CB sous forme de poudre ou de comprimés



Comprimé de 2CB

Le 2CB se présente sous forme de poudre parfois conditionnée en gélule ou de comprimé, d'un diamètre inférieur à celui d'un ecstasy. Le prix d'un comprimé est de 10€. Celui d'un gramme entre 150 et 200€. La poudre serait, selon les discours des usagers, considérée comme plus forte que les comprimés. La quantité requise pour ressentir des effets est selon les usagers rencontrés assez faible : de l'ordre de 0.05g pour la poudre et de ¼, voire ½ comprimés. Le 2CB serait, dans l'ensemble, ingéré et dans une moindre mesure sniffé. Aucune tentative d'injection n'a pour l'instant été relevée.

Trois collectes de 2CB ont été effectuées dans le cadre du dispositif SINTES : un échantillon de poudre, une gélule et un comprimé ont été analysés. Dans tous les cas, du 2CB y a été détecté.

Un nouveau produit sur le site de Rennes : du DXM

Une consommation d'un produit inconnu par les professionnels des addictions a été mentionnée lors du second trimestre 2008. Ce produit a été acheté sous l'appellation de DXM. D'après l'usager du milieu urbain ayant consommé ce produit, il s'agirait d'un médicament détourné de son usage. Le produit a été acheté lors d'un événement festif alternatif.

Une molécule du même nom avait déjà été identifiée⁷⁶ par le dispositif SINTES en 2002. En effet, des gélules de MDMA en provenance de Bourgogne (SEDAP-Dijon) ont révélé en association la présence de DEXTROMETHORPHANE (DXM).

D'après l'usager rencontré, le produit serait extrait d'un médicament qui s'appelle « Rosbusta » ou « Robustan » qui existe sous forme de sirop ou de gélule qui aurait une AMM⁷⁷ uniquement dans un cadre psychiatrique et à tout petit dosage. Le vendeur lui aurait confié avoir chauffé le sirop dans une casserole pour évaporer les liquides et récupérer une poudre afin d'extraire le principe actif appelée « Demetra toxeman ». Selon l'usager, ce produit serait : « *un LSD synthétique dix fois plus puissant que le LSD* ». Ce produit peut être fumé avec du tabac, sniffé ou gobé en parachute⁷⁸. L'usage par injection n'a pas été mentionné. L'usager rencontré aurait acheté une quantité de 0,3 g pour la somme de 35 euros. « *Il ne lui restait plus que ça. La nuit était déjà bien avancée alors j'ai acheté tout ce qui lui restait. J'ai pris 0,2 g en parachute et ça a commencé à monter une ½ heure, ¾ d'heure après la prise et j'ai commencé à avoir de grosses hallu. de toutes les couleurs et à me sentir super euphorique, je me souviens de la montée et après c'est le gros trou noir. Ce sont les gens qui étaient avec moi qui n'en n'avaient pas pris qui m'ont raconté. Je suis resté 2h sans bouger. Quand j'ai commencé à reprendre vie, mes potes sentaient que j'étais super agressif et surexcité. Je speedais dans tous les sens, j'avais un discours incohérent. Quand on est parti du (événement festif), j'ai commencé à redescendre un peu. Dans la voiture, je fermais les yeux et j'avais des flash-back des dix dernières secondes qui venaient de s'écouler. On a dû arriver chez moi vers midi et là j'ai repris le 0,1g qui me restait et je suis reparti en montée. Je n'ai aucun souvenir de ce moment. Ma colocataire m'a dit que j'étais resté prostré dans la baignoire pendant plus de 4h* ».

Cette consommation n'a été relatée que par cet usager et n'a pu être vérifiée. Par ailleurs, les effets décrits ressemblent fortement aux effets procurés par le 2CB, étant donné les rumeurs qui ont accompagné l'arrivée sur le marché du 2CB, il serait probable que le DXM et le 2CB soit le même produit.

L'usage de khat

Rappel pour les années 2002-2007

Le khat⁷⁹ est une espèce d'arbuste ou d'arbrisseau de la famille des Celastracées, 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.

⁷⁶ Note Info-DXM-Version 17/05/02 : il convient de noter que de fortes doses peuvent provoquer des symptômes neuropsychiatriques (agitation, troubles de la perception, confusion, hallucinations visuelles et auditives).

⁷⁷ AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

⁷⁸ Dose de produit mise dans une feuille de papier à cigarette et avalée avec de l'eau ou de l'alcool.

⁷⁹ Définition tirée de Wikipédia



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 volatile, 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 a été observé pour la première fois en 2007 par le dispositif TREND.

Les faits marquants pour l'année 2008

Parmi les tendances qui restent stables : des consommations communautaires

Comme en 2007, où ce produit avait été repéré chez des personnes originaires de la corne de l'Afrique (e.g. Ethiopie, Somalie, Djibouti), des usagers originaires de cette contrée du monde ont été repérés cette année. Ces consommations restent communautaires : « *il y a par moment des livraisons et toute la communauté somalienne vient se servir et consomme de manière intense. Ils le prennent et ils le mâchent pour causer, c'est stimulant, c'est pour tchatcher* » indique un membre du groupe focal sanitaire. Et il ajoute « *c'est très culturel, c'est des réunions d'hommes somaliens. C'est exactement ce qui se passe en Somalie. Y'a des arrivages de temps en temps... C'est le chef de la communauté somalienne, qui est censé fournir à sa communauté, du khat, c'est le rôle du patriarche* ».

Pour acheminer le khat vers le sol français, les consommateurs utilisent la voie postale ou le fret. Au niveau des tarifs, le gramme de khat est vendu à 1€ en France.

La conservation du khat

Un membre du groupe focal application de la loi a relaté une technique pour conserver le khat, car pour que celui-ci procure des effets stimulants, il faut qu'il soit consommé frais, c'est à dire consommé seulement dans les quelques jours qui suivent la cueillette. Ainsi, il semblerait qu'il existe des moyens de conserver le khat, sans qu'il ne perde ses propriétés psycho actives : « *s'il le conserve dans de bonnes conditions, il le réhydrate, etc., y'a pas de problème. Genre un peu une petite cave à cigare, un truc comme ça* ».

INDEX

Index des sigles

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
CAARUD : 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 Soin 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
PAP : Pôle Addiction Précarité
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