

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2010**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE RENNES**

Mylène Guillaume
Guillaume Pavic

SOMMAIRE

| | |
|---|--------|
| INTRODUCTION AU RAPPORT DE SITE..... | - 5 - |
| LE DISPOSITIF NATIONAL TREND..... | - 5 - |
| Objectifs..... | - 5 - |
| Le réseau des sites..... | - 6 - |
| 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 - |
| SYNTHESE DE SITE, LES FAITS MARQUANTS EN 2010..... | - 11 - |
| PREAMBULE..... | - 11 - |
| LES PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS..... | - 11 - |
| Le contexte..... | - 11 - |
| Les produits..... | - 12 - |
| POINT DE REPERES SUR LE SITE..... | - 14 - |
| OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2010..... | - 16 - |
| APPROCHE TRANSVERSALE : ESPACES, USAGES ET POPULATIONS OBSERVEES..... | - 16 - |
| PRINCIPALES OBSERVATIONS COMMUNES A L'ESPACE URBAIN ET L'ESPACE FESTIF..... | - 16 - |
| Les aspects sanitaires : conséquences, traitement et prévention..... | - 16 - |
| Le trafic de produits stupéfiants en Bretagne..... | - 19 - |
| PRINCIPALES OBSERVATIONS POUR L'ESPACE URBAIN..... | - 21 - |
| Les populations observées dans le milieu urbain..... | - 21 - |
| Les usages et les contextes de consommations dans le milieu urbain..... | - 25 - |
| PRINCIPALES OBSERVATIONS POUR L'ESPACE FESTIF..... | - 29 - |
| Les populations observées dans l'espace festif..... | - 29 - |
| Les usages et les contextes de consommation dans le milieu festif..... | - 30 - |
| Le prix des principales drogues illicites observées en Bretagne..... | - 34 - |
| LES PRODUITS..... | - 36 - |
| L'usage d'alcool..... | - 36 - |
| L'usage d'opiacés..... | - 37 - |
| L'usage d'héroïne..... | - 37 - |
| L'usage de BHD (Buprénorphine Haut Dosage)..... | - 41 - |
| L'usage de Méthadone..... | - 43 - |
| L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)..... | - 45 - |
| L'usage de Néo-codion®..... | - 47 - |
| L'usage d'opium et de rachacha..... | - 47 - |
| L'usage de stimulants..... | - 49 - |
| L'usage de cocaïne..... | - 49 - |
| L'usage de free-base ou de crack..... | - 51 - |
| L'usage d'ecstasy/MDMA..... | - 52 - |
| L'usage d'amphétamines-speed..... | - 55 - |
| L'usage de khat..... | - 57 - |
| L'usage d'hallucinogènes..... | - 58 - |
| L'usage d'hallucinogènes naturels..... | - 58 - |
| L'usage de cannabis..... | - 58 - |
| L'usage de champignons hallucinogènes..... | - 60 - |
| L'usage de Datura..... | - 61 - |
| L'usage d'Iboga..... | - 61 - |
| L'usage de DMT Ayahuasca..... | - 61 - |
| L'usage de LSA - rose de bois..... | - 61 - |
| L'usage de Salvia Divinorum..... | - 62 - |
| L'usage de la Mescaline..... | - 62 - |
| L'usage d'hallucinogènes synthétiques..... | - 64 - |

| | |
|--|--------|
| L'usage de LSD | - 64 - |
| L'usage de Kétamine | - 66 - |
| L'usage d'Ice | - 68 - |
| L'usage de GHB/GBL | - 68 - |
| L'usage de 2CB | - 69 - |
| L'usage de médicaments psychotropes non opiacés détournés de leur usage | - 71 - |
| L'usage de Benzodiazépines | - 71 - |
| L'usage de Diazépam (Valium® Roche) | - 71 - |
| L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)..... | - 72 - |
| L'usage de Clonazépam (Rivotril®)..... | - 72 - |
| L'usage d'autres médicaments | - 73 - |
| L'usage de Trihexyphenidyle (Artane®) | - 73 - |
| L'usage de poppers, colles et autres solvants | - 74 - |
| L'usage de produits nouveaux non classifiés | - 75 - |
| L'usage de produits achetés sur Internet | - 75 - |
| Méphedrone, néodove, bubble, magalove, meow-meow : difficile de s'y retrouver | - 75 - |
| ANNEXE 1 : LES INDICATEURS DE CONSOMMATION ET D'EXPERIMENTATION DE PRODUITS ILLICITES CHEZ LES JEUNES | - 77 - |
| ANNEXE 2 : L'OFFRE DE SOIN MEDICO-SOCIALE SPECIALISEE EN ADDICTOLOGIE EN BRETAGNE | - 81 - |
| ANNEXE 3 : LE RECOURS AUX SOINS SPECIALISES, LES VENTES DE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACES ET LE RECOURS AU MATERIEL STERILE D'INJECTION | - 82 - |
| ANNEXE 4 : LES INFRACTIONS A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS EN BRETAGNE..... | - 85 - |
| INDEX DES SIGLES | - 86 - |

Introduction au rapport de site

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

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

LE DISPOSITIF NATIONAL TREND

Objectifs

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

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

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

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

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

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

¹ TREND : Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Le réseau des sites

Le réseau des sites TREND installé depuis l'année 2001 est placé actuellement sous la responsabilité de sept coordinations locales (ex. CIRDD¹, ORS², association...) chargées d'assurer la réalisation de la collecte des informations nécessaires à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. Celles-ci ont été mises en place après deux années de fonctionnement du dispositif afin de disposer d'un interlocuteur pour chaque site permettant d'épouser au plus près les réalités du terrain. L'objectif de ces coordinations est de garantir, en partenariat avec la coordination nationale assurée par l'équipe TREND de l'OFDT, la constitution et la pérennité d'un réseau local de collecte et d'analyse des informations et de rédiger un rapport annuel local rendant compte des évolutions constatées sur leur site.

Les outils de collecte d'information

Les enquêtes nationales pour les données de cadrage

Les données de cadrage de ce rapport sont issues :

- du système SIAMOIS de l'INVS³, lequel observe l'évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution
- de l'enquête ESCAPAD de l'OFDT⁴, 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'OCRTIS⁵, 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

¹ CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances

² ORS : Observatoire Régional de Santé

³ INVS : Institut National de Veille Sanitaire

⁴ OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

⁵ OCRTIS : Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants

(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.

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 comorbidité associés à l'usage de drogues, sur le profil des usagers, les usages, les représentations...
- **Les groupes focaux application de la loi** 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 « application de la loi » 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 SINTES¹. 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

¹ SINTES : Système National d'Identification des Toxiques et Substances

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 collectés.

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

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 (jusqu'en novembre 2010) |
| M. Chalumeau | Directeur du CIRDD, Responsable scientifique du dispositif TREND-SINTES – Bretagne |
| M. Girard | Coordinateur TREND-SINTES – Bretagne (jusqu'en septembre 2010) |
| Mme. Guillaume | Coordinatrice TREND-SINTES - Bretagne |
| M. Pavic | Co-Coordinateur TREND-SINTES - Bretagne |
| Mme. Guillaume | Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND (jusqu'en septembre 2010) |
| Mme. Salaün | Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain (à partir de septembre 2010) |
| M. Matenot | Enquêteur, responsable d'observation en milieu festif TREND (jusqu'en septembre 2010) |
| Mlle. Monmarqué | Enquêteur, responsable d'observation en milieu festif TREND (à partir de septembre 2010) |
| M. Carvou | Chargé de Mission information documentation - CIRDD Bretagne |
| Mme. Léonard | Assistante de projet – CIRDD Bretagne |
| Mlle. Gualde | Secrétaire - CIRDD Bretagne |

Pour la rédaction du rapport : Mylène Guillaume, Guillaume Pavic

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.

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

Groupe focal socio-sanitaire

| | |
|--------------|---|
| M. Baert | CHRU Rennes, Centre anti-poison, Médecin légiste |
| M. Jutel | CHGR – Pôle Addiction Précarité, Equipe de liaison, Infirmier |
| M. Poënces | SEA 35, Equipe relais centre ville, Educateur spécialisé |
| M. Poras | CHGR – Pôle Addiction Précarité, Cadre de santé |
| Mlle. Tempez | Le Fourneau, restaurant social « Le Perdit », Infirmière |
| Mlle. Robin | SEA 35, Le Puzzle, Infirmière |
| M. Villain | CHGR – Pôle Addiction Précarité, Equipe de liaison, Infirmier |

Groupe focal quartier

| | |
|--------------|---|
| M. Cadet | SEA 35, Quartier Le Blosne, Educateur spécialisé |
| Mlle. Galles | SEA 35, Quartier Maurepas, Educatrice spécialisée |

| | |
|-------------|--|
| M. Guédo | SEA 35, Equipe relais centre ville, Educateur spécialisé |
| M. Gelureau | SEA 35, Quartier Villejean, Educateur spécialisé |
| M. Trochet | SEA 35, Quartier Maurepas, Educateur spécialisé |

Enquêtes qualitatives

| | |
|----------------|--|
| Mme. Pécheur | CAARUD Interm'Aides, Aides 35, déléguée d'action |
| M. Artaud | CAARUD Le Break, Sid'Armor |
| M. Hervieux | CAARUD Lover Pause, AIDES 29 |
| M. Jegousse | CAARUD Le Pare-à-Chutes, Douar Nevez |
| Mlle. Le Dorze | Collectif Orange Bleue |
| M. Guerry | Collectif Orange Bleue |
| Mlle. Le Strat | Collectif Orange Bleue |
| M. Sattolo | Collectif Orange Bleue |
| Mlle. Nicolas | CHRS Benoit Labre |
| Mme. Chesnel | CHGR – Pôle Addiction Précarité, Infirmière |
| Bob. | usager |
| K. | usager |

Les Professionnels du champ de l'application de la loi

Groupe focal application de la loi

| | |
|---------------|--|
| M. Bouttemy | SDIS 35 |
| M. Colliot | Direction Régionale des Douanes de Bretagne |
| M. Loisel | Police Nationale, Brigade des stupéfiants |
| M. Monti | Gendarmerie nationale, Brigade de recherche, Rennes. |
| Mme. Pertuzon | Substitut du procureur – Parquet de Rennes |
| M. Rousseau | Gendarmerie nationale, Brigade Cynophile, Rennes |

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 2010

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

Le contexte

Les observations en milieu urbain

Les services d'application de la loi ont relaté une augmentation des arrestations liées aux affaires de stupéfiants (notamment pour l'héroïne) qui serait davantage liés à la mise en place d'une politique plus répressive qu'à une réelle augmentation du trafic. La recrudescence de ces arrestations est probablement à mettre en lien avec le développement des réseaux d'usagers-revendeurs. Ces derniers trafiquent des petites quantités pour financer leur propre consommation. Certains utilisent le système du « go slow » pour s'approvisionner à l'étranger (voiture discrète et passage par des petites routes).

Concernant les populations observées, cette année a été marquée par des climats de violence particulièrement forts. Des tensions entre communautés s'expriment aussi bien dans la rue que dans les structures d'accueil. Ces tensions seraient exacerbées par une pression policière de plus en plus importante. Les squats ont du mal à s'organiser dans la durée. On assiste à un éclatement des squats en petites unités de vie reléguées en périphérie de la ville. Les professionnels de l'accompagnement rencontrent de plus en plus de jeunes errants qui refusent l'encadrement social. Le contact s'avère difficile à établir tant ils sont hermétiques aux propositions d'aide. Ils ne fréquentent les structures que lorsqu'une urgence les y oblige.

Dans la communauté des usagers de drogue par voie intraveineuse, les professionnels relatent une radicalisation des pratiques (en artérielle par exemple) entraînant une majoration des prises de risques et des dégâts sanitaires. Le nombre d'accidents par surdosage reste malgré tout très faible.

Quelques usagers dépendants aux opiacés ont pu bénéficier en 2010 d'un nouveau traitement de substitution : le Suboxone dans le cadre d'un protocole médical.

On remarque également que les médecins généralistes se sentent globalement démunis pour traiter les toxicomanes au long cours. Ce constat a été remonté tant par les professionnels de santé que par les usagers eux même.

Les observations en milieu festif

En 2010, la scène festive bretonne est restée globalement très active tant pour les festivals de type « grand public » que pour les rassemblements (légaux ou illégaux) de musique électronique. Les observations ont permis de déterminer deux typologies distinctes et opposées d'usagers de produits psychoactifs en milieu festif. D'un côté, on rencontre des usagers avec des consommations « défonce » qui vont expérimenter tous les produits, faire des mélanges sans recherche, ni limite avec des prises de risques majeures. Les usagers et les professionnels de terrain regrettent et constatent que l'éducation par les pairs ne fonctionne plus. Les usagers sont globalement jeunes et refusent les conseils des plus anciens. A l'inverse, on a vu apparaître des consommateurs raisonnés et raisonnables, soucieux des effets et des conséquences sanitaires, sociales ou juridiques des produits. Les acteurs de terrain ont unanimement relaté une plus grande préoccupation des festivaliers quant aux conditions de retour après la fête qui n'est pas sans lien avec la mise en place de contrôles systématiques à la sortie des événements festifs. Le développement des tests salivaires a parfois eu des effets paradoxaux. En effet, certains usagers ont élaborés une stratégie d'évitement en ne consommant que les produits dit « non détectables » : Le LSD ou la Kétamine.

