



www.ofdt.fr

T R E N D

Tendances récentes et nouvelles drogues

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS LIÉS AUX DROGUES EN 2009

TENDANCES RÉCENTES SUR LE SITE DE RENNES

Guillaume Girard,
Guillaume Pavic,
Chantal Amar

Décembre
2010

TREND

Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Données 2009 pour Rennes et la Bretagne

• Rapport 2010 •

C.I.R.D.D. Bretagne

Guillaume Girard, Guillaume Pavic, Chantal Amar



TREND 2009

Sommaire

Sommaire	- 3 -
Introduction au rapport de site	- 5 -
le dispositif national TREND	- 5 -
Objectifs	- 5 -
Le réseau des sites	- 5 -
Les outils de collecte d'information	- 6 -
Les enquêtes nationales pour les données de cadrage	- 6 -
Les observations ethnographiques	- 6 -
Les enquêtes qualitatives	- 6 -
Les groupes focaux	- 7 -
Autre outil de collecte : SINTES	- 7 -
Le rapport de sites	- 8 -
Les contributions	- 9 -
Synthèse de site, les faits marquants en 2009	- 11 -
PREAMBULE	- 11 -
LES PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS	- 11 -
Les confirmations de tendance	- 11 -
Une plus grande disponibilité de certains produits	- 12 -
Une baisse de la disponibilité d'autres produits	- 12 -
Une tendance à la stabilité	- 13 -
Point de repères sur le site	- 14 -
la Bretagne	- 14 -
le département d'Ille-et-Vilaine et la métropole rennaise	- 14 -
Les indicateurs de consommation, les conséquences des consommations, le recours aux soins et les dispositifs de réduction des risques en Bretagne	- 15 -
Observations et résultats du site en 2009	- 17 -
Approche transversale : espaces, usages et populations observées	- 17 -
Principales observations pour l'espace urbain	- 17 -
A propos des populations observées	- 17 -
A propos des contextes de consommations	- 19 -
A propos du trafic	- 20 -
Principales observations pour l'espace festif	- 23 -
A propos des populations observées	- 23 -
A propos des contextes de consommation	- 24 -
Tests salivaires et usagers de l'espace festifs	- 25 -
SINTES drogues de synthèse : les principaux enseignements de la collecte bretonne	- 29 -
Le prix des principales drogues illicites observées sur le site de Rennes	- 31 -
Conséquences sanitaires	- 32 -
Les produits	- 33 -
L'usage d'opiacés	- 33 -
L'usage d'héroïne	- 33 -
L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)	- 39 -
L'usage de Méthadone	- 41 -
L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)	- 42 -
L'usage de Néo-codion®	- 44 -
L'usage d'opium et de rachacha	- 44 -

L'usage d'autres opiacés	- 45 -
L'usage de stimulants	- 46 -
L'usage de cocaïne	- 46 -
L'usage de free-base ou de crack	- 48 -
L'usage d'ecstasy/MDMA	- 50 -
L'usage d'amphétamines-speed	- 53 -
L'usage de khat	- 55 -
L'usage d'hallucinogènes	- 56 -
L'usage d'hallucinogènes naturels	- 56 -
L'usage de cannabis	- 56 -
L'usage de champignons hallucinogènes	- 59 -
L'usage de Datura	- 60 -
L'usage de LSA - rose de bois	- 60 -
L'usage de Salvia Divinorum	- 61 -
L'usage d'hallucinogènes synthétiques	- 61 -
L'usage de LSD	- 61 -
L'usage de Kétamine	- 63 -
L'usage de GHB/GBL	- 65 -
L'usage de 2CB	- 65 -
L'usage d'autres hallucinogènes synthétiques	- 67 -
L'usage de médicaments psychotropes non opiacés détournés de leur usage	- 68 -
L'usage de Benzodiazépines	- 68 -
L'usage de Diazépam (Valium® Roche)	- 68 -
L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)	- 69 -
L'usage de Clonazépam (Rivotril®)	- 69 -
L'usage de Bromazépam (Lexomil®)	- 70 -
L'usage d'autres médicaments	- 70 -
L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®)	- 70 -
L'usage de PCP	- 70 -
L'usage de méthaqualone	- 71 -
L'usage de poppers, colles et autres solvants	- 72 -
<i>Annexes 1 : Les indicateurs de consommation, les conséquences des consommations, le recours aux soins et les dispositifs de réduction des risques en Bretagne</i>	- 75 -
<i>Annexes 2 : note d'information août 2009</i>	- 85 -

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.

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

¹ TREND : Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

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

³ ORS : Observatoire Régional de Santé

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.

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.

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

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 2009 et début 2010, il s'agissait de drogues de synthèse, pour la période 2010-2010, ce sont des produits de synthèse sous différentes formes qui seront collectées.

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

Mme Amar	Directrice du CIRDD, Responsable scientifique du dispositif TREND-SINTES - Bretagne
M. Girard	Co-Coordinateur TREND-SINTES - Bretagne
M. Pavic	Co-Coordinateur TREND-SINTES - Bretagne
Mme. Guillaume	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND
M. Matenot	Enquêteur, responsable d'observation en milieu festif TREND
M. Carvou	Chargé de Mission information documentation - CIRDD Bretagne
Mlle. Gualde	Secrétaire - CIRDD Bretagne
Mme Léonard	Secrétaire - CIRDD Bretagne

Pour la rédaction du rapport : Guillaume Girard, Guillaume Pavic, 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.

Professionnel du champ socio-sanitaire, de la prévention et de la réduction des risques

Mme. Pécheur	CAARUD Interm'Aides, Aides 35, déléguée d'action
M. Lucienne	CAARUD le break, Sid'Armor, Chargé de mission
M. Jegousse	CAARUD le pares à Chutes, Douar Nevez, Coordinateur
M. Hervieu	CAARUD Lover Pause, Aides 29, Délégué d'action
M. Poras	CHGR – Pôle Addiction Précarité, Cadre de santé
M. Jutel	CHGR – Pôle Addiction Précarité, Equipe de liaison, Infirmier
M. Villain	CHGR – Pôle Addiction Précarité, Equipe de liaison, Infirmier
Mme. Chesnel	CHGR – Pôle Addiction Précarité, Infirmière
M. Baert	CHU Rennes, Centre anti-poison, Médecin légiste
Mme. Rozenfeld	Foyer AFTAM Guy Houist, Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA), Educatrice spécialisée
Mme. Bouchereau	Foyer AFTAM Guy Houist, Centre Provisoire d'Hébergement (CPH), Educatrice spécialisée
Mlle. Tempez	Le Fourneau, restaurant social « Le Perdit », Infirmière
Mlle. Robin	Le Fourneau, restaurant social « Le Perdit », Infirmière
Mlle. Le Dorze	Prév'en ville, CRIJ, Animatrice de prévention
Mme. Vix	SAFED Hôtel Dieu, Sage-femme
M. Guédo	SEA 35, Equipe relais centre ville, Educateur spécialisé
M. Poënces	SEA 35, Equipe relais centre ville, Educateur spécialisé
Mlle. Revol	SEA 35, Puzzle, Educatrice spécialisée

Professionnel du champ de l'application de la loi

M. Colliot	Direction Régionale des Douanes de Bretagne
M. Piednoir	Gendarmerie nationale, Brigade Cynophile, Rennes
M. Rousseau	Gendarmerie nationale, Brigade Cynophile, Rennes
M. Queau	Gendarmerie nationale, Brigade Cynophile, Rennes
M. Ramos	Gendarmerie nationale, Brigade de Recherche, Rennes
M. Loisel	Police Nationale, Brigade des stupéfiants

Les capteurs réguliers : ils ont accepté de raconter leur vie et de répondre aux différentes questions. Usagers de drogues ou non, ils nous ont permis d'enrichir tout au long de l'année cette étude.

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.

Merci à tous...

Synthèse de site, les faits marquants en 2009

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 socio-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 PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

Sur le site de Rennes, pour l'année 2009, on peut relever la confirmation de certaines tendances ainsi que l'amplification de certains autres phénomènes.

Les confirmations de tendance

Tout d'abord, concernant **les usagers**, on assiste à la confirmation des observations réalisées les années passées. Ainsi, au sujet des femmes du milieu urbain, si on n'assiste pas à une croissance de nombre de celles-ci, de nouveaux profils semblent émerger avec une forte prévalence des conduites à risque (e.g. poly consommation, pratiques sexuelles à risque), et l'importance de la désocialisation. Pour le milieu festif, c'est surtout la différence entre les sexes qui semble s'atténuer. Pour le milieu urbain, il faut noter la récurrence des observations concernant une frange des ressortissants des pays de l'Est. Ces individus semblent s'adonner à des pratiques à risque (e.g. contamination volontaire au VHC, induction de méthadone) dans l'optique de ne pas se faire expulser dans leur pays d'origine. Cette population semble relativement difficile d'accès pour les professionnels du champ socio-sanitaire.

Concernant **le trafic**, deux principaux éléments se confirment : l'impact économique de la crise incitant une certaine frange de la population à avoir recours au trafic de drogue ; la professionnalisation des gros réseaux de revente. Pour le premier élément, il est rapporté que le trafic peut être un moyen intéressant d'avoir un complément de revenu.

L'autre aspect concerne la professionnalisation des réseaux de revente reposant sur de solides organisations tant en termes de transport des substances que de jumelage de différents réseaux. De plus le trafic n'est plus limité aux zones urbaines mais tend à se développer vers les zones rurales, traduisant par là une mutation de la population consommatrice.

Concernant le **volet répressif**, pour le milieu urbain, l'attention des services répressifs exercée sur le centre-ville de Rennes s'est accentuée en 2009 avec notamment la création de l'UteQ (Unité Territoriale de Quartier). Ce qui a pour conséquence de renforcer la tendance à l'externalisation du trafic vers la périphérie afin d'échapper à la surveillance accrue en centre-ville. Une autre tendance se confirme, pour le milieu festif, à savoir un encadrement important des services répressifs, avec une importance des dépistages systématiques et la généralisation des tests salivaires. Ces types de contrôle semblent avoir une incidence sur les pratiques de consommation des usagers de cet espace.

Concernant les produits, plusieurs tendances se dégagent. Certains allant dans le sens d'une plus grande disponibilité des produits, d'autres à l'inverse montrant un recul, et des tendances montrant une absence notable de changement.

Une plus grande disponibilité de certains produits

Les trois produits recueillant le plus d'observations demeurent l'héroïne, la cocaïne et le cannabis. Un des éléments majeurs pour le site de Rennes en 2009 est la hausse de la disponibilité et de l'accessibilité de **l'héroïne** aussi bien dans le milieu urbain que festif, avec en plus une assez grande diversité des profils d'usagers. L'ensemble des témoignages convergent en ce sens. Cette augmentation de la disponibilité est accompagnée d'une baisse du prix de ce produit, et d'une probable augmentation de sa qualité. Ce développement relatif à la consommation d'héroïne est à en mettre en parallèle à ce qui a pu être observé il y a quelques années pour la cocaïne. Autre élément sur ce produit, le trafic semble davantage se concentrer dans les appartements plutôt que sur l'espace public, vraisemblablement dans un souci de discrétion.

Pour la **Kétamine** la même tendance est à souligner : une augmentation de la disponibilité du produit (aussi bien pour l'espace festif que pour l'espace urbain), avec en plus, des observations allant dans le sens de l'association de la Kétamine avec d'autres produits dans l'optique de moduler les effets attendus (e.g. kétamine/cocaïne ou kétamine/amphétamines). Toutefois la disponibilité de ce produit semble être fluctuante par période et son usage ne concerne qu'une frange minoritaire des usagers de drogues.

Une évolution majeure concerne l'utilisation du terme « crack » pour désigner le caillou de cocaïne basé, parfois disponible en l'état.

Des apparitions épisodiques du **crack**, dénommé comme tel par les usagers, sont à noter. Cette évolution sémantique constitue une tendance majeure de cette année. Jusqu'en 2008, ce caillou, appelés plus souvent « free-base », « cocaïne basée » était obtenu après transformation de chlorhydrate de cocaïne par l'utilisateur lui-même. Désormais, il peut être vendu comme tel et parfois dénommé crack. L'ampleur de ce phénomène reste encore limitée et mérite d'être confirmé par d'autres sources d'informations. Les populations concernées par ce type de consommations serait essentiellement celles des « quartiers » éloignées des dispositifs de réduction des risques, et relativement précarisées.

Une hausse de la disponibilité du **Sulfate de Morphine** est également relevée, mais l'usage de ce produit demeure extrêmement marginal.

Une baisse de la disponibilité d'autres produits

Plusieurs autres produits suivent une tendance différente. Ainsi, on peut souligner l'inversion de la disponibilité des différentes formes de **MDMA**. Cette tendance est à mettre en parallèle avec la baisse du trafic d'**Ecstasy** observé par les forces de l'ordre. De plus les observations SINTES montrent une importante variabilité du dosage et de la qualité des produits.

Un autre recul de tendance que l'on peut avancer concerne l'utilisation de **médicaments psychotropes non opiacés** détournés de leur usage (e.g. injection de Valium ; usage de Flunitrazépam). En effet peu

d'observations ont été relevées en 2009. Ce qui témoigne, soit d'un recul de leurs usages, soit d'une défaillance dans le recueil d'observations.

Une tendance à la stabilité

Enfin, on remarque pour certains produits une absence de nouvelle tendance. Par exemple, la disponibilité toujours constante de la **Buprénorphine**, sans changement des modalités d'approvisionnement. La même chose est observée pour la **Méthadone**.

Pour la **Cocaïne**, on relève également une tendance à la stabilité (avec une disponibilité toujours importante), sans changement majeur. D'autres produits se situent dans cette mouvance, c'est les cas des amphétamines et du **LSD**. Enfin, concernant, le cannabis, produit illicite toujours le plus disponible sur le site de Rennes, la seule évolution de tendance concerne le développement de l'autoproduction et donc la consommation d'herbe, essentiellement dans un souci de renforcement de la qualité du produit et pour échapper aux filières traditionnelles d'approvisionnement.

D'autres observations de produits "exotiques" ont été observées comme l'usage de 2CB, de spice, de khat, etc....

Point de repères sur le site

LA BRETAGNE

La Bretagne avec 3,120 millions d'habitants, se situe au 8^{ème} rang des régions françaises⁸. La population de cette région est en constante augmentation depuis 1999 (avec un taux de croissance annuel supérieur à celui de la France). La Bretagne compte 32 communes de plus de 10 000 habitants. Concernant la structure de la population, on remarque que la part des 25-59 ans est une des plus faibles de France, avec un âge moyen qui recule. En effet, en moins de dix ans, il est passé de 37 à 39 ans. Pourtant, malgré ce vieillissement, le taux de croissance démographique des départements bretons se situe parmi les premiers départements français⁹.

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 (70,4 % en Bretagne contre 61,8% en France métropolitaine).

LE DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE ET LA METROPOLE RENNAISE

Le département d'Ille-et-Vilaine compte 965 000 personnes¹¹, deux agglomérations principales : Rennes, dixième ville française avec 207 922 habitants et Saint-Malo, avec 48 563 habitants. Dans le département, la situation économique est plutôt favorable. La métropole rennaise quant à elle est composée de 37 communes, et accueille (au 1^{er} janvier 2007, 388 000 habitants)¹². Selon les données du dernier recensement en 1999, Rennes métropole accueillait 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. Il faut également souligner l'importance de la population étudiante et lycéenne rennaise.

Concernant les flux saisonniers, le département -comme la région- attire notamment des populations jeunes, lors des 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). Dans les départements voisins, d'autres festivals attirent également beaucoup de monde, 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 concertation avec les pouvoirs publics.

⁸ Données INSEE, « Le Flash d'Octant », N°1, janvier 2010

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

LES INDICATEURS DE CONSOMMATION, LES CONSEQUENCES DES CONSOMMATIONS, LE RECOURS AUX SOINS ET LES DISPOSITIFS DE REDUCTION DES RISQUES EN BRETAGNE¹³

Concernant la **consommation d'alcool** : la Bretagne est une région caractérisée par une pratique de l'ivresse (au cours de la vie, de l'année, répétée et régulière¹⁴) plus importante que sur l'ensemble du territoire, et ce quelle que soit la tranche concernée. Cette tendance se retrouve aussi bien dans la population générale que chez les plus jeunes. Cependant, on relève chez les Bretons de 17 ans, une diminution des consommations pour la période de 2005 à 2008.

Pour ce qui est du **tabac**, la consommation en Bretagne est similaire à celle des autres régions françaises (sans distinction garçons-filles) chez les 17 ans. Si en France, on relève un recul de cette consommation (pour l'usage quotidien), il est plus important en Bretagne.

En France, le **cannabis** est la drogue la plus consommée parmi l'ensemble des substances illicites chez les 15-75 ans. Les Bretons de 17 ans ne se distinguent pas du reste de la métropole pour l'usage régulier, cependant le niveau déclaré d'expérimentation est plus important. L'usage régulier de cannabis semble être une pratique plutôt masculine.

Des **poly-consommations** peuvent exister. Par exemple, près de 8% des étudiants, surtout masculins, déclarent une poly-consommation régulière (usage régulier au cours des 30 derniers jours d'au moins deux produits). Il s'agit principalement de l'association alcool/tabac.

Pour les **autres produits illicites** (poppers, ecstasy, cocaïne, héroïne), l'usage reste marginal chez les Bretons de 17 ans mais est toutefois plus important que dans d'autres régions de France. C'est surtout le cas pour l'expérimentation de poppers. Par contre, on relève un net déclin de l'expérimentation d'ecstasy et de cocaïne sur la période 2005-2008.

Ces différentes consommations ne sont pas sans avoir de conséquences du point de vue de l'accidentologie ou encore des infractions à la loi. En effet, concernant les dépistages d'alcoolémie en Bretagne, on observe une tendance globalement orientée vers la hausse avec toutefois un pourcentage de dépistages positifs relativement stable.

Si le nombre d'**accidents mortels de la circulation avec alcool** est relativement stable, les départements bretons se placent cependant parmi les départements dans lesquels les proportions d'accidents mortels de ce type sont les plus élevés.

On peut souligner également une hausse très importante du nombre d'**interpellations pour ivresse sur la voie publique** en Bretagne, hausse très nettement plus importante qu'au niveau français.

En Bretagne, les **infractions à la législation sur les stupéfiants** concernent principalement l'usage simple (79,1 % du total des ILS). De plus, le cannabis est la principale cause des interpellations quel que soit le type d'infraction. Pour la région, comme à l'échelon national, l'année 2008 est marquée par une forte augmentation du nombre d'interpellations pour usage de cannabis.

¹³ L'ensemble des éléments détaillés est présenté en Annexe 1.

¹⁴ Les indicateurs utilisés :

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

L'usage récent **désigne l'usage au cours des 30 derniers jours.**

L'usage régulier **désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois un produit au cours des trente derniers jours.**

L'usage quotidien **désigne le fait d'avoir pris un produit quotidiennement au cours des trente derniers jours..**

L'**ivresse régulière** : désigne le fait d'avoir été ivre au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

L'**ivresse répétée** : **désigne le fait d'avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.**

Les épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère : **désignent le fait d'avoir consommé au moins 5 verres en une occasion, et ce 3 fois ou plus dans le mois.**

Outre ces conséquences légales, ces différentes consommations entraînent une incidence en termes de **recours aux soins** et de **dispositifs de réduction des risques**.

On remarque en effet, pour l'année 2008, que le nombre de personnes vues dans les CSST est en augmentation dans les quatre départements bretons. On observe la même tendance pour l'activité des CCAA, avec une augmentation supérieure à celle de la métropole.

Concernant les traitements de substitution aux opiacés, que ce soit l'estimation du nombre d'usagers sous Subutex® ou sous Méthadone®, la progression est constante pour l'ensemble des départements bretons. Enfin, concernant l'activité de l'échange de seringues, on note une tendance plutôt à la baisse en Bretagne aussi bien pour les ventes en pharmacie que pour le CAARUD de Rennes.

Observations et résultats du site en 2009

APPROCHE TRANSVERSALE : ESPACES, USAGES ET POPULATIONS OBSERVEES

Principales observations pour l'espace urbain

A propos des populations observées

Femmes et usages de drogues : entre confirmation de tendances et émergence de nouveaux profils

Chez le public des jeunes femmes en errance, il est observé depuis quelques années, l'adoption de comportements à risques massifs. Elles ont des conduites à risques sur le plan sexuel, avec une sexualité multi partenariale, sans protection, les usages de drogues par voie injectable, un manque d'hygiène... Ces femmes ont toutes moins de 21ans, sont parfois mineures et s'ancrent dans des circuits de désocialisation importants. Elles ont été une nouvelle fois observées en 2010. Leur nombre semble avoir cessé de croître contrairement aux années précédentes. La nouveauté de 2010 réside dans l'émergence de nouveaux profils contrastés de femme en errance. Selon un professionnel du groupe focal sociosanitaire : « [...] sur les filles, cette année, on a 2 grosses tendances. Une partie des filles complètement trash, vraiment zonardes, très désocialisées, grosses consommations, polyconsommation, souvent injection et puis à l'inverse, toujours sur des publics à la rue, à la marge, des jeunes nanas en couple, porteuse de projets, grosse énergie positive autour d'eux.... Et ça c'est vraiment une grosse tendance [...] même tranche d'âge, 18/20ans, avec projet et qui « porte » le garçon. (à la rue). Soit elles ont le permis, elles sont propriétaires du camion et y'a le garçon qui suit tant bien que mal. Elles sont à la fois amantes, aimantes, nounou, managers ».....

L'usage de drogues chez les ressortissants des pays d'Europe de l'est

Tout au long de l'année, des témoignages, avérées ou non, faisant référence à l'usage de drogues par des personnes originaires des pays d'Europe de l'Est (Bulgarie, Géorgie, Tchétchénie...) sont venues émaillées les observations TREND de l'espace urbain de 2009. Bien que ces différents points ne soient pas des nouveautés, la récurrence des différentes observations témoignent d'une probable augmentation de ces faits :

- ***Des contaminations volontaires au VHC qui continuent***

Relevées tous les ans par les acteurs du champ de la santé, les contaminations volontaires au virus de l'hépatite C des personnes demandeuses d'asile, issues des pays d'Europe de l'est, ont de nouveau été observées en 2009. Ces dernières pensent, à tort, qu'elles ne peuvent être expulsées vers leurs pays d'origine à partir du moment où elles suivent un traitement médical en France. Selon un membre du groupe focal application de loi : « certains nous disent qu'ils se l'inoculent volontairement pour rester dans le pays et se faire soigner dans le pays. Des gens en garde à vue nous le disent... alors pas tous heureusement mais y'en a ! ». Elles s'inoculeraient le virus du VHC par l'échange de matériel nécessaire à l'injection de drogues, tels que les seringues mais aussi le petit matériel (cup, eau, tampon...).

- ***Des inductions de méthadone dans l'espoir de prolonger leur séjour en France***

Pour beaucoup de personnes étrangères issues des pays d'Europe de l'est (Caucase, Russie...), la perspective de prolonger leur séjour sur le sol français constitue leur priorité. Certains d'entre eux pensent, également, que s'ils sont suivis en centre de soin pour leur dépendance aux opiacés, ils ne peuvent être expulsés. Le parallèle avec les contaminations volontaires au VHC s'établit de fait. Selon un professionnel de

santé rencontré : « *On voit beaucoup de personnes qui viennent des pays de l'Est et qui viennent demander des traitements de Méthadone. Ce sont des personnes qui se mettent dans la dépendance directement par la Méthadone car lors des tests urinaires, ils sont négatifs aux opiacés. Ils ont peut-être consommé dans leur pays avant d'arriver. Mais à Rennes, ils commencent par acheter de la Métha de rue et ils viennent ensuite demander un traitement alors qu'ils ne prennent pas de came. Ces gens là, on en a plein au « bas seuil » (dispositif d'accès facilité) qui ne sont jamais positifs aux opiacés. Avant d'induire un traitement, on vérifie si les personnes présentent réellement une dépendance aux opiacés avant de délivrer un traitement [...]. Les populations qui viennent demander des traitements Méthadone, c'est un phénomène en grande augmentation sur l'année 2009. Cela pose des difficultés avec la barrière de la langue. Certains sont incapables de nous dire un mot de Français quand on les questionne sur leurs pratiques et se comprennent très bien avec d'autres usagers quand ils discutent sur la cour. Je me demande s'ils n'utilisent pas ce traitement pour éviter d'être expulsés. Peut-être que pour eux, ils pensent que cela leur permet de rester en France car il n'y a pas de Méthadone dans leur Pays. Ce sont (pour) beaucoup des Georgiens. C'est un peu comme s'ils se contaminaient à l'hépatite C pour rester en France. C'est un peu la même démarche. La plupart [...] (d'entre eux) sont positifs au VHC. Certains ont été contaminés par leurs pratiques antérieures mais on sait aussi qu'un certain nombre de personnes se sont volontairement inoculées le virus de l'hépatite C volontairement pour rester en France ».*

- **Des relations conflictuelles**

Les différents professionnels socio-sanitaires mentionnent de grandes difficultés à tisser du lien avec cette communauté du fait de la barrière de langue. Certains acteurs de terrain soupçonnent que cette difficulté à communiquer serait entretenue par les ressortissants afin de ne pas avoir à s'expliquer sur leur situation et surtout pour ne pas donner la possibilité aux accueillants de remettre en cause leur présence dans les dispositifs.

Tous les professionnels mentionnent que cette communauté se déplace en groupe, en clan familial et qu'aucun ne se présente de façon individuelle. Cet élément met parfois en difficulté les équipes puisque ce ne sont plus les individus qu'il faut gérer mais davantage les relations entre les différentes communautés, rapports qui peuvent être tendues. Un professionnel témoigne de cette difficulté : « *On s'est parfois retrouvé un peu dépassés par ces groupes de [...] (pays de l'Est) car ils pouvaient débarquer à une dizaine de personnes pour seulement deux personnes en traitement. Et tout le groupe restait toute la matinée dans la salle d'accueil à boire des cafés. On a donc été obligés de filtrer pour ne laisser rentrer que les personnes qui ont un traitement. Les autres restent à attendre sur le parking. On ne voit que des hommes, aucune femme ne prend de traitement On voit des femmes seulement quand elles accompagnent leur conjoint et qu'ils ne viennent pas en groupe. Ils sont sans emploi... Ils vivent dans des appartements, souvent logés par de la famille ou des amis. Ils y en a qui vivent en foyer. Ils n'ont pas tous des papiers ou (ils ont) des papiers à renouveler tous les trois mois mais ils n'ont pas de permis de séjour définitif ».* Cette segmentation sexuée est aussi observée dans plusieurs structures rennaises qui sont fréquentées par des hommes comme par des femmes. Au sein d'autres structures, il est évoqué la montée d'un certain racisme puisque le groupe monopolise les infrastructures des lieux d'accueil (machine à laver, douche, machine à café...) au détriment des autres usagers qui avaient jusqu'alors le bénéfice entier des locaux. Les rivalités porteraient également sur les places de mendicité. En effet, les ressortissants des pays d'Europe de l'Est se sont déployés dans la ville pour prendre toutes les places jugées intéressantes pour pratiquer "la manche". A chaque bureau de tabac, ou boulangerie, les places sont prises très tôt le matin, au détriment des errants qui arrivent eux, plus tardivement sur ces lieux de "manche". Cela génère une concurrence et des rivalités.

- **Le mythe de l'injection de méthadone ?**

Il a encore été relevé cette année des témoignages de professionnels de santé comme d'usagers de l'espace urbain sur la pratique de l'injection de Méthadone. Il n'a jamais été possible pour l'instant de vérifier la véracité de cette rumeur. En effet, les difficultés à communiquer avec cette communauté, son faible attrait pour les structures socio-sanitaires rendent difficile une investigation plus approfondie. Par ailleurs, la texture visqueuse de ce produit rend improbable son injection. Il n'en demeure pas moins que 2009 a encore été l'objet de discours à ce sujet. Selon un membre du groupe focal usagers : « *Il y a tout un petit milieu qui shoote la Méthadone : les réfugiés politiques. Ce sont surtout des personnes issues des Pays de l'Est. Ce groupe ne fréquente aucune structure pour leur problème de toxicomanie. Ils flippent trop d'être répertoriés, qu'on leur demande leur nom. Ce sont des gens qui ont du voir des choses assez trash dans leur vie et qui ont besoin d'une manière ou d'une autre d'oublier. Ils n'ont pas les moyens d'acheter de la came en France, alors ils utilisent la Méthadone pour se défoncer ».* Jusqu'à présent, ces personnes préparaient leur injection

après avoir congelé la fiole de méthadone. Ils raclaient par la suite le produit, l'aspiraient dans la seringue, puis l'injectaient. La nouveauté 2010 résiderait, si cette pratique se vérifie, dans l'abandon de l'étape de congélation. Ces usagers aspireraient directement la Méthadone à l'aide de seringues: « *Apparemment, ils utilisent des seringues 10ml et ils injectent la Méthadone sans la diluer ni la dégager de son sucre par un passage au frigo. Par contre, on n'a jamais eu quelqu'un qui soit venu consulter pour un problème physique suite à une injection de Méthadone* » (professionnel de santé). « *Certaines personnes des pays de l'Est shootent la Métha avec des pieux, des seringues de 10ml. Ce n'est pas un mythe. Moi, j'ai vu (quelqu'un) le faire. Il a pris une fiole de 60 ml d'un seul coup. Il ne la prépare même pas en la mettant au congélateur. Si cette pratique ne vient pas dans le milieu de la zone, c'est peut être que les Français qui fréquentent les structures de RDR sont conscients du danger de l'injection de Méthadone. Les mecs de l'Est ne vont pas dans les (structures de) programmes d'échange de seringues et ne parlent pas de leurs pratiques au médecin. [...] la barrière de la langue fait qu'ils ne peuvent pas avoir conscience de la dangerosité de l'injection de Métha. Par contre, tous les gens qui fréquentent [structures bas seuils] flippent de s'injecter de la Méthadone. Ils trouvent ça trop risqué, ça les écœure même. Alors que les [...] (ressortissants des Pays de l'Est) ne sont pas au courant des risques. Quand j'ai vu le mec faire son injection, je lui ai proposé un stéribox car vu l'état de sa seringue, ça m'a fait flipper. Il n'a pas voulu car il voulait une grande seringue pour aspirer tout d'un coup* » (groupe focal usager). On peut toutefois s'interroger sur le contenu de ce dernier témoignage. Les usagers injecteurs fréquentant les structures « bas seuils » n'appliquent pas forcément à la lettre les préceptes de l'injection à moindre risque. Certains ont par ailleurs des pratiques à risques majorées alors pourquoi n'essaierait-il pas de s'injecter de la Méthadone si c'est techniquement réalisable? Comment se fait-il que les professionnels de structure bas seuils n'aient pas davantage rencontré des complications sanitaires (abcès...) relatifs à cet acte? Le mystère demeure et le mythe perdure au sein de l'espace urbain.