Les observations dans les quartiers

Pour la première fois en 2010, le dispositif TREND a mis en place un groupe focal avec les acteurs de terrain de quatre quartiers rennais. Pour trois d'entre eux, les consommations restent discrètes mais le trafic est perceptible. Les femmes sont rarement représentées au sein des groupes de consommateurs. La présence de confrérie religieuse dans certains quartiers influe grandement sur les comportements des jeunes. Pour échapper à cette pression, les jeunes migrent vers le centre ville pour se permettre des consommations plus festives.

Un quartier semble fonctionner différemment. Les acteurs de terrain décrivent des consommations et un trafic visible et ostensible. Les consommations sur la voie publiques y sont massives. Malgré la présence policière, ce quartier est repéré comme un lieu d'approvisionnement qui va bien au-delà des frontières du quartier.

Les produits

Les opiacés ou produits sédatifs

L'héroïne a été décrite en 2010 comme un produit très disponible au sein de la communauté des usagers de drogue. On trouve uniquement de l'héroïne marron « rabla ». Malgré tout, le mythe de l'héroïne blanche reste encore présent dans les esprits des « vieux » consommateurs. Sa présence n'a pas été décelée ni en milieu urbain ni en milieu festif. L'héroïne semble bénéficier en 2010 d'une moindre diabolisation du fait de son faible coût et du fait d'un changement dans son mode d'usage. Les usagers la consomment de plus en plus en la sniffant et en « chassant le dragon » (technique qui consiste à fumer sur du papier aluminium) ce qui lui confère une image moins dangereuse. Les décès par surdosage en 2010 ont majoritairement été causés par des mélanges d'alcool et de benzodiazépines. Aucun accident mortel n'a pas être imputé à des consommations d'opiacés seuls.

La disponibilité de la Buprénorphine (Subutex®) est restée constante en 2010. On constate comme les années passées une petite proportion d'injecteurs qui rentrent dans la toxicomanie avec la Buprénorphine. Tout comme la Méthadone®, la Buprénorphine est achetée sur le marché noir, mais ces deux produits ne font l'objet que d'un petit trafic dans des réseaux d'usagers-revendeurs. La Méthadone® conserve une bonne image auprès des usagers car elle fournit un sentiment d'apaisement et représente un moyen efficace pour arrêter la pratique de l'injection. Des récits

d'injection de Méthadone ont encore été relatés en 2010 mais il semblerait que ce soit des cas très isolés.

Le Skenan® est toujours présent sur le territoire rennais mais sa disponibilité reste circonscrite dans des cercles de toxicomanes au long cours. La chronicité des consommations de Sulfate de Morphine entraîne des prises de risques majeures qui se sont radicalisées au cours de l'année 2010 (injection en artérielle par exemple).

La Kétamine qui jusqu'à présent restait localisée sur les milieux alternatifs a eu tendance en 2010 à sortir de ce champ. Ce produit reste consommé par des usagers en soif de grande sensation.

Aucune consommation de Néocodion®, d'opium ou de GHB n'a été observée. Le GHB cristallise à lui tout seul de nombreuses inquiétudes et les phantasmes alors qu'elle demeure une drogue « fantôme » pour les professionnels.

L'usage de Valium® par voie intra veineuse (très présent en 2005 à Rennes chez les toxicomanes dépendants aux opiacés) semble avoir disparu des pratiques.

Les produits stimulants

La cocaïne semble en vogue auprès des usagers de type « grand public » mais en perte de vitesse chez les consommateurs réguliers. Son prix reste très élevé (70 euros) malgré une baisse de qualité importante. En conséquence, les consommateurs ont recours à la pratique de basage pour pouvoir ensuite la fumer. Une fois le produit « cuisiné », il devient du crack ou du free base. Malgré le développement de cette pratique, la présence, sur le marché noir, de crack ou de free base prête à fumer n'a pas été détectée en 2010. De son côté, le speed reste majoritairement présent sur la scène festive. Son prix et sa qualité restent stables.

Un des faits les plus marquants pour l'année 2010 a été le grand retour de l'ecstasy. Délaissé depuis quelques années, La MDMA est réapparu massivement, dans le milieu techno sous forme de cristaux (marron, rouge, violet...). Sa forte concentration en principe actif a permis de lui recréer une nouvelle « bonne réputation » créant un engouement des consommateurs.

Quelques consommations de Poppers ont été observées sur des temps festifs et majoritairement auprès des publics de jeunes étudiants

Les perturbateurs ou hallucinogènes

Malgré un niveau élevé de consommation du cannabis, le trafic, sous forme d'herbe, serait en net recul, supplanté par la culture locale. Deux types de culture ont été observés, la production à petite échelle (en appartement) pour assurer sa propre consommation et des filières plus organisées de type semi industriel. Les autos producteurs semblent mal appréhender les risques judiciaires encourus. Les services répressifs ne dénombrent malgré tout que très peu d'affaires pour production de cannabis sur le territoire rennais du fait que ce chef d'inculpation n'est retenu que dans les affaires qui concernent des quantités importantes. La mise en place des tests salivaires a généré beaucoup de questionnement de la part des usagers et a contribué à une prise de conscience des consommateurs sur les risques vis-à-vis de la conduite routière.

Le LSD a largement été disponible sur les événements festifs en 2010 comparativement aux années précédentes. Son prix de 10 euros est resté constant. Les observations ont démontré que le mode de commercialisation du LSD a évolué. Même si on le trouve encore sous forme de buvard, il est vendu sous forme de goutte qui sera ajouté sur un sucre ou dans un verre. Le prix est déterminé en fonction du nombre de gouttes vendues.

Des prises de 2CB ont anecdotiquement été observées (surtout dans le Finistère) mais ce produit peine à trouver une place auprès des usagers de drogue et sur le marché noir.

Comme tous les ans, des consommations de psilocybes ont eu lieu. En 2010, un micro phénomène de consommations d'amanite tue mouche a été relaté par des acteurs de structures bas seuil par des usagers poly-consommateurs et en grande précarité sociale.

Aucune consommation de Datura, de Salvia Divinorum, de LSA, d'Iboga ou encore d'Ayahuasca n'a été observée.

Point de repères sur le site

LA BRETAGNE

La Bretagne avec 3 120 millions d'habitants, se situe au 8^{ème} rang des régions françaises¹. 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 français².

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)³ 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 personnes⁴, 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)⁵. Selon les données du dernier recensement en 1999, Rennes métropole accueillerait 42 % de la population du département. La ville de Rennes, pour sa part représenterait 24 % de la population d'Ille-et-Vilaine, et 57 % de la population de la métropole. Il faut également souligner l'importance de la population étudiante et lycéenne rennaise.

Pour cet exercice, trois quartiers de la périphérie de Rennes ont fait l'objet d'une investigation par le prisme d'un groupe focal réunissant des travailleurs sociaux exerçant sur les quartiers. Ces trois quartiers ont une concentration importante en termes de population (de 17 000 à 20 000 habitants). Outre ce volume important de population, ces quartiers présentent quelques caractéristiques différentes comparativement à l'agglomération rennaise⁶. En effet, dans ces quartiers, le niveau de chômage est sensiblement plus élevé, de même que les catégories professionnelles « ouvriers » et « employés » sont plus représentées. La tranche d'âge de 18-24 ans est moins représentée dans ces quartiers, à l'exception d'un quartier dans lequel il y a la présence d'un important pôle universitaire.

La Bretagne, traditionnellement, est présentée comme une terre festive. Le département - comme la région - attire beaucoup de monde, lors des festivals, dont les plus célèbres sont les Transmusicales (Rennes), la Route du Rock (St Père-Marc-en-Poulet), et Les tombées de la Nuit (Rennes). Dans les départements voisins, d'autres festivals attirent également un important public, notamment l'été (Festival Interceltique de Lorient, Les Vieilles Charrues à Carhaix, Au Pont du

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

² Données INSEE « La France et ses régions : 2002-2003 ».

³ Données INSEE-DRTEFP, second trimestre 2007.

⁴ Résultats INSEE estimés au 1^{er} janvier 2005.

⁵ Estimation de l'Audiar, et d'après les enquêtes annuelles de recensement de 2004, 2005 et 2006 de l'INSEE, 1999.

⁶ Données APRAS tableau de bord social des quartiers rennais.

Rock à Malestroit, Arts Rocks à Saint-Brieuc, Astropolis à Brest...). 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. Rennes est également identifiée comme une ville festive, certainement en raison d'une forte présence d'étudiants (8^{ème} ville française en nombre d'étudiants, avec près de 60 000 étudiants dans l'enseignement supérieur). Une des particularités de la ville est de voir la fête et notamment les consommations d'alcool se dérouler sur les espaces publics (e.g. « rue de la soif »).

LES INDICATEURS DE CONSOMMATION DE PRODUITS ILLICITES ET LES CONSEQUENCES DES CONSOMMATIONS EN BRETAGNE

La dernière enquête en date réalisées auprès des populations jeunes (ESCAPAD 2008) montre une baisse une baisse d'expérimentation de la plupart des produits illicites chez les jeunes bretons (e.g. cannabis, ecstasy, cocaïne, champignons hallucinogènes). Seule l'expérimentation de poppers semble échapper à la règle. Globalement ces baisses s'observent à l'échelle de la Métropole¹.

Concernant le recours aux soins spécialisés, le recours aux traitements de substitution aux opiacés (Subutex® et Méthadone®) et l'utilisation de matériel stérile (Stéribox®), la situation entre les départements bretons est assez hétérogène. Le constat que l'on peut faire est qu'hormis les ventes de Subutex®, l'ensemble des ces indicateurs à l'échelle de la région est plutôt orientés vers la hausse².

Enfin concernant les infractions à la législation sur les stupéfiants, il est toujours difficile de dégager des tendances sur plusieurs années. Ce que l'on remarque, c'est que dans ce type d'affaire, le cannabis est le principal produit incriminé (dans plus de 90% des cas)³.

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

² Voir Annexes 2 et 3.

³ Voir Annexe 4.

Observations et résultats du site en 2010

APPROCHE TRANSVERSALE : ESPACES, USAGES ET POPULATIONS OBSERVEES

Les citations proposées proviennent soit du Groupe Focal Sanitaire (GFS), soit du Groupe Focal Application de la loi (GFAL) ou des Usagers, ou Notes ethnographiques.

PRINCIPALES OBSERVATIONS COMMUNES A L'ESPACE URBAIN ET L'ESPACE FESTIF

Les aspects sanitaires : conséquences, traitement et prévention

Une reprise de l'alerte sanitaire streptocoque A

Le dispositif d'alerte sanitaire pour le streptocoque A été réactivé lors du premier trimestre 2010. En effet, quatre nouveaux cas de contamination ont été repérés par le personnel de soin des structures bas seuil.

Des prélèvements ont été réalisés sur les différentes personnes concernées. Toutes, par la suite, ont suivi un traitement antibiotique (Clamoxyl®). L'antibiothérapie n'a pas fonctionné sur l'un des patients. Les analyses ont démontré qu'il s'agissait bien de streptocoques A mais avec des souches différentes.

La première personne présentait une infection à la gorge et une plaie à la main, un traitement antibiotique (Clamoxyl®) avait été prescrit pour l'infection à la gorge mais a également agi sur la plaie à la main qui était contaminée aux streptocoques A.

La deuxième personne présentant une plaie à la main (morsure de chien) a également été traitée avec du Clamoxyl®. C'est pour celle-ci que le traitement n'a pas agi.

Il n'y a pas d'éléments descriptifs des deux autres personnes.

Ces nouveaux cas détectés par les acteurs de terrain ont permis de remettre en vigilance l'ensemble des professionnels. Une rencontre a eu lieu entre ces derniers et le service de veille sanitaire de la DDASS 35 afin de mieux organiser les circuits d'information et ainsi donner plus d'efficacité aux mesures prises suite aux alertes sanitaires.

Les overdoses à Rennes

Le nombre d'accidents mortels (ou non) par surdosage de produits psycho-actifs est une donnée difficile à obtenir car les outils de recueil de données en temps réel sont difficiles à mettre en place. De plus, il existe une divergence d'appréciation selon que l'on est scientifique, soignant ou que l'on appartienne aux forces de l'ordre. La participation d'un médecin légiste (responsable de l'unité de toxico-vigilance du centre antipoison de Rennes) au groupe focal sanitaire nous a

cependant apporté quelques éclairages sur la situation rennais. En effet, pour lui, *« paradoxalement, il y a un niveau de consommation élevé en Ille-et-Vilaine et une absence d'overdose mortelle sur le bassin de Rennes. Même s'il y a sans doute de l'exagération dans les propos, certains usagers ont des niveaux de consommation très forts, ce qui révèle que les usagers rennais sont des consommateurs très réguliers avec un seuil de tolérance important. [...] Même si les doses ingérées sont à prendre en compte, ce sont souvent les habitudes de consommation qui sont incriminées dans les overdoses. La régularité des prises est finalement un facteur protecteur. Les périodes d'arrêt sont d'autant plus risquées que le niveau de consommation a été important, y compris dans le passé [...] D'un point de vue physiologique, après un arrêt de 24/48h, il y a une fausse disparition des récepteurs. La reprise les fait réapparaître et les prises, même à faible dose, peuvent être fatidiques ».*

Aucun cas de surdosage, à l'héroïne seule, n'a été recensé en 2010 en Ille-et-Vilaine. Les cas d'overdose mortelle sont souvent liés à des mélanges de produits. Dans les cas de décès, les substances prises en association les plus courantes sont l'alcool et les benzodiazépines.

Des médecins généralistes démunis pour soigner les toxicomanes

Certains professionnels des structures bas seuil s'interrogent sur l'attitude des médecins généralistes. Ils regrettent qu'ils ne soient pas suffisamment impliqués dans l'approche globale de la santé et qu'ils n'attachent que peu d'importance sur les problèmes somatiques de leurs patients sous traitement de substitution. Outre le souci du mésusage des produits médicamenteux, les médecins généralistes proposent des prises en charge centrées uniquement sur la toxicomanie. Ils sont perçus par les usagers de drogue principalement comme des prescripteurs de substitution. Les personnes sous substitution relatent que, lors des rendez-vous, ils sont rarement, voire jamais auscultés. Parfois, les ordonnances sont prêtes avant qu'ils ne pénètrent dans le cabinet. Ils sont nombreux à constater qu'il n'y a aucun dialogue avec les médecins. Certains font même la distinction entre leur « médecin prescripteur » : *« celui que tu vas voir lorsque tu as besoin de traitement qui ne t'ausculte pas, qui te prend entre deux consultations pour te remettre une ordonnance »* et « le médecin traitant » : *« qui prend le temps de t'ausculter, qui prend le temps de faire des examens complémentaires nécessaires, qui sait dire non, ... qui prend le temps d'écouter... ».*

Cette situation peut arranger les personnes qui détournent leur traitement et qui ne souhaiteraient pas subir trop de questionnements autour de la gestion de la toxicomanie. En effet, ils attendent de se procurer leur substitution en écartant volontiers la question de l'arrêt des produits ou de l'arrêt de l'injection. Les médecins ferment souvent les yeux sur ces pratiques. A cela, plusieurs hypothèses explicatives peuvent être avancées. Soit effectivement, les usagers arrivent à dialoguer avec leur médecin qui a un regard très « naïf » sur le mésusage, le commerce des produits de substitution ou autres tranquillisants mais aussi sur les dosages utilisés par les usagers de drogue (*« Certains ignorant complètement le fait que du Skenan®, du Subutex® ou du Valium® puissent être injectés »*, GFS).

D'autres médecins sont conscients de ces pratiques mais se sentent très démunis pour la prise en charge des personnes toxicomanes. Pour eux, la seule chose qu'ils puissent faire est d'assurer les prescriptions et que seuls, les centres de soins spécialisés peuvent être compétents pour ces questions. *« Une plus grande collaboration entre les professionnels de santé des structures d'accueil bas seuil et les médecins généralistes permettraient peut-être des prises en charge plus efficaces »* (note ethnographique urbain).

Pour ce qui est de la question du « nomadisme médical », aucun contrôle ne peut être réalisé. Il peut arriver que des usagers réussissent à obtenir plusieurs ordonnances datées du même jour avec la même prescription.

D'autre part, dans le même ordre d'idée, on peut relever des tentatives de sevrages alcooliques sans accompagnement médical. Ces personnes refusent d'être aidées par leur généraliste car il est aussi le prescripteur de substitution.

La mise en place d'un protocole Suboxone®

Une étude RIME a été mise en place pour mesurer l'efficacité de l'association buprénorphine/naloxone (Suboxone®) sur la réduction du mésusage intraveineux de la buprénorphine en France. Les patients concernés par cette étude doivent présenter les critères suivants :

- homme ou femme dépendant aux opiacés, non hospitalisé(e), âgé(e) de 18 ans ou plus, dont le consentement éclairé a été obtenu ;
- patient traité par buprénorphine (Subutex® ou buprénorphine générique) à une posologie minimum de 2 mg/ j depuis au moins 3 mois ;
- déclarant faire une utilisation détournée par voie intraveineuse de son traitement par buprénorphine au moins 4 fois/ semaine, associée à la présence de traces d'injection et souhaitant diminuer ou arrêter cette utilisation détournée.

Les professionnels de santé (CSAPA et CAARUD du département) informent les patients de ce protocole par la distribution de flyers. L'étude permettra aux patients consentants d'être intégrés à ce protocole, les amenant ainsi à être « acteurs » dans leur parcours de soins.

Déroulement du protocole :

- Il s'agira pour eux de noter quotidiennement le nombre et la fréquence de leurs injections, ainsi que les effets ressentis ;
- Ils devront remplir des questionnaires de manière hebdomadaire portant sur leurs consommations de substances et sur les symptômes liés au sevrage aux opiacés ;
- Un accueil pourra être ensuite proposé au centre de soins du Département d'addictologie pour mettre en place un traitement par Suboxone® ou pour stabiliser celui par buprénorphine ;
- Le traitement sera suivi de façon hebdomadaire durant trois mois, avec une évaluation régulière par l'équipe d'addictologie.

Elle nécessite 14 patients volontaires pour qui un dédommagement sera prévu.

L'objectif sera indirectement de proposer une prise en charge plus adaptée aux patients injecteurs et soulager les professionnels en difficulté.

Des éléments sur l'impact de la mise en place de ce protocole seront proposés dans le prochain rapport.

Une certaine lassitude des flyers d'informations

Plusieurs associations de terrain, principalement des associations œuvrant au sein du milieu festif, mais pas uniquement, notent un relatif désintérêt des festivaliers par rapport aux documents d'information disponibles sur les stands de Prévention et/ou de Réduction des Risques. En effet, il

n'existe pas une palette très importante de parution traitant des consommations de produits psychoactifs, encore moins lorsque que les acteurs de terrain cherchent des supports de communication adaptées au milieu festif. Les usagers voient toujours les mêmes documents et n'ont pas le sentiment de disposer de nouvelles connaissances. En l'absence de diversité ce sont quasiment les mêmes documents qui sont utilisés depuis près de 10 ans. Il apparaît important d'envisager un renouvellement afin d'éviter une lassitude totale des personnes fréquentant les espaces de Prévention.

Le trafic de produits stupéfiants en Bretagne

L'état du trafic en Bretagne

L'ensemble des services répressifs et d'application de loi (Douanes, Gendarmerie, Brigade des Stupéfiants, Procureur...) sont unanimes pour relater « *l'absence d'évolution majeure concernant le trafic depuis deux ans* » (GFAL : Groupe Focal Application de la Loi). Ils partagent cependant les constats sur deux grandes tendances qui seraient en augmentation.

Tout d'abord, d'une manière générale, les arrestations pour trafic de stupéfiants sont en augmentation. Elles sont majoritairement en lien avec l'héroïne. « *Sur la région rennaise, 18 gros trafics ont été démantelés en 2010, ce qui fait 9 affaires de plus que l'an dernier* » [...] *Même pour les petits réseaux, il y a eu 159 faits d'usage-revente en 2010, soit 62 de plus qu'en 2009* » (GFAL). L'augmentation des faits n'induit pas pour autant que les quantités revendues soient plus importantes et qu'il y ait une augmentation des consommations. L'augmentation des interpellations pour I.L.S (infraction à la législation sur les Stupéfiants) est la conséquence logique des orientations judiciaires prises depuis plusieurs années.

La deuxième tendance évoquée par les services répressifs et d'application de la loi est une augmentation importante des usagers-revendeurs. « *Ce sont de gros toxicomanes qui ne peuvent plus financer leur consommation et qui vont aller directement se fournir à l'étranger et trafiquer dans leur quartier ou dans leur village* [...]. *Avant, les gros toxicomanes se fournissaient sur place, maintenant, ils n'hésitent plus à aller en voiture ou à louer une voiture pour se déplacer eux même* » (GFAL). Les usagers-revendeurs sont impliqués dans des gros trafics avec de grandes quantités. « *Auparavant, ces affaires là étaient réservées à des dealers non consommateurs qui trafiquaient uniquement pour le profit* ». Cette tendance peut être un des facteurs explicatifs de la très forte présence de l'héroïne dans les affaires de stupéfiants.

La disponibilité des produits

Les produits les plus présents sur les affaires de stupéfiants sont l'héroïne en premier lieu, ensuite la cocaïne. Le cannabis est en net recul dans les affaires de trafic. La présence de la résine de cannabis semble constante. Mais le trafic de cannabis sous forme d'herbe a été supplanté par les réseaux de culture locale. On trouve des consommateurs qui produisent leur propre produit et qui vont alimenter les réseaux de copains ou encore des réseaux très organisés du type « maraicher ». A titre d'exemple, en 2010, une serre semi-industrielle a été démantelée. Globalement, les produits de synthèse (LSD, Amphétamines, Kétamine, MDMA) représentent une part très faible des interpellations. Les saisies sont généralement réalisées en milieu festif.

Les techniques de convoyage des produits : Go-fast et Go-slow

La méthode des Go-fast pour transporter les produits stupéfiants est connue depuis de nombreuses années. Elle est souvent révélatrice d'une organisation très sophistiquée : *« Vous avez un véhicule fusible qui est à l'avant et qui est là si il est repéré par les forces de l'ordre pour jouer son rôle de fusible et peut sauter si ça peut permettre à la cargaison qui est derrière de passer. Si vous avez un véhicule rapide devant et un 4x4 derrière, c'est plutôt le 4x4 qu'il faut viser. Ça montre qu'ils sont bien organisés [...] . Le Go-fast, c'est rare et même exceptionnel, ça concerne plutôt une certaine clientèle et d'importants volumes »* (GFAL).

Les douanes bretonnes dénombrent peu d'arrestations imputées à ce système de convoyage de marchandise. De plus, *« la difficulté c'est que les saisies se font à la sortie de la Mayenne, au niveau du péage de la Gravelle donc cela ne dépend pas de la juridiction de Rennes »*.

Le système qui semble se développer s'inscrit à contre pied des méthodes utilisées par les « grossistes » ou « semi-grossistes ». Les services répressifs, les professionnels des addictions et aussi les usagers décrivent un procédé plus artisanal que nous nommerons ici « Go-slow » :

« [...] des gens qui prennent des itinéraires détournés beaucoup plus lents. Au lieu de mettre 2 heures on met 5 heures et [les trafiquants] font 200 kilomètres de plus. Il y a une présence policière et douanière moins soutenue et ils se font moins repérer en roulant doucement. [...] Pas de véhicule type camping car, on n'a pas ça encore, plutôt des véhicule de monsieur tout-le-monde, plutôt de la petite cylindrée, ça reste dans la voiture moyenne ».

Les quantités convoyées sont moindres par rapport au système du Go-fast. Le Go-slow serait plutôt pratiqué par des usagers-revendeurs qui tentent de réduire le nombre d'intermédiaires. Ils cherchent avant tout à trouver des produits de meilleure qualité à un moindre coût et d'augmenter leur marge pour la revente. En revendant une partie de leur stock, ils financent à la fois le trajet et leur propre consommation.

La lutte contre le trafic davantage axée sur les gains : les chiens renifleurs de billets de banque

La gendarmerie s'est investie dans une politique de formation de chiens dit « de billets de banque » afin de lutter contre le trafic et les trafiquants. L'objectif de cette politique est de mettre à mal l'économie parallèle liée à la revente de stupéfiants. Les enquêteurs préfèrent *« se focaliser aussi sur le produit de la revente : l'argent plutôt que le produit lui-même. »*

Même si les recherches de matières psycho-actives illicites restent de mise, elles vont également s'orienter vers les bénéfices générés par le trafic : *« si il y a une saisie de 50 000 euros à côté, c'est ce qui va faire mal aux trafiquant. Si on a mis la main sur la matière mais pas sur le magot... Il peut redémarrer quelque chose »*.

La technique est similaire à celle utilisée pour la recherche de produits stupéfiants : *« Il y a une odeur de référence sur les billets comme pour les produits stupéfiants. Le billet banque de France déclassé nous est remis, il est compacté en petits confettis et on travaille une base d'odeur, à la fois l'odeur de l'imprimerie, des colorants et du papier qui sont spécifiques à la confection des billets de banque. Le chien a une olfaction 44 fois supérieure à celle de l'humain. On donne au chien cette base en référence, donc la base du billet de banque et ensuite dans nos investigations et perquisitions, ça nous permet de découvrir des sommes dites planquées, l'intérêt n'est pas de trouver les 100 ou 200 euros sur la table, ce que nous recherchons, ce sont les grosses sommes qui sont enterrées en extérieur, ou vraiment bien cachées dans un bâtiment, ou une maison. Cette*

technique suscite, depuis quelques années, un gros intérêt. Les enquêteurs sont de plus en plus demandeurs. C'est vrai qu'au niveau matière on en trouve moins dans beaucoup d'opérations, mais par contre on trouve des sommes d'argent conséquentes ».