A propos des contextes de consommations

Les addictions en centre ville de Rennes

Comme tous les ans, certaines places du centre-ville de Rennes cristallisent certaines tensions : trafics de drogues, incivilités et insécurité reviennent. Des actions sont menées depuis plusieurs années afin d'endiguer ces différents phénomènes. De nouvelles mesures ont été prises en 2009 comme l'implantation d'une nouvelle brigade de police (l'UTeQ) et la mise en place de la vidéosurveillance :

- ***La création de l'UTeQ***

La direction départementale de la sécurité publique (DDSP) a mis en place une nouvelle brigade chargée de traquer les délinquants dans le centre ville de Rennes depuis septembre 2009. Cette brigade spéciale, appelée « unité territoriale de quartier » l'UteQ a pour mission de s'occuper des désordres provoqués par les marginaux, d'endiguer le deal de rue. Les policiers sévissent auprès des propriétaires de chiens mordants et sanctionnent aussi la mendicité agressive. Les 21 fonctionnaires de l'unité territoriale de quartier sillonnent à pied les rues de l'hyper-centre et interpellent voleurs, dealers et agresseurs de tout acabit, de la place Hoche à République (Centre Nord), zone où semblent se concentrer les actes de délinquance. Six ou sept binômes sont sur le terrain en permanence. Ils travaillent de 13 h à 21 h en début de semaine et de 14 h à 22 h les jeudis, vendredis et samedis.

L'implantation de cette nouvelle brigade a eu des répercussions importantes sur les populations les plus précarisées que nous avons observé sur l'espace urbain, tels que des changements de lieu de regroupement ou des modifications dans le système d'organisation du deal de rue.

- ***Tendance à l'externalisation des lieux de regroupements et des scènes ouvertes***

La mise en œuvre de l'UteQ a eu pour conséquence d'amplifier un phénomène observé depuis plusieurs années. Les places du centre ville, très surveillées et sous le feu des projecteurs avaient tendance à décourager certains trafiquants à opérer sur ces lieux. Ils privilégiaient d'autres places dans les quartiers périphériques rennais à l'abri des regards. Avec la surveillance accrue de l'hyper-rennais, on assiste à l'émergence de nouvelles scènes ouvertes en dehors du centre ville. Selon un membre du groupe focal application de la loi : « *on parle beaucoup de [places du centre ville] mais en périphérie [...] on retrouve*

exactement la même chose [...]]. Ils sont tous rassemblés là et ils dealent. [...]]. Mais seulement ça gêne moins parce que c'est pas le centre ville ».

Cette tendance à l'externalisation s'observe aussi avec les lieux de regroupement des populations précarisées. Implantées sur la zone géographique de compétence de l'UteQ, ces populations sont fréquemment contrôlées. Lassées par cette pression continue, elles réinvestissent d'anciennes places oubliées du centre ville non contrôlées par l'UteQ. Une des structures, implantées là a notamment enregistré une augmentation importante de sa fréquentation. Les intervenants ont le sentiment que les usagers utilisent leur lieu "un peu comme une mise à l'abri" pour éviter les contrôles policiers.

Squats : Externalisation et discrétion à tous les étages

L'ouverture de squat sur la commune de Rennes semble de plus en plus délicate. La pérennisation des unités de vie existantes est de plus en plus compromise. La réactivité des pouvoirs publics quant à leur fermeture et la pression politique expliqueraient en partie cette évolution. Les usagers de l'espace urbain se sont donc adaptés à ce climat. Ils rechignent à dévoiler la localisation de leur squat de peur d'être répertoriés trop rapidement par les pouvoirs publics. Ils limitent le nombre d'occupants afin de rester discrets aux yeux du voisinage. Ces squats abritent rarement plus de 5 à 6 usagers. Certains externalisent ces lieux de vie du centre ville.

L'implantation de squat en zone rurale se confirme d'année en année. Elle concernerait des groupes d'usagers disposant au moins d'un véhicule : *« C'est une tendance que j'ai repéré il y'a 3 à 4 ans. C'était d'abord discret, on n'employait pas le terme de squat, d'ailleurs ils ne l'emploient toujours pas sauf que quand tu vas sur place, c'est ça, c'est un squat... c'est des bâtiments abandonnés pour des histoires d'héritage, abandonnés pour des histoires de préemption commune, etc... et puis les lascars s'installent tranquillement et puis t'habites où : ho ba j'ai une petite baraque à la campagne »...* (Groupe focal sanitaire) ou bien *« nous c'est le même phénomène qu'on observe. Entre ceux qui n'ont pas de véhicule qui ont été évacués de l'hyper centre qu'on va retrouver sur les quartiers périphériques et ceux qui ont des véhicules qui s'externalisent en zone rurale »* (Groupe focal sanitaire).

A propos du trafic

Crise économique, chômage et tentation de trafic

Dans le précédent rapport, avait été évoquée la crainte des professionnels socio-sanitaires qu'un certain nombre de leurs usagers, touchés de plein fouet par la crise économique, ait recours au trafic de drogues pour subvenir à leur consommation. Bien entendu les franges les plus précaires des usagers du milieu urbain ne sont pas plus touchées par la précarité qu'avant la crise. Mais cette crainte concerne davantage la frange des usagers les plus insérés, disposant d'un logement et vivant de petits boulots dans des secteurs d'activité frappés par la crise, comme la restauration, le bâtiment ou l'agroalimentaire. Cette crainte semble s'être en partie concrétisée. Beaucoup de ces usagers se sont retrouvés au chômage, leurs moyens de subsistance ont donc diminué et la tentation de dealer semble de plus en plus prégnante. Selon un membre du groupe focal sanitaire : *« nous l'aspect financier, ça nous interroge notamment sur les jeunes qui étaient en apprentissage. Sur les communes périurbaines c'est le profil, des jeunes en apprentissage qui habitent chez leur parent et qui consommaient. Aujourd'hui, certains d'entre eux n'ont plus de taf donc aujourd'hui les moyens de subsistance vont diminuer aussi, est ce que derrière ça va engranger une dynamique de revente ? En tout cas va falloir qu'ils trouvent des moyens qu'ils n'ont plus ! »*. Un autre membre constate cette même tendance : *« par rapport à l'année dernière on est en augmentation.... La plupart des gens que je vois dans le périurbain ce sont des gens qui sont en situation très précaire sur le plan professionnel. Donc ils prennent pleine balle le chômage. Donc la tentation de faire du biz pour arrondir les fins de mois, elle est là ! »*.

Confirmation de la professionnalisation des gros réseaux de revente

- **Des acheminements de produits organisés vers la Bretagne**

Deux grands axes sont empruntés par les réseaux de revente pour acheminer des stupéfiants en Bretagne. Le premier axe relie Paris à Rennes, via l'A11. Il est emprunté par les réseaux de revente structurés qui apportent en Bretagne un panel de produits comme du cannabis, de la cocaïne et de l'héroïne, en grande quantité (plusieurs kilogrammes). Dans ce cas, les réseaux reposent sur une organisation structurée. En effet, des voitures éclairées sont utilisées pour passer les points sensibles, notamment les péages autoroutiers où la douane effectue des contrôles. Ainsi lorsque ces éclaireurs observent la présence des douaniers, ils indiquent leur présence, via les téléphones portables, à la voiture chargée en stupéfiants pour qu'elle change de trajet. Les trafiquants n'hésitent plus à modifier dès Paris leur trajet, en délaissant l'axe principal (A11), surveillé par les services répressifs, pour des axes secondaires, moins contrôlés. Les trafiquants peuvent aussi rémunérer des individus pour faire acheminer des produits vers la Bretagne. C'est ce qu'on appelle des mules. Selon le groupe focal répressif : *« Bon le dernier transport qu'on a intercepté, le mec il touchait 1000 € pour un aller-retour Paris-Rennes pour pas grand-chose : 4kg de shit. Quand on gravite avec autre chose comme la cocaïne ou de l'héroïne, là on en est à 5000 € le voyage ».*

Au sujet du second axe qui relie Rennes au nord de la France, via l'A84, il est essentiellement utilisé par des trafiquants moins importants, qui font le trajet entre la Bretagne et la Hollande pour ramener de l'héroïne en quantité moins importante que sur l'axe précédent, et dans une moindre mesure de cocaïne et de cannabis (entre 80 et 200g). Cet acheminement est davantage le fait d'usagers revendeurs, provenant pour nombre d'entre eux de zones rurales, qui au lieu de se fournir via les réseaux locaux habituels, collectent des fonds (pot commun) via leurs réseaux de connaissances pour se fournir à la source en produit, faisant ainsi des économies sur le prix d'achat. Car le gramme d'héroïne s'achète à Rotterdam, port d'arrivée de nombreuses substances psychoactives en Europe, entre 10 et 20 € pour se revendre localement entre 40 et 60 €. La nouveauté de 2010 réside dans l'apparition de résidents belges, qui effectuent des trajets Pays-Bas-Bretagne, qui jusqu'à présent étaient empruntés uniquement par des français, pour alimenter les réseaux locaux

- **Des jumelages observés ?**

De nombreux trafiquants opérant sur le site de Rennes ne sont pas originaires de Bretagne. Beaucoup d'entre eux proviennent notamment de la région parisienne. Ils s'installent et effectuent un pont entre leur commune d'origine et leur lieu de résidence. Ainsi ils se fournissent en stupéfiants via leur réseau de connaissances, qui importe ces produits. Par ailleurs, ces services sont inversés lorsque dans leur commune d'origine ils sont en pénurie. Une sorte de jumelage s'opèrent entre deux villes. *« On est en train d'observer un phénomène, [...] on se rend compte qu'en matière de trafic un jumelage (se mettrait en place) avec des quartiers d'autres villes moyennes d'égale importance. Par exemple une cité d'une autre ville auprès de laquelle ils se fournissent et peuvent se ravitailler. Ils font des ponts comme ça »* (Groupe Focal Application de la Loi). Les trafiquants rennais ne résident pas officiellement à Rennes avec pour conséquence de complexifier le travail des services répressifs. Ainsi selon un autre membre du Groupe focal application de la loi : *« et puis un deal de 2g, le mec se fait serrer: il dit j'habite pas ici mais en région parisienne ! Le parquet il ne va demander une perquisition en région parisienne pour 2g. Ils savent très bien qu'il y'a une certaine impunité. Alors qu'on sait très bien que les gens qui nous disent ça, ça fait des années qu'ils sont à Rennes. Ils vivent chez des copines... Ils ont de l'argent partout dans les chaussettes, etc... et c'est toujours la copine qui lui a donné alors que la copine ne le connaît que depuis 3j.... on a du mal car tant qu'ils ne sont pas domiciliés à Rennes, c'est plus compliqué».*

- **Externalisation des réseaux de revente aux communes périurbaines**

Le trafic de drogue était considéré comme étant essentiellement limité à la commune de Rennes. Cette concentration semble être remise en cause. Le dispositif TREND l'observe depuis plusieurs années, notamment en ce qui concerne le trafic d'héroïne en zone rurale. Ces trafics sont en développement. Les communes périurbaines sont, en effet, elles aussi concernées par cette externalisation des usages comme des trafics. Ainsi selon un participant du groupe focal application de la loi. *« Autant par le passé [...] on assistait à de gros trafics en zone urbaine et quelques petits trucs locaux en campagne. Maintenant on se rend compte qu'en périphérie de Rennes ça devient pareil. Ça s'étend un peu. On commence à trouver des gros trafics en campagne chez des jeunes qui paraissent bien sous tous rapports. [...] Gros trafics, j'entends quelque chose de bien organisé, de bien structuré pas forcément de grosses quantités. Des structurations qui vont rendre la*

chose beaucoup plus fluide, qui va donc optimiser le gain ». Il semblerait que l'application de la loi SRU, « solidarité pour le renouvellement urbain », obligeant chaque commune à avoir sur son territoire un parc social supérieur à 20% des résidences principales, ait favorisé ce mouvement. Le gros trafic a longtemps été cantonné aux quartiers "populaires" rennais. Le déplacement d'une part de leurs résidents vers des communes périurbaines, a entraîné un déplacement de certaines pratiques, dont le trafic de drogues : « *Alors y'a une mutation, donc nous on fait un lien avec la périphérie rennaise. On fait un lien avec le district de Rennes, qui en fait, effectue des relogements en périphérie de Rennes. Y'a des gens de [quartiers rennais], ils ont tendance à prendre un pourcentage de la population pour les mettre dans les petits villages. Et donc on voit une mutation au niveau de la population et donc tout le reste suit, c'est évident ! Ce qu'on constate c'est que beaucoup de personnes interpellées ont habité à Rennes. Et donc la population locale commence à s'associer, ils trouvent leur compte. Donc de plus en plus de jeunes qui étaient bien « sous tous rapports » et bien ces gens là n'hésitent surtout pas. Avant ils allaient chercher leur conso perso et celle de leur 2-3 copains, maintenant ils n'hésitent pas à s'associer au trafic. Ils participent activement* » (membre du groupe focal application de la loi).

Les désagréments de l'achat à crédit

L'achat à crédit est une veille pratique couramment utilisée par les trafiquants. Appelé plus communément "achat au chrome", cette tendance qui consiste à payer le plus gros fournisseur une fois le stock de produit vendu comporte certains désagréments. En effet, lorsque l'acheteur n'a pas les moyens de rembourser sa dette, il risque des représailles de la part du vendeur. Ces vindictes, souvent violentes, semblent s'intensifier. Ainsi selon un membre du groupe focal application de la loi : « *ce phénomène du chrome, je trouve, a entraîné une forte augmentation des opérations punitives pour récupérer le pognon. Et en plus ils appliquent des amendes, pour tant de retard ça fait tant d'amende. Je t'accorde une semaine de plus mais ça fera 1200 € (au lieu de 1000 €). Et ça déclenche forcément des hostilités. Et c'est pour ça que depuis quelques années on assiste à une recrudescence des violences, des extorsions de fond* ». Un autre membre de ce focus groupe décrit le profil de ces victimes : « *beaucoup de petits jeunes se font avoir, parce qu' « ils se lancent dans le business » et bien ils sont pris à la gorge. Ils commencent à fumer et puis comme ils ne savent pas gérer et qu'ils n'ont pas l'âme d'un dealer ils se font pouillés (arnaquer), ils n'ont pas d'argent et l'autre le meilleur copain il commence à dire : moi meilleur copain ok, mais tu me dois quand même 1000 €. Alors y'a pas de meilleurs potes parce que dans ce milieu là y'a pas de copains. [...] Y'a plusieurs petits jeunes qui sont pris à la gorge et parfois on a des parents qui viennent parce qu'ils sont catastrophés parce qu'ils reçoivent des menaces et tout....* ». Cette tendance semble s'observer aussi sous l'angle du soin. En effet un acteur de santé témoigne : « *nous on le voit dans deux ordres : le premier c'est pour les tentatives de suicides avec des gamins qui sont tellement dans l'incapacité d'en parler aux parents ou d'interpeller un adulte autour, ils se mettent à déprimer et ça peut déboucher sur des tentatives de suicide parce qu'ils ne savent plus comment s'en sortir. Ça c'est le premier truc et, nous on le voit aussi à (centre de soins) parce qu'untel doit du fric à un autre et que ça va pas le faire, y'a des règlements de compte....* »

Principales observations pour l'espace festif

A propos des populations observées

Un public précarisé moins présent sur les événements techno alternatifs

En 2008, le dispositif TREND observait un certain cloisonnement entre l'espace urbain et l'espace festif. En 2009 cette tendance se confirme. Les usagers de l'espace urbain sont désormais réticents à fréquenter les événements festifs relevant de la culture techno alternative (free party, rave multisons). En effet, l'institutionnalisation de ce mouvement culturel et l'avènement d'un nouveau concept de soirée, les multisons semblent dissuader une part de plus en plus importante de jeunes errants, précaires, anciennement amateurs de teknivals. Pour accéder aux free partys, soirées illégales et beaucoup plus confinées, il faut connaître, de près ou de loin, les organisateurs et disposer d'un véhicule pour s'y rendre. De ce fait, la population des jeunes errants semble très peu présente au regard des années précédentes. Selon un acteur de réduction de risques : « *C'est vrai que quand tu intervies en multison ou « sur de la teuf », tu as moins de public en précarité quand même. C'est quand même des gens qui ont une voiture ou qui ont quelqu'un dans leur réseau qui a une voiture, et qui ont des sous pour mettre dans le réservoir, donc je ne sais pas si c'est tout à fait le même public quoi [...].* Un acteur des services répressifs rencontré et qui participe à l'encadrement de ce genre d'événements remarque une diversification du public : « *c'est vrai qu'on constate une population qui est diversifiée maintenant ! C'est pas seulement du teuffeur pur et dur, y'a des curieux, y'a des jeunes on ne peut plus classique dans leur apparence.... C'est très varié ! [...]* la population qui pouvait être réticente à aller sur un événement comme ça, le fait que ce ne soit plus 40 000 personnes, mais 1500... ils ont moins peur d'y aller ! ». En pleine journée, les multisons attirent en effet de nombreux badauds, souvent des habitants de la commune rurale où se déroule l'évènement.

Femmes et usages de drogues : des différences sexuées qui s'atténuent...

Cette confirmation de tendance semble partagée par les services répressifs et par les acteurs de réduction des risques en espace festif qui côtoient de plus en plus de femmes au sein de leur espace : « *Je dirais que [...] les femmes, elles consomment beaucoup plus d'alcool, même (elles présentent) des poly consommations, beaucoup. Après ça serait plus un mode de consommation différent. Peut-être par exemple au niveau de l'injection, il y a je trouve moins de femmes que d'hommes, mais voilà quoi, elles préfèrent peut-être plus sniffer que s'injecter* » (acteur de réduction des risques). Aucun type de soirée ne semble échapper à cette évolution des pratiques de consommations. « *Mais après au niveau de la consommation, dans certaines teufs, ou festivals, il y a une consommation d'alcool, de cannabis, et d'autres produits, où je trouve qu'ils ne lésinent pas quoi. Elles ne lésinent pas* ». (acteur de réduction des risques). En effet, les femmes semblent désormais consommer les mêmes produits que les hommes, dans des proportions similaires. Les prises de risques féminines ont toujours existé, mais la proportion et la fréquence à laquelle les acteurs de réduction des risques l'observent tendent à augmenter, ainsi, selon un autre acteur de réduction des risques : « *C'est vrai que quelques années en arrière, tu ne voyais pas forcément ça. La nana arrachée, ou tu les voyais qu'une fois quoi. Là tu retrouves les mêmes nanas complètement arrachées, comme tu peux retrouver des mecs, mais que tu ne voyais pas forcément d'une teuf à l'autre. La nana, elle se mettait minable une fois, elle faisait gaffe après quoi. Alors que là »...*

Le regard porté par ces acteurs sur la gente féminine semblent aussi influencer leurs observations. En effet, une attention particulière est apportée à leurs pratiques de consommation : « *Après filles, gars, c'est vrai que un mec, qui va être défoncé... On se dit toujours "Ouais, il va se débrouiller". C'est vrai que quand c'est une fille, qu'elle a des comportements (à risques), ça choque plus ! [...]. Tout de suite, on s'alerte plus. Après, est-ce qu'elle ne prend pas plus de risques... Est-ce que ce n'est pas aussi l'impression qu'il y a plus de risques derrière ?* ».

Les acteurs de l'application de loi, participant aux dispositifs d'encadrement des événements festifs abondent dans ce sens. Ils rencontrent davantage de femmes qui détiennent des produits stupéfiants : « *c'est vrai qu'il y'a de plus en plus de jeunes femmes détentrices de produits stupéfiants et paradoxalement elles*

passent beaucoup plus rapidement le cap des produits plus forts, comme de l'héroïne, des ecstasys que les hommes »....

A propos des contextes de consommation

Un encadrement autour des multisons toujours important, une visibilité du trafic moindre...

- ***Des événements toujours considérés à haut risques***

Les événements techno restent sensibles aux yeux des pouvoirs publics sur le plan de la sécurité. C'est pourquoi, ils justifient une attention particulière : *« il faut savoir que c'est un endroit qui est en vase clos, on ne peut rentrer, on ne peut pas savoir ce qui s'y passe. Donc le problème c'est que ça peut générer tout un tas de soucis. Régulièrement le pire serait qu'on assiste à un homicide ou deux ou trois. C'est l'ordre public qui veut que c'est sensible, pas tellement le stupéfiant. Le stupéfiant c'est ce qui accompagne ce mouvement là par sa nature mais c'est pas ça qui déclenche une organisation particulière au sein des forces de l'ordre, je ne pense que c'est ça même si on sait que ça accompagne, on sait que l'alcool va accompagner, on sait qu'il va y avoir des problèmes de circulation, c'est plutôt d'ordre général »* (GFR). Selon un autre membre : *« l'important pour les services de sécurité, c'est que les raves se passent bien, qu'il n'y ait pas de troubles à l'ordre public, qu'il n'y ait pas d'homicide, pas d'overdose, que tout soit encadré ! Alors c'est ce qui énerve un peu les jeunes que tout soit encadré.... Et puis une fois que c'est terminé, tout le monde rentre chez soi et puis voilà. On n'a pas le temps de faire tous les contrôles qu'on souhaiterait par manque de personnel et par souci de faire respecter la sécurité. Lorsqu'il y a une rave party en marge des Transmusicales, le gros des forces c'est le centre ville pour éviter qu'une manif ne dégénère... c'est bien encadré pour pas qu'il y'ait de débordement., [...] Alors y'a toujours des patrouilles d'interpellations, on fait toujours des petites affaires [...] quelques bombonnes de coc, d'héro et quelques tazes mais ça reste là. Je ne pense pas qu'on puisse en déduire qu'il y'a moins de drogue mais c'est encadré ! Moins visible ! »*. Cette visibilité du trafic, comme la visibilité de consommation de produit est en effet sensiblement en déclin depuis quelques années.

- ***Des contrôles quasi systématiques***

Il avait été relevé, depuis la mise en œuvre de ce concept des raves multisons, un encadrement important par les services répressifs. Des contrôles quasi systématiques sont faits en marge de ces événements. Beaucoup de véhicules qui accèdent au site de l'événement sont contrôlés, fouillés à l'aide de chiens, pour détecter la présence de stupéfiants. Selon un professionnel interrogé : *« La vocation du contrôle routier dans ce domaine là, ça ne va pas être de tomber. Enfin si on tombe dessus c'est bingo, mais la vocation ce n'est pas de faire le gros trafic. La vocation c'est : allez on est là, on leur met une pression de façon à ce qu'il y ait un minimum de matières qui rentrent, de façon à faire au moins ce qu'on peut pour limiter la casse ! Ce n'est pas pour casser du drogué ! C'est vraiment pour limiter la casse, pour limiter ce qui pourrait rentrer. Maintenant évidemment que ça passe. Parfois c'est même rentré avant, c'est pour ça qu'on passe nos chiens, qu'on fait du ratissage avant l'événement »*.

Les services des douanes, de la gendarmerie et de la police disposent d'unités cynophiles. Ces derniers travaillent avec des chiens formés pour rechercher les stupéfiants. Les voitures sont arrêtées avant de rentrer sur le site. Le chien renifle le conducteur et les passagers comme la voiture pour rechercher des stupéfiants. Selon un acteur du répressif : *« Donc nos chiens sont formés pour trouver et rechercher des matières, les trois grandes matières que sont le cannabis, l'héroïne et la cocaïne. Après, par conséquence, parce que ça tourne dans les mêmes locaux on peut très bien, le chien peut très bien trouver de l'ecstasy. Mais par contre l'ecstasy (comme les autres drogues de synthèse), nous on n'a pas les moyens de faire identifier cette odeur là au chien »...* les usagers cachent *« souvent sur eux de plus en plus. Les caches véhicules, non, de moins en moins. Généralement ils aiment bien à avoir la matière sur eux... c'est dans le porte-monnaie, dans le slip, dans la chaussette... enfin c'est très souvent sur eux, dans le soutien-gorge pour les femmes ! »*. Ces professionnels soupçonnent certains usagers d'ingérer les produits psychoactifs afin de faire rentrer la drogue sur le site, *« Y'en a qui le passe juste dans la bouche, j'ai eu ce cas là l'autre jour et on a beau faire passer le chien »* (acteur du répressif). Ce qui pose la question des risques inhérents à cette pratique. En effet, si un sachet contenant des produits psychoactifs s'ouvre malencontreusement, l'utilisateur encourt un risque important de surdosage.

Tous les véhicules sont contrôlés lorsqu'ils sortent du site de la rave multisons. Lorsque les services répressifs ont des doutes sur l'attitude du conducteur (yeux rouges, propos incohérentes, pupilles dilatées...) les conducteurs sont soumis au test d'alcoolémie et parfois aux tests salivaires, permettant de détecter l'usage récent de certains stupéfiants. Selon un membre du groupe focal application de loi : « *Nous on cerne le problème et on contrôle tout ce qui bouge, tout ce qui rentre, tout ce qui sort. Même ceux qui arrivent à les planquer (produits) sur place une semaine avant et tout, ils savent qu'on passe les chiens avant. Ils connaissent le système donc s'ils vont à une teuf ils savent très bien qu'il y'aura du bleu partout* ».

- ***L'expression d'un rejet par le public***

Comme en 2008, cet encadrement tant décrié par le public de ces événements a amené plus de 2000 personnes à manifester, leur mécontentement de manière festive le samedi 5 décembre 2009, en marge du festival des Transmusicales dans le centre ville. Des chars diffusant de la musique techno ont sillonné les rues de Rennes dans une ambiance "bon enfant". La journée s'est terminée par la tenue d'un free party illégale dans un hangar d'Aucaleuc (Côtes d'Armor) qui a rassemblé 3000 personnes. Aucun incident majeur n'a été relevé.

... même si des scènes ouvertes ont parfois été observées sur des événements techno et sur des festivals de musiques actuelles

La plupart des acteurs interrogés (répressif - usagers et acteurs de réduction des risques) estiment que les scènes de revente visibles de tous se sont raréfiées sur les événements de culture techno par rapport aux débuts des années 2000. Il s'avère que certains revendeurs reviennent à la charge, certes épisodiquement, sur certaines de ces soirées. Ces situations posent problème aux différents organisateurs, qui essaient tant bien que mal, de faire fuir ce genre de personnes qu'ils estiment nuisibles pour le mouvement. Des scènes similaires ont également été observées sur les parkings de festivals de musiques actuelles, où des personnes venaient uniquement sur ces rassemblements festifs pour revendre des produits psychoactifs.

Les produits énoncés à la revente demeurent les produits les plus consommés : cannabis, cocaïne, ecstasy, amphétamines et LSD. Derrière ces "produits d'appel", les revendeurs proposent plus discrètement d'autres types de produits, tels que de l'héroïne, qui bien que davantage diffusée sur les scènes alternatives et conventionnelles, a toujours mauvaise presse aux yeux de l'écrasante majorité des participants de ces rassemblements. « *Ce que j'ai pu remarquer deux fois ou trois fois, sur des multisons ou des teufs, c'est que le supermarché revenait. [...]. Des mecs qui sont pas issus du milieu électro, ou tout du moins dans leurs attitudes vestimentaires ne font pas du tout, du milieu électro, c'est plus casquettes, joggings, avec les jambes retroussées, des choses comme ça. Des personnes avec cette attitude vestimentaire là, qui clairement affichent de la vente. Ils ne viennent pas là pour faire la fête, ils restent à l'entrée, ils ne viennent pas dans le son. Ils restent vraiment à l'entrée et ils vendent quoi. Ils vendaient de la coc, du speed, après je peux pas te dire. C'est le produit d'accroche : « Tu cherches pas de la coc, tu cherches pas du speed » [...] « mais tu peux aussi trouver des opiacés type héroïne, notamment sur le milieu électro car ça reste relativement consommé sur le milieu électro, donc je pense qu'au petit matin tu dois pouvoir en trouver. [...] Mais à mon avis le panel est suffisamment large. » (Acteur de réduction des risques en espace festif)*

Ces trafiquants ne seraient pas usagers des produits qu'ils revendent. Ils viendraient uniquement sur les espaces festifs pour le business. « *Ils sont vraiment principalement pour la vente et pour le business. Après il y en a ouais, qui sont consommateurs et qui sont là pour revendre, et avoir leurs consommations quoi. Mais ceux à qui je pense là, ils vont peut-être fumer un pétard, prendre une bière, histoire de créer la convivialité, voilà quoi, mettre l'ambiance. Pour moi ils sont exclusivement là pour revendre et faire du business* » (Acteur de réduction des risques en espace festif).