Un laboratoire de fabrication du Méthamphétamine et de conditionnement d'héroïne

Durant l'année, les forces de l'ordre ont démantelé un laboratoire de fabrication de psychostimulant et de compactage d'héroïne. L'analyse des échantillons saisis a confirmé la fabrication de Méthamphétamine dans un appartement de Rennes Métropole. Les informations dont nous disposons n'ont pas permis de connaître les quantités, ni à quel marché était destiné ce produit, d'autant que la présence de Méthamphétamine n'a été observée que très épisodiquement (2 échantillons collectés en 2006) sur le territoire breton. Les trafiquants procédaient également au compactage d'héroïne à l'aide de presse artisanale. On peut supposer qu'ils retravaillaient l'héroïne en la mélangeant avec des produits de coupe avant d'être remise sur le marché. En ce qui concerne l'héroïne, elle était revendue sur le territoire rennais *via* un réseau d'appartements situé dans les quartiers. Il s'agit d'un fait relativement exceptionnel sur le bassin rennais.

PRINCIPALES OBSERVATIONS POUR L'ESPACE URBAIN

Les populations observées dans le milieu urbain

Un climat de violence au sein de la communauté des usagers de drogues

Lors du mois d'avril 2010, les intervenants des structures bas seuil ont constaté un climat de violence anormal au sein de la communauté des personnes en errance. Certains usagers ont laissé entendre qu'ils subissaient des pressions et des menaces de la part d'autres personnes. Il est difficile d'identifier les causes et les précurseurs de ces pressions tant une omerta règne sur ces sujets. Des individus sont venus se faire soigner auprès des infirmier(e)s des structures bas-seuil pour des points de suture, des contusions importantes ou des plaies dues à des coups. Lorsque celles-ci tentent de savoir l'origine de ces blessures, ils n'obtiennent que peu de réponses, des réponses évasives ou encore des mensonges. Les victimes se terrent dans le silence tant la peur des représailles pèse. Au moins trois individus avoueront timidement qu'ils subissent des menaces avec armes. Un d'entre eux révélera qu'il a été séquestré et molesté dans un appartement, un autre aura reçu un parpaing dans le visage. Enfin, un dernier relatera qu'il a été jeté par une fenêtre. Les raisons de ces violences semblent être dues à des règlements de compte entre personnes pour des questions diverses : dette ancienne ou récente, concurrence auprès des filles, territoire de revente de produit, concurrence déloyale... Les choses ne sont pas clairement exprimées et les individus font bien comprendre qu'il ne vaut mieux pas trop poser de questions. Les auteurs de ces pressions n'ont pas pu être clairement identifiés, même s'il semblerait que plusieurs personnes puissent en être à l'origine. Certains utiliseraient des personnes interposées pour amplifier ce climat de peur et les menaces émanent d'individus qui possèdent des armes.

Même si la violence et les règlements de compte ont toujours existé lorsqu'il s'agit de vente de produits stupéfiants, ils ont rarement été ressentis avec une telle ampleur tant auprès des intervenants des structures qu'auprès des usagers. Le maniement des armes reste une pratique

exceptionnelle dans la communauté de la rue. Des faits similaires peuvent parfois être relatés par des gens de la rue qui côtoient des grossistes et font du « business » à plus grande échelle.

Ces faits sont peut-être à croiser avec le constat d'une grande disponibilité de l'héroïne et d'une augmentation du nombre d'usagers-revendeurs (cf. paragraphe L'état du trafic). Certains consommateurs ont probablement voulu se lancer dans le petit trafic sans en connaître les codes et les risques. Il n'est pas rare que des usagers deviennent petits revendeurs et finalement consomment ce qui était dédié à la vente. C'est une explication possible à ce phénomène de violence qui ne reste qu'au stade de l'hypothèse. Aucun intervenant des structures bas-seuil n'a réussi à avoir suffisamment d'éléments pour comprendre et expliquer cet épisode de violence. Il faut cependant souligner que ce climat a atteint son apogée lors du mois d'avril et s'est estompé au cours de l'année.

Un climat de tension vis-à-vis des structures

La distribution de Stéribox® a été remise en cause dans deux structures bas-seuil rennaises en raison des tensions que celle-ci génère. Officiellement, ces deux structures ne fournissent pas de Stéribox® mais au regard du public accueilli, les travailleurs sociaux pouvaient être amenés à distribuer du matériel uniquement pour du dépannage. Chaque fois que du matériel d'injection était fournis, la démarche s'accompagnait d'une orientation vers le CAARUD de Rennes ou vers les distributeurs automatiques de seringues.

Cette manière de procéder a été remise en cause. En effet, une certaine habitude s'est prise et les usagers de drogue savaient que les deux structures disposaient d'un stock de Stéribox® et qu'il était alors possible et aisé de s'en procurer.

Des relations conflictuelles avec des usagers de drogue autour des questions de distribution de matériel d'injection ont poussé les équipes à re-questionner cette pratique. En effet, chacune des structures a du faire face à des menaces et des pressions quand les conditions n'étaient pas réunies pour procéder à la mise à disposition de kit d'injection. En cas de refus, les travailleurs sociaux étaient confrontés à des relations devenant très problématiques.

De plus, la distribution de matériel d'injection a parfois généré des consommations au sein même des structures (toilettes, douches). La lutte contre ces pratiques et le rappel au règlement intérieur ont potentialisé la violence ambiante.

Des tensions entre communautés ethniques

Les structures bas-seuil doivent faire face à une arrivée massive de population étrangère (Afrique Subsaharienne, Afrique de l'Est, Asie, Mongolie, Pays du Caucase) au sein de leur file active. Cet afflux d'une population migrante a contribué à l'augmentation des tensions et de l'agressivité. La communauté de personnes « à la rue » s'est en effet trouvée déstabilisée dans les lieux qui leurs étaient dédiés (accueil de jour, restaurant social...). La procédure d'accès aux structures d'accueil bas-seuil a du être modifiée du fait de cette augmentation importante de la fréquentation. Auparavant, l'accès y était libre pour les personnes en errance. Désormais, ils doivent s'inscrire. Le changement de procédure engendre un sentiment de mise à l'écart. Les personnes de la rue se sentent dépossédées des lieux dans lesquels elles avaient leurs repères. Cette situation génère pas mal de tensions et alimente des discours racistes. Les communautés se côtoient mais ne se mélangent pas. Il demeure un cloisonnement où chacun dénigre les habitudes de l'autre.

La conséquence est que certains usagers des structures ont modifié leurs horaires de passage afin de ne pas croiser les migrants, d'autres ont déserté les structures ne se sentant plus de légitimité à fréquenter ces lieux.

La présence de jeunes errants hermétiques aux aides sociales

Sur le deuxième semestre 2010, les acteurs ont vu apparaître de nouveaux arrivants sur la ville de Rennes. Ce sont des jeunes, formant des groupes, se situant dans une tranche d'âge 18-21ans, constitués majoritairement d'hommes, dont certains sont parfois en couple avec des femmes. Chacun de ces groupes est constitué de deux ou trois personnes.

Ces individus sont fortement désocialisés, présentent un « look punk » et possèdent des chiens. Ils se disent en errance depuis plusieurs années, naviguant de ville en ville sans que rien ne détermine le choix du lieu prochain. Ces jeunes ont été rencontrés lors de maraudes dans la ville et l'accroche a été plutôt difficile à établir. Ils semblent vivre au jour le jour sans être en capacité de dire combien de temps ils vont rester à Rennes, prétextant toujours un départ imminent vers un ailleurs inconnu. Ils vivent de la manche, dorment dans des squats ou dans la rue et survivent dans un parcours jalonné d'errance et de hasard. Si les équipes ont tenté de tisser du lien, c'est surtout parce qu'ils présentaient un état de santé très dégradé. A force de persévérance, le contact a été établi. Il s'est avéré que ces jeunes consommaient de l'héroïne, du Subutex® ou encore du Skénan®, le plus fréquemment sous forme d'injection. Lors des échanges, les professionnels ont découverts des abcès non soignés. Les jeunes gens disaient se procurer des Stéribox® en pharmacie au fur et à mesure des besoins. Mais au vu de leur état sanitaire, le matériel devait visiblement servir à de nombreuses reprises. Ces groupes de jeunes personnes illustrent bien les difficultés des professionnels à pouvoir mettre en place une prise en charge sanitaire même minime. Malgré toutes les insistances des travailleurs de rue, il est très compliqué d'amorcer un lien vers le soin car seul le temps pourrait leur permettre de gagner la confiance de ces jeunes, mais ces derniers s'évertuent systématiquement à déjouer les stratégies en évitant justement de se poser trop longtemps, échappant ainsi à toute tentative « d'insertion sociale ».

Lorsque les soins des abcès ont été proposés, ces derniers ont évoqués le fait de ne pas avoir de CMU à jour. Malgré les doutes des intervenants sur ce fait puisqu'ils se procuraient du Subutex® ou du Skénan®, ils ont également refusé de se rendre dans une structure bas-seuil, afin de voir un(e) infirmier(e). Les jeunes avancent des discours visant à minimiser les risques et la gravité des infections afin de déjouer tous les arguments des travailleurs sociaux. Ils prétendent se soigner eux-mêmes, pratiquant l'auto-incision des abcès et que « *de toute façon, ça ne sert à rien car on va bientôt repartir* ».

La caractéristique commune à l'ensemble de ces groupes est qu'ils sont hermétiques à toute forme d'aide sociale. Ils ne veulent pas de lien durable avec les travailleurs sociaux. Tous les prétextes sont bons pour évincer les tentatives de prise en charge. Ils semblent se situer dans un état psychologique de « toute puissance », parfois agressifs et arborant pour certains leur choix de « liberté », voulant à tout prix s'émanciper du système.

Ces jeunes sont dans des parcours initiatiques et ne mesurent pas l'impact des prises de risques. Quand ils ont de grandes frayeurs ils vont vers les intervenants pour demander de la réassurance mais l'accroche est souvent difficile car le rapport de confiance n'est pas installé. Les consommations de produits psychotropes se font sur des conseils d'amis, sans recherche précise

d'effet, si ce n'est la défonce et l'effet de groupe. Par exemple, une jeune fille avait consommé du Subutex®, alors qu'elle recherchait des effets stimulants.

La situation des squats sur l'agglomération rennaise

Pour l'année 2010, trois types de squats ont été identifiés : les squats d'habitation, les squats artistiques et les squats de migrants.

Les squats d'habitation sont assez largement observés par le dispositif TREND dans la mesure où ils sont fréquentés par des personnes sans domicile fixe fréquentant les structures bas seuil de Rennes. Dans ces squats, on retrouve une assez large proportion de personnes ayant recours aux produits psycho actifs (alcool, drogues, benzodiazépines...).

La difficulté en 2010 aura été de pouvoir localiser précisément ces lieux de squats : *« des tout petits squats sur lesquels on a très peu de connaissance. L'information ne filtre pas »* (GFS). En effet, les « habitants » craignant de se faire déloger ou envahir par d'autres compagnons d'infortune préfèrent taire leur lieu d'habitation

La pression policière a modifié le mode de fonctionnement habituel obligeant les individus à délaisser le centre ville : *« les personnes se sont donc retranchées sur les quartiers périphériques du centre ville ce qui génère une moindre mobilité pour certains d'entre eux en raison de la distance, les personnes ne pouvant prendre les transports en communs avec les chiens. »* (Note ethnographique milieu urbain). De plus, des jeunes rapportent que la police est attentive et qu'il est difficile d'ouvrir des squats. Il n'est pas rare que lorsque que des personnes pénètrent dans une habitation inoccupée, ils soient délogés la nuit même ou dès le lendemain matin.

Malgré tout, ils demeurent quelques squats de taille importante en centre ville. Ce sont des lieux pouvant héberger de 6 à 7 personnes au minimum jusqu'à une quinzaine d'individus, voire plus en cas de fête ou un passage d'un autre groupe à un moment donné. *« Pour la majorité d'entre eux, ces squats sont connus des forces de l'ordre et de la ville. Mais, on est sur un modus vivendi, surtout l'hiver »* (GFS). Les professionnels de l'éducation, qui sont parfois invités à y pénétrer pour des interventions, relatent des conditions d'hygiène déplorables : *« présence de nombreux chiens, parfois de rats »* (GFS).

Concernant les squats artistiques, il existe, à Rennes, depuis de nombreuses années une friche artistique également lieu d'habitation alternatif (camion, cabane...). Un nouveau lieu d'importance a été ouvert, fin 2010. Ce dernier est uniquement un lieu de création et non pas d'habitation mais il favorise l'installation à proximité d'habitats alternatifs. Dans ces deux lieux sont organisés régulièrement des événements festifs pouvant rassembler jusqu'à 2000 personnes.

Pour les personnes migrantes, et plus spécifiquement les Roumains, plusieurs squats et campements ont été dénombrés. Il s'agit souvent de lieux où vivent un grand nombre de familles avec des enfants en bas âge. Ces lieux peuvent rassembler jusqu'à 80 personnes avec d'importantes rotations des personnes présentes. De nombreuses structures (DAL, le Réseau ville hôpital, les infirmières de la SEA 35) ont été dans l'obligation d'intervenir dans ces différents lieux soit pour dénoncer les conditions de vie ou pour des raisons sanitaires.

Il est à noter, pour les deux derniers lieux décrits (squats artistiques et migrant), qu'ils ne sont pas identifiés comme des lieux de consommation de produits psychotropes.

Une pression policière accrue en fin d'année sur les espaces publics

Suite aux événements violents qui se sont déroulés à Grenoble durant l'année, de nouvelles orientations Politiques dans le domaine sécuritaire ont été prises :

Au niveau local, cela a entraîné la mise en place de mesures. L'UTEQ (unité territoriale de Quartier) a été remplacée par la BST (Brigade de Surveillance du Territoire) avec un élargissement de son champ d'intervention ne se limitant plus au centre ville mais étendue aux quartiers Rennais.

Depuis le mois de septembre, il a été observé une diminution de la visibilité de la Police Nationale, compensée d'autre part, par une augmentation de la présence de la Police Municipale, avec des contrôles récurrents et des verbalisations systématiques pour les personnes en errance consommant de l'alcool sur la voie publique. Ceci a eu comme effet une baisse de la fréquentation des places publiques par les sans domicile fixe.

L'annonce de l'adoption de la Loi LOPPSI, le 21/12/2010, qui vise à simplifier les mesures d'expulsion, a également généré beaucoup d'angoisses auprès de personnes vivant en squats ou en camion. Par contre, il n'y a pas eu d'annonce politique à l'égard des squats sur le territoire de Rennes.

Les usages et les contextes de consommations dans le milieu urbain

Le développement des pratiques d'injection par la voie artérielle

Il ne semble pas y avoir d'augmentation notable de la population injectrice. Elle reste sensiblement stable. Il faut tout de même noter au sein de cette communauté d'usagers de drogues une tendance à privilégier la voie artérielle pour procéder aux injections. Ces pratiques, même si elles restent confinées à un cercle restreint d'usagers, majorent les risques d'accidents et d'infection. La proximité des artères avec le réseau nerveux augmente considérablement le risque de complications. Selon certains praticiens hospitaliers, le nombre d'hospitalisation en chirurgie vasculaire pour des injections par voie artérielle aurait augmenté en 2010. Des pratiques humérales, radiales et jugulaires ont été relatées mais c'est surtout la voie fémorale qui est la plus utilisée par ce type d'usagers. Le nombre d'accident est sans doute dû au fait que le matériel classique d'injection mis à disposition dans les CAARUD ou les automates n'est pas adapté (aiguille trop courte qui nécessitent de « *se charcuter* »), en effet, l'injection en artérielle nécessite d'aller en profondeur ; le geste est relativement technique et sans visibilité de surface. De plus, il requiert une hygiène irréprochable, ce qui n'est pas toujours le cas pour ces usagers. Lorsque des abcès se forment, ils sont plus difficilement détectables car ils se situent plus en profondeur. Les usagers ont souvent tendance à différer et à minimiser les soins dont ils ont besoin. Des hospitalisations peuvent alors s'avérer nécessaires tant les infections ont pris de l'ampleur. Les douleurs étant masquées par les opiacées, ils ne sont pas toujours conscients de la gravité de leur état sanitaire. Il faut rajouter à cela des sentiments de culpabilité ou de honte qui les poussent à retarder davantage les soins. Des acteurs de terrain notent tout de même une augmentation des sollicitations des usagers pour des accidents d'injection de la part des personnes vivant en squat qui souhaitent avoir un premier avis avant de consulter.

Ces constats concernent principalement des d'usagers ayant de longs parcours de toxicomanes. Ils sont tous dépendants aux opiacés depuis très longtemps et ont un réseau veineux suffisamment détérioré pour « justifier » de passer à la pratique artérielle. Certains tentent de trouver une justification positive pour masquer la culpabilité d'en arriver à des pratiques considérées comme un dernier recours tant l'état des veines est désastreux.

D'autres arguments avancés par les usagers pour justifier ce type d'injection est une augmentation en intensité de l'effet des produits. D'autres encore déclarent préférer cette voie d'injection car elle est peu visible autant pour l'entourage que lors de possibles interpellations par les forces de l'ordre. Les produits majoritairement utilisés par ces usagers ayant recours à ces pratiques sont l'héroïne et le Sulfate de morphine. D'autre part, il est important de noter que cette pratique ne s'observe pas uniquement chez des « anciens » toxicomanes mais se retrouve aussi chez des plus jeunes.

Des intervenants s'interrogent sur un éventuel phénomène de mode : « *On a entendu un jeune homme racontant sa soirée avec des anciens qui injectent en fémoral et qui avait un discours valorisant sur cette pratique « ça monte plus vite...tu prends une balle. »* »

Une réflexion est en cours entre les différents professionnels de la réduction des risques sur le bassin rennais afin de proposer éventuellement du matériel d'injection mieux adapté à cette pratique.

La disponibilité des produits en milieu urbain

Rappelons avant tout que les observations concernant en milieu urbain concernent les usages de drogue relevés auprès des individus fréquentant les structures bas seuil (CAARUD, accueil de jour, foyer d'hébergement d'urgence, restaurant social...).

Les produits les plus couramment consommés au sein de ce groupe de population sont l'alcool et le cannabis. Ils symbolisent et représentent le minimum de consommation indispensable pour passer la journée. Ils sont consommés massivement et quotidiennement, dans un contexte de banalité extrême.

Les opiacés et leurs substituts ont été largement disponibles en 2010. La Buprénorphine représente, à elle seule une large proportion des consommations de produits de substitution. Le Sulfate de morphine reste circonscrit dans un milieu très restreint. Quant à l'héroïne, elle a été très disponible tout au long de l'année 2010, avec des variétés, des appellations et des prix très divers.

Les psychostimulants (cocaïne, speed) et les hallucinogènes (LSD) sont présents sur le marché des drogues. Ils sont consommés dans une logique plus festive même si la notion de fête ne revêt pas toujours les mêmes caractéristiques qu'en population générale. Pour ces deux familles de produits, c'est davantage la disponibilité qui occasionne la consommation.

Comme en milieu festif, les ecstasys ont été disponibles dans des quantités moindres au profit de la MDMA en cristaux et poudre.

Les nouveaux produits, tels que le 2CB, la méphédrone, la mescaline, sont peu présents en milieu urbain.

Groupe focal quartier

En 2010, un groupe focal quartier a été mis en place pour la première fois, venant en complément des autres groupes focaux. L'intérêt était de pouvoir collecter des informations plus précises en lien avec les différents quartiers de Rennes (quatre quartiers, hors centre ville). En amont du groupe focal, l'ensemble de l'équipe d'éducateurs œuvrant sur les quartiers rennais a suivi une formation sur la thématique de consommations de produits psycho-actifs. Ces éducateurs ont également été sensibilisés à la méthodologie propre au dispositif TREND. Sept travailleurs sociaux, ont participé à ce premier exercice. Du fait du caractère nouveau de ce champ d'observation, les éléments décrits ci-dessous ne peuvent être considérés comme des phénomènes émergents mais plutôt comme des caractéristiques nouvellement observées.

Les observations ont permis de distinguer deux contextes différents concernant les consommations de drogue au sein des quartiers rennais.

Quartier avec des consommations discrètes mais un trafic perceptible

Ce type de fonctionnement concerne trois quartiers. Les consommations peuvent être faites sur la voie publique mais restent discrètes. Elles concernent plutôt les jeunes adolescents (16 ans et plus) et les jeunes adultes. Les femmes sont très rarement représentées au sein de groupe de consommateurs. Les consommations se déroulent souvent dans des endroits un peu retirés de la vie publique (cage d'escalier, petit parc....). Les consommations sont largement corrélées à la situation sociale. Elles sont souvent le fruit d'une situation d'oisiveté. Le type de produits est, quant à lui, réparti en fonction de l'appartenance culturelle. Les personnes issues de culture occidentale vont plus largement consommer de l'alcool sur l'espace public alors que les consommations de cannabis seront plus répandues au sein de la communauté maghrébine. Il existe dans ces quartiers une pression de conformité très forte due à la religion musulmane qui empêche le développement des consommations de stupéfiants. La présence forte d'une confrérie religieuse dans l'un des quartiers influe grandement sur le comportement des jeunes.

Pour échapper à la pression exercée au sein des quartiers, les jeunes vont migrer vers le centre ville pour se permettre des consommations plus festives. *« Ils quittent le quartier pour rejoindre les lieux de rassemblements du centre ville et pour consommer sur l'espace publique »* (GFQ). Le trafic de stupéfiants est malgré tout perceptible au sein de ces quartiers. *« On entend surtout parler du trafic de cannabis, dès qu'on parle de drogues plus dures, on parle plus du centre ville. Les trafiquants de cannabis qui œuvrent sur les quartiers sont connus et font commerce bien au delà du quartier. Ce ne sont pas des vendeurs au détail. On ne peut pas leur acheter à moins de 200 euros »*. Les consommations de drogue dites « dures » auraient lieu plutôt au sein de la sphère privée.

Quartier avec consommation et trafic ostensible

Ces observations concernent un quartier rennais. Les consommations sur la voie publique y sont visibles et massives. Elles se déroulent aussi bien la nuit que le jour. L'alcool et le cannabis sont plus massivement repérés. Bien que plus discrètes, des consommations d'autres produits psycho-actifs (héroïne, cocaïne, Ecstasy...) sont observées. Les lieux de vie collective (place commerçante, rue, hall d'immeuble..) sont investis par les groupes de consommateurs. Ils sont de toutes nationalités et ont entre 16 et 30 ans. Ces personnes qui se sont approprié l'espace public

s'adonnent au trafic. Les groupes sont constitués aussi bien d'acheteurs que de vendeurs. « *Ce sont des lieux de trafic, approvisionnement pour les uns et ventes pour d'autres. On retrouve le même phénomène que sur certaines places du centre ville. Les gens trainent toute la journée sur l'espace public. Le trafic est visible par tous. Ils ne proposent pas de produits mais visiblement tout le monde sait à qui s'adresser pour s'approvisionner* » (GFQ). Ils ne sont pas issus du quartier et leur présence est mal perçue par les habitants du quartier. « *Le trafic de cannabis était déjà installé et ces personnes qui ne résident pas sur le quartier, mais qui pour autant y passent leurs journées, ont symbolisé l'arrivée des drogues dures* » (GFQ). Malgré la présence policière et l'installation de caméras sur le quartier, le lieu est repéré comme un lieu d'approvisionnement dont le rayonnement va bien au delà de la frontière du quartier. Parmi ceux qui fréquentent ce quartier, on trouve des jeunes d'autres quartiers, mais également des SDF, dont la présence en centre ville devient indésirable. Une des conséquences est que certains habitants, notamment des jeunes résidents migrent vers le centre ville afin d'échapper à la vie de quartier devenue trop lourde, d'autant plus que les dealers se sont appropriés jusqu'aux équipements culturels et sportifs.

Parallèlement à l'installation de cet « espace de deal » et de consommations, les travailleurs sociaux ont noté une dégradation physique, psychique et sociale de certains jeunes. Les groupes religieux sont également présents mais n'arrivent pas à jouer éventuellement un rôle de régulation sociale.

Le festif au sein des quartiers

Il existe une offre culturelle festive au sein des différents quartiers. Mais il est intéressant de noter que les jeunes de quartiers sont rarement présents sur les événements de leur propre quartier. Ce sont plutôt des jeunes du centre ville qui vont fréquenter ces espaces culturels festifs. Lorsque les jeunes de quartier veulent faire la fête, ils vont se déplacer vers les lieux de rassemblements du centre ville. Malgré tout, ils ne s'intègrent pas aux groupes de jeunes du centre ville. Ils restent en marge et un peu spectateurs des espaces festifs du centre ville.

Ce groupe focal quartier sera reconduit l'année prochaine, avec la possibilité d'avoir des éléments en termes d'évolution de tendances.

PRINCIPALES OBSERVATIONS POUR L'ESPACE FESTIF

Les populations observées dans l'espace festif

Une typologie de consommation opposée : « consommation défoncée » vs « consommation raisonnée »

Au sein du milieu festif breton, deux types de comportements semblent se dessiner. Une partition s'est créée entre certains qui consomment dans un but de « défoncée » et d'autres qui consomment de façon plus « raisonnée ». Cette double typologie de comportement et de consommateurs et leur rapport aux produits les distinguent et les opposent. Il ne s'agit pas de comportements nouveaux mais plutôt d'attitudes adoptées par un plus grand nombre de personnes.

Les acteurs de terrain décrivent un premier groupe d'utilisateurs de produits psychotropes relativement bien informés et conscients de l'impact des prises de risques. Ces consommateurs connaissent généralement bien les produits, ils consomment en fonction d'une stratégie, soit de recherche d'effet, soit de limitation des risques. Ils fréquentent les stands de prévention et utilisent à bon escient les outils de prévention. Ce sont plutôt des consommateurs occasionnels, dont les usages ont lieu en contexte festif, ou des consommateurs réguliers mais avec une plus grande expérience. D'une manière générale, il semble qu'il existe un public sur l'espace festif qui contrôle et gère leur consommation de façon plus raisonnable. *« Paradoxalement, on a trouvé qu'il y avait moins de grosses défoncées cette année. Dans le public qu'on a accueilli en milieu festif, il y avait proportionnellement moins de gens vraiment arrachés »* (Entretien qualitatif festif).