Tests salivaires et usagers de l'espace festifs

Fonctionnement des tests

En ce qui concerne les produits illicites, les forces de Police peuvent, sur la voie publique, procéder, à des dépistages, appelés tests de première intention. Jusqu'en 2008, les forces de Police utilisaient des tests urinaires (présence obligatoire d'un médecin, d'un véhicule médicalisé...). Depuis ils ont été remplacés par les tests salivaires, plus faciles à mettre en œuvre. Avec l'aide d'un petit bâtonnet à passer sur la langue, les

forces de police peuvent obtenir le résultat en dix minutes et déterminer si les conducteurs testés ont consommé ou non des stupéfiants.

S'il se révèle négatif, il n'y a pas d'infraction et la procédure s'arrête. S'il se révèle positif (ou si le conducteur refuse de se soumettre au dépistage simple), un dépistage sanguin (test de confirmation) dont les résultats déterminent l'existence ou non de l'infraction est effectué.

Le test sanguin nécessite une analyse en laboratoire. Le résultat est obtenu après 72 heures. Dans l'attente, un retrait de permis de trois jours heures est effectué et il est demandé au conducteur, lors d'une déposition, s'il reconnaît ou non l'usage qui a été détecté.

Appelé à tort par les usagers "shitotest", il faut entendre par cette dénomination, test détectant du cannabis, les tests salivaires détectent quatre grandes familles de drogues : les cocaïniques (cocaïne, crack, free base), les opiacés (héroïne, rachacha, opium, Subutex, méthadone...), les amphétaminiques (ecstasy, MDMA, amphétamine, 2CB, speed, méthamphétamine...) et les cannabiniques (herbe, résine de cannabis, huile...).

Il n'existe à ce jour aucune donnée fiable sur la durée de positivité aux tests salivaires. A priori, elle s'étendrait de 4h à 6h pour la gamme de produits détectés. Ces indications sont à prendre avec précaution car les durées de positivité dépendent de multiples facteurs comme la concentration du produit, la quantité consommée, le poids de la personne, la morphologie de la personne, la fatigue, le mode de consommation...

Stratégies adoptées par les usagers de drogues face aux tests salivaires

Le moyen le plus simple pour ne pas risquer de se faire retirer son permis est de respecter la loi, soit ne pas consommer de stupéfiants et/ou ne pas conduire. La plupart des personnes fréquentant ces rassemblements semblent avoir adopté ce comportement. Mais entre ce principe et faire la fête en contournant ce risque, quelques irréductibles usagers de l'espace festif s'adaptent. De nouvelles stratégies pour conserver son permis sont, dès lors, apparues et d'autres déjà existantes se sont développées.

- ***Stratégies d'évitement du contrôle routier***

La première technique identifiée est celle d'éviter le contrôle routier. Pour cela certains conducteurs boycottent les événements très contrôlés (multisons, festivals). D'autres conducteurs changent d'itinéraire, évitent certaines zones sensibles, telles que les ronds-points... cependant le quadrillage minutieux des forces de l'ordre rend cette technique peu efficace. D'autres techniques sont aussi employées telles que la mise en œuvre de voitures éclaireuses. Le premier conducteur qui accède, ou qui quitte en premier le site de l'événement, transmettra ensuite l'information aux autres véhicules sur la présence ou non de points de contrôles sur la route empruntée. Une autre technique est de se rendre sur le site de l'événement avant les forces de l'ordre et d'attendre qu'elles n'y soient plus pour repartir. Cependant ces dernières sont généralement près du site dès la veille de l'événement et maintiennent leur contrôle parfois jusqu'au lendemain du rassemblement. Quelques usagers, pour ne pas risquer de se faire retirer leur permis, privilégient d'autres moyens de transports. Venir à pied, en covoiturage ou en auto-stop implique alors d'avoir le strict minimum avec soi, et de ne pas avoir de point fixe pour se reposer, conserver ses affaires... et de repartir également grâce à ses propres moyens.

- **Adaptation au contrôle routier**

Les contrôles routiers n'étant pas toujours évitables, une autre stratégie est d'anticiper la rencontre des forces de l'ordre. En 2009, les tests salivaires n'ont été utilisés qu'en cas de suspicion de consommation (yeux rouges, pupilles dilatées) ou infractions aux codes de la route avérée¹⁵. Afin d'éviter cette suspicion, certains usagers ne laissent aucune trace de consommation dans leur véhicule. Selon un usager rencontré : « *Tu vois un truc qu'on fait jamais, c'est repartir avec un mégot de pet dans le cendrier. J'ai même un copain qui s'est fait arrêter, il avait ses tazs sur son tableau de bord, et il va en technival. Je ne sais pas si t'imagines. Il arrive, bloum contrôle, bah les tazs confisqués, et puis il a eu une amende et tout. Nous ça nous arrive jamais. Quand on va en teuf, ou si on sait qu'on a quelque chose, on va bien le cacher, on va faire en sorte de se casser la tête pour le cacher, et quand on repart on fait de même, et on vide les cendriers. On est quand même vachement prudents, on sait les risques, on est quand même assez réfléchis là-dessus, on connaît la règle du jeu* ».

- **L'usage de produit non détectable¹⁶**

Comme indiqué ci-dessus, les tests salivaires ne détectent pas tous les types de produits. Ainsi certains usagers auraient tendance à privilégier des usages de produits non détectables. Deux produits ressortent notamment à l'issue des observations ethnographiques réalisées au sein de l'espace festif : la kétamine et le LSD. Selon un usager rencontré : « *... il y a pas mal de gens qui se retournent sur la kétamine, parce qu'à priori ça serait pas détectable dans les tests salivaires. Ils ne détectent pas, alors c'est ce qu'on dit, c'est ce qui se dit. (...) C'est une rumeur qui a l'air d'être fondée, j'ai lu des trucs. Donc il y a pas mal de gens qui commencent à prendre de la kétamine, en substitution, par peur d'être testé* ». D'autres produits en circulation sont aussi indétectables telles que l'ensemble des molécules disponibles sur internet : méphédrone, spice et les champignons hallucinogènes....

- **L'adulteration de la salive**

Un autre moyen pour éviter d'être positif lors d'un contrôle salivaire est de modifier sa salive pour qu'elle ne soit plus imprégnée de molécules recherchées. À ce propos beaucoup de rumeurs parfois fantasques, circulent. Certains se brossent les dents, d'autres se nettoient la bouche avec du citron...

Le fait majeur concerne la vente de produits "kleaner" censés- adulterer la salive. Ces produits sont disponibles sur internet via les sites de smartshop, ou sur quelques stands sur les événements. Il existe deux types de produits : un flacon pulvérisateur ou des lingettes.

¹⁵ Le Premier ministre, François FILLON, a présidé jeudi 18 février 2010 un Comité interministériel de la sécurité routière (CISR). Les 14 mesures décidées en CISR portent sur des actions de prévention et de répression des infractions les plus graves et répondent à 6 objectifs majeurs, dont le combat contre l'alcool et la drogue au volant. 100 000 tests salivaires par an de contrôle de stupéfiants seront réalisés par les forces de l'ordre (contre 63 500 aujourd'hui). Les contrôles « stupéfiants » aléatoires concerneront l'ensemble des automobilistes et seront donc possibles sur réquisition du procureur de la République, au même titre que les contrôles d'alcoolémie.

¹⁶ Cf. LSD p. 61.

Voici la manière dont est présenté le produit sur certains sites internet :



« KLEANER : INDISPENSABLE DANS VOS VEHICULES... Ce kit contient: 1 KLEANER, 2 tests de dépistage, 1 mode d'emploi. KLEANER : INDISPENSABLE DANS VOS VEHICULES.... Il fait un tabac en Allemagne, en Hollande, en Suisse, en Angleterre et maintenant en France. A cause de l'augmentation du nombre de contrôles de police pour les conducteurs (tests de salive pour l'usage de ...) il se produit une grande injustice. Après une bonne nuit de sommeil un conducteur est de nouveau capable de conduire une voiture en sécurité. Toutefois, des testes pour drogues donnent des résultats positifs, même après un certain nombre de jours! Les substances spéciales de Kleaner suppriment les causes de contamination pour au moins une heure. Des tests ont prouvé la capacité du produit de fonctionner immédiatement, sans l'utilisation d'ingrédients chimiques. Kleaner est produit sans ajouts de produits chimiques, et Kleaner n'est donc pas dangereux si le produit est consommé intentionnellement par voie orale. Usage: "2 bains de bouche de 5mn" EFFICACITÉ 99%. Test négatif pendant 1 heure . Kleaner (30 ml.) peut être utilisé pour environ 10 utilisations. Ingrédients: Eau, Alcool-Dénat, extrait de Melia Azadirachta, Gomme Xanthan ».

Ce procédé semble de plus en plus connu par les teuffeurs. Les limites du développement de ces produits contre les tests salivaires étant visiblement leurs prix. En effet une lingette (1 utilisation) coûte 6.90 € l'unité. Tandis que le flacon coûte 69.90 € (10 utilisations). Beaucoup d'usager doutent par ailleurs de la fiabilité de ces produits. Des questions récurrentes sont posées aux acteurs de réductions des risques intervenant en espace festifs. C'est pourquoi, certains d'entre eux ont édité une affiche alertant les usagers face à ces produits. Selon un acteur du sanitaire interrogé sur l'existence de ces produits : *« c'est de l'arnaque, on ne peut pas. On est dans un tissu vivant on ne peut pas le modifier comme ça ».*

SINTES drogues de synthèse : les principaux enseignements de la collecte bretonne

Les drogues de synthèse ont retenu l'attention du dispositif SINTES¹⁷ en 2008/2009. La collecte s'est intéressée aux produits collectés présentés comme étant de la MDMA (ecstasy etc.), des amphétamines (speed, etc...), de la kétamine ou autre stimulant de synthèse dit "courant" ou étant recherché dans la région (ex : 2CB à Rennes...). Ils devaient être collectés exclusivement dans un cadre festif : free party, festival, concert, bars, soirées étudiantes...

Les dernières données publiées sur la composition des substances illicites de synthèse circulant dans les espaces festifs datent de la dernière collecte SINTES située entre 2000 et 2004. Depuis, l'OFDT disposait de peu d'informations quantitatives comme les teneurs réelles du principe psychoactif annoncé dans le produit, la proportion d'arnaque (par exemple médicament vendu comme ecstasy) et les produits de coupe utilisés (notamment dans la forme poudre). L'objectif principal de cette étude est de fournir une représentation fiable de la composition des produits de synthèse les plus répandus en espace festif. Par ailleurs, un recueil d'information est associé aux collectes de produits afin de répondre aux différentes interrogations portant sur les modes de consommation des usagers, leur perception subjective des produits par rapport au contenu réel.

Ainsi le CIRDD Bretagne s'est appuyé sur 6 collecteurs, intervenant au sein des structures de prévention et de réduction des risques intervenant sur les événements festifs de Bretagne : l'Orange Bleue, Aides 29, Sid'Armor, le pares à chute (Douar Nevez). 56 analyses ont été effectuées.

Amphétamines : une variabilité importante dans les échantillons analysés

Concernant les amphétamines, les résultats des 25 premières analyses ont permis de mettre en évidence une importante variabilité entre les échantillons contenant théoriquement de l'amphétamine, allant d'une concentration de 0% à 83%. Sur les 24 analyses toxicologiques réalisées, trois produits ne comportaient aucune trace d'amphétamine, douze avaient une concentration inférieure à 10%, quatre avaient une teneur en amphétamine comprise entre 10 et 20%, cinq avaient une concentration supérieure à 20%, dont la teneur la plus importante s'élève à 83% d'amphétamine. Les adjuvants les plus rencontrés étaient la caféine, et dans une moindre mesure le paracétamol. Il est à noter qu'une de ces analyses, n'ayant pas révélé de présence d'amphétamine a, pour la première fois en Bretagne¹⁸, identifié la présence d'un nouveau produit : la fluoramphétamine (4-FMP). Cette molécule, vendue dans ce cas précis à un l'utilisateur qui pensait consommer des amphétamines, a été consommée par voie nasale et a produit des effets similaires aux amphétamines¹⁹.

Ecstasy/MDMA : le règne du Mcpp

24 échantillons ont été analysés. 15 comprimés d'ecstasys et 9 poudres ou cristaux de MDMA. Les résultats concernant les comprimés de MDMA, appelés communément ecstasys, mettent en exergue l'importance du Mcpp²⁰ dans leur composition. En effet sur les 14 comprimés, 8 ne contenaient comme substance psychoactive que du Mcpp, 2 échantillons contenaient du Mcpp associé à de la MDMA. Seulement 2 comprimés ne révélaient à l'analyse qu'une présence de MDMA, dosés respectivement à 33% et 41.9%. Un échantillon ne contenait aucune substance psychoactive et un autre comportait une pipérazine : le pFPP (p-Fluorophénylpipérazine). « Il s'agit d'un dérivé de la famille des pipérazines (comme la BZP, la mCPP) avec de légers effets hallucinogènes et de forts effets euphorisants qui a été d'abord été vendu comme « Party pills » qui sont des pilules dites « à usage récréatif » légales en Nouvelle Zélande et qui se diffusent dans d'autres

¹⁷ SINTES : Système d'Identification Nationale des Toxiques et Substances

¹⁸ Ce produit a été identifié pour la première en France à la suite d'une collecte d'un échantillon de poudre vendu comme du speed en février dans le cadre de l'Enquête SINTES Observation dans une rave dans le Nord-Pas-de-Calais. Dans le même temps, plusieurs pays de l'UE signalent eux aussi la circulation de 4-FMP (Belgique, Suède, Finlande, Danemark et Angleterre). A ce jour, peu d'informations existent sur les risques liés à la consommation de cette molécule.

¹⁹ Bulletin d'information SINTES Veille n°1/09, OFDT, 9p.

²⁰ Le m-chlorophénylpipérazine (Mcpp) est une molécule identifiée depuis 2004 par le dispositif SINTES dans certains comprimés, vendus sous l'appellation ecstasy ou poudre et cristaux de MDMA. De nombreuses personnes ayant consommé ces comprimés ont présenté des malaises physiques et psychiques. m-chlorophénylpipérazine (Mcpp), nouvelle identification, note d'information, OFDT, 14/03/2006.

parties du globe. Cette substance est active à des doses comprises entre 20 et 70 mg. Les effets sont similaires à ceux du 2C-B (stimulant hallucinogène) »²¹.

Au sujet des échantillons de MDMA (poudre/cristaux), les analyses mettent en avant l'importance des arnaques car seulement trois échantillons contenaient de la MDMA, dosés respectivement à 9%, 67.9% et 85%. Un échantillon analysé s'est révélé être du Mcpp, tandis que les quatre autres ne contenaient aucune substance psychoactive. Il est à noter qu'il a été retrouvé dans un échantillon la présence de méphédron (4-MMC ou 4-méthylmethcatinone). Ce produit, vendu à un usager qui pensait consommer de la MDMA, est pour l'instant disponible légalement sur Internet avec d'autres produits similaires. Son usage est constaté depuis 2005 sur plusieurs forums²² et sur d'autres sites TREND (Metz, etc.). Tous les usagers ont rapporté avoir ressenti les effets qu'ils attendaient : « ecstasy-like » ou « Amphetamine-like », à savoir des effets proches, en moins intenses, que ces deux stimulants. Aucun usager ne s'est plaint d'effets secondaires inhabituels. A noter que la structure moléculaire est très proche de la méthamphétamine même si ses effets n'ont rien à voir. Cette substance, non contrôlée en Europe, disponible sur Internet fait actuellement l'objet d'une étude de la part de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies pour en déterminer les risques.

Kétamine et 2CB : peu de collectes réalisées

Quatre collectes de 2CB et trois de kétamine ont été réalisées au cours de l'exercice 2008/2009. Les échantillons collectés se sont tous révélés contenir les molécules annoncées par l'usager qui a cédé le produit au collecteur.

²¹ Bulletin d'information SINTES Veille n°2/09, OFDT, 17p.

²² Bulletin d'information SINTES Veille n°1/09, OFDT, 9p.

Le prix des principales drogues illicites observées sur le site de rennes

Principaux produits		Prix relevés	Tendance	Commentaires
Amphétamines		Prix bas : 15 € Prix haut : 25 € Prix courant : 20 €	→	Prix similaires pour les formes galéniques poudre ou pâte
Buprénorphine Haut Dosage		2 € le comprimé 15 € la plaquette de 7 comprimés	→	Prix du Subutex. assez peu d'observations ont été faites pour le générique
cannabis	Herbe	Entre 6 et 10 € le gramme	→	
	Résine	Entre 5 et 10 € le gramme	→	
Cocaïne		Prix bas : 50 € Prix haut : 100 € Prix courant : 60/70 €	→	
Héroïne		Prix bas : 40 € Prix haut : 60 € Prix courant : 50 €	↓	Prix pour l'héroïne brune (« rabla »), couleur la plus disponible
Kétamine		Prix bas : 30 € Prix haut : 50 € Prix courant : 40 €	→	Ces prix concernent le gramme de poudre de kétamine
LSD		Prix bas : 7 € Prix haut : 15 € Prix courant : 10 €	→	Ces prix concernent les buvards de LSD Peu de goutte et aucune gélatine, ni de micropoint n'ont été observés en 2009
MDMA	Ecstasy (Comprimé)	Prix bas : 5 € Prix haut : 10 €	→	
	Poudre / cristal	Prix bas : 50 € Prix haut : 80 €	→	Peu d'observations réalisées en 2009 sur ces formes galéniques
Méthadone		5 € la fiole de 60ml	→	
Sulfate de Morphine		Gélule : entre 5 et 15 € Boîte : entre 50 et 120 €	→	

Variation des prix

Il existe parfois de grandes disparités entre les prix bas et prix hauts indiqués dans le tableau ci-dessus. Ces disparités peuvent s'expliquer par trois principaux facteurs :

- La disponibilité et l'accessibilité d'un produit
- L'insertion de l'usager dans les réseaux de revente
- La qualité du produit

Précaution pour les prix du cannabis

Les prix annoncés pour le cannabis sont à pondérer car les sources d'approvisionnement et les qualités de produits sont multiples. Le cannabis est le produit illicite le plus disponible sur le site de Rennes. Sa consommation est la plus diffusée au sein des populations observées par le dispositif TREND, mais aussi au sein de populations échappant à la classification urbain/festif. Il faudra relativiser les observations recueillies dans ce rapport sur le cannabis, car elles restent circonscrites aux populations que TREND observe, alors que ce produit dépasse largement ce champ. Cette précaution est également à prendre en compte avec les autres produits. Cependant elle s'amplifie avec le cannabis. En effet l'expérimentation de ce produit concerne 46% des jeunes âgés de 17ans en Bretagne, ce qui en fait de loin le produit le plus illicite le plus expérimenté (ESCAPAD-OFDT). Au sujet de l'herbe de cannabis et du développement de l'autoculture, l'échelle de prix s'en trouve bouleversée. En effet, certains producteurs, refusant de vendre à tout venant sur le marché,

réserve leur produit pour leur consommation personnelle, et éventuellement “dépanne”, à titre gracieux ou onéreux (mais dans ce cas, bien en deçà de ces prix) de l’herbe de cannabis.

Conséquences sanitaires

Recrudescence des infections au Streptocoques A

Dix huit personnes, ayant des conditions de vie très précaires (squat), dont certaines sont usagères de drogues par voie intraveineuse ont été contaminées par le streptocoque A. Le streptocoque du groupe A est responsable d'infections fréquentes bénignes et non invasives, telles que l'angine et l'impétigo, et également d'infections invasives graves, pouvant provoquer la mort : bactériémies, infections cutanées nécrosantes, infections puerpérales, pleuropneumopathies, méningites. Toutes les personnes infectées ne sont pas usagères de drogues par voie intraveineuse. Il semble également exister un dénominateur commun à tous ces cas : des plaies et panaris aux mains et/ou aux doigts que pourrait peut-être expliquer une contamination manu portée. Devant la gravité des infections, une fiche d’alerte sanitaire a été envoyée par l’INVS. La mise en place de cette alerte sanitaire avait pour but d’évaluer le potentiel évolutif de cet épisode et de voir comment « une vigilance » sur la survenue d’autres cas pouvait être envisagée par le biais de l’information des structures intervenant en toxicomanie.

Une réunion a eu lieu avec les infirmiers des structures « bas seuil » et le service bactériologique du CHU afin de déterminer les suites à donner à l’alerte sanitaire au Streptocoque A. Les personnes dont les prélèvements se sont révélés positifs au streptocoque A ont toutes bénéficié d’une antibiothérapie. Les difficultés rencontrées par les infirmiers des structures « bas seuils » résident dans la régularité de la prise des traitements. Ils se heurtent à la mouvance des populations en errance qui rend impossible le contrôle sur l’observance des traitements prescrits. Il s’avère également que les personnes contaminées par la bactérie ne sont pas toutes des toxicomanes et que sa propagation serait autant causée par le mode de vie des personnes en errance (manque d’hygiène, vie en communauté, partage d’objet d’hygiène) que par les pratiques toxicomaniaques.

Au regard des difficultés d’observance des traitements, l’accent a autant été porté sur la prévention que sur les soins. Les professionnels de santé en proximité avec le public de rue ont massivement informé les usagers sur les procédures visant à éviter le contact avec la bactérie : lavage régulier des mains, utilisation de solution hydro-alcoolique ou de lingettes bactéricides. Les intervenants se sont également appuyés sur des « usagers relais » afin de diffuser le message de prévention.

La grippe A H1N1 comme prétexte à une meilleure hygiène

Les mesures d’hygiène obligatoires mises en place pour lutter contre la propagation de la grippe A H1N1 ont favorisé une meilleure prise en compte de l’hygiène des mains par les usagers des structures « bas seuil ». Les informations publiques sur ce sujet ont suscité des interrogations auprès des infirmières des dispositifs « bas seuil » qui s’en sont saisies pour sensibiliser le public à la propagation des virus à travers diverses petites actions. En effet, pendant une semaine, les infirmières ont mis en place un refus de serrer les mains pour alerter contre le passage mano-porté des virus. Elles ont également collé des photos de virus sur les endroits jugés à risques (toilettes, lavabo, poignée de porte, téléphone...). En effet, la grippe ayant suscité des craintes, elles ont utilisé ce thème pour passer les messages de prévention en vue de sensibiliser sur les contaminations aux streptocoques qui avaient provoqué des plaies surinfectées lors du troisième trimestre 2009. Globalement, ces actions pédagogiques ont été une prétexte pour discuter et elles ont senti qu’il y avait une meilleure prise en compte du message de prévention.

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 2002-2008. Puis dans un second temps sont présentés les faits marquants pour l'année 2009.

L'usage d'opiacés

L'usage d'héroïne

Données de cadrage

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 a durant de longues années créé 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. Cette confusion semble, avec l'élargissement de sa diffusion, diminuer. D'autres usagers la consomment pour gérer les descentes de stimulants et le plus souvent en minimisent la dangerosité.

S'agissant de sa disponibilité, l'héroïne brune a semblé être un produit disponible pour les acheteurs qui ont une bonne connaissance et implantation dans le réseau car il s'agit d'un trafic discret. L'héroïne blanche semble un produit rare réservé à certains réseaux.

Entre 2002 et 2008, le prix de l'héroïne aurait baissé d'environ 20 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 2008 entre 40 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 létale²³ 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 nouvelles populations (ex : milieu festifs, public des quartiers...). Concernant les non usagers²⁴, 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.

L'usage d'héroïne associé à d'autres produits serait lié à différents facteurs. Ainsi, elle permettrait de pallier la pénurie du produit ou le 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-ball²⁵ ». 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...).

²³ Pouvant provoquer la mort

²⁴ Il s'agit des personnes qui ne consomment pas du tout le produit, ou des non-consommateurs de drogues en général

²⁵ Il s'agit du mélange héroïne et cocaïne

Les Faits marquants pour l'année 2009

Disponibilité et accessibilité en hausse, prix en baisse

La disponibilité et l'accessibilité de l'héroïne semble en hausse. Cette tendance observée, depuis plusieurs années sur le site de Rennes, que ce soit au sein de l'espace urbain ou festif, se prolonge et semble s'accroître aux yeux des différents acteurs interrogés. Ces derniers qui n'occupent pas les mêmes positions y vont tous de leurs propres témoignages pour illustrer cette même tendance.

Ainsi lors des différentes rencontres et observations ethnographiques (OEF) effectuées auprès des acteurs de l'application de la loi (GFR), des usagers (GFU) et des professionnels socio-sanitaires (GFS), un constat partagé s'est dessiné :

« *Moi je trouve que sur le bassin rennais, y'a de plus en plus d'héroïne* ». (GFR)

« *Moi, j'aurais tendance à parler du retour de l'héroïne, Fort !* » (GFS)

« *Il n'y a que de la brune, pas de blanche, pas de rose Je trouve que c'est plus facilement disponible en 2009. C'est plus accessible et plus disponible. Je trouve que maintenant les gens prennent de l'héro comme s'ils fumaient du shit.* » (GFU)

« *La moitié de nos affaires, et encore si ça se trouve c'est plus, concerne des affaires d'héroïne* » (GFR)

« *Extrêmement présente. Grosse disponibilité à tous les festivals ou à tous les petits concerts auxquels on a pu participer.* » (OEF)

Au sujet des prix, une tendance à la baisse a aussi été observée. Le gramme d'héroïne brune se négocie entre 40 et 60 €, avec un prix moyen de 40/50 €. Ce prix moyen était jusqu'à l'année dernière le prix le plus bas observé. Au sujet de l'héroïne blanche, réputée pour être de meilleure qualité, peu d'observations ont été recueillies à son sujet, hormis qu'elle semble peu disponible et encore réservée à un cercle d'initiés, bien implantés dans les réseaux de revente.

L'héroïne « suit le mouvement de la cocaïne »²⁶

Cette augmentation relativement récente de l'héroïne, puisqu'elle se décline seulement depuis 4/5ans sur le territoire rennais, ressemble étrangement à la fulgurance avec laquelle la cocaïne a été sous le feu des projecteurs au début des années 2000. Même s'il convient de souligner d'importantes différences entre ces produits, que ce soit en terme d'effet, de disponibilité, de représentation, d'effectif de consommateurs etc.... il s'avère que certains indicateurs telle que la diversification des profils des usagers, l'augmentation de sa disponibilité et de son accessibilité au sein de nouveaux groupes de populations, de nouveaux espaces, la baisse de son prix... témoignent d'un développement comparable.

Une qualité étonnante au regard des observations passées....

Comme tous les ans, les usagers ainsi que les professionnels socio-sanitaires qui travaillent en direction de ces populations font état d'une grande disparité dans les qualités d'héroïne présentes sur le site de Rennes, allant d'une qualité étonnante aux arnaques les plus flagrantes. Tout au long de l'année des observations ont été recueillies notamment au sein de l'espace urbain sur une qualité supérieure des produits revendus, tels qu'une héroïne « *comme au bon vieux temps* » (Usagers milieu urbain). Au moins trois usagers disent avoir eu des effets d'une héroïne similaire à celle que l'on pouvait trouver dans les années 80. Il s'agit d'une héroïne brune mais les effets seraient « *similaires à ceux procurés par la blanche* ». D'autres témoignages relatent des effets ressentis avec certains produits bien supérieurs à la normale : « *J'ai chopé de la super bonne came, je l'ai payé 60 euros le gramme, j'ai mis 0.2 g dans la cuillère car le mec m'avait prévenu qu'elle était forte. Avec mon taquet de 0.2g, j'ai réussi à piqué du nez alors que j'étais sous skéan*®. *D'habitude quand tu es sous skén, tu sens à peine l'héro* » (Usagers milieu urbain).

Il semble que cette année, ces impressions se soient vérifiées. En effet une poudre d'héroïne dosée à 59% a été collectée par le CAARUD SIDARMOR de Saint Briec. Cet échantillon a été analysé en septembre 2009. Elle avait provoqué chez l'utilisateur qui a cédé son échantillon (homme de 36 ans, usager régulier), une

²⁶ Citations issues du GFU

perte de conscience d'une heure survenue 20 minutes après l'injection de 0,2 g. Ce cas a fait l'objet d'un message d'information destiné aux CAARUD. Cette héroïne est alors devenue un objet de convoitise de nombreux usagers du milieu urbain, en quête de sensation forte. Certes, le message de prudence a été entendu mais nombre d'usagers ont cherché le moyen de se procurer la «*fameuse meumeu à 60%*».

Focus SINTES Héroïne

Cette teneur de 59% peut surprendre au regard des analyses d'héroïne²⁷ 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 expliquer 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 à titre onéreux des échantillons fortement dosés, notamment à cause de leur rareté sur le marché.

... même si des soucis persistent avec certains produits disponibles : une héroïne qui obstrue les seringues

Plusieurs usagers par voie intra veineuse de l'espace urbain se sont plaints au cours de l'année de la présence d'une héroïne marron qui bouchait les aiguilles lorsqu'elle refroidissait. En voici la description d'un d'entre eux : « *Je prépare ma gamelle comme d'habitude, quand je chauffe, elle se dissout bien, je rajoute un peu d'acide citrique, mais si j'attends que le mélange refroidisse trop dans la gamelle, je n'arrive pas à aspirer mon mélange dans la seringue avec le filtre, l'aiguille se bouche tout de suite. Après je galère, je n'arrive pas à envoyer le truc, je suis obligé d'utiliser des grosses aiguilles* ». Un autre usager d'héroïne a relaté des faits similaires « *La dernière fois, j'ai filtré mon mélange quand il était chaud, j'ai attendu que le mélange refroidisse dans la seringue avant de me l'envoyer et après, quand le liquide était froid, pas moyen d'injecter. L'aiguille se bouchait tout de suite. Pareil, la dernière fois, j'ai voulu refaire les cotons de cette came là et quand j'ai re-préparé mon mélange avec mes vieux filtres, il y avait comme des gouttelettes marron en suspension. J'ai été obligé de mettre un max de citron pour réussir à diluer les gouttelettes et du coup quand j'ai envoyé ça m'a brûlé les veines à cause du citron* ». Aucun élément ne semble expliquer cette particularité, cependant les doutes porteraient sur le rôle d'un adjuvant qui coagulerait après avoir été chauffé.