A contrario, se développe un groupe avec des pratiques diamétralement opposées. Comme le premier groupe décrit, il ne s'agit pas d'un nouveau comportement face aux consommations de drogues mais d'un phénomène prenant de l'ampleur en termes de nombre d'individus concernés. Généralement il s'agit de jeunes (17- 20 ans) dont le rapport au produit est centré sur l'effet de « défoncée ». Ce groupe est majoritairement constitué d'hommes, plus rarement de jeunes femmes. L'objectif des prises de produits est de perdre contact avec la réalité, y compris sur le plan relationnel. Le produit ne représente plus un catalyseur pour passer une bonne soirée mais un vecteur leur permettant d'atteindre un niveau excessif d'inconscience. *« Ils prennent tout et n'importe quoi, mélangeant parfois des produits antagonistes. Ils sont dans une recherche d'expérimentation extrême, ne mesurant pas les doses consommées. L'objectif est, avant tout, de se mettre à l'envers »* (entretien qualitatif festif). Ces comportements se retrouvent aussi bien dans le milieu électro, punk ou encore sur les événements de type « grand public ». Ils fréquentent les endroits où ils savent que les produits sont accessibles. Ils sont friands des drogues aux effets psychédéliques ou hallucinogènes (LSD, Mescaline, Kétamine...) mais vont aussi consommer des psychostimulants (cocaïne, amphétamines...) ou des opiacés. Peu importe le produit, du moment que l'état de « défoncée » soit atteint. Les modes de consommation sont aussi divers que variés mais l'escalade vers des pratiques dites « plus dangereuses » est souvent rapide. Cette quête de sensation forte les pousse à avoir rapidement recours à l'injection dans leur « carrière de consommation ». Ces jeunes ne sont pas pour autant désinformés concernant les risques encourus mais la volonté de « défoncée » prime, entraînant une attitude désinvolte vis-à-vis des conséquences.

Une absence d'éducation par les pairs

L'attitude extrême de ces jeunes, décrite précédemment, provoque l'agacement des plus anciens consommateurs. Ils sont pour leur part rentrés dans des logiques de consommation plus « raisonnées » voire « raisonnables » et assistent avec impuissance au développement de comportement qu'ils jugent trop « trash ». Ils indiquent qu'autrefois les jeunes étaient initiés par des plus anciens et qu'il existait une démarche de « transmission de savoir ». Les plus anciens veillaient aux expérimentations de leurs cadets et adoptaient une certaine bienveillance vis-à-vis des plus jeunes. Ils regrettent que ces derniers restent hermétiques à leurs conseils et leurs mises en garde. « *Ils aimeraient pouvoir leur donner des conseils, mais les jeunes n'écoutent pas. Ils s'en foutent complètement* » (Entretien qualitatif festif). Ce constat met en évidence une chose : les jeunes, malgré le fait qu'ils soient plus et mieux informés, ne bénéficient pas toujours de l'éducation et de la protection de leurs aînés. Le fossé intergénérationnel se creuse, empêchant les plus anciens d'être reconnus par leurs savoirs faire et leur savoir être et privant les plus jeunes d'une protection bienveillante car ils la jugent trop moralisante.

Ce constat est plus visible en milieu festif, mais il est aussi partagé par les acteurs du milieu urbain.

Les usages et les contextes de consommation dans le milieu festif

Une scène festive relativement active en 2010

Le milieu techno est resté très actif pendant l'année 2010 avec de nombreuses soirées, en intérieur et en extérieur.

Ce sont souvent de plus petites soirées, ce qui peut entraîner des répercussions sur l'offre de produits. En effet, il peut y avoir beaucoup de produits pour moins de « teuffeurs » présents, et parfois même il n'y a qu'un seul vendeur et un seul produit disponible. De plus, sur ce type de soirées, les contrôles des forces de l'ordre sont moins importants.

Depuis quelques années, les « Sound Systems » se sont fédérés autour d'associations représentantes du milieu festif électro et ont pris l'habitude de négocier des événements autorisés. C'est ainsi qu'à la suite de l'impossibilité d'organiser un multi-son en Ille-et-Vilaine, les « *Sound System* » ont négocié avec la Ville de Rennes pour que soit organisé un événement à la fin du mois de septembre : le « Free Festival », en échange de l'engagement des sons de ne pas organiser d'évènement en marge des Transmusicales sur le territoire Rennais et de la manifestation traditionnelle dans les rues de Rennes le samedi après-midi pendant les festivités. Le 25 septembre a eu lieu une soirée sur le site rennais de la Prévalaye, qui avait connu par le passé les événements techno organisés en marge des Transmusicales en 2001, 2003, 2006 et 2007, à la suite de négociations avec les autorités locales.

Cette soirée sur ce site, chargé d'histoire pour le mouvement free, a été perçue différemment selon les teuffeurs : pour certains, cette négociation était une réussite et le reflet de la reconnaissance de cette culture, pour d'autres le témoignage d'un assujettissement du milieu aux autorités. Ce fut aussi l'occasion de la rencontre de différents publics du fait de la proximité avec le milieu urbain.

Malgré l'accord, plusieurs « teufs » ont été organisées en Bretagne, en marges des Transmusicales, dont une dans un hangar désaffecté à la sortie de Rennes.

Une préoccupation importante des conditions de retour de la fête

Les contrôles policiers et les conditions de retour sont devenus au fur et à mesure des années un élément déterminant pris en compte dans l'organisation même d'une soirée festive (heure de départ, produit consommé). Les tests salivaires nombreux, cet été, sont devenus une banalité à la sortie d'événements festifs, et deviennent une réalité à prendre en compte pour les fêtards. De façon générale, les fêtards partent « *moins arrachés* » y compris même en l'absence des policiers.

Cette intensité des contrôles des forces de l'ordre est inégalement perçue en fonction du territoire et des habitudes de chacun. La mise en place des tests salivaires et urinaires influe fortement sur les comportements individuels et les stratégies mises en place pour assurer un retour dans de bonnes conditions. Pour les usagers du milieu festif, les bonnes conditions de retour sont souvent associées au fait de ne pas se faire arrêter malgré les consommations : « *Si je dois prendre le volant, Je me limite à du non-déTECTABLE* » (Usager).

L'alcool est depuis longtemps le produit à ne pas consommer pour celui qui conduit du fait de l'intensité des contrôles d'alcoolémie. Sur les stands de prévention en milieu festif, les éthylo-tests demeurent l'outil de prévention le plus demandé. A titre d'exemple, plus de 10 000 éthylo-tests ont été distribués en 2010 par l'Orange Bleue (collectif régional de réduction des risques).

Le cannabis devient progressivement banni pour les conducteurs. C'est, en effet, l'un des produits le plus fréquemment contrôlé à la sortie des fêtes (festivals, free party, concerts...). Les récits de personnes ayant été condamné ou ayant eu des démêlés avec la justice jouent leur rôle d'exemples et dissuadent bon nombre d'usagers de consommer du cannabis.

Pour les consommations de cannabis, deux attitudes se distinguent. Il y a, dans un cas, les usagers qui cessent leur consommation par crainte des tests salivaires. Le rapport bénéfice/risque joue en faveur de l'arrêt puisque la priorité est de conserver son permis de conduire.

Il y a d'autre part, des usagers qui persistent dans des pratiques installées et banalisées, faisant partie du quotidien. Les tests salivaires n'ont aucun effet de dissuasion. « *De toute façon, ils ne peuvent pas dater les prises et le THC reste détectable longtemps après la prise. Alors, soit tu arrêtes définitivement, soit tu continues en teuf ou pas en teuf ça change rien* ».

La stratégie du non détectable : un effet « pervers » des contrôles salivaires

A fur et à mesure des expériences de chacun, les stratégies des usagers se sont affinées et orientées en fonction des produits considérés comme « non détectables ».

La réapparition massive en 2010 du LSD et l'engouement pour la kétamine au sein du milieu festif sont sans doute à mettre en lien avec l'absence de possibilité de dépistage pour ces deux produits. Le fait qu'ils soient non contrôlés contribue à donner une bonne image à ces deux produits : « *Je pense qu'il y a beaucoup de capitaines de soirée qui ne vont prendre que de la kétamine et du LSD ou alors vont rester plus longtemps, jusqu'à ce que les flics soient partis [...]* ». D'après les usagers, ces produits présentent l'avantage d'être non détectables et d'avoir une durée d'effet relativement courte. « *Si je dois conduire, j'attends que les effets du LSD soient dissipés, et la kétamine offre l'avantage d'avoir un effet limité dans le temps* ».

Ces stratégies ont également été repérées par plusieurs acteurs de réduction des risques en milieu festif qui relatent entendre régulièrement ce type de discours sur les stands de prévention lors de

soirées festives. Ces acteurs de terrain nuancent néanmoins ce constat : « *Ces propos sont tenus par des usagers qui consommaient déjà ce type de produits avant la mise en place des tests salivaires. Ce comportement n'a pas été repéré à propos de personnes qui auraient expérimenté ces produits uniquement pour échapper aux contrôles policiers* ».

La disponibilité des produits en milieu festif

L'année 210 aura été marquée par la présence de trois produits phares : le LSD, la MDMA en cristaux et la Kétamine.

L'arrivée de l'ecstasy au sein du milieu festif avait rendu désuète l'utilisation du LSD. En 2010, le LSD a fait son grand retour. Il a été disponible sur les événements musicaux en Bretagne voire très disponible sur les événements musicaux plus alternatifs. Il est redevenu un produit de prédilection qui accompagne la fête. Même si on le trouve encore sous forme de buvard, il est désormais très souvent vendu « à la goutte ». Les vendeurs possèdent des fioles de LSD et déposent des gouttes sur le support de leur choix de l'acheteur (sucre, dans une boisson, ou directement sur la langue). Les quantités sont négociables au moment de l'achat. Le LSD est apprécié pour ses effets psychédéliques.

La MDMA a également été très présente en milieu festif. Sous sa forme galénique, elle était de moins en moins appréciée. Les usagers se disaient déçus des effets, du fait d'une importante probabilité d'acheter un comprimé contenant des produits de coupe (mCPP) et avaient petit à petit délaissé les cachets d'ecstasy, contenant finalement assez peu de MDMA. C'est sous la forme de cristaux et de poudre que la MDMA a fait sa réapparition en milieu festif. Des taux de concentration en MDMA élevés (pouvant aller jusqu'à 85% : collecte SINTES, Bretagne, 2009) ont rapidement bouleversé la mauvaise réputation de la MDMA sous forme de cachet. Les cristaux ont été déclinés sous différentes couleurs (rose, rouge, violette, grise, verte). La MDMA rose a été très présente pendant l'année 2010. Les dealers utilisent ce procédé afin de créer une réputation au produit et ensuite susciter la demande. La MDMA a d'abord été mise sur le marché avec des taux de concentration fort, provoquant la demande, par la suite, elle a été diffusée en qualité moindre.

Même si le nombre de consommateurs est bien moins important, la Kétamine a été aussi très présente sur le milieu festif. Elle est recherchée par des consommateurs friands d'expériences fortes. Elle présente également des taux de concentration élevés qui lui confèrent une bonne réputation. Les quantités disponibles sont bien moindres par rapport aux autres produits. Il faut tout de même noter que la kétamine est présente sur quasiment tous les événements musicaux alternatifs.

La disponibilité de psychostimulants (Speed, Cocaïne) semble stable. Il semblerait qu'il commence à avoir un désintérêt pour la cocaïne que ne procure pas un rapport qualité /prix satisfaisant.

L'héroïne est toujours disponible dans une moindre mesure. Sa mauvaise réputation est toujours prégnante du fait que cet opiacé soit particulièrement associé à l'injection. Les usagers d'héroïne en milieu festif sont souvent des personnes dépendantes. Le fait que l'héroïne soit fumée (« chasser le dragon ») et prise en seconde intention (gérer les effets indésirables des psychostimulants) participe à diminuer les sentiments de peur qu'elle engendre.

Les arnaques sur le poids en lien avec le degré de confiance avec le vendeur

Les arnaques sur le poids sont régulièrement constatées sur l'ensemble des produits psycho-actifs vendues sur le marché noir. Le but de ce procédé, pour les vendeurs, est d'abord d'augmenter les

gains mais aussi pour les usagers-revendeurs, de pouvoir consommer à moindre coût ce qui n'a pas été revendu.

En fonction du degré de connaissance avec le dealer, le poids des grammes peut varier : « *Tu vas en ville, tu prends un gramme de coc, de came, ou quoi que ce soit, en général il fait 0,8g avec le plastique. Quand tu ne connais pas le gars, tu n'auras jamais un gramme pesé sans le plastique* » (Usager). D'après les usagers, les vendeurs ont des paquets allégés destinés à des clients inconnus et des paquets normaux destinés aux connaissances. De plus, il semblerait qu'un rapport qualité-quantité soit mis en place : « *Plus le produit est de bonne qualité, plus son prix sera élevé ou le poids du gramme faible. Ce qui est valable de manière inverse pour une drogue de mauvaise qualité* » (Usager).

D'une manière générale, les usagers qui veulent minimiser le risque d'arnaque vont privilégier des achats auprès de personnes connues et en qui ils ont confiance.