L'ensemble de ces informations, parfois contradictoires : l'augmentation de la disponibilité de l'héroïne, l'élargissement de sa diffusion, les teneurs élevées, les récentes histoires sur les héroïnes frelatées²⁸ ... a amené le dispositif SINTES à renouveler courant 2010 sa campagne de collecte d'héroïne.

Une diversité dans les profils d'usagers et les lieux de consommation

Le profil de l'usager se diversifie et devient relativement difficile à définir tant il est fluctuant en termes d'âge, de modes d'usage, de milieu fréquenté, d'insertion sociale et professionnelle.... Les premières consommations observées peuvent débiter à l'âge de 16/17ans. Le mode d'administration privilégié reste de loin la fumette et le sniffing. L'injection d'héroïne reste exceptionnelle et toujours associée par les usagers d'héroïne eux-mêmes à la déchéance, à la dépendance... La majorité des usagers peuvent être considérés par les professionnels du champ sociosanitaire comme du champ de l'application de loi comme inséré socialement, la plupart ont un emploi ou poursuivent des études, conservent des liens avec leur famille....

Trois champs d'observations différents témoignent de l'élargissement de la diffusion de l'héroïne hors des sphères « traditionnelles » de consommation et viennent étayer cette diversité dans les profils

²⁷ Cf. rapport TREND 2007

²⁸ 44 personnes ont été prises en charge par le Samu et admises aux urgences hospitalières pour une overdose à l'héroïne entre le mois de janvier et mars 2010 en région parisienne. En outre, un homme est décédé d'une overdose dans le Val d'Oise. Le produit incriminé était une héroïne fortement concentrée dont certains échantillons contiennent de l'alprazolam en quantité élevée, un médicament anxiolytique de la famille des benzodiazépines qui augmente le risque de dépression respiratoire et de coma.

- ***L'héroïne en milieu rural***

Relayé régulièrement par les médias locaux et nationaux, qui stipulent que l'héroïne inonde les campagnes françaises et notamment le bocage breton, ces consommations, même si elles semblent majorées, perdurent et sont bien présentes. Selon un professionnel du GFS : « *y'a pas d'augmentation en 2009, pour moi à mon niveau par contre c'est installé, y'a pas de diminution, c'est là ! Ce que tu voyais à Rennes, y'a quelques années, des jeunes couleurs murailles avec le teint très très transparent... je le vois à [agglomération A], je le vois à [agglomération B]....* ». Nombre de ces usagers sont relativement jeunes et insérés et vivent au domicile familial.

- ***L'héroïne en milieu festif***

Longtemps cantonné à une frange minoritaire du public des événements alternatifs, l'héroïne se rencontrerait sur d'autres scènes artistiques, jusque là, davantage montrées du doigt pour ses usages d'alcool et de cannabis. Des observations d'acteurs de prévention et de réduction des risques font état de consommation, certes ultra-minoritaires, au sein de scènes conventionnelles telles que les concerts et festivals de musiques actuelles, certaines soirées étudiantes... Un témoignage illustre cette évolution : « *C'était Dazibao. Avec des concerts salle de La Cité. Donc soirée sans alcool proposée par La Ville en fait, et il y avait plusieurs personnes qui sont venues au stand en parlant de leurs consommations d'héroïne en fait, et qui pouvaient en trouver comme ils voulaient* » (OEF).

- ***L'héroïne dans les quartiers***

L'héroïne serait consommée au sein des quartiers rennais par une minorité d'usagers de plus en plus visible. Observée pour la première fois l'année dernière, cette tendance se prolonge en 2009. Selon un professionnel du groupe focal sanitaire : « *Maintenant les collègues sur les quartiers observent des mecs entre 20 et 30 ans, 25/30 essentiellement, consommateurs mais pas injecteurs, ils fument ou ils sniffent de l'héro ou de la coc. Et puis une banalisation, lorsque je dis banalisation c'est : les mecs sont un peu arrachés, enfin on est pas sur les canons des jeunes de quartiers qu'on pouvait trouver il y'a quelques années : propres sur eux, on fume du shit, on deal un peu, etc.... les mecs ça se voit, très dans l'apparence [...] c'est plus les mecs montrée du doigt, les exemples qu'on tabasse, parce qu'il y'a 3/4ans, il y'avait des cas comme ça. Des mecs consommateurs d'héroïne qui étaient tabassés sur les quartiers parce que c'est mal vu ! Aujourd'hui, c'est un produit d'une : facile à trouver, deux : de bonne qualité et de trois : qui fait partie des rites initiatiques de consommations pas généralisées mais en tout cas qui devient de plus en plus important* ». L'émergence de consommations d'héroïne et surtout de cocaïne au sein des quartiers va nous amener en 2010 à nous focaliser davantage sur ces lieux.

Le deal d'héroïne : une activité lucrative ?

Loin des représentations collectives qui associent bien souvent le trafic de drogues à l'opulence financière, le quotidien de nombre d'entre eux, notamment les usagers revendeurs d'héroïne, est bien souvent différent. Certes, des sommes d'argent relativement importantes transitent mais il s'avère que peu de bénéfice est engrangé avec ce trafic. Seule la consommation personnelle de l'usager revendeur semble être couverte. Selon un membre du groupe focal application de la loi : « *le petit trafic donc généralement ça va entre 20g et 80g, à savoir que dans ce lot, au moins 1/3 qui est pour leurs conso à eux. Le reste ils le revendent mais quand ils payent leurs fournisseurs, leurs conso, ils ne restent pas grand-chose* »... Un autre renchérit : « *C'est vrai qu'on est beaucoup plus confronté à de la misère humaine qu'à du Pablo Escobar.... Dans le milieu de l'héroïne* ».

Un nouvel outil de réduction des risques : les feuilles d'aluminium



Un nouvel outil de réduction de risques est distribué par les CAARUD bretons et par quelques acteurs de réduction des risques en milieu festif. Il s'agit des feuilles d'aluminium. Ces dernières sont utilisées par les usagers pour « chasser le dragon » à savoir inhaler à chaud l'héroïne, et dans une moindre mesure la cocaïne. Cet aluminium spécifique est distribué par une société anglaise : exchange supplies à 1£88 le paquet de 20 feuilles, soit un peu plus de 2 €.

En termes de réduction des dommages, cet outil présente deux principaux avantages. Concernant les fumeurs d'héroïne, qui à l'accoutumée utilisent de l'aluminium alimentaire, l'usage de cet outil assure une combustion moins toxique. Cet aluminium spécifique assure aussi pour l'utilisateur une meilleure combustion. Voici la description d'un acteur de réduction des risques : « *si tu veux ça noircit pas, ça chauffe plus vite, ça émane moins de trucs degueulasses, mais ça fait carton ! Le nombre de gens qui viennent en chercher c'est l'alu* ». Cet outil semble rencontrer un succès grandissant auprès des fumeurs de CAARUD, qui sont de plus en plus nombreux à fréquenter ces établissements médico-sociaux. Le deuxième avantage concerne les usagers injecteurs d'héroïne dont le système veineux est très dégradé. Cet outil peut constituer une alternative à ce mode d'administration. En effet les usagers peuvent faire une pause dans leur consommation par voie injectable en remplaçant ce mode de consommation par « la chasse au dragon »²⁹.

Un trafic de plus en plus orienté vers les appartements

Il semblerait qu'une partie du trafic d'héroïne à Rennes se soit éloigné des places publiques pour se concentrer dans les appartements, à l'abri des regards indiscrets. Plusieurs usagers de l'espace urbain rencontrés abondent dans ce sens : « *Le business, c'est concentré chez les gens. Tu trouves plus facilement la came chez les gens que sur les endroits de regroupement qui sont réputés pour être des lieux de deal. C'est devenu la croix et la bannière pour s'approvisionner sur les places de deals. Ça carotte, ça arnaque de tous les côtés, les grammes ne pèsent pas un gramme, les prix sont hallucinants, les produits sont merdiques. La pression policière fait que les gens vendent à l'arrache et que toutes les arnaques sont possibles car les gens flippent* ». Cette méthode de revente était surtout l'apanage des gros revendeurs jusqu'à présent. Il semble que cette vérité n'ait plus cours aujourd'hui. Beaucoup d'appartements seraient investis par des réseaux d'usagers revendeurs. Selon un usager du milieu urbain : « *c'est davantage un milieu fermé. C'est comme la coke, ça ne marche que par relations. Comme ça se passe chez les gens, y a de plus en plus de petits vendeurs consommateurs* ». Un second confirme ses propos : « *Avant, dans les appartements, tu avais les grossistes dans les appartements, maintenant dans les appartements, c'est de l'achat entre potes sur des petites quantités* ».

Un informateur clef, fréquentant ce type de lieu, décrit le fonctionnement d'un appartement destiné à la revente : « *Tout se passe dans un appartement, ce n'est pas un squat. Il y a un mec qui paie le loyer mais ils hébergent d'autres gars qui font du bizz. Ils sont 3 ou 4 à vivre dans les lieux mais il y a au moins une vingtaine de personnes à passer tous les jours dans l'appartement. En fait, les gens viennent acheter leur came, ils consomment sur place et après y'en a plein qui scotchent à l'appartement. L'appartement est situé dans un quartier du centre ville. Le locataire officiel lui ne fait pas de bizz. Ce sont les trois mecs qui sont hébergés*

²⁹ « Chasser le dragon » ou « alu » : méthode consistant à inhaler les vapeurs d'héroïne, chauffée la plupart du temps sur une feuille d'aluminium par le dessous.

qui organisent le trafic. Les acheteurs sont des gens plutôt bien insérés. Ils ont quasiment tous des logements et des boulots. Ce ne sont pas des étudiants. Ce sont des gens qui ont entre 30 et 40 ans et qui paraissent assez clean sur eux. D'ailleurs, les gens qui tiennent le trafic ne veulent pas que les gens de la zone viennent et s'incrustent au sein de leur lieu. C'est d'ailleurs aussi un argument pour que le bizz reste discret. Dans les résidents, il n'y a qu'un injecteur, les autres fument ou sniffent. Même dans les clients, il n'y a pas beaucoup d'injecteurs. Certains se procurent occasionnellement de la Méthadone à l'Envol. Ils reçoivent l'héroïne en grosse quantité (plusieurs kilos). Ils ont deux sortes de came mais par contre, ils ne vendent rien d'autre que de l'héro. Il y en a une qui est très foncée et très grasse et qui est la plus forte. Ce sont plutôt les injecteurs ou les personnes plus habituées qui consomment la marron foncé et il y en a une qui est plus claire. Celle là, ce sont les gens qui fument ou qui sniffent qui l'a prennent. Elle est moins forte. En général, c'est le matin qu'ils reçoivent la marchandise et qu'ils font la revente pour les personnes qui achètent en plus grosses quantités. Et l'après-midi, ça commence à défiler, les gens viennent acheter des plus petites quantités. Ils peuvent avoir 1gramme, 5g ou 25g. Ils peuvent avoir ce qu'ils veulent. Les vendeurs ont des gros blocs et ils coupent dedans. (...) C'est un cercle très fermé, ce sont en gros tout le temps les mêmes mecs qui passent. Ils vivent en vase clos, toute la journée bloqués devant la télé ou les consoles de jeu. Par contre, la vente s'arrête le soir vers 18h30/19h00. Les vendeurs ne veulent pas qu'il y ait trop de gens à passer le soir pour ne pas se faire repéré. D'après eux, il y a moins de contrôles la journée que le soir. Et puis, les voisins sont pas là la journée et si ça passait toute la soirée ou la nuit, ils se feraient trop rapidement repérer ». Des prises de risques massives y seraient observées par les usagers fréquentant cet établissement de revente tel que des réutilisations des pailles, des seringues et des aluminiums servant à fumer l'héroïne. Les usagers seraient peu informés des risques inhérents à la réutilisation du matériel de consommation. Par ailleurs, les usagers fréquenteraient assez peu les dispositifs de réductions des risques rennais car ils seraient à leurs yeux trop repérés par les services répressifs.

Des associations de produits à haut risques : héroïne / kétamine

Afin de potentialiser ou de réguler les effets de différents produits, les usagers sont régulièrement amenés à consommer plusieurs produits au cours d'une même session de consommation. Ces produits sont soit consommés en même temps (ex : coc et héroïne = speedball) ou l'un après l'autre. Ces associations potentialisent les risques inhérents à chacun des produits. Certaines de ces associations comportent des risques immédiats et plus importants. L'exemple le plus souvent rapporté est le mélange alcool-GHB qui, même à faible dose, peut provoquer un coma chez l'utilisateur. L'association kétamine-héroïne fait partie de ces associations à haut risques. Selon un acteur de réduction des risques, l'héroïne serait utilisée dans le but de potentialiser l'effet cotonneux, sédatif de la kétamine : « (ils consomment) *malheureusement, l'héroïne, pour accélérer la descente, pour se persuader que ça potentialise les effets, mais ce n'est pas que ça potentialise les effets, mais vu que c'est deux déprimeurs, ça ralentit forcément le corps. Et ça ralentit trop parfois. Et ça c'est vraiment un mélange, que toutes les assos de prévention passent le message comme quoi, depuis des années, c'est un mélange à ne pas faire* ». En effet la kétamine abaisse le seuil de tolérance aux opiacés, ce qui accroît considérablement le risque de surdosage. Le mélange kétamine-héroïne se rencontrerait davantage, surtout en espace festif, depuis deux ans. L'augmentation conjointe de la disponibilité de l'héroïne et de la kétamine, couplée au manque d'information des usagers sur cette association à haut risque, expliquerait cette tendance. Selon un acteur de réduction des risques en milieu festif : « *J'ai encore vu beaucoup de teuffeurs cette année me dire que kéta et héro, « C'est cool, c'est pas dangereux » etcetera. Alors tu as beau leur expliquer par a plus b que c'est deux déprimeurs cardiaques, et que ça peut pas marcher... C'est un des mélanges le plus risqué qui soit* ».

L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)

Données de cadrage

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'AFSSAPS³⁰ 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 et 2007 ont vu l'apparition de médicaments génériques du Subutex® : la Buprénorphine Arrow® et Mylan®. Depuis leur commercialisation, ces produits ne semblent pas susciter d'engouement tant chez les prescripteurs et les patients que chez les usagers qui souhaiteraient les détourner de leur usage initial.

Les faits marquants pour l'année 2009

Parmi les tendances qui restent stables : une disponibilité constante de Buprénorphine®

La disponibilité comme le prix de ce produit sur le marché noir en 2009 semblent similaires aux années précédentes. Il serait relativement facile de s'en procurer sur le marché noir. A l'unité, le comprimé se vendrait aux alentours des 2 €. La plaquette serait, quant elle, vendue aux alentours des 15 €.

En milieu urbain, les modalités d'approvisionnement demeurent les mêmes. Soit la Buprénorphine® provient directement d'une prescription médicale, soit elle est achetée sur le marché de rue. Concernant le milieu festif, ce produit se rencontre peu. Il concernerait essentiellement des personnes sous traitement. Selon un acteur de réduction des risques en milieu festif : « *Dans le cadre festif, ils continuent leurs traitements comme au quotidien. Mais [il n'y'a] pas de personnes, qui en festif, pour un week-end, prennent ça* ». Peu d'usage détourné y est observé et le trafic de Buprénorphine® semble absent de l'espace festif.

- ***Des « primo usagers de Subutex® »³¹ encore observés***

Identifié dès 2001 par le dispositif TREND, la Buprénorphine® constitue la porte d'entrée pour des usagers pour l'usage d'opiacés. Ces usagers de l'espace urbain sont amenés à fréquenter les dispositifs de soin et de réduction de risques pour leur dépendance aux opiacés, alors qu'ils n'ont pas ou peu consommé d'autres produits que la Buprénorphine®. Un professionnel de santé relève cette problématique : « *Ce qui est étonnant avec le Sub, c'est qu'il y a pas mal de gens qui prennent du Sub sans avoir connu l'héro. Ce sont des gens qui*

³⁰ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

³¹ Toufik et al., la transformation des usages de drogues liée à la diffusion des traitements de substitution aux opiacés, les usages de drogues illicites en France depuis 1999, OFDT, Paris, 2009, 16p.

n'ont jamais touché aux drogues dures et qui sont rentré dans l'addiction avec le Sub. Il y a vraiment des personnes de tous âges ».

- ***Une recrudescence des travailleurs pauvres consommateurs de Buprénorphine® au sein d'une structure d'accès facilité rennais***

Un professionnel de santé témoigne d'une recrudescence d'une population particulière. Il s'agit de travailleurs pauvres, sans domicile fixe au sein d'une structure d'accès facilité. Ces derniers seraient, pour nombre d'entre eux, des consommateurs de Buprénorphine® réguliers qui s'en procurent uniquement sur le marché de rue. Selon ce professionnel : *« on reçoit de plus en plus ce qu'on appelle les « travailleurs pauvres », ce sont des gens qui bossent et qui dorment dans leur voiture, ils ne veulent pas être suivis par des structures de soin. Ces gens là font uniquement appel au marché noir et ils trouvent tout le temps ce qu'il leur faut. »*

Des différences entre le Subutex® et la Buprénorphine Arrow® qui s'atténuent

En 2008, il était relevé au sein de ce rapport des différences notables distinguées par les usagers entre le Subutex® et son générique, la Buprénorphine Arrow®³², disponible depuis 2006. En effet, ces usagers, observés au sein de l'espace urbain, estimaient, à tort, que l'usage détourné du générique produisait moins d'effet que le Subutex®. Sa petite taille comme sa non-sécabilité expliquait, en partie, cet inconfort. Des habitudes de consommations bien ancrées et difficiles à faire évoluer sont également un élément d'explication. car, sur le plan de sa composition, le générique comporte le même dosage en Buprénorphine® que le Subutex®. Une partie des usagers du milieu urbain porte une distinction sur l'authenticité ou non de la Buprénorphine®. En effet le Subutex® était dénommé « le vrai », tandis que le générique était appelé « le faux ». Ces distinctions semblent s'étioler aux yeux des usagers du milieu urbain. Un membre du groupe focal usager établit ce constat : *« on entend beaucoup moins parler de l'histoire du passage du Subutex et du générique. On a comparé les notices, en fait, c'est exactement la même chose. Les gens qui sentaient la différence, c'est purement psychosomatique. Il y a encore des gens qui disent encore que la Bupré ne fait rien alors que c'est exactement les mêmes composants ».*

³² Nous n'avons relevé aucune information sur le générique Mylan®.

L'usage de Méthadone

Données de cadrage

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.

Il est à noter qu'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. Pour l'instant, aucun marché parallèle n'a été observé.

Néanmoins, jusqu'en 2008, 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 2008, 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® 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, des 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 2009

Une constance dans la disponibilité et l'accessibilité de la Méthadone de rue

La Méthadone de rue semble toujours autant disponible et accessible au sein de l'espace urbain rennais. Ce produit est absent de l'espace festif. Selon un usager du groupe focal : « *c'est toujours autant disponible. Il y a toujours des mecs qui se font prescrire des traitements Méthadone et qui les revendent* ». Il s'agit pour nombre de ces usagers de pallier le manque d'opiacés : « *Ce sont des gens qui carburent à la came ou au Skénan® et qui cherchent de la Méthadone quand il n'y a plus de came ou plus de Skénan®* ». Le prix de la fiole de 60ml se stabilise par rapport à 2008, puisqu'elle est vendue sur le marché de rue 5 € l'unité.

Des inductions à la Méthadone « bas-seuil » en augmentation

La distribution de Méthadone est en continuelle augmentation. Selon un professionnel de santé : « *Au bas seuil (accès facilité à la Méthadone), on suit environ une centaine de personnes. On a eu une augmentation des passages tout au long de l'année. On peut atteindre les 80 passages par jour les vendredis.*

La semaine, on tourne entre 50 et 60 passages par jour. C'est énorme, ça a énormément augmenté en 2009. [...] Les usagers préfèrent la Méthadone car ils peuvent continuer à consommer alors que le Subutex empêche la continuité des consommations d'héroïne. L'induction à la Méthadone est devenue beaucoup plus facile qu'avant. Les personnes, qui n'injectent pas, pourraient être mises sous Buprénorphine puisque le seul risque est d'injecter mais si les personnes sont des fumeurs, il n'y a pas de raison de ne pas les passer à la Buprénorphine. Mais les usagers ne veulent pas parce que la Buprénorphine induit l'arrêt des consommations d'opiacés. La Méthadone gélule n'est pas proposée au bas seuil car les médecins ont décidé que c'était réservé aux gens stabilisés suivis depuis plus d'un an à un dosage inférieur à 60mg. On a une personne sous gélule au bas seuil mais c'est un cas particulier. Il s'agit d'une femme enceinte qui vomissait sa Méthadone le matin. Le temps de sa grossesse, elle est passée sous gélule ».

Diversification des profils des patients sous traitement Méthadone

Depuis plusieurs années, on note une diversification des profils des usagers d'héroïne : précaire, étudiant, employé, de la fin de l'adolescence à un âge plus mature, urbains, ruraux, sniffeurs, fumeurs, injecteurs... Indubitablement, cette diversité de profils se traduit au centre Méthadone d'accès facilité par une diversification des profils des patients sous traitement Méthadone. Selon un professionnel : « Il y a aussi un changement de profil des personnes que l'on suit au « bas seuil ». Avant, on voyait surtout des gens à la rue, très désocialisés, maintenant on a des étudiants, des gens qui bossent et qui se défoncent à l'héro le week-end. Il y a des gens qu'on n'arrive pas à passer au « haut seuil » car ce sont des jeunes qui sont encore en lune de miel avec le produit. Il y a des jeunes qui prennent la Métha la semaine pour aller bosser mais qui se réservent le week-end pour prendre de la came. Donc, on a vu apparaître, au « bas seuil », un profil de personnes beaucoup plus insérées avec boulot, appartement, enfants ... ».

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

Données de cadrage

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 et 2008). 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 à sa réputation de 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 2009

Une disponibilité de sulfate de morphine en hausse...

Le sulfate de morphine aurait été davantage disponible cette année au sein du milieu urbain, même si le niveau de disponibilité n'a pas atteint celui des années 2003/2004. En effet, nombre de professionnels sociosanitaires rencontrés collectivement, lors du groupe focal, ou individuellement, lors d'un entretien, abondent dans ce sens. Selon un professionnel : « *J'ai l'impression qu'il y a plus de personnes à être sous skénan® que l'an passé. C'est un produit très recherché par nos patients. J'en entends beaucoup plus parler par rapport à l'année dernière. Il y a forcément plus de prescriptions chez les médecins. En 2008, il y avait eu un resserrement avec la nécessité d'avoir un protocole avec la CPAM pour obtenir une délivrance de Skénan®. En 2009, j'ai l'impression que les usagers continuent d'avoir des prescriptions même s'ils n'ont pas le protocole CPAM. En plus, je n'ai pas l'impression que les médecins soient dans une démarche dégressive avec leur patient. Ils ont un dosage qui est toujours le même alors qu'ils devraient baisser régulièrement.* ». D'autres récits de professionnels relèvent la comparaison entre les deux dernières années : « *je trouve qu'il y'en a plus cette année. L'an dernier, je trouvais qu'il galéraient tous pour trouver du skénan®. Mais cette année ça va !* ».

...bien que ce produit soit réservé à un cercle d'usagers relativement restreints

Le marché du sulfate de morphine, bien qu'en légère hausse, demeure peu accessible. Seules les personnes bien implantées dans les réseaux peuvent s'en procurer. Le marché noir est restreint aux usagers identifiés par les revendeurs comme étant des usagers de skénan®. Par ailleurs, nombre d'usagers comme de professionnels de santé n'emploient pas forcément le terme "trafic" pour décrire la revente de skénan® mais utilise davantage le terme de "dépannage". Selon un usager du milieu urbain : « *Tous les gens qui en prennent ont des prescriptions, du coup, il y a moins de trafic, c'est davantage du dépannage [...]. Le marché noir, c'est ralenti. Ça ne circule qu'entre les personnes qui ont déjà des prescriptions. Quand ils ont leur traitement en début de mois, ils vendent quelques boîtes pour se faire un peu de fric et souvent en fin de mois, ils sont obligés d'en racheter. C'est dans un cercle fermé, c'est un groupe de personnes qui achètent et revendent entre eux en fonction de leur dose de consommation. Par contre, y a un bon milieu où on se connaît tous* ». Un autre usager ajoute : « *L'année dernière, c'était la course aux protocoles, donc y a pas mal de gens qui ont lâché l'affaire. Par contre, tous ceux qui ont persévéré pour garder des prescriptions de Skénan® en ont encore, avec ou sans protocole. Les gens qui en avait en 2008 continue d'en consommer par contre, c'est toujours les mêmes personnes. Il n'y a plus de gens à tomber dans le Skénan®. Ceux qui y étaient déjà sont restés et il n'y a plus de nouveau à obtenir des prescriptions. Sur le marché noir, si tu n'es pas déjà dans le skénan®, c'est galère pour en trouver. Le milieu, c'est vraiment fermé* ».

Les prix pratiqués sur le marché seraient similaires aux années précédentes et comportent de nouveau de grandes disparités. Ces dernières seraient fonction de l'état de disponibilité générale de skénan LP® mais aussi de l'insertion de l'utilisateur. La gélule s'achèterait entre 5 et 15 € et la boîte entre 50 € à 120 €. Certains usagers qui éprouvent des difficultés pour se procurer du skénan LP® sur le site de Rennes n'hésiteraient pas à aller en acheter sur Paris, où ce produit serait plus disponible et accessible.

L'ingestion de Skénan LP®

L'usage détourné de skénan LP® se ferait essentiellement par voie injectable. Certains usagers, ne pouvant pratiquer l'injection en raison d'un état dégradé de leur système veineux, utiliseraient la voie nasale. Cette année un nouveau mode d'administration a été relevé par un professionnel d'une structure d'accès facilité rennaise. Il s'agirait de l'ingestion de Skénan LP®. Pour cela, le contenu de la gélule serait dilué dans de la bière. Selon ce professionnel : « *On a vu cette année des gens qui mettaient du Skénan® dans la bière, ils appellent ça une bière piégée [...]. Ceux qui le diluent dans l'alcool piquent du nez, ça doit avoir les mêmes effets qu'en injection mais avec un effet plus long et moins fort* ».

L'usage de Néo-codion®

Données de cadrage

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

L'usage d'opium et de rachacha

Données de cadrage

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

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

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

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

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

Les faits marquants pour l'année 2009

Des observations épisodiques en 2009

Cette année, deux acteurs de la réduction des risques et des dommages en milieu festif ont relaté la présence, épisodique, de rachacha sur des événements alternatifs. Ces derniers ont eu plusieurs échanges avec les usagers autour de leur pratique de consommation, de la disponibilité du produit et de leur modalité d'approvisionnement. Aucun trafic de Rachacha n'a été repéré en 2009 au sein de l'espace festif. Il s'avère qu'à chaque fois, les usagers avaient ramené sur le site de l'évènement leur propre consommation. Ces usagers la produisaient eux-mêmes et la consommaient par voie pulmonaire.

Concernant l'opium, un autre acteur de réduction des risques et des dommages a fait état de d'une présence, anecdotique, d'opium sur une grande agglomération bretonne et aussi sur quelques événements festifs. Le gramme était vendu entre 30 et 50 €. Selon cet acteur : « ça va être sur la scène ouverte ou les grands contextes festifs. Après ce n'est pas non plus des grosses productions. C'est des opiums qui venaient d'Espagne de Belgique. Qui arrivaient de Turquie. D'ailleurs c'était l'opium espagnol qui était le plus cher et qui n'était pas forcément de meilleure qualité que celui de Turquie, qui était plus à trente euros le gramme ».

Ce produit n'aurait circulé qu'au sein d'une communauté restreinte d'usagers d'héroïne, qui aurait échangé le temps d'un court moment leur consommation habituelle d'héroïne par celle d'opium.

L'usage d'autres opiacés

De la morphine injectable détournée

Un acteur de santé a relevé la présence, auprès de deux usagers, de morphine liquide hospitalière injectable sous-cutanée. Ces derniers arrivent à obtenir des prescriptions par protocoles auprès de la médecine de ville. « *moi depuis la rentrée au mois de septembre [...] (c'est) le 2^{ème} patient sur lequel on est dans l'usage, non plus de sulfate de morphine, mais de morphine injectable, de chlorhydrate de morphine injectable* ».... Ce sont des usagers de plus de 30 ans, consommant des produits illicites depuis une dizaine d'année. Ils consomment ce produit par voie intraveineuse après l'avoir retiré en pharmacie. C'est d'ailleurs à ce niveau que le détournement arrive à échéance car le pharmacien n'est pas dupe sur la nature de la demande et met fin à ce protocole

L'usage de stimulants

L'usage de cocaïne

Données de cadrage

Présentée sous forme de poudre blanche, ou moins fréquemment sous forme de cailloux ou d'écaillés, la cocaïne, également appelée « coke, coco, CC, C ou Cesse » a vu sa disponibilité augmenter entre 2002 et 2008 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. Cette distinction, longtemps de mise, semble d'étioler depuis 2ans.

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 2009

Une tendance à la stabilité concernant ce produit

- ***Une disponibilité relativement forte***

Le chlorhydrate de cocaïne apparaît relativement accessible et disponible sur les deux milieux observés. Comme chaque année depuis l'existence du dispositif TREND et sa mise en œuvre sur le site de Rennes, ce produit retient particulièrement l'attention de l'ensemble des acteurs interrogés. Usagers, professionnels sociosanitaires ou de l'application de la loi, tous reconnaissent le niveau de disponibilité élevé de ce produit. Ce haut niveau de disponibilité aurait été atteint depuis 3/4ans après une phase d'augmentation importante entre 200 et 2005. Depuis la fin de cette période, le gramme de cocaïne s'achète entre 50 et 100 €.