Le prix des principales drogues illicites observées en Bretagne

| Principaux produits | | Prix relevés | Tendance | Commentaires |
|---------------------------|--------------------|--|----------|---|
| Amphétamines | | Prix bas : 15 € Prix haut : 30 € Prix courant : 20 € | → | Pas d'observation en 2010 sous forme de gélules, uniquement des pâtes et poudres. |
| Buprénorphine Haut Dosage | | 5 € le comprimé 20 € la plaquette de 7 comprimés | ↑ | Le générique est peu présent sur le marché noir. Le Subutex® est peu observé en milieu festif |
| Cannabis | Herbe | Entre 5 et 10 € le gramme | → | |
| | Résine | Entre 4 et 12 € le gramme | → | |
| Cocaïne | | Prix bas : 50 € Prix haut : 110 € Prix courant : 70/80 € | ↑ | La baisse de la qualité de la cocaïne à 70/80 € a permis de développer une filière plus chère promettant des qualités supérieures |
| Héroïne | | Prix bas : 30 € Prix haut : 70 € Prix courant : 40/50 € | ↓ | Ces prix concernent l'héroïne brune, la présence d'héroïne blanche est exceptionnelle |
| Kétamine | | Prix bas : 40 € Prix haut : 80 € Prix courant : 50 € | ↑ | Ces prix concernent le gramme de poudre de kétamine |
| LSD | | Prix buvard : 10 € Prix à la goutte : 10 € | → | Pour la vente à la goutte, les prix varient en fonction de la quantité demandée par l'acheteur |
| MDMA | Ecstasy (Comprimé) | Prix bas : 5 € Prix haut : 10 € | → | Peu d'observation en 2010 sous la forme galénique |
| | Poudre / cristal | Prix bas : 50 € Prix haut : 80 € | → | Présence accrue de la MDMA en cristaux en 2010 |
| Méthadone | | 5 € la fiole de 60mg | → | |
| Sulfate de Morphine | | Gélule 100 mg : 8/10 € Gélule 200 mg : 15 € | → | Produit présent dans un cercle d'utilisateurs très restreint |

Variabilité des prix de l'héroïne

L'héroïne est incontestablement le produit qui connaît la plus grande variabilité de prix. Les prix sont à mettre en parallèle avec les qualités des produits sur le marché. Il existe un rapport qualité / prix cependant les héroïnes les plus chères ne sont pas forcément les plus dosées. En effet, le lieu de vente est un élément déterminant du prix. En milieu festif, les prix sont élevés malgré une qualité moindre. Les héroïnes vendues sur le marché de la rue subissent le même phénomène.

Plus les usagers sont proches des dealers, plus ils peuvent espérer obtenir un produit de bonne qualité à un prix raisonnable. Si les usagers cherchent une héroïne de bonne qualité mais qu'ils sont peu intégrés dans les réseaux de revente, ils devront payer le prix fort.

Le développement du phénomène des usagers revendeurs permet un accès à des produits de bonne qualité sans pour autant voir une augmentation flagrante des prix. En diminuant le nombre d'intermédiaires, les produits sont moins coupés, tout en permettant aux vendeurs de s'assurer une marge bénéficiaire confortable.

Précautions sur les prix du cannabis

Les prix mentionnés dans ce rapport sont à pondérer puisque les sources proviennent uniquement des populations observées dans le cadre de l'étude TREND (festif/urbain). Le cannabis reste incontestablement le produit le plus consommé en population générale. Les qualités et les réseaux sont aussi divers que variés. On peut cependant noter que malgré une relative stabilité des prix, le panel de prix s'est quant à lui diversifié. Ce phénomène est à mettre en lien avec le développement de l'auto culture. Le fait de se procurer des graines avec des dénominations plus exotiques permet aux revendeurs d'augmenter les prix. La culture hydroponique permet de cultiver des variétés à haute teneur en THC, vendu fatalement plus chère.

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 2002-2009. Puis dans un second temps sont présentés les faits marquants pour l'année 2010.

Les citations proposées proviennent soit du Groupe Focal Sanitaire (GFS), soit du Groupe Focal Application de la loi (GFAL) ou des Usagers, ou notes ethnographiques.

L'usage d'alcool

Des mélanges alcool et benzodiazépines.

Plusieurs décès sont survenus en 2010 à Rennes, dans la communauté de personnes vivant à la rue. Dans certains cas, des autopsies ont eu lieu mais pour des raisons de confidentialité, seule les familles ont eu accès aux résultats. Pour au moins trois des décès, il s'agissait de personnes poly toxicomanes (injecteurs ou non) avec des consommations régulières d'opiacés. Les rumeurs ont bien sûr, dans un premier temps incriminé l'héroïne comme étant la cause de ces décès. Or, lors d'un entretien avec un médecin légiste, il s'est avéré que les taux d'opiacés retrouvés dans les analyses n'étaient pas très élevés. Par contre, la présence d'alcool et de benzodiazépines a, pour chacun des cas, été détectée.

Les professionnels de santé, œuvrant auprès des personnes sans domicile fixe, notent que les personnes qu'ils suivent minimisent ou méconnaissent les risques liés à l'association de ces deux produits : « *Dans la tête des gens, l'overdose est forcément associée à l'héroïne. Ils ne peuvent pas concevoir que l'on puisse décéder suite à des prises massives d'alcool associées aux benzodiazépines* » (GFS).

L'alcool est le produit le plus consommé par les personnes sans domicile fixe. La consommation de benzodiazépines est également très répandue chez les usagers de drogue. Des enquêtes épidémiologiques¹ ont mis en évidence des taux importants d'abus de drogue chez les malades psychiatriques (entre 25 et 30%) et des taux encore plus supérieurs parmi les usagers de drogue présentant des pathologies psychiatriques (50% voire plus selon les études). L'utilisation de benzodiazépines a pour but principal de majorer les effets de l'alcool.

¹ Jauffret, M. (2000). Usages de drogues et comorbidités psychiatrique, Swaps n°16, 10-11.

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.

Concernant sa disponibilité, il semble que l'héroïne brune a été un produit disponible pour les acheteurs qui ont une bonne connaissance et sont bien implantés dans le réseau car il s'agit d'un trafic discret. De son côté, l'héroïne blanche semble être un produit rare et réservé à certains réseaux.

Entre 2002 et 2009, 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 2009 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 considéré comme dangereux, tant vis-à-vis du risque de dépendance qu'elle induit, que du fait de sa teneur en produits de coupe. Il est à noter que l'image létale 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 festif, public des quartiers...). Concernant les non-usagers¹, 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-Ball² ». L'usage d'héroïne peut clore un épisode festif et permettre « d'adoucir la descente de stimulants ».

Les principaux problèmes sanitaires observés avec l'usage d'héroïne sont la dépendance et les difficultés liées au manque, de même que des complications liées au mode d'administration (ex : système veineux dégradé, abcès...).

¹ Il s'agit d'individus qui ne consomment pas du tout le produit, ou des non-consommateurs de drogues en général.

² Il s'agit du mélange héroïne et cocaïne.

Les Faits marquants pour l'année 2010

Le mythe de l'héroïne blanche

Comme lors des années précédentes, l'héroïne blanche a été quasi-absente du marché pour l'année 2010, mais elle reste présente dans les esprits même si certains usagers n'ont jamais consommé ce produit. Cette variété d'héroïne semble perçue comme un spectre, convoitée par les plus jeunes en recherche d'expérience nouvelle et évoquée par les plus anciens héroïnomanes comme un « *vieux souvenir, du temps où les produits étaient de bonne qualité* ». Nous n'avons donc que très peu d'informations tangibles sur l'héroïne blanche tant elle est l'objet de sublimation fondée ou non.

Une importante disponibilité de l'héroïne brune avec une qualité variable

L'héroïne a été largement présente sur le territoire breton en 2010. On trouve de nombreuses variétés : « [...] *Des brunes, des grises aussi, c'est des pakistanaises. Il y a des brunes classiques comme partout, afghanes, des grises pakistanaises qui ont les mêmes effets que les brown, et des marrons très foncés [...] on a même eu un problème sanitaire avec une héroïne rouge orangée qui a amené 4 ou 5 personnes à l'hôpital* » (Entretien qualitatif festif).

Certains professionnels de santé et usagers comparent la disponibilité de l'héroïne avec celle du cannabis : « *Tu peux en trouver partout, tous les jours, comme du shit, sur la place publique* » (Usager).

Les héroïnes disponibles sur le marché du milieu festif et du marché de la rue seraient de moindre qualité que celle que l'on trouve dans les réseaux de vente fermés (dans les appartements par exemple).

Malgré tout, la qualité semble rarement être au rendez-vous. Les données nationales des laboratoires des services répressifs¹ montrent que la teneur moyenne en héroïne (13% en 2010) dans les échantillons saisis est en augmentation, très légère mais constante (10% en 2003). Comme pour les analyses du dispositif SINTES, c'est une moyenne qui ne reflète pas les disparités entre les échantillons analysés. Par exemple, la teneur maximum en héroïne d'un échantillon analysée atteignait 71% en 2010.

Le mélange caféine et paracétamol est présent dans plus de 95% des échantillons. En ce qui concerne les adultérants, la présence de dextrométhorphan est également signalée. En 2010, 10 échantillons d'héroïne contenaient du dextrométhorphan dans les saisies effectuées par les services des douanes. Dans l'un d'entre eux, du phénobarbital, un barbiturique a également été identifié.

Focus SINTES Héroïne

Pour rappel, une collecte d'héroïne a été organisée en 2008 par l'OFDT : 369 échantillons ont été collectés en France, dont 75 en Bretagne. Les résultats nationaux de cette étude montrent que dans les échantillons on trouve des taux de concentration inférieurs à 5% pour la moitié d'entre eux. La part des poudres fortement dosées (c'est-à-dire avec une teneur en héroïne supérieure à 20%) représentait 7,3% des collectes. Dix échantillons présentaient une pureté supérieure à 30%. Le taux de pureté sur l'ensemble des échantillons était égal à 7,1% (avec un minimum de 0% et un maximum de 60%). Les produits de coupe retrouvés étaient principalement la caféine et le paracétamol.

Cette tendance semble se confirmer sur l'année 2010. Une deuxième étude portant sur l'héroïne sera à nouveau menée pendant l'année 2011.

¹ Source : Note d'information SINTES Héroïne du 25/05/2011 « Evolutions récentes dans la composition et nouveaux produits de coupe ».

L'Héroïne fumée : la pratique du dragon.

Même si elle trouve ses origines ancestrales dans les fumeries d'opium chinoises, la pratique qui consiste à « chasser le dragon » (fumer sur du papier aluminium) semble largement s'implanter et se développer sur le territoire breton. En effet, depuis 2009, les quatre CAARUD de Bretagne ont mis à disposition des feuilles de papier aluminium permettant cette pratique en réponse à des demandes d'usagers. La demande n'a fait que s'accroître en 2010 : 41 600 feuilles distribuées.

Le produit majoritairement consommé *via* ce mode d'administration reste l'héroïne. Il faut tout de même noter des prises de MDMA, de cocaïne et de Neodove¹. Chez les usagers consommant régulièrement par voie intraveineuse, cette technique permet de proposer une alternative pour ceux qui souhaiteraient arrêter les injections. Elle représente également un moyen efficace de réduire les risques de contamination VIH, VHC et VHB chez les injecteurs. Elle permet aussi aux personnes ayant recours à l'injection de faire des pauses surtout lorsque leur réseau veineux est très détérioré. Les effets de ce type de prise sont relativement proches de la pratique d'injection, puisque les poumons présentent une grande surface de contact avec le sang qui assure un ressenti immédiat après les prises.

La chasse aux dragons tend également à se répandre chez les « sniffeurs » d'héroïne. Elle n'est observée pour le moment qu'auprès de sniffeurs réguliers, qui présentent déjà une relative dépendance aux opiacés. Le phénomène d'accoutumance oblige les sniffeurs à augmenter les doses pour ressentir les mêmes effets. En changeant de mode d'administration, les effets redeviennent plus forts pour une moindre dose de produit. Du fait de la difficulté de sa mise en œuvre, peu de jeunes consommateurs se risquent à utiliser cette pratique qui nécessite un certain apprentissage. La diffusion de ce mode d'administration contribue à banaliser les consommations d'héroïne. L'héroïne reste un produit qui fait peur car très largement associé aux pratiques d'injection. La pratique du dragon est perçue comme moins dangereuse puisqu'elle écarte des risques de contaminations VIH, VHC... Malgré tout, elle n'écarte en rien les risques d'overdose et de dépendance. Les représentations qu'ont les usagers de cette pratique sont davantage associées aux fumeurs de « bang »² qu'aux injecteurs d'héroïne.

La chasse au dragon se développe également en milieu festif car l'injection et les consommations d'héroïne en milieu festif demeurent un sujet tabou. Nombre d'usagers de la scène techno alternative refusent d'être associé à l'image négative transmise par les injecteurs d'héroïne. Par contre, nombre de consommateurs de produits psycho stimulants utilisent l'héroïne « rabla » pour atténuer les effets désagréables des produits stimulants. La pratique du dragon est d'un point de vue pratique plus facile à mettre en œuvre dans les conditions du milieu festif et mieux perçue par les autres.