Le prix dépend de la qualité du produit et de la connaissance de l'utilisateur et de son insertion dans les réseaux de vente.

L'usage de cocaïne par voie nasale demeure le mode de consommation le plus courant. Que ce soit en milieu festif, où notamment la distribution d'outil de réduction de risques propres à cette modalité d'administration bat son plein (i.e. Roule ta paille) ou en milieu urbain. Des usages de cocaïne par voie injectable, comme par voie pulmonaire sont repérés sur les 2 milieux. Cette dernière seraient de plus en plus constatée par les acteurs de réduction de risques depuis la mise à disposition en 2006 du kit base, outils de réduction des risques spécifiques à ce mode de consommation.

- ***Un produit qui dépasse le clivage urbain/festif***

L'espace urbain, défini par l'OFDT dans le cadre du dispositif d'observation TREND, recouvre essentiellement le dispositif des structures de premières lignes (Programmes d'échanges de seringues, CAARUD, ...), les lieux ouverts (rue, squat...). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité. L'espace festif techno, quant à lui, désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical...³³. Si l'on s'appuie sur la définition des deux espaces d'observations établies par l'OFDT, on s'aperçoit que l'usage de cocaïne dépasse ce clivage. En effet la difficulté d'observation de ce produit résulte de l'élargissement de sa diffusion à de nouveaux espaces, de nouvelles populations, pas ou peu concernés par l'usage d'autres produits. Un professionnel d'une structure d'accès facilité témoigne de cette pluralité dans les profils des consommateurs : « Ça circule toute l'année avec des qualités très variables. L'accès est relativement facile. Du moment qu'ils ont l'argent, ils trouvent le produit dans la demi-heure qui suit. J'ai l'impression que ça circule de plus en plus même en dehors du boulot, ce produit touche toutes les classes, instits, ouvriers, chefs d'entreprise. C'est le shit des bobos [...]. C'est vraiment tout type de personne, tout âge, tout niveau d'insertion, mère de famille, père de famille ». Selon un autre professionnel de santé : « Actuellement, il n'y a pas un profil type du consommateur de coke. Cela peut aussi bien être une personne insérée avec des enfants que celui qui vit dehors ». Dans le milieu festif, des usages sont observés depuis plusieurs années sur d'autres milieux que la scène musicale techno.

- ***entre "super plan" et "grosse arnaque"***

Tous les ans, de nombreux témoignages relatent la présence sur le marché d'un produit ayant la dénomination "cocaïne" mais ne produisant pas les effets habituels de celle-ci. La vie d'un usager de cocaïne serait ponctuée par la recherche effrénée d'un produit de bonne qualité et la consommation d'une drogue ne répondant pas à leurs attentes. Encore une fois, des témoignages relatent ceci. Selon un usager du milieu urbain : « En 2009, c'est beaucoup plus disponible mais c'est de la mauvaise qualité. Si tu veux de la bonne coke, il faut connaître des gens et en plus, il faut connaître vraiment les bonnes personnes. Moi, j'ai le même dealleur depuis 5 ans. Avant il avait de la bonne coke. Tout l'année 2009, il a eu que de la moyenne qualité et là en fin d'année, il a de la bonne, c'est revenu au niveau de la qualité ». [...] Et en fait la coc qu'on voit sur le marché maintenant, c'est vraiment un sale produit, qui fait quasiment pas d'effet, ou très peu, et quand t'as goûté de la très bonne coc, tu te dis : " C'est bon ! je vais pas mettre soixante-dix euros tous les week-ends dans un mauvais produit " » (usager du milieu festif). Cependant ces plaintes répétées n'empêchent ces usagers d'acheter et de consommer de la cocaïne. Cette situation contradictoire est bien résumée par un acteur de réduction du risque en milieu festif : « C'est toujours aussi génial. C'est de plus en plus coupé, mais toujours aussi génial, donc on en achète ». Ce même acteur s'insurge aussi d'arnaques observées, comportant des risques supplémentaires pour l'utilisateur : « À la limite c'est peut-être un des trucs où il y a le plus de carottes. On a vu une fois de la kétamine vendue pour de la cocaïne. Donc là ça a donné quand même quelques malaises, quelques débuts d'overdoses. Car déjà quand les gens font exprès de mélanger kéta et héro, ils ont tendance à pas aller bien. Là la personne, je pense notamment à une jeune fille qui a failli y rester. Elle a eu la présence d'esprit de ne pas finir son rail. Elle a senti tout de suite que ça n'allait pas. Et on a mis du temps, plusieurs dizaines de minutes à la stabiliser ».

Réduction des risques et sniffing de cocaïne, des questionnements récurrents

L'usage par voie nasale est le mode d'administration le plus utilisé par les usagers. Notamment en milieu festif où cette modalité de consommation est de plus en plus visible et acceptée. Ainsi les acteurs de réduction des risques en milieu festif distribuent de plus en plus l'outil de réduction des risques spécifique au

³³ COSTES J-M. (Dir), les usages de drogues illicites en France depuis 1999 – vus au travers du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192p.

sniffing : “le roule ta paille”. La mise à disposition de cet outil facilite l’échange avec l’usager, conscient dans sa majorité des risques induits et soucieux de les réduire... Selon un acteur de réduction des risques rencontré, l’entretien des cavités nasales revient régulièrement : « *au niveau des échanges, surtout, pas mal de personnes qui se posaient des questions par rapport aux canaux. Un public justement un peu, de personnes insérés, qui le prennent en récréatif justement, à l’occasion parce qu’ils sont là, et ils veulent faire un moment de décompression et voilà, et qui s’interrogent un peu sur les répercussions, et comment nettoyer le nez, au mieux. Des gens quand même avertis, qui font attention au risque sanitaire après* ».

La chasse au dragon de cocaïne, une alternative à la base ?

Depuis 2007, il est régulièrement repéré des usagers du milieu urbain qui fument la cocaïne sur l’aluminium. Ils utilisent la même technique que les héroïnomanes qui « chassent le dragon ». Même si cette technique reste marginale, il s’avère que nombre d’usagers qui ne disposent pas d’ammoniaque pour baser leur cocaïne se rabattraient vers cette préparation. Selon un acteur de réduction des risques : « *c’est plus une solution de secours de celui qui veut baser et qui a pas d’ammoniac ou de bicarbonate sous la main* ». Pour « chasser le dragon » les usagers déposent une quantité de cocaïne chlorhydrate sur une feuille d’aluminium. Ils chauffent l’aluminium à l’aide d’un briquet, la poudre se transforme en une goutte qui va finir par dégager une fumée. Les consommateurs captent cette fumée à l’aide d’un tube fabriqué avec du papier ou de l’aluminium. Il faut alors pencher l’aluminium de droite à gauche pour faire couler la goutte et la suivre avec le tube pour inhaler un maximum de fumée.

L’usage de free-base ou de crack

Données de cadrage

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 2009

Du crack sur le site de Rennes ?

Le crack ou le free base sont les deux appellations utilisées pour qualifier un produit préparé à partir de cocaïne en poudre mélangée avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque. Lors de la réaction chimique induite par ce mélange, la cocaïne libère ses sels de chlore³⁴ et s'agglomère en une masse compacte. Le produit appelé crack est directement acheté par les usagers sous cette forme déjà préparée. Dans le cas du free-base, les usagers achètent la cocaïne en poudre et transformeront eux-mêmes la cocaïne (« baser »). Sur le site de Rennes, et sur l'ensemble des sites TREND : Metz, Lille, Marseille, Toulouse, Bordeaux, le crack, c'est-à-dire le caillou de cocaïne n'était pas vendu en l'état. Jusqu'à présent les usagers étaient obligés d'acheter du chlorhydrate de cocaïne et de le transformer en caillou prêt à être fumer, par une technique que l'on appelle « baser ». Seul le site de Paris observait depuis des années des scènes ouvertes de revente et de consommation de crack sur son territoire ainsi que sur certaines communes de banlieues. Il semblerait que Paris ne soit plus l'exception métropolitaine de l'usage de crack. En 2009, le site de Toulouse a observé pour la première fois des usages de crack. Sur le site de Rennes, fin 2009, différents témoignages de plus en plus récurrents font état d'usage de ce produit. Quelques usagers du milieu urbain et un professionnel de structures d'accès facilité témoignent de ce changement notable : *« Sur la structure, on ne peut pas dire que c'est disponible au sein des personnes qui fréquentent le [structure]. Par contre, les gens du [structure] nous racontent qu'il y a des consommations de crack dans les quartiers. Ils parlent des crackers et utilisent cette dénomination. Ils disent que c'est un truc de malade qui commence à débarquer à Rennes. Ils disent qu'il y a deux quartiers à Rennes où il y a des crackers. Ils disent que c'est un produit qui arrive sur le marché et qui commence à être disponible. Par contre, ils disent qu'il faut être très vigilant quand il faut aller le chercher car c'est souvent des situations de coupe gorge parce que la personne qui est en face de toi est complètement cinglée. Apparemment, ils peuvent acheter le produit déjà sous forme de crack. Ce ne sont pas des gens qui achètent de la coke et qui la basent après. Je ne crois pas que ce soit encore un phénomène important mais ça arrive sur Rennes. Moi, je n'ai jamais vu mais ce sont les personnes qui fréquentent le [structure] qui en parlent »*. Même s'il faut pondérer l'ampleur de cette tendance, il s'avère qu'une évolution majeure semble se dessiner. Elle concernerait des populations, encore peu nombreuses en effectif, de quartier, éloignées des dispositifs de réduction des risques existants et relativement précarisées. La suspicion d'usage de crack dans deux quartiers rennais, cumulée aux observations d'usage de cocaïne et d'héroïne chez cette population résidant dans ces mêmes quartiers nous invitent à accroître notre attention et notre vigilance sur ces lieux, encore peu observés par le dispositif rennais TREND.

Du free base disponible en l'état sur le milieu festif et urbain

Ce chapitre fait écho au précédent quant à l'éventuelle arrivée du crack sur le site de Rennes. Du caillou de cocaïne, dénommé cette fois-ci free-base et non crack, aurait été disponible, certes épisodiquement, sur le site de Rennes. Il aurait été vendu directement en caillou à la fois sur l'espace urbain et sur l'espace festif alternatif. Selon un usager du groupe focal : *« En 2009, j'ai eu un plan de coke que j'ai acheté déjà basée. Elle était en plaquette. C'était de la bombe atomique. Elle a été disponible le temps d'écouler le plan et après plus rien. La free base qu'on a eu en plaquette, je me faisais des minis pipes et je restais scotché. Y a des gens qui ont l'habitude de fumer qui ont failli tomber raide. Y a une personne qui s'est sentie, mal dès la première prise alors qu'elle avait l'habitude. La free base en plaquette qu'on a acheté venait de Hollande. C'était un mec qui avait ramené ça de là-bas. Celle là, on en a eu une fois en 2009 [...] La free base qu'on a acheté, c'était 80 euros le gramme... »*. Cet usager, habitué des discours de réduction des risques sur le sujet, persiste à distinguer la différence entre le crack et le free-base : *« Je sais que la coke basée et le crack, c'est la même chose. Mais quand tu achètes du crack à Paris, l'aspect n'est pas du tout le même que de la coke basée. Les deux ne se ressemblent pas du tout. Le crack, ça fait un caillou jaune un peu glacé, ça ressemble à un petit caillou de verre. Alors que la coke basée, c'est blanc, c'est compacté, ce n'est pas brillant. C'est blanc comme la poudre »*.

Au sujet du milieu festif, un acteur de réduction de risques témoigne d'un fait similaire : *« Ça faisait beaucoup moins cher du coup qu'un gramme de coc. C'était vendu en cailloux. Mais je me rappelle plus. Je sais que c'était un peu plus cher que dans la rue à Paris par exemple. Les mecs s'étaient basé sur le prix là et*

³⁴ Halfen S., Vincelet C., Gremy I. Toxicomanies et usages de drogues à Paris : état des lieux en 2007 et évolutions – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 2008.

avaient rajouté quelques euros parce que du coup c'était en teuf. Contrairement du coup à d'autres produits qui sont moins chers en teuf. C'est vrai que ça se remarque aussi quoi. Le free-base est plus cher car il y a beaucoup de monde à en vouloir en teuf et il y en a moins, et il y a d'autres produits qui sont beaucoup plus disponibles, donc les dealers baissent les prix ». Les concordances entre le crack à Rennes et la disponibilité du caillou vendu sous l'appellation free-base indiquent certainement une prochaine tendance, qu'il faudra surveiller. Aucune observation n'avait relevé jusqu'à présent ces faits.

Baser de la cocaïne : un rinçage à l'eau pour un plus grand confort

Les usagers du groupe focal rencontrés consomment tous du free-base. Ces derniers achètent un gramme de chlorhydrate de cocaïne qu'ils transforment par la suite en caillou. Après avoir mélangé la cocaïne à l'ammoniaque, ces trois usagers rincent à l'eau afin d'enlever les résidus d'ammoniaque. Le premier usager décrit sa préparation : « *Moi je base à l'ammoniaque, c'est le plus courant. Je mets ma coke dans une cuillère, je rajoute un bouchon d'ammoniaque pour un demi-gramme. En général, on base par demi-gramme. Il ne faut pas baser moins car plus tu bases en petite quantité plus tu perds. Après je chauffe jusqu'à ébullition, j'attends un peu. Je réchauffe une deuxième fois. Après ça devient compact ou alors ça devient une goutte comme une goutte d'huile quand c'est de la bonne coke. Après, il faut enlever l'ammoniaque avec un morceau de PQ ou un sopalin. Après tu rinces en rajoutant de l'eau dans la cuillère. Il faut bien rincer sinon quand tu la fumes, ça t'arraches la gorge* ». Les deux autres usagers abondent dans ce sens et effectuent aussi un rinçage pour un meilleur confort de consommation. Selon un autre usager : « *L'effet sur la santé le plus toxique, c'est quand le caillou est mal rincé et que tu le fumes. Tu te chopes toutes les vapeurs de l'ammoniaque. Et là, tu craches tes poumons vu que pour que l'effet soit plus fort, il faut prendre une grosse aspiration* ».

L'usage d'ecstasy/MDMA

Données de cadrage

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 « MDMA³⁵, 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 2008 pour un comprimé s'étendent de 5 à 15 euros. La poudre de MDMA oscillait, quant à elle en 2008, 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.

La MDMA, quelque soit ces galéniques, est essentiellement ingérée, quelquefois sniffée, fumée ou injectée par les adeptes de ce mode d'administration.

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/MDMA, 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, bien que l'aspect aléatoire de son contenu semble ternir sa réputation. La présence, depuis 2005, de comprimé de MCPP, vendu sous l'appellation ecstasy et provoquant des effets indésirables tels que des maux de tête, des maux de

³⁵ MDMA : Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine

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 2009

Une importante baisse de la disponibilité des différentes galéniques de MDMA sur le site de Rennes

La tendance majeure de 2009 est l'inversion de la disponibilité des différentes formes de MDMA par rapport à 2008. L'année dernière la poudre et le cristal de MDMA était très disponibles sur l'espace festif, qu'il soit conventionnel ou alternatif. Cet excédent de disponibilité déteignait sur l'espace urbain, où ce produit était vendu par des usagers qui fréquentaient les deux espaces. Cette année, ce produit a été quasiment absent de l'espace festif et par conséquent de l'espace urbain. Le peu de produit disponible était bien souvent des arnaques, comme en témoigne les analyses SINTES effectuées en 2009. Les prix pratiqués pour le gramme de MDMA sont similaires aux années précédentes, ils se négocient à l'unité entre 50 € et 80 €. Au sujet des comprimés d'ecstasy, leur disponibilité semble avoir légèrement augmenté par rapport à 2008, sans pour autant atteindre le niveau des années 2003/2004. Le comprimé s'achète entre 5 € et 10 €. Ces informations sont confirmées par l'ensemble des personnes interrogées. Selon un usager de l'espace urbain : « *Il y en a des ecstas qui circulent mais pas trop. Et puis en général, ils ne sont pas fameux. Par contre, à chaque fois qu'on trouve de la MDMA c'est dans les concerts électro. La MDMA, c'est de moins en moins disponible. Il y en a mais il faut trainer dans le milieu festif des teuffeurs* ». Un acteur de réduction des risques ajoutent : « *Par rapport aux années précédentes, pas de MDMA en cristaux, ou poudre disponible. Mais par contre retour d'ecstasy, et vachement plus d'ecstasy cette année que les autres années* ».

Cependant le trafic d'ecstasy ne semble pas avoir atteint les sommets des dernières années. Les dernières informations d'OCRTIS sur les saisies témoignent du délaissement³⁶ de ce produit par les trafiquants. En effet le nombre de comprimés saisis d'ecstasy en 2008 revient à son niveau de 1997 : 342 000, contre 1.3 millions en 2007. Cette évolution est corroborée par les observations ethnographiques et les témoignages d'informateurs clefs. Selon un acteur de réduction des risques, la taille du trafic a réellement diminué sur l'espace festif : « *Là j'ai vu quasiment essentiellement vu des petits trafiquants qui avaient une cinquantaine d'ecstasy à vendre pour la soirée. Ce qui peut paraître beaucoup, mais cinquante ecstasy, ça fait quoi, deux cent cinquante euros, ça part vite. Mais une grosse demande par contre, toujours* ». Ce que confirme un acteur de l'application de la loi : « *on est plus à des milliers (d'ecstasys), maintenant c'est une petite centaine* ».

La qualité des comprimés d'ecstasys disponibles toujours décriée par les usagers

Les critiques acerbes sur les ecstasys perdurent tant du côté des acteurs de réduction des risques que de celui des usagers des deux espaces. En effet les premiers d'entre eux relaient les discours négatifs des usagers qu'ils rencontrent dans leur espace de prévention. Beaucoup de comprimés disponibles sur les espaces festifs contenaient du MCPP³⁷, ce que confirment les analyses SINTES en 2010. Selon un acteur de réduction des risques : « *Les gens recherchent de l'ecstasy, mais quasiment tout ce que j'ai vu moi, c'était du MCPP, sous forme de comprimé [...]. Du coup, vu que les gens sont surpris par l'effet du MCPP qui fait vomir, ce qui n'est quand même pas tout à fait le même effet que l'ecstasy. J'ai vu régulièrement des mecs se plaindre de la qualité de leur tazs quoi* ».

Un acteur ajoute avoir observé des médicaments vendus sous l'appellation ecstasy sur certains événements festifs. Ces arnaques ne sont pas nouvelles car elles sont observées depuis de nombreuses années. Cependant leur récurrence témoigne d'une certaine crédulité d'une partie des usagers. En l'occurrence, il s'agissait de Lepticur® 10³⁸ (Tropatétine), un anti parkinsonien, un comprimé blanc dont le logo ressemble à celui de « Mitsubishi ». Son usage peut s'avérer dangereux pour un usager, puisqu'il existe des effets indésirables tels que sécheresse de la bouche, somnolence, mydriase³⁹ avec; troubles de l'accommodation et

³⁶ 10ans trend

³⁷ Cf focus sintes p. 29.

³⁸ XTC ou médicament

³⁹ Mydriase : dilatation de la pupille

palpitations cardiaques. Son usage comporte aussi des risques de surdosage avec pour principaux symptômes : tachycardie⁴⁰, confusion mentale, agitation, hallucinations (effet pouvant être recherché dans le cadre d'un usage détourné), risque de troubles respiratoires (accélération de la respiration), fièvre. D'autres arnaques ont aussi été observées, il s'agit de comprimés de Chloroquine (Nivaquine®) ainsi que de Betaméthasone et de Dexchlorphéniramine (Célestène® et Célestamine®), médicaments utilisés respectivement dans le traitement préventif ou curatif du paludisme et pour les allergies, (rhinites allergiques saisonnières, crises d'urticaire...) Dans tous les cas, les usagers sont trompés sur le contenu des comprimés, ces derniers pensant acheter des ecstasys en raison des logos faisant penser à ceux des ecstasys.



Lepticur® 10 – Célestène® - Nivaquine®

Mode de consommation : des usages épisodiques de MDMA par voie pulmonaire et injectable

Le mode de consommation le plus usité par les usagers demeure de loin l'ingestion. Les comprimés d'ecstasy sont gobés en entier ou fractionnés (1/4, 1/2). La poudre ou les cristaux de MDMA sont enveloppés dans une feuille de papier à rouler puis ensuite ingérés ("technique dite du parachute"). D'autres modes d'usages ont aussi été observés. Le sniffing notamment des poudres de MDMA est une pratique relativement courante, même si la diminution de cette galénique en 2009 a indubitablement exercé un rôle sur la diminution de son utilisation. Des usages par voie injectable et pulmonaire sont épisodiquement observés. S'agissant de ce dernier, la technique de « chasser le dragon » est employée. L'année dernière, ces pratiques étaient observées pour la MDMA en poudre ou cristal. Cette année, cette pratique a aussi été observée avec les comprimés par un acteur de réduction des risques. Selon ce dernier : « *Parce que par la MDMA, il y en a qui ont appris qu'ils pouvaient chasser la MDMA, et donc du coup chassent l'ecstasy. [...] Ils le réduisent en poudre, le mettent dans l'aluminium et fument l'ecstasy. Et c'est une manière aussi pour eux de voir en l'achetant s'il contient beaucoup de MDMA ou pas. Ouais ils disent à la couleur, à l'odeur, ils savent reconnaître s'il y a beaucoup de MDMA ou pas en gouttant* ». En termes d'effet ressenti, il semblerait que la montée des effets survient assez rapidement, ainsi que la descente.

Au sujet de l'injection de MDMA, seuls les usagers aficionados de ce mode de consommation utilisent cette voie. En effet, même pour les injecteurs eux-mêmes, il semblerait que cette pratique soit considérée comme relativement puissante. « *Moi, la MDMA, vu comment déjà, ça te brûle le nez, je ne l'injecte jamais. La MDMA, je la prends en sniff ou en parachute* » (usager injecteur du milieu urbain). Ainsi selon un autre usager injecteur rencontré : « *Des fois, je l'injecte. Mais attention, la MDMA en shoot, c'est sportif [...]. Par contre, au niveau des effets, si tu prends de la MDMA en shoot, les effets sont costauds et ils durent autant que si tu le gobais* ». Ce même usager décrit la préparation : « *Pour l'injecter, je la prépare comme de la coke, je mets les cristaux dans une cuillère avec de l'eau. Le produit se dissout, je ne chauffe pas, je filtre et j'injecte. Pour un shoot de MDMA, il ne faut pas mettre plus de 0.1 gramme. Avec 1 gramme, tu fais 10 à 15 shoots* ». Un troisième usager de l'espace urbain qui pratique occasionnellement l'injection de MDMA décrit l'intensité des effets ressentis avec ce mode d'administration : « *Au fur et à mesure des shoots, les effets s'additionnent et augmentent en intensité. Mais ce n'est pas aussi compulsif que la coke. La dernière fois, j'ai fait 4 ou 5 shoots avec un demi-gramme mais c'était en 10 heures. J'ai quand même espacé les injections. Tu fais un shoot toutes les deux heures, deux heures et demie* ».

⁴⁰ Tachycardie : accélération du rythme cardiaque

L'usage d'amphétamines-speed

Données de cadrage

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

Appelé communément « speed » par les usagers, ce produit se présente sous la forme d'une poudre ou d'une pâte, aux couleurs variées. Il 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 occasionnées au niveau des narines.

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

Les consommateurs de ce produit en apprécieraient les effets durables et stimulants. Le « speed » serait perçu comme un produit facilement maîtrisable, ne modifiant pas la conscience. Bien que ses effets soient proches de la cocaïne, ses détracteurs sembleraient le trouver moins subtil. Il serait qualifié de « coke du pauvre ».

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

Les faits marquants pour l'année 2009

Une disponibilité importante sur l'espace festif alternatif

L'espace festif alternatif englobe principalement deux courants culturels et musicaux, à savoir le milieu punk-rock et le milieu techno alternatif, eux-mêmes divisés en sous ensembles. Au sein de cet espace, les amphétamines ont semblé très disponibles et ce en continu sur l'année. Cette continuité dans la disponibilité de ce produit est une tendance marquante observée depuis 2007. Avant cette période, les amphétamines étaient des produits « de période », à disponibilité fluctuante et dépendante bien souvent d'arrivages importants faisant suite à la tenue de gros événements festifs de type technival ou festival punk. Les amphétamines disponibles en 2009 étaient présentées sous forme de poudre et dans une moindre mesure de pâte. Les prix sont restés stables par rapport à 2008, puisque le gramme s'achète entre 15 et 25 €, avec un prix moyen de 20 €.

En milieu urbain, les amphétamines s'achètent au même tarif qu'en milieu festif. Cependant la disponibilité de speed est, elle, inconstante. Elle vient de personnes originaires de l'est de l'Europe ou d'usagers de l'espace urbain fréquentant les rassemblements festifs alternatifs. « *Les personnes d'origine de l'Est apprécient particulièrement ce produit. Ce sont aussi des personnes présentant des poly toxicomanies qui vont prendre ce qu'il y a sur le marché d'autant que le speed est bon marché. Il y a aussi les gens qui fréquentent les soirées festives type concert et aussi dans les soirées dans les squats* » (professionnel structures « bas seuil »).

Les problèmes liés aux descentes identifiées par les usagers comme principales difficultés liées à la consommation d'amphétamines

Chaque usage de produit est caractérisé par 3 phases : la première, celle qui retient l'attention des usagers, est "la montée", période où les effets surviennent et augmentent en intensité. Cette phase apparaît plus ou moins rapidement en fonction du produit, de sa composition et son mode de consommation. Vient ensuite la phase "plateau" qui dépend elle aussi de l'usager, du mode de consommation et du produit. Le ressenti des effets d'une consommation d'amphétamines se termine par la phase de "descente" des effets qui se dissipent. Cette phase peut, dans certains cas, se caractériser par une sensation d'épuisement et un sentiment dépressif, qui peut se prolonger pendant parfois plusieurs jours par des symptômes d'anxiété, de confusion ou des troubles du sommeil. Cette dernière est redoutée par les usagers d'amphétamines qui l'ont déjà vécue. Si l'on se réfère à leur discours, il semble que les descentes difficiles soient le premier problème identifié. Ainsi, selon les usagers du groupe focal : *« La pire des conséquences dans le speed ; c'est la descente. La dernière fois, j'ai consommé deux grammes en deux jours, ce qui n'est pas énorme. Je me suis tapé une descente de la mort. J'avais des crampes partout, j'avais des douleurs partout, je n'étais pas bien, à moitié en grosse déprime [...]. De tous les produits qui existent, c'est le speed qui te procure les descentes les plus violentes »*. Un second usager renchérit en distinguant les différentes phases d'effet du produit : *« j'aime beaucoup les effets de cette drogue. S'il n'y avait que les effets de la montée, j'en prendrai beaucoup plus souvent. Mais la descente est tellement horrible, tu te sens tellement comme une merde que je préfère éviter d'en prendre »*.

Des arnaques au cristal

Deux faits ont été constatés cette année par deux services répressifs. En effet, il semblerait que du carbonate de soude, appelé plus communément cristaux de soude soient vendues en lieu et place du cristal de méthamphétamine, produit semble t'il attendu, mais non disponible en France. Ces cristaux de soude sont utilisés comme détergents.

Selon un membre du groupe focal application de la loi : *« on va faire une perquisition chez quelqu'un et on trouve un sachet de poudre blanche. On lui demande ce que c'est et il nous dit que c'est du cristal. Alors c'est quand même assez rare par chez nous les méthamphétamine [...]. Lorsqu'on l'a testée il n'y avait aucune réaction à rien. Alors ce qui est curieux c'est que ça ressemblait à du cristal mais ça n'a réagit à rien du tout. Alors on l'a transmis pour analyse à l'IJ (identité judiciaire) et ils n'ont rien trouvé. Ils nous ont dit que ça pouvait s'apparenter à un genre de lessive »*... Un second membre du groupe focal application de la loi a aussi observé cette arnaque : *« de la soude. Nous c'est ce qu'on voit arriver, des sachets d'une centaine de grammes de cristaux et c'est de la soude et ça ressemble étrangement à du cristal »*. L'utilisation de soude peut s'avérer très dangereuse, en effet cette substance est irritante pour les yeux, la peau et les voies respiratoires

L'usage de khat

Données de cadrage

Le khat⁴¹ est une espèce d'arbuste ou d'arbrisseau de la famille des Célastracées, originaire d'Afrique orientale, et dont la culture s'est étendue à la péninsule arabique (surtout Yémen, Somalie, Éthiopie, Djibouti). Son usage est connu chez les populations de ces régions qui « broutent » ces feuilles pour leurs vertus stimulantes et euphorisantes.



Feuilles de khat

Le khat fait l'objet d'un usage rituel ancestral semblable à celui de la coca où les feuilles fraîches sont mâchées comme stimulant. Le principe actif du khat est 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.

Des usages communautaires de nouveaux observés

Des usages ont une nouvelle fois été repérés cette année. Les usagers sont de la communauté issue de la corne de l'Afrique (Somalie, Éthiopie, Djibouti...). Selon les services répressifs, les feuilles arriveraient avec le fret par colis de 20 à 30kg. Par la suite le khat serait vendu par 250g, quantité individuelle nécessaire pour une soirée, à 15 €. Aucun nouvel élément n'est venu ponctuer l'exercice d'observation 2009.

⁴¹ Définition tirée de Wikipédia

L'usage d'hallucinogènes

L'usage d'hallucinogènes naturels

L'usage de cannabis

Données de cadrage

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 psychoactives (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. 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 verre⁴² est venu ternir sa réputation (années 2006-2007). En 2008 le prix moyen d'un gramme de résine est de 7 €, contre 3 € en 2004. L'herbe se vendait entre 8 et 10 € le gramme en 2008 contre 5 € en 2004.

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

Le cannabis peut être ingéré ou fumé. Ce dernier mode d'administration serait le plus courant. L'usage de la pipe à eau (bang), 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 2009

Parmi les tendances qui restent stables : un niveau de disponibilité de cannabis important

Comme chaque année, le cannabis est le produit illicite le plus disponible sur le site de Rennes. Sa consommation est la plus diffusée au sein des populations observées par le dispositif TREND, mais aussi au sein de populations échappant à la classification urbain/festif. C'est pourquoi, il faut relativiser les observations recueillies dans ce rapport sur le cannabis, car elles restent circonscrites aux populations que TREND, alors que ce produit dépasse largement ce champ d'observation. Si cette précaution est également à prendre en compte avec les autres produits. Elle s'amplifie cependant avec le cannabis. En effet l'expérimentation de ce produit concerne 46% des jeunes âgés de 17 ans en Bretagne, ce qui en fait de loin le produit le plus illicite le plus expérimenté (ESCAPAD-OFDT). L'herbe serait davantage disponible, le recours à l'autoculture expliquerait cette tendance. Les prix pratiqués sur le marché de rue⁴³ pour un gramme

⁴² Cf. rapport TREND-Rennes 2006

⁴³ Les prix annoncés sont à pondérer car, avec l'émergence de l'autoculture, cette échelle est remise en cause. En effet, certains producteurs, refusant de vendre au tout venant sur le marché, réservent leur produit pour leur consommation

d'herbe oscillent entre 6 et 10 €. La résine de cannabis est également disponible. Le gramme s'achète entre 5 et 10 €. A chaque fois, le prix dépend de la qualité du produit et de l'insertion de l'utilisateur au sein des réseaux de revente. Il n'a pas été observé d'huile de cannabis cette année sur le site de Rennes.

Trafic de cannabis relativement confiné au sein de l'espace festif

Cette réflexion émane de plusieurs acteurs de réductions des risques en milieu festif qui estiment que le cannabis est un produit que le public consomme principalement en soirée mais qui est relativement peu revendu au regard de son niveau et de sa visibilité de consommation. De nombreux échanges portent sur la difficulté à acheter du cannabis sur les espaces festifs alors qu'il s'agit du produit illicite le plus consommé. Selon l'un d'eux : « *Autant avant il y avait vachement de gens qui venaient que pour la revente, autant maintenant non. Ça se vend plus trop comme ça à foison comme ça a été* ». Ils sembleraient que les revendeurs auraient tendance à privilégier d'autres types de produits tels que des stimulants (cocaïne, amphétamines), des hallucinogènes (LSD...) ou de l'héroïne. Plusieurs hypothèses peuvent être émises. L'hypothèse des contrôles routiers à l'entrée des sites de l'évènement, notamment avec les chiens qui détectent certains stupéfiants avec leur odorat, peut être avancée. Le cannabis étant le produit le plus facile à détecter. Ces revendeurs auraient donc délaissé ce produit par commodité mais aussi par appât du gain. Le cannabis est beaucoup moins rentable que la cocaïne ou l'héroïne, notamment de par son faible coût à l'achat et par une plus grande difficulté à couper ce produit par rapport aux poudres. Par ailleurs de nombreux usagers de cannabis ramèneraient eux-mêmes de faibles quantités, limitant ainsi les risques judiciaires. Ils réservent là le cannabis à leur consommation personnelle, à celle de leur proche, voire à du troc. Sur ce dernier point, un acteur de réduction des risques a « *l'impression que le troc arrive dans ces systèmes là. Genre ceux qui produisent eux mêmes, s'en servent plus dans un petit troc pour avoir d'autres produits* ».

La consommation de space-cake en augmentation ?

Le space cake est une pâtisserie, souvent à base de chocolat, à laquelle on a ajouté du cannabis. Cet apport de cannabis dans cette préparation se fait à l'aide du beurre de Marrakech, qui est un corps contenant du THC, obtenu après mélange entre du beurre ou de la margarine et des feuilles de cannabis. Des acteurs de réduction des risques ont relaté davantage de consommation de space-cake en 2009 chez les usagers rencontrés dans leurs structures « bas-seuil » respectives et au sein d'évènements festifs, où des parts de gâteaux peuvent être vendues sur des stands non-officiels. La différence entre fumer du cannabis et l'ingurgiter via un gâteau est que l'effet du cannabis dure plus longtemps et est plus intense que lorsqu'on l'inhale. La diffusion du produit actif du cannabis (THC) dans le corps est fonction de la digestion de l'aliment, un processus qui peut prendre plusieurs heures. « *Ça met beaucoup plus de temps à venir, et une fois que c'est là, c'est installé beaucoup plus de temps. Il y en a qui comparent ça à un tout petit trip, super léger en fait. Sans aller jusqu'à des hallus et tout, mais un truc rigolo autour d'une table entre plusieurs potes, avec de bonnes barres de rires. Ce qui en soit est les effets des premiers pétards aussi. Tu vois les premiers pétards, ça amène un effet de défonce, où il y en a pas beaucoup qui iraient bosser ou en cours sous ces effets là. C'est l'accoutumance qui fait après que le pétard, il va facilement sur le milieu du travail et des trucs comme ça après* » (acteur de réduction des risques).

Dangerosité du cannabis fortement associé aux contrôles routiers

Les risques de la consommation de cannabis semblent passablement sous-estimés, voir ignorés par nombre d'usagers. Beaucoup estiment que ce produit est relativement anodin et qu'il n'entraîne pas d'importantes conséquences sanitaires. Depuis la mise en place des dépistages de drogues au volant, notamment des tests salivaires, que beaucoup d'usagers dénomment à tort « shitotests »⁴⁴, la représentation des risques associés à l'usage de cannabis est fortement corrélée au risque de contrôle routier et à la perspective de se voir retirer son permis de conduire. « *À la limite, le seul danger qu'ils voient, c'est le permis. Le test salivaire. Le reste pour eux, cannabis aucun danger* » (acteur de réduction des risques en milieu festif). Un autre acteur de réduction des risques en milieu festif estime parfois cette relation aux risques paradoxale : « *C'est ça qui est paradoxal, la banalisation et en même temps les questions récurrentes sur "Combien ça reste de temps ? Je trouve ça normal de fumer, mais en même temps [...] je ne veux pas me faire attraper"* ».

personnelle, et éventuellement « dépannent », à titre gracieux ou onéreux (mais dans ce cas, bien en deçà du prix appliqué par ailleurs pour l'herbe de cannabis).

⁴⁴ Les tests salivaires détectent quatre grandes familles de produits : les cannabiques / les amphétaminiques / les opiacées et les cocaïniques

Le développement de l'autoproduction

L'ensemble des acteurs interrogés en 2009 affirment que l'autoproduction se développe. Cette tendance, observée depuis plusieurs années, s'accroît d'année en année. Elle serait le fait de nombreux usagers, soucieux de la qualité du produit qu'ils consomment, souhaitant échapper aux filières de trafic habituelles, ou voulant tout simplement s'adonner à un commerce lucratif. Les services répressifs rencontrés affirment être de plus en plus confrontés à ce genre d'affaires. Des personnes cultivent de l'herbe, en extérieur (ex : champ, jardin personnel ou bois) ou en intérieur (placards, greniers) à l'aide de matériel d'autoculture (hydroponie, lampe à sodium...). « *Y'en a en plein en champ mais de plus en plus quand même c'est dans des greniers essentiellement, avec tout le matériel, les lampes, l'aération, plus l'isolation, etc.... Avec apparemment une certaine qualité dans le produit. Donc apparemment ça fait plus bio que si on l'achète ailleurs... [...] On voit quand même une apparition de ce mode de culture qui se répand de plus en plus. Alors pas forcément en ville mais en campagne.* » (Groupe focal application de loi). Un autre acteur des services répressifs abonde dans ce sens, en ajoutant que le volume cultivé aurait tendance à augmenter : « *Pour l'herbe de cannabis dans les greniers c'est vrai... pendant longtemps on trouvait 3 ou 4 pieds. Maintenant il n'est pas rare d'arriver, souvent après une dénonciation de voisin et puis de voir des gens, un grenier plein ! Récemment on a fait une affaire et y'en avait partout, y'avait plusieurs cellules qui avaient été faites : séchage, culture avec des fils à linge.... Le grenier plein ! Et c'est vrai, le grenier était plein. Donc le mec il dit que c'est pour sa conso (rires). Mais c'est vrai qu'ils n'avaient pas la tête de trafiquants, des ouvriers, de 40/45ans mais vraiment pas le profil de trafiquants et qui investissent dans du matériel.* »

Le profil des producteurs d'herbe se diversifierait : « *de plus en plus on assiste à un commerce en couple, qui est installé, qui a une vie tout à fait normale, qui a souvent des enfants et qui a trouvé ce biais là. Et lorsqu'on fait des interpellations, on se rend compte que la concubine est carrément avec lui. C'est plus le mec qui va louer son studio et qui va faire que ça. C'est le couple avec enfant qui est scolarisé dans l'école du coin [...] y'a quelques années, c'était juste les teuffeurs qui s'adonnaient à ça, des gens issus du milieu festif. Maintenant, ça a beaucoup changé, y'a toujours ce domaine là mais c'est un variable. Y'a les étudiants, y'a, etc....* » (Groupe focal application de loi).

Ce développement de l'autoculture en intérieur complique la tâche des services répressifs. En effet, selon un des membres du groupe focal application de la loi : « *le domicile est inviolable. Par définition, quand on y vient c'est qu'il y a déjà quelque chose ! Donc on sait très bien que la personne qui se livre à ce genre de chose elle va le dissimuler et si elle ne fait rien d'autre pour attirer l'attention... A la limite pourquoi les forces de l'ordre viendraient chez elle ? Chez elle ce seraient vraiment le dernier lieu. Alors que faire dans un champ, dans un cabanon, c'est quelque chose qui est plus à la portée des gens qui passent, qui viennent, etc...* ».

Ces services peuvent faire cesser ce genre de trafic lorsqu'il devient trop visible ou lorsque le trafiquant est dénoncé. Dans le rôle du délateur, on retrouvera souvent un voisin ou un proche du trafiquant : « *il y'a aura peut-être quelques soupçons mais bon.... jusqu'au moment où un voisin dira : tiens y'a des choses bizarres, y'a des trucs qui ont été mis là, qui ont été enlevés du jour au lendemain... [...] En stup si vous n'avez pas d'informateurs, vous ne faites rien. Au sujet des couples, c'est souvent la femme trompée qui vient nous voir et nous déballe tout ! ou alors le couple qui se sépare. La délation marche très bien, y'a pas de copain, pas de copines* » (Groupe focal application de loi).

L'usage de "spice" un peu observé

Les mélanges d'herbes à fumer "spice" disponibles sur internet ont été observés au sein de l'espace festif cette année. Même si au regard de l'usage de cannabis, peu d'observations ont été faites, il s'avère que ce produit est parfois consommé par quelques usagers de cannabis. Les spices se fument avec ou sans tabac, dans un joint, avec une pipe, un bang... et "sont reconnus pour leurs vertus relaxantes, sédatives et euphorisantes". Ces différents produits sont conditionnés en sachets zippés en quantité allant de 800mg à 30g. Les prix sont sensiblement similaires au cannabis. A titre d'exemple, 3 grammes de spice gold s'achètent 19 €.

Ce produit avait été observé pour la fois en 2007. Depuis, le site « biosmoke », où l'on peut acheter ce produit a été fermé par les autorités. Dans un premier temps la MILDT estimait que ce produit était vendu sous un jour trop favorable : « *Le site Internet "biosmoke" est illégal en France dans la mesure où, même si les produits qu'il commercialise ne sont pas considérés comme des stupéfiants, le fait de les présenter comme ayant des effets semblables, voire les mêmes effets, tombe sous le coup de l'article L.3421-4 du code de la santé publique. Celui-ci réprime en termes très généraux la présentation sous un jour favorable des stupéfiants mais également des "substances présentées comme ayant les effets de substances ou plantes stupéfiantes", infraction punie de cinq ans d'emprisonnement. Par ailleurs, il n'existe clairement aucune*

garantie sur la composition exacte des produits vendus sur ce site ». Puis des analyses ont permis de repérer la présence de 9 agonistes cannabinoïdes dans les mélanges “spice”.

Il existe toujours les sites internet de smartshop⁴⁵, dont les serveurs sont basés à l'étranger, où il est possible d'en acheter. Mais la diffusion de ce produit semble connaître un ralentissement par rapport aux deux dernières années. Beaucoup d'utilisateurs préfèrent largement les effets produits par le cannabis.

L'usage de champignons hallucinogènes

Données de cadrage

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

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

Ils peuvent être consommés frais ou séchés et sont généralement ingérés, intégrés ou non à une préparation culinaire. Etant majoritairement consommés en cadre festif, l'alcool, le tabac et le cannabis leur seraient fréquemment associés. Leur association avec 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-mouche, objets de consommations très anecdotiques. Les effets ressentis par les consommateurs se rapprocheraient très fortement du LSD. L'amanite serait consommée séchée, notamment afin de réduire les troubles digestifs que peut engendrer sa consommation.

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

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

Les faits marquants pour l'année 2009

Des usages de champignons essentiellement limité à la période automnale

En effet, la période automnale est la période de cueillette des champignons. Les psilocybes, la variété locale, est cueillie par les usagers puis consommée à cette période de l'année. Différentes méthodes peuvent être employées : en omelette, en infusion, séchée... « Pour les champignons d'ici, disponible à la saison quoi. Donc c'est normal c'est tous les ans. Et sinon, c'est arrivé sur deux ou trois événements, on a vu des gens avec des champignons mexicains, des champis commandés sur Internet. Beaucoup plus forts et beaucoup plus hallucinogènes » (acteur de réduction des risques). Certains usagers arrivent à faire d'importantes cueillettes de psilocybes et les conservent dans du miel : « Des gens qui font des stocks qui mélangent ça dans du miel, ou qui font sécher pour pouvoir en vendre tout l'hiver. Après ils vendent ça pas cher » (acteur de réduction des risques). Selon un usager du groupe focal, les 60 champignons psilocybes s'achètent à 10 €. La disponibilité des psilocybes au sein des deux espaces observés seraient similaires aux années précédentes selon les acteurs de réduction des risques interrogés et les usagers rencontrés. Les champignons disponibles toute l'année sont des variétés étrangères : mexicains, hawaïens... Ces derniers sont commandés sur internet

⁴⁵ Un smartshop est un magasin spécialisé dans la vente de produits psychotropes d'origine végétale et légaux (graines de cannabis, champignons hallucinogènes et plantes psychotropes), des gammes de vitamines, de compléments en oligo-éléments ou d'autres produits de santé réputés pour leur origine naturelle.

Les smartshops vendent aussi tout un panel d'ustensiles servant à leur consommation ou à leur culture ainsi que des produits dérivés divers.

Ces boutiques existent essentiellement aux Pays-Bas ; en 2006, 150 étaient recensées.

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

ou cultivés en intérieur, à l'instar du cannabis. En effet des kits d'autoculture de ces variétés sont également disponibles sur internet.

Le retour de l'amanite tue-mouche

Les températures douces de cet automne ont favorisé les consommations de champignons à des fins psychotropes. Les usagers de drogue d'une structure d'accès facilité rennaise ont, par contre, relaté des consommations d'amanite tue-mouche. Cette variété aurait été cette année très facile à trouver. Plusieurs usagers ont prétendu en avoir ramassé plus d'un kilo. La difficulté pour ces usagers est de trouver de la documentation fiable pour savoir comment les consommer pour avoir les effets psychotropes sans se mettre en danger. Les premiers questionnements concernent le dosage. Certains avancent qu'il ne faut pas en prendre plus de 5 grammes et d'autres prétendent avoir vu sur internet qu'ils pouvaient en consommer 4 chapeaux entiers. Ensuite, ils s'interrogent sur la partie du champignon à consommer. Plusieurs techniques ont été mentionnées. Certains n'ont consommé que la peau du chapeau après les avoir fait sécher, d'autres que les verrues blanches qui seraient sensées contenir la substance hallucinogène, enfin un autre groupe d'usager a tenté de manger le chapeau en entier en ayant une fois ôté les lamelles et l'autre fois en ayant laissé les lamelles. Ces derniers l'ont consommé en infusion. D'autres usagers ont expérimentés la voie pulmonaire en fumant la peau séchée. Les effets décrits sont variables allant d'un effet nul à des hallucinations en passant par des descriptions d'état d'ivresse et d'agitation.

L'usage de Datura

Données de cadrage

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.

Aucune observation n'a été effectuée cette année sur le datura.

L'usage de LSA - rose de bois

Données de cadrage

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

Peu d'observations concernant ce produit sont effectuées depuis l'existence du dispositif TREND. La dernière remonte à 2007, où 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 2009, un acteur de réduction de risques de l'espace festif a observé au sein d'un évènement techno alternatif une scène de revente de ce produit. Cet évènement reste anecdotique puisqu'il n'a pas été observé d'autres consommations ou revente. Selon cet acteur, il s'agissait d'« *un dealer qui en avait à vendre et qui apparemment était consommateur. Il pouvait conseiller les gens sur les consos et tout. Il avait trois types de graines différentes [...]. Apparemment c'était plus cher que du LSD, en comparaison. Mais le mec c'était son business aussi. Ça avait l'air d'être un business d'initié. C'était un vieux et tout* ».

L'usage de Salvia Divinorum

Données de cadrage

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

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

Aucun élément n'est à noter en 2009 concernant la Salvia Divinorium.

L'usage d'hallucinogènes synthétiques

L'usage de LSD

Données de cadrage

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 2008. 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 2009

Une disponibilité relativement importante sur l'espace festif

En 2009, le LSD est un produit régulièrement cité par les usagers et acteurs de réduction des risques intervenant en espace festif. Ce produit se rencontre sur la plupart des événements festifs qualifiés "d'alternatifs". Il est particulièrement apprécié par une frange importante du public de ces événements pour ces effets hallucinogènes et aussi pour son faible coût. En effet le buvard de LSD, galénique la plus présente, appelé communément "trip", s'achète en moyenne à 10 € (prix : 7 €, prix haut : 15 €). La goutte de LSD, forme liquide plus rare, est aussi vendue en moyenne à ce prix. Aucune gélatine, ni micropoint n'ont été observés cette année. Au sujet des événements conventionnels (ex ; festival, concert), la disponibilité de ce produit est aléatoire. Le LSD serait vendu au même prix.

Concernant l'espace urbain, ce produit est relativement rare. Assez peu d'observations et de témoignages ont porté sur ce produit. La présence de ce produit sur l'espace urbain dépend en grande partie de sa disponibilité au sein de l'espace festif, car bien souvent ces produits sont ramenés des événements festifs pour y être revendus en milieu urbain.

LSD et réassurance

Plusieurs acteurs de réduction des risques en milieu festif ont relaté des dommages sanitaires liés à des consommations de LSD sur des rassemblements festifs, ayant nécessité une surveillance de ces usagers par leurs soins. La réassurance est une technique employée pour apaiser les expériences désagréables que le public peut ressentir à la suite d'une consommation de produits. Pour cela de nombreux intervenants disposent d'un Chill-Out, matérialisé par une tente, qui est avant tout un espace de repos pour les fêtards, un espace convivial, agréable et apaisant, où l'on y vient s'asseoir, se pauser, se détendre. Cet espace est adossé au stand et offre un cadre propice au soutien psychologique des usagers lors de "bad trip". Ainsi un acteur de réduction des risques décrit une anecdote concernant un bad trip d'usagers et l'accompagnement proposé : « *Il avait pris un buvard, et il a dû être surpris des effets, il a passé la nuit sous le Chill-Out, et les phases où ça allait bien il restait couché, et se laissait aller. Et dès que ça allait pas trop, il se relevait, il tournait en rond, il buvait un café, il fumait une clope [...]. Et dès que ça allait un peu mieux, il allait se recoucher. Il a fait ça toute la nuit* ». Il a fallu proposer un accompagnement à cet usager en maintenant une présence permanente d'intervenants à ses côtés. D'autres témoignages sont venus ponctuer l'exercice d'observations 2009. Selon un autre acteur de réduction des risques intervenant au sein de la même structure : « *Il y a un gars qui était tout seul, il était venu tout seul et il était routier, il venait jamais dans ce genre d'événements, et il arrive en disant qu'il voulait que j'appelle les pompiers, parce que là ça allait pas du tout, et en fait rien que le fait d'échanger, il s'est endormi, et il y a des moments, quand il avait un peu d'inquiétudes, il cherchait des regards, il cherchait, et d'autres moments où il se reposait* ». Le LSD est décrit par les usagers comme les acteurs de réduction des risques comme étant le principal produit responsable de bad trip, surtout lorsqu'il est mélangé à d'autres produits. Parfois la détresse psychologique de l'usager est trop importante et la prise en charge ne peut plus s'effectuer sous le Chill-Out. Alors des évacuations vers des dispositifs de secours peuvent être entreprises.

LSD et dépistage routier

L'encadrement des services répressifs autour des événements festifs comporte à chaque fois un volet contrôle routier. La chasse au conducteur alcoolisé ou drogué est une des priorités de ces contrôles effectués à la sortie. Depuis un peu plus d'un an, les tests salivaires ont fait leur apparition en Bretagne. Ces tests détectent 4 grandes familles de drogues: cocaïniques (cocaïne, crack, free base), opiacés (héroïne, rachacha, opium, Subutex, méthadone...), les amphétaminiques (ecstasy, MDMA, amphétamine, 2CB, speed, méthamphétamine...) et les cannabiniques (herbe, résine de cannabis, huile...). Les durées de positivité seraient de plusieurs heures pour ces produits. Le LSD serait indétectable par les services répressifs. Cette particularité serait particulièrement appréciée des usagers conducteurs, qui lors d'événements particulièrement encadrés, consommeraient ce type de produit afin de passer au travers des contrôles.

L'usage de Kétamine

Données de cadrage

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 événements festifs techno (ex : technival).

La kétamine est principalement sniffée, parfois elle est fumée et de rares injections en intraveineuse ou intramusculaire sont parfois observées. 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 2009

Disponibilité en augmentation

La kétamine aurait été davantage rencontrée sur les deux espaces en 2009. Ce produit serait régulièrement observé au sein des rassemblements festifs de culture alternative rock ou techno. Sur les événements conventionnels, ce produit a aussi été observé dans une moindre mesure. Un acteur de réduction des risques décrit l'état de disponibilité au sein de cet espace : « *Une drogue à la limite plus habituelle en milieu teuffeur, mais là elle était aussi dispo dans le milieu punk, et régulièrement présente dans le grand public* ». L'expérimentation de ce produit au sein de ces sous-cultures alternatives augmenterait.

Des usagers comme des professionnels de l'espace urbain ont aussi noté la présence de ce produit à certaine période de l'année. Selon le groupe focal usager : « *C'est Pareil que les autres années, ce sont vraiment des arrivages ponctuels. Il faut être là au bon endroit, au bon moment* ». Les prix pratiqués sont similaires à 2008 et oscillent entre 30 € et 50 € le gramme, avec un prix moyen à 40 €. Par ailleurs, différentes observations ont relaté la présence de kétamine bleue sur l'espace urbain, coloration inhabituelle puisque ce produit se présente sous une couleur blanchâtre.

Les perceptions associées demeurent relativement négatives dans son ensemble, même si l'augmentation de sa disponibilité, notamment au sein de l'espace, tendrait à inverser cette tendance. « *Je pense que c'est un produit qui fait peur tant les effets sont violents. Il y a toujours le peur de perdre la maîtrise de soi et de se retrouver à faire n'importe quoi* » (usager de l'espace urbain). L'usage détourné de kétamine, à forte dose, modifie la perception de soi et de l'environnement et peut donner l'impression que l'esprit est détaché du corps (effets de dissociation, de décorporation, de dépersonnalisation). A cela s'ajoute des hallucinations, des pertes d'équilibre, de la notion du temps et de l'espace. A plus faible dose, il est rapporté des effets de désinhibition et d'euphorie. C'est pourquoi, la "défonce" est jugée extrême tant par les usagers de kétamine qui parfois ne maîtrisent pas les effets ressentis, que par les non usagers, surpris des attitudes des usagers sous kétamine. Un acteur de réduction des risques témoigne de second point : « *Une perception assez dure et assez trash de la kéta. Notamment chez des potes d'usagers qui ont du mal à tenir leurs potes, à rester à côté d'eux ou à les trimballer toute la soirée* ».

Kétamine liquide / kétamine poudre : une question de discrétion

La présentation originelle de la kétamine est liquide. Par la suite, à travers un procédé que les usagers dénomment « cuisiner », la kétamine est transformée en poudre, puis consommée essentiellement par voie nasale. L'unité de vente de ce produit est le gramme de poudre. Il est très rare que ce produit soit directement vendu sous forme liquide. Les usagers-revendeurs disposent donc d'une fiole de 20ml, 30ml ou 50ml de kétamine qu'ils cuisinent pour revendre les grammes de poudres aux usagers. En espace festif, il semblerait qu'une part de plus en plus importante d'usagers revendeurs arrive sur les sites des événements avec des fioles afin de passer plus facilement les contrôles. En effet ce produit, à l'état liquide, est transparent et peut facilement se faire passer pour de l'eau. Alors qu'il y a quelques années, les revendeurs préféraient venir avec les grammes de poudres déjà conditionnées, facilitant la vente. Selon un acteur de réduction des risques : *« j'ai l'impression qu'avant, (quand) ils venaient, elle était déjà préparée. Et c'est vrai que pour la faire passer, là c'est plus facile [...]. Et après quand c'est cuisiné sur place ça peut aussi donner un gage de qualité au client. « Regarder je la prépare là devant vous, donc je ne rajoute pas de coupe ».*

Kétamine indienne : petite histoire de voyage

Le mythe de la kétamine indienne fait rage au sein des usagers, amateurs de kétamine. En effet, cette provenance serait gage de qualité et obtiendrait les faveurs de tous les usagers ayant déjà consommés ce produit en provenance d'Inde. Ce produit serait ramené ensuite dans l'hexagone par des voyageurs qui alimenteraient le marché national. Ce fantasme serait souvent employé par les revendeurs afin d'embellir l'image de cet anesthésiant vétérinaire, qui dans la majorité des cas proviendrait de destinations moins exotiques, tels que des centres équestres. Il s'avère que ce mythe se base tout de même sur une réalité. Ainsi il a été possible de rencontrer un usager de l'espace urbain se fournissant directement en Inde, qu'il revend ensuite sous l'appellation de « kétamine indienne ». cet usager voyageur ramènerait 150g à chaque voyage. Il semblerait que ce soit son mode de subsistance. Il prétend obtenir le produit sous forme liquide auprès d'un médecin en Inde. Il achète généralement trois litres à chaque voyage. Il réduit ces 3 litres par évaporation en un seul pour le transport. Il ne peut réduire davantage le volume car en dessous d'un litre, le liquide paillette et cela éveillerait les soupçons des douaniers. Il n'a pas voulu donner plus de précision sur les modalités de transport en avion. Ce n'est qu'une fois en France que celui-ci la transforme en poudre pour la revente. Il prétend que le produit est dosé à 50 g de principe actif par litre. Les trois litres au départ d'Inde lui permettent de générer 150 grammes de poudre pour la revente. Il en consomme quotidiennement à des doses massives et prétend conserver une vie sociale normale (conduite de véhicule, démarches, pratique de sa passion).

Drug mix : kétamine/LSD

Différentes observations, notamment d'usagers de l'espace festif, relatent des polyconsommations associées à la kétamine. Ces associations remplissent des fonctions diverses, entre potentialiser la sédation⁴⁶, via l'usage d'héroïne, volonté de garder le contrôle et la maîtrise de soi (ex : kétamine/cocaïne ou kétamine/amphétamines), développer l'aspect hallucinatoire ou accentuer l'ivresse. De nombreux mélanges peuvent être pratiqués par les usagers adeptes de sensations fortes :

À faible dose, la kétamine provoquerait des hallucinations visuelles, sensibles et sonores. Afin d'accentuer le côté psychédélique de cet hallucinogène, des usagers associeraient à ce produit du LSD. Selon un usager de l'espace festif : *« Moi personnellement, j'adore l'association trip kétamine. J'aime même pas tellement prendre (de kétamine) sans être tripé quoi. Parce que c'est vraiment, le mélange des deux qui te fait faire des voyages assez splendides ».*

K-hole : le coma kétaminique

Le principal problème sanitaire, outre le risque de bad trip, est le coma. En effet, à forte dose, la kétamine est un puissant anesthésiant pouvant entraîner des états de coma, appelé K-hole. *« Le K-hole est une sorte de trou noir avec troubles cognitifs et amnésiques, troubles de l'humeur et du comportement, délires hallucinatoires, cauchemars, perte d'identité et du contact à la réalité. Le K-hole est caractérisé par les usagers comme une impression de se retrouver profondément dans son esprit, le monde terrestre semblant distant (d'où l'expression hole, trou en anglais, pour décrire cette sensation) »⁴⁷.* Selon un acteur de réduction des risques, cet état peut survenir : *« après la prise, quand tu es bien à la ramasse et que tu ressembles à un mort quoi. Les mecs appelaient ça le coma de keta ».* Cette expérience extrême rendrait l'usager immobile, inconscient. Assez souvent, l'usage abusif d'alcool combiné à une consommation importante de kétamine

⁴⁶ Des associations de produits à haut risques : héroïne / kétamine. cf. p ?.

⁴⁷ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Kétamine>

expliquerait cet état. Un acteur de réduction des risques en espace festif a, cette année, été confronté plusieurs fois à ces comas: « *Quelques gros comas du coup, entre guillemets. Mais quand même des gens qui étaient bien partis. Il a fallu évacuer deux ou trois personnes, au cours de l'année, parce qu'ils en avaient abusé. Ou alors ils avaient été surpris de la qualité aussi.* ».

L'usage de GHB/GBL

Données de cadrage

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 GBL (gamma butyrolactone) est un solvant industriel, précurseur du GHB. Le GBL se transformerait dans l'organisme en GHB après ingestion. Le GBL ne faisant l'objet d'aucun classement juridique du fait d'une utilisation courante dans l'industrie, l'approvisionnement se ferait essentiellement et très facilement par Internet ou par de petites filières de détournement auprès de l'industrie. Les effets du GBL montent de manière plus progressive que ceux du GHB (30 à 45 mn) et durent un peu plus longtemps (3h à 5 h).

Le GHB/GBL 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 être précédé par sa réputation de « drogue du viol » et avoir une image négative. Cependant en Bretagne, aucun usage de ce produit n'a été identifié dans le cadre de telles agressions, jusqu'ici.

GHB/GBL : entre suspicion de consommation, faits divers et légende urbaine ?

Un acteur de réduction des risques semble avoir observé deux fois cette année un usage de GBL chez un même groupe de jeunes lors de soirée. Ces derniers ont souhaité essayer ce produit pour l'effet euphorisant et l'ivresse que le GBL procure : « *On va dire c'est un truc nouveau. Par contre ça fait parti des produits, je pense que c'est vraiment les jeunes qui recherchent ce genre de défonce. Car du coup c'est pas cher, ça à l'air de défoncer* ». Aucun autre élément n'est venu confirmer ce discours. Il s'agit du premier fait de consommation rapportée par un acteur en Bretagne.

Les autres acteurs interrogés (usagers/professionnels du champ sociosanitaire et répressif) mettent en doute la présence de GHB/GBL en Bretagne. Ces derniers fustigent l'inquiétude généralisée autour de ce produit, plus présent dans les discours et médias que dans les faits. Ainsi un acteur de réduction des risques en milieu festif témoigne de ce décalage : « *En fait, on en entend parler de GBL, ça parle de GBL, les médias en parlent, même des médias spécialisés et l'auto-support, tout le monde parle du GBL. D'accord. Même le gouvernement et tout. Et maintenant il semblerait que ce soit un truc voilà, que tout le monde peut avoir, tu vas sur Internet et c'est super accessible et qu'on ne peut même pas interdire quoi, à quel point c'est accessible. Mais pour autant, moi je n'en ai jamais observé. Jamais vu. Et par contre on m'a renvoyé deux exemples comme quoi il y aurait eu deux abus sur des consommations de GBL dans un bar à [...]. Mais c'est plus le truc, tout de suite, ça sonne légende urbaine comme avec le GHB. Et du coup ça fait bizarre car effectivement c'est quelque chose d'accessible. [...] Ouais, et puis c'est ramené par des gens qui connaissent pas et qui ont entendu dire que... Sur le GHB, j'entends ça, je ne traîne pas. Pour moi c'est légende urbaine, ou c'est autre chose. Voilà il n'y a pas forcément besoin de GHB pour se faire violer quand on est complètement défoncé. Donc quand on me dit GBL et que tu sais que le produit est super accessible, facile à faire, facile à obtenir, ça peut être vrai aussi. Mais j'en sais pas plus* ».

L'usage de 2CB

Données de cadrage

Le 2C-B (4-Bromo-2,5-iméthoxyphénylamine) est une substance hallucinogène de synthèse, appartenant à la famille des amphétaminiques. Les effets décrits par les usagers sont à la fois proches du LSD (hallucinations visuelles colorées, sensations psychédéliques, distorsions des formes et des surfaces) et de la MDMA (empathie, stimulation). Les usagers rencontrés comparent ce produit à de la mescaline. Le 2-CB est classé comme stupéfiant.

Pour la première fois sur le site de Rennes, du 2CB a été observé en 2008 au sein d'un milieu très restreint d'usagers issus de l'espace festif techno alternatif. Le 2CB se présente sous forme de comprimé, d'un diamètre inférieur à celui d'un ecstasy ou de poudre, parfois conditionné en gélule.

Le prix d'un comprimé ou d'une gélule est de 10 €. Celui d'un gramme de poudre se situe 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 comprimé. Or la fenêtre entre l'effet et la toxicité étant très étroite, il y a un risque de bad trip.

Le 2CB serait, dans l'ensemble, ingéré et dans une moindre mesure sniffé. Aucune tentative d'injection n'a pour l'instant été relevée.

Les faits marquants pour l'année 2009

Disponibilité de 2CB circonscrite à l'espace techno alternatif

Le 2CB a été pour la seconde année consécutive observé en Bretagne. Sa disponibilité a été limitée à certaines périodes de l'année et demeure l'apanage de quelques groupes d'usagers issus de l'espace festif techno alternatif. En effet, la plupart du public de ces événements ne connaît pas ce produit. Beaucoup de rumeurs ou autres mythes circulent à son égard :

« La composition en fait la molécule, c'est un dérivé de mescaline. Et mon pote qui me disait que c'est la drogue parfaite, il me disait que c'est une des drogues les plus saines en fait. Chimiquement quoi... qu'il y avait qu'une branche qui différait (de la mescaline) ». (Usager de l'espace festif).

« Il nous a vendu ça en disant que c'était un peu, comme de la MDMA, mais en fait ce n'était pas vraiment une amphétamine, parce qu'il manquait une molécule. Et que ça avait un effet hallucinogène. Il nous a présenté ça comme de la Mescaline synthétique. » (Usager de l'espace festif).

Les formes galéniques disponibles sont toujours les comprimés, vendues aux alentours des 10 €. La forme poudre est aussi vendue. Selon les usagers, les quantités de poudre à consommer pour ressentir des effets est faible ; 0.01g serait suffisant. Le gramme de poudre s'achèterait aux alentours de 150 €, prix prohibitif aux yeux de nombreux usagers, surtout lorsqu'il ne connaît pas ou peu le 2CB. Selon un usager rencontré : *« le prix est assez repoussant quoi, 80€ le demi gramme, c'est un peu cher quoi ».* Il poursuit en expliquant qu'*« avec un gramme, tu peux percher à peu près 60 personnes... Donc tu mets 2 ou 3 milligrammes, et ça t'envoies en l'air pour 8 heures quoi ».* C'est pourquoi, le 2CB en poudre peut être vendu en gélule, ces dernières se vendent entre 10 et 25 €. Le prix dépend de la quantité de poudre comprise dans la gélule. Ce produit serait consommé essentiellement par ingestion. Quelques cas d'usage par voie nasale ont été relevés en 2009.

2CB et bad trip

Le principal risque associé à l'usage du 2CB semble être le bad trip, expérience désagréable que peut vivre un usager sous produit. La peur de ressentir cet état est fortement associée à la prise de 2CB. L'état psychologique, le contexte, la quantité ou la qualité du produit peuvent provoquer cette sensation désagréable, voire troublante pour l'usager. C'est pourquoi nombre d'usagers semblent précautionneux sur la quantité à consommer. L'ensemble des usagers interrogés estiment l'effet violent et difficilement gérable. Certains usagers, ayant expérimenté ce produit en 2008, l'ont délaissé cette année suite à de mauvaises expériences. Certains dealers se refuseraient à vendre à n'importe quel usager, de peur des réactions. Ils limiteraient leur réseau de consommateurs à des usagers initiés. Les polyconsommations seraient limitées avec ce produit. L'envie d'y associer un produit à l'effet du 2CB est aussi limitée :

« Ça te coupe tout autre envie » (Usager de l'espace festif).

« À part quand je me suis vraiment pris une grosse balle, où là j'étais tellement... que j'avais rien envie de prendre d'autre. Mais c'est ce que plein de personnes m'ont dit que quand elles prenaient du 2CB, elles avaient envie de rien. Elles étaient bien comme ça. Pas besoin de fumer, pas besoin de boire... Mais c'est un peu comme les trips aussi. En général quand t'es tripé, t'as pas forcément besoin de prendre autre chose ou envie. » (Usager de l'espace festif).

Le sniffing de 2CB très douloureux

L'usage par voie nasale du 2CB est relativement rare par rapport à l'ingestion. Aucun usage en injection n'a été, à ce jour, observé. Le sniffing de 2CB apparaîtrait très douloureux, ce qui expliquerait sa faible diffusion. Ainsi un usager de l'espace festif témoigne de l'inconfort de cette pratique : « *Mais là, ça fait très très mal de la sniffer. J'ai vu un pote le faire, putain, j'ai pas envie d'essayer. Pleurer pendant un quart d'heure* », cet usager a été pris de douleur aux yeux et au nez, qu'il a ressenti plusieurs heures après la prise.

L'usage d'autres hallucinogènes synthétiques

Un produit vendu sous la dénomination "PCO"

Un produit vendu sous l'appellation PCO et correspondant aux effets du 2CB auraient circulé au sein de la communauté gay rennaise en 2009. Ce produit, vendu en comprimé à des tarifs variant de 10 à 15 €, proviendrait de Hollande. L'effet procuré par sa consommation serait similaire à l'association de trois molécules : LSD/ MDMA / méthamphétamine. La description du produit semble correspondre aux effets du 2CB, même si ce dernier terme n'a pas été employé par l'usager rencontré. L'usager consommerait ce produit par ingestion. Aucun autre élément n'est venu ponctuer l'exercice d'observation 2009.

L'usage de médicaments psychotropes non opiacés détournés de leur usage

L'usage de Benzodiazépines

L'usage de Diazépam (Valium® Roche)

Données de cadrage

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

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

Injecté principalement en intraveineuse et parfois en intramusculaire, le Valium® permettrait à certains d'assouvir leur piquomanie⁴⁸. D'autres usagers préfèrent l'ingérer, estimant que les effets sont similaires à l'injection de Valium® et que l'injection de produit est douloureuse. Apprécié pour ses effets sédatifs apaisants, le Valium® serait néanmoins, critiqué pour ses effets proches de l'apathie ainsi que pour son administration douloureuse. La sédation qu'il provoque aurait en outre, pour conséquence de diminuer la sensation de bien-être liée au Skénan LP® et donc d'inciter les usagers à augmenter les dosages et les prises.

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

Les faits marquants pour l'année 2009

Des usages détournés par voie injectable en diminution

Cette tendance observée l'année dernière semble se confirmer en 2009. La pratique de l'injection de valium reculerait. Deux hypothèses peuvent être émises. La première serait une diminution des prescriptions de valium sous sa forme injectable. Il semblerait que les comprimés seraient la principale forme galénique prescrite par les professionnels de santé. La deuxième hypothèse proviendrait des usagers injecteurs qui, conscients des risques induits par cette pratique, et notamment les douleurs associées à l'usage par voie injectable, privilégieraient l'usage par ingestion. Selon un usager du groupe focal : « *Ce médoc a été très à la mode mais ça brûle les veines. Il y a tellement de gens qui ont eu des dégâts sur la santé que maintenant ça commence à avoir mauvaise réputation [...] la mode est passée. En 2009, il y a encore un paquet de gens à se l'injecter mais beaucoup moins qu'avant. Les consommateurs de Valium, ce sont surtout des héroïnomanes ou des gens sous Skénan. Ce sont des consommateurs d'opiacés* ». Ce que confirme un autre usager de ce groupe focal : « *C'est comme si tu te mettais de l'alcool à 90° dans les veines. Le valium est fait pour être injecté en goutte à goutte mais pas avec une seringue. Autour de moi, il y a pas mal de consommateur de Valium mais ils le prennent en cachet par voie orale. Il y a moins d'injecteurs de Valium mais il y a toujours du Valium qui circule. C'est aussi utilisé pour palier le manque. Cela ne va pas t'enlever le manque mais tu seras moins mal. Cela te provoque une somnolence qui fait que tu vas moins sentir le manque puisque tu vas plus facilement dormir. Par contre, ceux qui en consomment, c'est toujours à haut dosage. Du coup, tu piques du nez sans arrêt* ».

⁴⁸ 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.

Une observation émanant d'un usager de l'espace urbain fait état de l'injection des comprimés de valium. La préparation de l'injection serait similaire à celle de Subutex et permettrait d'éviter la sensation de brûlures.

L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)

Données de cadrage

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

Des usages observés épisodiquement

L'usage de Flunitrazépam a été observé épisodiquement en 2009. Il a été observé auprès de quelques usagers de l'espace urbain qui détournent ce médicament et qui le consomment par voie injectable ou par ingestion. Les effets sont jugés violents par les usagers : « *Les effets sont violents. Ça ressemble aux effets des neuroleptiques. Ça te rend neuneu, y a plus personne. Les effets te rendent amorphe. Tu te retrouves à moitié légume* » (usager de l'espace urbain). Le Rohypnol, longtemps prescrit dans le cadre des traitements contre l'insomnie, n'est aujourd'hui quasiment plus disponible. Aucun marché de rue n'a été observé.

L'usage de Clonazépam (Rivotril®)

Données de cadrage

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, l'une par le biais de prescriptions faites à des personnes séjournant en service psychiatrique, qui les proposeraient ensuite en troc ou en dépannage, l'autre par 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 2009. Quelques usages ont été observés chez des usagers de l'espace urbain.

L'usage de Bromazépam (Lexomil®)

Le Bromazépam est une benzodiazépine utilisée pour le traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes, ainsi que pour la prévention et le traitement du delirium tremens et des autres manifestations du sevrage alcoolique. Ce médicament peut être détourné de son usage. Selon un usager du groupe focal usager: « *En 2009, j'ai l'impression que c'est le grand retour du Lexomil. Je trouve qu'il y a pas mal de toxicos qui shootent le Lexomil. Je trouve que c'est le médicament psychiatrique qui se rapproche le plus des effets de la came. Ça te fait l'effet piquage de nez et ça t'enlève un peu les bobos de l'âme. C'est assez facile à décrocher chez les docs si tu prétextes que tu es très angoissé* ». Aucune autre observation portant sur le Lexomil® n'a été relevé en 2009.

L'usage d'autres médicaments

L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®)

Données de cadrage

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 concernerait des poly consommateurs, désocialisés.

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

Aucun usage détourné d'Artane® n'a été observé en 2009

L'usage de PCP

Données de cadrage

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 avait 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 méthaqualone

Le méthaqualone est un sédatif dont les effets sont similaires à ceux des barbituriques, c'est un dépresseur du système nerveux central. Il fut utilisé dans les années 1970 et 1980 comme hypnotique, pour le traitement des insomnies, comme sédatif et comme relaxant musculaire. Il est aussi utilisé, illégalement, comme drogue récréative, connu sous le nom quaalude (très répandu en Amérique du Nord dans les 70s) ou sous le nom mandrax (méthaqualone 250 mg combiné à du diménhydrinate 5 mg). Dans les années 2000, il fut très utilisé comme drogue récréative en Afrique du Sud.⁴⁹

Cette année, un professionnel de santé a observé l'usage détourné de ce produit par une personne en situation irrégulière provenant d'Afrique Subsaharienne. Cette personne l'aurait ramené de son pays d'origine. Aucun autre cas n'a été à ce jour observé.

La méthaqualone qui se présente sous forme de comprimé est écrasé. La poudre est ensuite incorporée à une cigarette, puis fumée. L'utilisateur ressent après cet usage un grand état de sédation.

⁴⁹ Définition tirée de Wikipédia

L'usage de poppers, colles et autres solvants

Données de cadrage

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).

« Les poppers sont des nitrites dits aliphatiques (nitrites d'amyle, de butyle, de propyle, de pentyle) qui provoquent dans les 30 secondes après inhalation une euphorie, une dilatation intense des vaisseaux et une accélération du rythme cardiaque. Ils sont utilisés pour améliorer les performances sexuelles masculines, en différant l'éjaculation et en augmentant la durée de l'orgasme. Leurs effets ne durent pas plus de deux minutes. Les poppers se présentent le plus souvent sous la forme d'un liquide très volatil à inhaler contenu dans des fioles de 10 à 15 ml. Ils sont parfois utilisés en pulvérisation dans certaines discothèques par exemple, pour ne pas attirer l'attention. D'abord commercialisées à usage médical pour certaines affections cardiaques, les ampoules contenant ces nitrites produisaient à l'ouverture un bruit qui a donné le nom au produit ("pop"). Les poppers sont généralement classés dans la famille des solvants, mais ils peuvent aussi relever de la catégorie des hallucinogènes du fait des effets hallucinatoires qu'engendre leur consommation »⁵⁰.

Le niveau d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de poppers en population générale en Bretagne reste relativement faible, même si cette substance est la plus consommée des drogues illicites après le cannabis. En 2008, l'expérimentation de produit à inhaler (hors poppers) s'élève à 8% (contre 5.4% en France métropolitaine) des jeunes âgées de 17ans (ESCAPAD), tandis que celle de poppers présente un taux bien supérieur à la moyenne nationale (17% vs 13.7%).

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.

Les faits marquants pour l'année 2009

Hypothèse d'usage détourné de cornes de supporter⁵¹.

Suite à l'inquiétude d'un magasin de vente de farces et attrapes du Morbihan concernant la forte augmentation des ventes de bombes destinées aux cornes de supporter, le CIRDD de Bretagne a publié une note d'information rappelant les risques de cette pratique. Ces bombes contiennent 85-90% de Tetrafluoréthane et 10-15% de Difluoroéthane. Les acheteurs sont des jeunes âgés de 17 à 18 ans.

Les risques concernant l'inhalation de ces produits sont mentionnés dans la fiche technique de ces bombes. Ces substances peuvent avoir des effets sur le système nerveux central et le système cardio-vasculaire et peuvent entraîner des troubles cardiaques.

La levée de l'interdiction de la vente et de la consommation de poppers

« Le décret de 1990⁵² a d'abord interdit la vente et la distribution gratuite au public de certains "poppers", ceux à base de nitrites de butyle et de pentyle ou leurs isomères). D'autres types de "poppers", en revanche, à base de nitrites d'amyle ou de propyle, n'étaient pas mentionnés dans le décret d'interdiction et

⁵⁰ Extraits OFDT

⁵¹ Voir annexe 2 : Note d'information du CIRDD Bretagne - Août 2009.

⁵² Décret français n°90-274 du 26 mars 1990 relatif aux produits dits poppers contenant des nitrites de butyle et de pentyle

échappaient ainsi à la réglementation : ils étaient donc disponibles dans certains établissements (sex-shops, saunas, clubs et bars gays).

Le décret du 20 novembre 2007⁵³, qui abroge le décret de 1990, élargit le cadre d'interdiction. Il interdit non plus seulement la commercialisation et la distribution à titre gratuit mais aussi la fabrication, l'importation, l'exportation, l'offre, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit de tous les produits relevant du terme générique de " poppers ". Il étend donc le champ des substances prohibées aux nitrites d'amyle et de propyle et leurs isomères. Ce décret a été annulé en Conseil d'Etat le 15 mai 2009 sur la requête du principal distributeur du produit en France (Men's Club) et du fabricant (France Conditionnement Création) et de plusieurs associations dont le Syndicat national des entreprises gaies au motif que : " le Premier ministre, en l'état des éléments versés au dossier, a adopté une mesure excessive et disproportionnée au regard des risques que représente la commercialisation de ce produit pour la santé et la sécurité des consommateurs ".

L'interdiction portant sur les poppers à base de nitrites d'amyle et de propyle et leurs isomères est donc levée depuis mai 2009 mais la distribution et la commercialisation des poppers à base de nitrites de butyle et de pentyle (ou leurs isomères) restent interdits »⁵⁴.

Des usages ont été notamment observés par des acteurs de réductions des risques. Il semble que, depuis la levée de l'interdiction, même si elle n'est pas connue de tous les usagers, la consommation de poppers aurait augmenté. Ces produits seraient achetés sur Internet ou en sex-shop. Les poppers sont inhalés.

D'autres consommations de solvants observées

- **L'eau écarlate**

Des usages détournés d'eau écarlate ont été observés à deux reprises par un intervenant en milieu festif sur une place du centre ville de Rennes, qui regroupait régulièrement des groupes de jeunes étudiants ou lycéens les jeudis soir. Ces usages étaient pratiqués par un groupe d'une quinzaine de lycéens lors du second trimestre 2009. D'après les observations de l'intervenant en milieu festif, quelques gouttes d'eau écarlate sont versées dans une pièce d'étoffe, un torchon ou un doudou pour enfant. Les émanations d'eau écarlate sur ce linge étaient donc inhalées par les consommateurs. Ces vapeurs seraient assez persistantes pour permettre à plusieurs individus de sniffer le linge sans avoir à rajouter de nouvelles gouttes à chaque utilisateur. Les effets procurés par cet usage seraient une légère euphorie et une sensation d'ivresse assez brève (seulement quelques minutes). Les usagers associent l'alcool à cet usage d'eau écarlate.

- **Des consommations de protoxyde d'azote en espace festif alternatif**

Deux acteurs de réductions des risques en espace festif alternatif ont observé des usages de protoxyde d'azote. Ce gaz contenu dans des capsules serait transféré dans des ballons de baudruche. Les usagers l'inhaleraient ensuite. Une euphorie de courte durée s'en suivrait.

- **L'usage de chloroéthane**

Le chloroéthane ou monochloroéthane, généralement connu par son ancienne appellation chlorure éthylique, est un composé chimique autrefois employé couramment pour produire le plomb tétraéthyle, un additif pour le carburant. C'est un gaz incolore et inflammable, avec une odeur légère et douce⁵⁵. Ce produit aurait également été utilisé comme anesthésiant local. Appliqué directement sur la peau sous forme de spray, il produit en s'évaporant une baisse rapide de température qui insensibilise momentanément la zone traitée. On l'utilisait par exemple pour calmer la douleur à la suite de piqûre d'insecte ou pour une petite chirurgie locale. Une exposition prolongée à ce produit peut provoquer de graves conséquences sanitaires comme des pertes de conscience, des dysfonctionnements cardiaques...

Un professionnel de santé a observé un usager de ce produit : « Dans le milieu gay, un gars qui tournait beaucoup aux poppers s'est mis à tourner au chlorure d'éthyle. En fait les seules utilisations que je connaissais de ce produit, c'était au début de ma carrière et c'était pour faire des anesthésies.. C'est un produit très très volatile, qui s'évapore très vite et on projetait ce produit au point où on allait faire une incision par exemple, ça refroidissait et t'avais le dessus de la peau qui était blanc, t'était congelé... et c'est

⁵³ Décret français n°2007-1636 du 20 novembre 2007 relatif aux produits contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques, cycliques, hétérocycliques ou leurs isomères destinés au consommateur et ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché

⁵⁴ http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/solvants/reponses.html#aff_rech

⁵⁵ Définition tirée de Wikipédia

parti. Et donc ce gars là me disait qu'avec ces copains ils inhalaient ça (petites fioles) [...]. C'est pareil, ça aurait un effet vasodilatateur comme le poppers. Le souci c'est que c'est chloré et que ça lui a bien flingué le cerveau. Il a des petits problèmes au niveau de la coordination des membres inférieurs ».

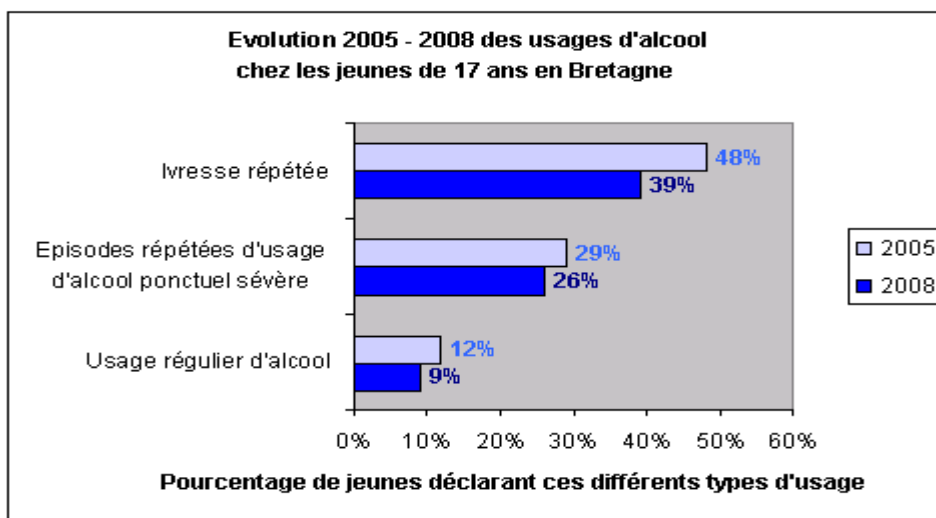
Annexes 1 : Les indicateurs de consommation, les conséquences des consommations, le recours aux soins et les dispositifs de réduction des risques en Bretagne

1. Les indicateurs de consommation

L'alcool : la Bretagne, une région caractérisée par une pratique de l'ivresse plus importante

Quelle que soit la tranche d'âge concernée, la Bretagne se distingue des autres régions de France par une pratique de l'ivresse (au cours de la vie, de l'année, répétée et régulière⁵⁶) nettement plus élevée. Cette tendance se retrouve aussi bien dans la population générale que chez les plus jeunes. En 2008, les Bretons de 17 ans présentaient des usages supérieurs à ceux mesurés sur l'ensemble du territoire, en ce qui concerne les épisodes de consommations ponctuelles sévères d'alcool (26 % vs 19,7 % en France) et les ivresses répétées (39 % vs 25,6 % en France).

L'âge moyen déclaré de la première ivresse est légèrement plus précoce en Bretagne (14,9 ans) que dans le reste du pays (15,1 ans). Par ailleurs, les Bretons de 17 ans 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. **Il faut cependant noter chez les Bretons de 17 ans, une diminution des consommations pour la période de 2005 à 2008** (usage régulier, épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère et ivresse répétée, respectivement - 25 % ; - 10,3 % et - 18,7 %).



Source : OFDT, Analyse régionale ESCAPAD 2008

⁵⁶ Les indicateurs utilisés :

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

L'usage récent désigne l'usage au cours des 30 derniers jours.

L'usage régulier désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois un produit au cours des trente derniers jours.

L'usage quotidien désigne le fait d'avoir pris un produit quotidiennement au cours des trente derniers jours..

L'ivresse régulière : désigne le fait d'avoir été ivre au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

L'ivresse répétée : désigne le fait d'avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.

Les épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère : désignent le fait d'avoir consommé au moins 5 verres en une occasion, et ce 3 fois ou plus dans le mois.

Le tabac : une consommation similaire à celle des autres régions françaises

La Bretagne a longtemps affiché des consommations de tabac plus faibles que sur le reste du territoire. Mais ce comportement tend à évoluer : avec 30 % de fumeurs quotidiens, les Bretons de 17 ans ne se distinguent plus de leurs homologues métropolitains (28,9 %).

Toutefois, en Bretagne, pour la période de 2005 à 2008, le recul de l'usage quotidien est plus important qu'en France : - 23,1 % vs - 12,4 %).

On n'observe pas de différence garçons-filles pour l'usage et l'âge moyen de l'expérimentation est de 13 ans. Le passage à la consommation quotidienne se fait avant 14 ans et demi.

Usage quotidien du tabac chez les 17 ans en Bretagne

	Bretagne 2005-2008					Métropole 2005-2008		
	Garçons	Filles	Global	Global	Evolution	Global	Global	Evolution
	2008	2008	2008	2005	05-08	2008	2005	05-08
Usage quotidien	31	30	30	39	- 23,1 %	28,9	33	- 12,4 %

Source : ESCAPAD, 2008, OFDT.

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

Le cannabis est la drogue la plus consommée parmi l'ensemble des substances illicites chez les 15-75 ans, avec 30,6% d'expérimentateurs et 8,6% d'usagers actuels. L'usage régulier et l'expérimentation tend à diminuer en Bretagne comme dans le reste de la métropole : - 28,1 % entre 2005 et 2008 pour l'expérimentation (vs - 14,6 % en France) ; - 50 % pour l'usage régulier sur la même période (vs - 32,4 % en France). Si les Bretons de 17 ans ne se distinguent pas du reste de la métropole pour l'usage régulier, le niveau d'expérimentation est plus important : 46 % vs 42,2 %.

Dans notre région, il existe 19 lieux de consultations cannabis. Sur la période de mars 2005 à mai 2007, chacune de ces structures a reçu en moyenne 16 personnes par mois (vs 17,3 au niveau national), soit environ 520 personnes chaque mois. Parmi ces dernières, 84,8 % sont des consommateurs (vs 76,3 % en France), 14,8 % sont des parents (vs 18,1 % au niveau national).

Expérimentation et usage de cannabis chez les 17 ans en Bretagne

	Bretagne 2005-2008					Métropole 2005-2008		
	Garçons	Filles	Global	Global	Evolution	Global	Global	Evolution
	2008	2008	2008	2005	05-08	2008	2005	05-08
Expérimentation de cannabis	51	40	46	64	- 28,1 %	42,2	49,4	- 14,6 %
Usage régulier de cannabis	10	3	7	14	- 50 %	7,3	10,8	- 32,4 %

Source : ESCAPAD, 2008, OFDT.

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

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.

Les autres produits illicites : un usage marginal mais qui demeure chez les Bretons de 17 ans plus important en Bretagne que dans d'autres régions de France

Les expérimentations de certaines substances illicites se révèlent supérieures en Bretagne à la moyenne française. C'est surtout le cas pour l'expérimentation de poppers : 17 % vs 13,7 %. On relève un net déclin de l'expérimentation d'ecstasy et de cocaïne en Bretagne sur la période 2005-2008 (respectivement - 66,7 % et - 25 %), déclin très nettement plus important en Bretagne qu'en Métropole.

Expérimentation d'autres produits illicites chez les 17 ans en Bretagne

	Bretagne 2005-2008					Métropole 2005-2008		
	Garçons	Filles	Global	Global	Evolution	Global	Global	Evolution
	2008	2008	2008	2005	05-08	2008	2005	05-08
Expérimentation de poppers	19	15	17	7	142,8 %	13,7	5,5	149 %
Expérimentation d'ecstasy	3	1	2	6	- 66,7 %	2,9	3,5	- 17,1 %
Expérimentation de cocaïne	4	2	3	4	- 25 %	3,2	2,5	28 %
Expérimentation d'héroïne	2	1	1	1	0 %	1,1	0,7	57,1 %

Source : ESCAPAD, 2008, OFDT.

Les médicaments psychotropes : une consommation plus féminine

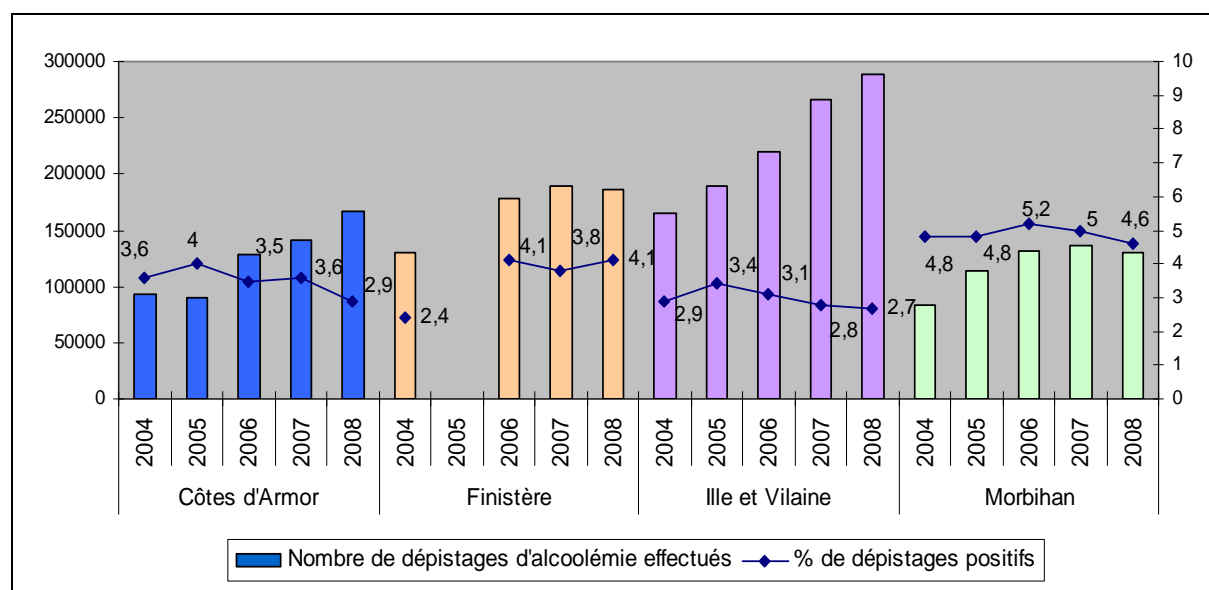
La Bretagne se classe aussi parmi les régions à forte consommation de médicaments psychotropes (2ème rang pour les hommes et 4ème rang pour les femmes). Chez les bretons de 17 ans, les niveaux d'expérimentation et d'usage au cours du mois de médicaments psychotropes sont dans la moyenne nationale. Ces consommations sont plutôt féminines. La proportion d'utilisateurs de médicaments psychotropes semble stable sur la période 2001-2007 ; elle concerne 1 jeune sur 10.

2. Les conséquences des consommations

Les dépistages d'alcoolémie au volant

Concernant les dépistages d'alcoolémie en Bretagne, on observe une tendance globalement orientée vers la hausse du nombre de dépistages réalisés sur la période (2004-2008), surtout pour les Côtes d'Armor et l'Ille-et-Vilaine. Le pourcentage de dépistages positifs est quant à lui relativement stable sur cette même période (entre 2,7 % et 4,6 %).

Dépistages d'alcoolémie au volant de 2004 à 2007 : nombre de contrôles et taux positifs



Source : Préfectures des départements bretons

Nombre d'accidents mortels avec alcool en Bretagne, cumul sur 5 années

	2003	2004	2005	2006	2007	Cumul 03-07
Côtes d'Armor	17	16	9	9	9	60
Finistère	9	7	17	14	15	62
Ille-et-Vilaine	17	19	13	21	15	85
Morbihan	17	14	21	14	15	81
Bretagne	60	56	60	58	54	288
France	929	827	1203	933	945	4837

Source : ONSIR, fichier des accidents, bilan 2007

En Bretagne, le nombre d'accidents mortels de la circulation, avec alcool, est relativement stable pour la période 2003-2007. En 2007, 54 personnes sont décédées, en Bretagne, dans un accident de la route impliquant une consommation d'alcool.

La proportion d'accidents mortels avec alcool (calculée sur le nombre d'accidents mortels dont le taux d'alcoolémie est connu) est de 29 % en moyenne française. Elle varie de 42 % en Haute Savoie à 9 % en Seine-Saint-Denis (département le moins touché).

Les départements bretons se placent parmi les proportions les plus élevées d'accidents mortels avec alcool :

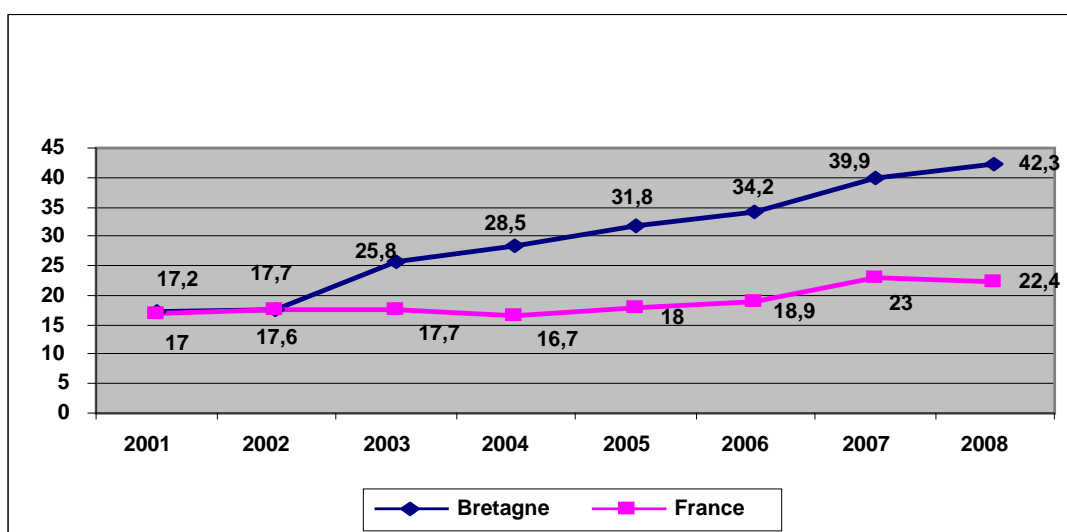
- 36,7 % dans Morbihan (11^{ème} rang),
- 33,3 % en Côtes d'Armor (19^{ème} rang),
- 32,6 % en Ille-et-Vilaine (23^{ème} rang),
- 32,1 % dans le Finistère (27^{ème} rang),

Cependant, un seul département breton, le Morbihan, se situe au dessus de 35 %.

Les ivresses publiques manifestes

On peut souligner une hausse très importante du nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique en Bretagne. En 2008, 8 121 personnes ont été interpellées en Bretagne pour ivresse sur la voie publique. Cela représente une augmentation de 139 % par rapport à 2002 (tandis qu'au niveau français, cette augmentation est de 27,3 %).

Interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans



Source : OFDT-ILIAD

Les Infractions à la législation sur les Stupéfiants (ILS)

Les infractions à la législation sur les stupéfiants concernent principalement l'usage simple. D'après le rapport O.S.I.R.I.S⁵⁷, on comptabilise en 2008, en Bretagne, 4 224 interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants (trafic, usage-revente, usage). Parmi ces infractions, 79,1 % concernent un usage simple de stupéfiants (vs 84,2 % au niveau national) et 15,9 % concernent un usage-revente (10,2 % au niveau national). **Le cannabis est la principale cause des interpellations quel que soit le type d'infraction.** Ainsi, 93,50 % des interpellations pour usage et 84,20 % des interpellations pour trafic ou usage-revente concernent ce produit.

En Bretagne comme à l'échelon national, l'année 2008 est marquée par une forte augmentation du nombre d'interpellations pour usage de cannabis par rapport à 2007 (+ 47,38 % en Bretagne et + 36,63 % au niveau national). A l'échelle départementale, on note que l'augmentation est particulièrement importante pour le département des Côtes-d'Armor (+ 81,25 %).

Interpellations pour usage de cannabis dans les 4 départements bretons

	2005	2006	2007	2008	Evolution 07-08
Côtes d'Armor	569	374	416	754	81,25 %
Finistère	593	431	576	754	30,90 %
Ille-et-Vilaine	864	780	680	993	46,03 %
Morbihan	547	544	449	625	39,20 %
Bretagne	2 573	2 129	2 121	3 126	47,38 %
France	90 905	83 980	97 460	133 160	36,63 %

Source : OCRTIS, Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire

3. Le recours aux soins et les dispositifs de réduction des risques

Le recours aux soins

Les centres spécialisés dans les soins aux toxicomanes (CSST)

Les CSST en Bretagne en 2008 :

Côtes d'Armor : un CSST à Saint Briec

Finistère : deux CSST, Brest et Quimper

Ille-et-Vilaine : un CSST, Rennes (vacations à Vitré, Redon, Saint Malo, Fougères)

Morbihan : quatre CSST, Lorient, Vannes, Pontivy et Ploërmel

Nombre de personnes vues par l'équipe au moins une fois au cours de l'année

	2006	2007	2008	Evolution 07-08
Côtes d'Armor	210	273	288	+ 5.49 %
Finistère	743	855	988	+ 15.55 %
Ille et Vilaine	nd	1 896	2 137	+ 12.71 %
Morbihan	nd	1 243	1 535	+ 23.49 %

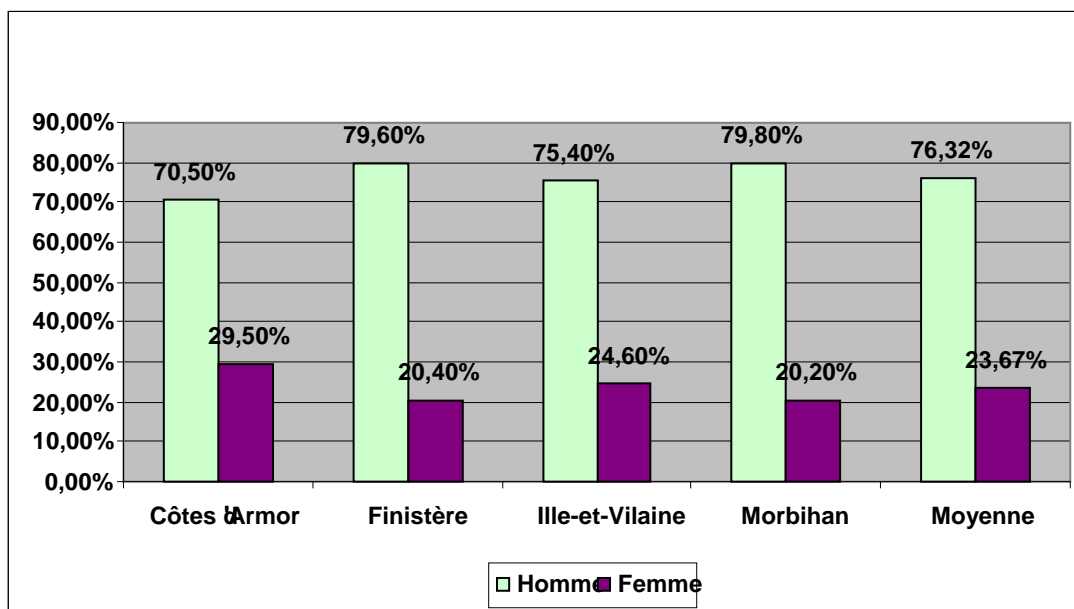
Source : rapport d'activité des CSST, 2008

Pour l'année 2008, le nombre de personnes vues dans les CSST est en augmentation dans les 4 départements bretons. Comme en 2007, ce sont les CSST d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan qui accueillent le plus grand

⁵⁷ O.S.I.R.I.S (Outil et Système d'Informations Relatives aux Infractions sur les Stupéfiants).

nombre de personnes. Concernant l'origine de la demande de consultation, le plus souvent et pour l'ensemble des départements (dans environ 37 % des cas) elle est faite à l'initiative du patient ou de ses proches, suivie des demandes issues du domaine de la justice (environ 27 %, pour la Métropole, les demandes issues de la Justice ne représente que 20 %) qu'elles répondent à une obligation de soins, une injonction thérapeutique, un classement avec orientation ou autres mesures administratives ou judiciaires). Toujours pour ces demandes issues de la justice, on relève des disparités entre les départements : 13 % dans les Côtes d'Armor, 28,1 % dans le Morbihan, 30,5 % en Ille-et-Vilaine et 36 % dans le Finistère.

Répartition par sexe des patients dans les CSST en 2008



Source : rapport d'activité des CSST, 2008

Pour l'ensemble des départements, on remarque que principalement les patients sont de sexe masculin (> 70 %). La principale tranche d'âge concernée est celle des 25-49 ans.

Les centres de cures ambulatoires en alcoologie (CCAA)

Les CCAA en Bretagne en 2008 :

Côtes d'Armor, trois CCAA à Lannion (dont deux antennes Guingamp et Paimpol), Saint Briec et Dinan, Finistère, quatre CCAA à Quimper (avec deux antennes à Douarnenez et à Pont l'Abbé), Quimperlé, Brest et Morlaix. Ille et Vilaine, cinq CCAA à Fougères, Rennes, Vitré, Saint Malo et Redon. Morbihan, quatre CCAA gérés par l'association Douar Nevez: Lorient, Vannes, Ploërmel et Pontivy

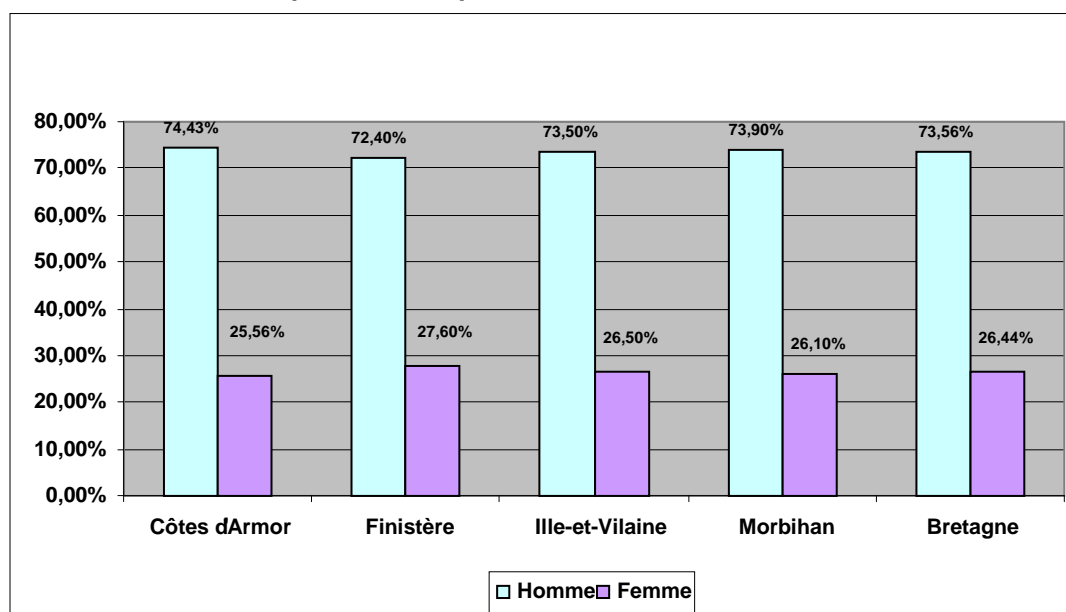
Nombre de patients venus dans les CCAA

	2005	2006	2007	2008	Evolution 2005-08
Côtes d'Armor	2 059	<i>nd</i>	2 280	2 386	+ 15,88 %
Finistère	1 891	<i>nd</i>	2 292	2 337	+ 23,58 %
Ille et Vilaine	2 388	<i>nd</i>	2 650	2 842	+ 19,01 %
Morbihan	1 225	<i>nd</i>	1 417	1 450	+ 18,36 %
Bretagne	7 563	<i>nd</i>	8 942	9 015	+ 19,19 %
France	121 409	<i>nd</i>	129 236	137 083	+ 8,83 %

Source : rapport d'activité des CCAA, 2008

Pour la période observée (2005-2008), on note une augmentation sur l'ensemble des départements (allant de 15,88 % à 23,58 %). Ces augmentations sont assez nettement supérieures celle de la métropole (+ 8,83 %). L'origine de la demande de consultation provient dans un tiers des cas du patient lui-même ou de ses proches.

Répartition des patients dans les CCAA bretons selon le sexe



Source : rapport d'activité des CCAA, 2008

Comme pour ce qui a été observé pour les CSST, la majorité des patients sont de sexe masculin (> 72 %). La tranche la plus concernée est également celle des 25-49 ans.

Les traitements de substitution aux opiacés

Le nombre d'usager sous Subutex®

Pour l'ensemble des départements bretons, l'estimation du nombre d'usager sous Subutex® est en progression constante depuis 2000. C'est le Finistère qui concentre le plus grand nombre d'usagers. Alors qu'en France, on remarque une baisse de ces usagers depuis 2006 (- 16,13 %), en Bretagne, l'évolution est positive (+ 2,77 %).

Estimation du nombre d'usagers sous Subutex® (8, 10 ou 12 mgJ de BHD)

	2000	2002	2004	2006	2008	Evolution 06-08
Côtes d'Armor	471	758	840	860	897	4,30 %
Finistère	1 542	1 724	1 853	1 977	2 010	1,67 %
Ille-et-Vilaine	884	1 228	1 339	1 595	1 606	0,69 %
Morbihan	625	828	972	1 091	1 162	6,51 %
Bretagne	3522	4538	5004	5 523	5 676	2,77 %
France	130 364	197 761	214 795	219 721	184 275	-16,13 %

Source : INVS, SIAMOIS

Le nombre d'usager sous Méthadone®

Une augmentation importante du nombre d'usager sous méthadone® est à relever depuis 2002 dans l'ensemble des départements bretons. Cette augmentation ne fait que s'amplifier de manière relativement importante. Pour la Bretagne, l'évolution entre 2006 et 2008 est de 49,9 %, évolution supérieure à celle de la France (35,86 %). Comme pour le nombre d'usager sous Subutex®, le Finistère en concentre un nombre très élevé (évolution 2006-08 de 80,68 %).

Estimation du nombre d'usagers sous méthadone®

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Evolution 06-08
Côtes d'Armor	21	47	94	160	188	244	319	402	447	40,12 %
Finistère	106	87	126	184	214	267	414	626	748	80,68 %
Ille-et-Vilaine	40	94	175	282	360	377	396	421	484	22,22 %
Morbihan	19	28	47	102	168	287	428	550	654	52,80 %
Bretagne	186	256	442	728	930	1 175	1 557	1 999	2 334	49,9 %
France	10 696	13 928	17 724	22 149	25 766	30 186	36 259	43 733	49 263	35,86 %

Source : INVS, SIAMOIS

Les dispositifs de réduction des risques

Les centres « méthadone »

Le Pôle Addictions Précarité (PAP) de Rennes gère, entre autre, deux centres de délivrance de Méthadone®. En 2004, le Pôle Addictions Précarité (PAP, anciennement DCA⁵⁸) 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.

Nombres d'actes et file active dans les deux centres méthadone rennais selon les années

	2006		2007		2008	
	Nombre d'actes	File active	Nombre d'actes	File active	Nombre d'actes	File active
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

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.

⁵⁸ DCA : Département des Conduites Addictives

L'activité de l'échange de seringues

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

Un CAARUD géré par l'Association Aides. En 2009, **54 365** seringues ont été distribuées contre 65 493 en 2008 (- 17 %). Le taux de récupération de seringues usagées est, pour l'année 2009, de **92 %**. Ce taux est plus important que celui de 2008, puisqu'il était alors de 83 %.

La file active en 2009 était de 228 personnes (donnée inférieure à 2008 : 247, soit - 22,5 %). Le groupe d'utilisateurs qui fréquentent le PES est composé majoritairement d'hommes : 75 % (n = 171) contre 25 % de femmes (n = 57).

Deux distributeurs, récupérateurs de seringues sont gérés par l'Association d'Addictologie, d'Aide, de Prévention et de Formation (AAPF) dans la ville de Rennes. Ainsi en 2009, **11 078** Stéribox® ont été distribués (soit 22 704 seringues). Ces chiffres sont très proches de ceux de 2008, où 11 362 Stéribox® avaient alors été distribués. Cette stabilité s'explique par le fait que ce dispositif fonctionne au maximum de sa capacité.

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 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).

Alors que les programmes d'échange de seringues distribuent entre 10 et 20 % de la totalité des seringues, celles vendues en pharmacie représentent entre 80 et 90 % de l'offre totale.

On peut relever une tendance à la baisse pour les PES sur Rennes, cette baisse se retrouve également sur les ventes en pharmacie pour la Bretagne (excepté le département des Côtes d'Armor).

Ventes de Stéribox® en Bretagne entre 2005 et 2008

	Nombre d'unités vendues en 2005	Nombre d'unités vendues en 2006	Nombre d'unités vendues en 2007	Nombre d'unités vendues en 2008	Taux de croissance entre 2007 et 2008
Côtes d'Armor	14 425	14 966	17 207	18 058	+ 4.9 %
Finistère	27 680	28 787	31 553	30 353	- 3.8 %
Ille-et-Vilaine	25 023	29 639	27 960	26 513	- 5.2 %
Morbihan	13 425	15 186	17 636	14 698	- 16.6 %
Bretagne	80 553	88 578	94 356	89 622	- 5.0 %
France	2 560 766	2 517 468	2 645 063	2 594 722	- 1.9 %

Source : INVS, SIAMOIS, OFDT-ILIAD

L'enquête ENa-CAARUD 2008

Les Caarud en Bretagne (1 par département) :
 Côtes d'Armor : Saint Briec (Sid'Armor),
 Finistère : Brest (Love Pause).
 Ille-et-Vilaine : Rennes (Intermaides).
 Morbihan : Lorient et permanences sur Ploërmel et Pontivy (Le Pare-à-Chutes)

L'enquête nationale ENa-CAARUD menée auprès des usagers des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), vise à rendre compte de manière représentative de la diversité sociodémographique et des modalités de consommation de la fraction la plus marginalisée des usagers de drogues en France. L'exploitation régionale (Bretagne) pour 2008 est basée sur un échantillon de 90 usagers.

Les principaux éléments saillants sont les suivants :

	Bretagne	National
Sexe : Homme	76,7 %	78,3 %
Tranche d' âge la plus fréquente : 25-34 ans	42,2 %	33 %
Type de logement : durable (indépendant, chez des proches, institution)	62,5 %	50,7
Type de ressources : revenus d'emplois sociaux (RMI, autres prestations sociales...)	53,3 %	51,7 %
Absence de traitement de substitution aux opiacés (avec prescription et suivi médical)	48,9 %	43,7 %
Utilisation de la voie intraveineuse (au cours de 30 derniers jours)	55,6 %	46,2 %
Produits consommés (au cours de 30 derniers jours)		
- cannabis	87,8 %	71,6 %
- alcool	77,8 %	62,7 %
- héroïne	55,6 %	29,4 %
- cocaïne ou free base	54,4 %	36,3 %
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois	41,6%	38 %

Source : ENa-CAARUD 2008, OFDT

Annexes 2 : note d'information août 2009



Hypothèse d'usage détourné de cornes de supporter Note d'information Août 2009

Rappel des faits

Le 28/05/09, la brigade de gendarmerie d'AURAY (56ZGN) est informée par le magasin de farces et attrapes situé avenue Wilson à AURAY d'une forte augmentation des ventes à des jeunes de cornes de supporter. Depuis quelques semaines, le gérant du magasin avait constaté une forte augmentation des ventes de cornes de supporter passant de quelques unités (3 à 4 par mois) à plusieurs bombes par jour. Les acheteurs sont des jeunes qui sont âgés de 17 à 18 ans (lycéens). Ils ne prennent que la bombe aérosol délaissant la corne. A la question posée de la raison de l'achat, ils répondent que c'est « pour faire du bruit ». L'hypothèse d'un usage détourné de ce produit est émise par le gérant du magasin, même si à ce jour il n'est pas possible de l'affirmer. Il est craint que le but soit d'inhaler le gaz.

En juin, le gérant du magasin a disposé un panneau d'information au niveau du rayon de ces produits, qui fait mention de : « Attention : l'inhalation de ce produit est dangereuse ».

Depuis l'alerte fin mai les ventes ont diminué. En juin elles sont passées d'une bombe tous les un ou deux jours. En juillet une vingtaine de bombes ont été vendues sans la corne. Il a été remarqué que les acheteurs étaient principalement les mêmes jeunes.

Localisation

Magasin fête et spectacles
11 Avenue Président Wilson
56400 Auray
Tel : 02.97.24.08.19

Produits

Les cornes de supporter vendues ont la marque SOLCHIM SPA

Composition du produit

Tetrafluoroethane : 85-90%
Difluoroethane : 10-15%

Risques à la consommation

Des risques concernant l'inhalation de ces produits sont mentionnés dans la fiche technique de ces bombes. Ces substances peuvent avoir des effets sur le système nerveux central et le système cardio-vasculaire pouvant entraîner des troubles cardiaques.

Prix d'achat

Entre 4.5€ et 5.5€ la bombe, selon le modèle.

Préconisations

1. Maintenir une attention particulière sur les ventes de ces bombes et sur le profil des acheteurs.
2. Maintenir l'information sur les risques liés à l'inhalation de ces produits.
3. Poursuivre les échanges d'information : Magasin Fêtes et Spectacles, DDASS, CIRDD, OFDT
4. Informer la CIRE

L'USAGE DE SOLVANT EN FRANCE

1. Présentation Générale

Les colles et autres solvants sont des substances chimiques contenues dans des produits d'usage courant que l'on peut légalement se procurer dans le commerce. Inhalés, ces produits sont utilisés pour leurs effets psychoactifs. Ils ont une forte toxicité.

Les solvants organiques (volatils ou gazeux) les plus connus, sont l'ether, le trichloréthylène et l'acétone. On les trouve dans une gamme de produits variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, gaz propulseurs de bombes aérosols, etc.

Ces substances provoquent successivement une euphorie avec sensation d'ivresse suivie, chez certains consommateurs, de troubles de la perception pouvant conduire à des hallucinations et enfin, une somnolence allant parfois jusqu'à la perte de conscience.

Des accidents peuvent survenir lors d'une prise : asphyxie liées à l'inhalation dans un sac en plastique, explosion par chauffage de solvants volatils, arrêt cardiaque, expériences d'hallucinations, etc.

L'usage à long terme entraîne des pathologies neurologiques, des lésions des reins, du foie, des voies respiratoires et du système digestif, ainsi que des troubles du comportement.

2. Colles et autres solvants : un usage qui concerne surtout les adolescents

Le niveau d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) des produits à inhaler (tels que les solvants ou les colles) en population générale en France est relativement faible, (son expérimentation concerne 1,8 % des 15-64 ans. Ces produits sont plus souvent expérimentés par les hommes (2,6 %) que par les femmes (1,0 %). Par rapport aux niveaux observés au début des années 1990, ce produit apparaît désormais légèrement moins diffusé.

En 2005, parmi les jeunes âgés de 17 ans, l'expérimentation de produits à inhaler s'élève à 3,2 % chez les filles et à 3,9 % chez les garçons. Ces chiffres apparaissent en léger recul par rapport à 2003, date de la précédente enquête Escapad, chez les filles (4,0 % en 2000) comme chez les garçons (4,7 % en 2000). Les usages récents s'avèrent toutefois particulièrement faibles dès la fin de l'adolescence, 0,6 % des jeunes de 17 ans en ayant pris au cours des trente derniers jours (0,6 % des filles et 0,7 % des garçons).

Les solvants ne donnent en métropole pratiquement pas lieu à toxicomanie. Les personnes qui fréquentent les structures de première ligne de soutien aux toxicomanes ne déclarent pas de consommation de solvants. En revanche, l'usage de solvant est une pratique couramment observée en Guyane parmi la population d'origine brésilienne.

3. Conséquences sanitaires : les dangers connus de la consommation de solvants

Malgré les rares données disponibles mentionnant des problèmes de santé liés aux colles et autres solvants (de rares décès par surdose de solvants rapportés par les forces de l'ordre jusqu'en 1999, et environ 80 séjours hospitaliers par an directement liés à l'utilisation des solvants entre 2000 et 2002), la toxicité de ces produits ne doit pas être négligée.

Effectivement, des accidents peuvent survenir lors de la prise des solvants : asphyxie par perte de connaissance « la tête dans le sac », explosion par chauffage de solvants volatils, arrêt cardiaque, expériences d'hallucinations, etc. L'usage à long terme entraîne des pathologies neurologiques, des lésions des reins, du foie, des voies respiratoires et du système digestif, ainsi que des troubles du comportement.

4. Cadre légal

Les interpellations pour usage ou trafic et les saisies de solvants sont exceptionnelles. En effet, les colles et les solvants étant des produits répandus dont l'usage et la possession sont licites, ils sont peu visibles des services de police et de gendarmerie

Source :

Drogues et dépendances - le livre d'information, Saint-Denis, MILDT/INPES, 2006, 182 p.

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/solvants.html>

<http://en.wikipedia.org/wiki/1,1-Difluoroethane>

<http://en.wikipedia.org/wiki/Tetrafluoroethane>

Contact téléphonique : 16/09/09

Eté calme mais depuis septembre : légère reprise des ventes : 6 cornes en 15 j : toujours les mêmes personnes

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