Une moindre diabolisation de l'héroïne en lien avec le mode d'usage et le coût

Les usagers, les professionnels de santé s'accordent sur le fait que l'usage d'héroïne tendrait à être de moins en moins diabolisé. D'une part, elle est largement disponible et accessible et notamment dans les réseaux des personnes vivant à la rue. D'autre part, les effets de mode font qu'elle est de plus en plus utilisée en sniff ou fumée.

Ces changements de mode d'administration contribuent à réduire la diabolisation de ce produit. Lorsqu'elle est sniffée et fumée, les usagers ont le sentiment ou la croyance de pouvoir échapper à la dépendance. Nombre de sniffeurs ou fumeurs l'utilisent de façon occasionnelle, croyant ainsi mieux gérer les risques d'accoutumance. Ces consommateurs sont en règle générale, des consommateurs festifs qui prennent l'héroïne pour atténuer les effets indésirables de la descente des psycho stimulants. L'héroïne ne représente pas leur produit de prédilection. Il existe malgré tout un risque que ces consommations festives du week-end débordent sur la semaine et qu'une

¹ Legal High nouvellement observé.

² Le Bang est une pipe à eau rudimentaire qui permet d'inhaler la fumée d'une substance après qu'elle soit passée à travers de l'eau.

dépendance s'installe de façon plus insidieuse que lorsque l'héroïne est prise en produit de première intention.

Le faible prix du gramme d'héroïne (environ 50 euros le gramme) en fait un produit relativement accessible. Son accessibilité s'est également largement accrue du fait de l'augmentation des usagers /dealers. *« Plus besoin de passer par des réseaux clandestins et difficiles d'accès, y'en a pas mal qui se revendent l'héroïne dans leur réseau de copain ou de connaissance »* (usager). De plus, la facilité d'accès aux traitements de substitution rend moins fréquente les crises de manque. Cet élément tendrait à banaliser davantage les difficultés liées à la dépendance aux opiacés pour les nouveaux usagers. Si ce produit a toujours fait peur, c'est pour son risque de dépendance physique. Les produits de substitution, venant pallier aux périodes de pénurie d'héroïne, réduisent la peur de la dépendance.

Les dégâts sanitaires en lien avec l'héroïne

D'après les professionnels de santé, les dégâts sanitaires recensés pour l'héroïne sont essentiellement liés à l'injection et les conditions dans lesquelles elle est pratiquée : abcès, veinite, œdème, infection aux staphylocoques ou streptocoques... Les grosses difficultés repérées en 2010 sont généralement en lien avec des malaises dues à des cumuls de consommations. Le mélange le plus cité par les infirmiers est héroïne, alcool et anxiolytiques ou antidépresseurs (benzodiazépines). Un usager déclare : *« J'ai moi-même été hospitalisé à plusieurs reprises pour des surdosages. Chaque fois, j'avais consommé de l'alcool de l'héro et des grosses doses de mon traitement antidépresseurs »*.

Les surdosages mortels dus à l'héroïne sont extrêmement rares. Par contre, les accidents de surdosages deviennent relativement courants : *« Y a pas plus d'OD mortelles, mais des OD où les gens vont à l'hôpital et sont récupérés [...] ». On observe aussi des malaises à cause produits de coupe dangereux, style Artane® ou béta bloquants, qui vont eux aussi, diminuer le rythme cardiaque et respiratoire »* (Entretien qualitatif Urbain).

Ces accidents sont surtout observés chez des jeunes usagers qui méconnaissent les risques d'associations de produits psychoactifs. Ce constat est à mettre en lien avec l'émergence de groupe des jeunes consommateurs qui sont dans une recherche de « *défonce* » et qui sont hermétiques aux conseils de prévention des structures et des usagers plus anciens.

Les techniques de coupe dans l'héroïne

L'héroïne subit des transformations aux différentes étapes du réseau de vente. Le premier niveau de transformation est proposé dès l'achat au grossiste. Notamment, pour les dealers qui se fournissent en Hollande. En fonction des quantités achetées, des produits de coupe sont proposés à moindre coût. Pour l'héroïne, les vendeurs proposent de la « *came morte* » : *« ce sont des restes de la transformation. Donc vraiment comme de la came à l'œil mais ça ne fait aucun effet. Il n'y a pas de substance dedans. La came morte se vend 3 fois rien, et après c'est toi qui coupes suivant la proportion que tu veux en fait »* (usager). Ce procédé est présenté comme salvateur. En effet, les dealers prétendent qu'au regard de la forte teneur des héroïnes provenant de Hollande, il y aurait un risque d'overdose pour les usagers français habitués à des héroïnes faiblement dosées.

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'AFSSAPS¹ 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 de 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 2010

Une disponibilité toujours constante de la Buprénorphine®

La disponibilité comme le prix de ce produit sur le marché noir en 2010 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 5 €. La plaquette serait, quant elle, vendue aux alentours des 20 € ce qui représente une légère hausse (en 2009, 2 euros le comprimé, 15 euros la plaquette). 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 leur traitement comme au quotidien. Mais [il n'y'a] pas de personnes, qui en festif, pour un week-end, prennent ça* ». On ne trouve pas d'usage détourné et le trafic de ce produit semblent absent de l'espace festif.

¹ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Des « primo usagers de Subutex® »¹ encore observés

Identifié dès 2001 par le dispositif TREND, la Buprénorphine® constitue la porte d'entrée pour certains à l'usage d'opiacés. Des 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®. Plusieurs professionnels de santé relèvent que cette problématique serait en augmentation : « *ça devient de plus en plus fréquent de rencontrer des jeunes qui commencent leur expérience avec du BHD sans être passée par l'héroïne avant [...]. L'opioïde de première intention, c'est la Buprénorphine, avant l'héroïne* ». Deux usagers ont décrit la Buprénorphine comme « *le produit pris par les gens qui n'ont pas les moyens de s'acheter de la came* ».

Des usages et des usagers différents selon les structures (soin/CAARRUD)

Selon le type de structure, le descriptif des usages et des usagers de Subutex® varient. Les centres de soins décrivent une population plus insérée et inscrite dans une démarche de soin avérée. Il s'agit d'une population qui a connu la dépendance à l'héroïne et qui cherche à échapper aux conséquences délétères de leurs consommations. Les usagers de Subutex® rencontrés dans les centres de soins le prennent comme un traitement médical et dans les modalités préconisées (en sublinguale et en une prise).

Les professionnels des CAARRUD décrivent une population tout autre. Dans ces structures de réduction des risques, les usagers de Buprénorphine sont des personnes très désocialisées et dans un état sanitaire très dégradé. La grande disponibilité du Subutex® sur le marché de rue en fait un produit très accessible y compris pour les plus démunis. Le Subutex® serait exclusivement détourné de son usage (sniff ou injection) : « *Certains font 6 à 7 injections par jour [...]. Ce ne sont pas les effets qui sont recherchés mais le plaisir au rite de préparation et notamment en lien avec l'injection* » (Entretien qualitatif urbain). En 2010, la proportion des usagers de Buprénorphine représente 38% de la file active du CAARRUD de Rennes.

Un trafic important ?

Les personnes pouvant potentiellement trafiquer sont soit des usagers de Subutex qui cumulent les prescriptions et vendent ce qu'ils ne consomment pas ; soit des personnes sous traitement Méthadone® qui consultent un médecin généraliste pour obtenir du Subutex®, mais aussi des personnes ne présentant aucune dépendance aux opiacés. Il s'agit d'autant de sources qui permettent d'alimenter le marché noir. La facilité à se faire prescrire ce traitement de substitution contribue à approvisionner le trafic. D'après les usagers, l'argent généré par la vente de Buprénorphine servirait à « *financer des extras* ». Il n'a pas été observé de réseau de forte importance, mais chaque usager va vendre un bout de son traitement : « *Vu le nombre de gens qui prennent du Subu, ça finit par faire des grandes quantités sur le marché* » (Usager).

Les services répressifs n'ont pas, de leur côté, observés de réseau constitué de trafic de produits de substitution. « *Pas de trafic. On a des cas, lors de perquisitions, où on trouve plusieurs doses de méthadone, par exemple, 7 ou 8 flacons [...], je ne pense pas que ça puisse aller loin* » (GFAL).

¹ 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.

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 2009, 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 sont faites afin de potentialiser les effets : 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 2010

L'injection de Méthadone : Un mythe persistant

De nouveaux témoignages sont venus alimenter la thèse de la consommation de Méthadone® par injection. Des témoignages crédibles de personnes ayant assisté à des scènes de consommation ont permis de confirmer le mode opératoire. Les consommateurs de Méthadone® étaient issus des pays du Caucase (Arméniens, Géorgiens, Albanais, Tchétchène...). Ils utilisent de seringues 10 ml et ne procèdent à aucune préparation, ni filtrage avant l'injection. Cette pratique serait plus étendue que ce qu'il a été mentionné dans le rapport TREND 2009. En effet, le témoignage d'une

pharmacienne du centre ville de Rennes tend à démontrer qu'ils pourraient être nombreux à injecter de la Méthadone. Elle dit être régulièrement sollicitée par des personnes issues de la communauté de l'Est pour l'achat de seringues 10 ml : « *Ce sont de jeunes hommes entre 20 et 40 ans. Ils ont une apparence soignée et parfois de grosses voitures. Ils viennent seuls, jamais en groupe et ne parlent pas un mot de Français. Ils ne savent dire que 10cc. Ils sont agressifs quand on refuse la vente et n'achètent jamais de produits de substitution* ».

La pharmacienne refuse de vendre des seringues 10 ml mais propose des Stéribox « [...] même gratuitement, ils n'en veulent pas ». Elle dit être sollicité depuis 2009 et plus fortement lors du premier semestre 2010.

L'existence d'un marché noir de Méthadone ?

Même si les usagers mentionnent une disponibilité de la Méthadone® sur le marché noir avec une cotation de prix (5 euros le flacon de 60 mg), le trafic semble se restreindre au sein de personnes inscrites dans une toxicomanie au long cours. Ce constat est partagé par les forces de l'ordre : « *On peut trouver lors d'une instruction en cours, sur commission rogatoire, plusieurs flacons de méthadone. Mais pas de vrai trafic, c'est souvent récupéré auprès d'autres toxicos* » (GFAL), ainsi que les usagers eux même : « *Ceux qui vendent sont des personnes qui se font surdoser afin de pouvoir échanger ou revendre. Lorsque les personnes s'offrent des « extra » ils vont revendre ou échanger leur dose quotidienne de Métha* ».

Les centres de Soins notent cependant que les personnes qui arrivent pour la première fois en consultation indiquent prendre déjà de la Méthadone® de rue. Le sentiment de disponibilité provient probablement du fait que quand les usagers sont en manque, ils trouveront toujours un autre usager pour les « dépanner » car chaque usager, sous traitement garde un petit stock en cas de pénurie d'héroïne.

La Méthadone® gélule semble écartée des marchés parallèles. Sa prescription est soumise aux conditions de type « haut seuil » (absence de consommation d'opiacés et contrôle urinaire négatif) ce qui pourrait expliquer une plus grande observance de la part des usagers et donc moins de trafic.

La Méthadone® est rarement observée en milieu festif hormis dans les cas de personnes sous traitement.

La bonne image de la Méthadone®

La Méthadone® bénéficie d'une bonne image à la fois par les usagers en démarche de soin et par les usagers encore consommateurs d'héroïne.

Pour les usagers qui ont cessé leur consommation d'opiacés, elle est perçue comme un traitement. Elle n'est pas consommée par voie intra veineuse (hors situation particulière exceptionnelle décrite ci-dessus). L'arrêt de l'injection est l'élément qui symbolise le plus le succès d'une mise sous traitement de substitution. De plus, elle calme le manque, les angoisses et les souffrances psychologiques et peut faire office d'antidépresseur pour les patients. Les patients sous Méthadone ressentent un confort qu'ils n'ont pas avec la Buprénorphine.

Dans le cadre de la délivrance « bas seuil », un grand nombre d'usagers éprouvent de la satisfaction. Pour ce groupe d'usagers, les motivations sont toutes autres. La Méthadone® est moins contraignante que la Buprénorphine car elle permet de cumuler avec des prises d'héroïne. Ces usagers ne sont pas encore dans une démarche d'arrêt de produits mais plutôt dans une gestion des consommations. Ils apprécient cependant le fait de pouvoir se procurer la Méthadone lorsqu'ils n'ont plus les moyens financiers d'assurer des prises d'héroïne. Le fait qu'elle ne soit pas injectable contribue à ce qu'elle soit également perçue comme un traitement médical par ce groupe, et non pas comme un produit pour se défoncer. En 2010, 90% des usagers du CAARUD rennais consomment de l'héroïne et 33% consomment de la Méthadone® (légale ou illégale).

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. En 2009, sur le marché noir, la gélule se négociait entre 5 et 15 euros ; le prix de la boîte de 14 gélules se situait entre 50 et 120 euros. Toutefois, certains usagers ont développé d'autres types d'accès ces dernières années : obtention, après un « arrangement » avec un médecin de ville, d'un protocole de traitement au Skénan® LP mais sans remboursement afin d'échapper au contrôle de la CPAM, ou prescription dans un autre département.

L'usage de « Sken » doit son succès en Ile-et-Vilaine 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'usager 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 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 2010

Une disponibilité stable dans un cercle très restreint

Le marché du sulfate de morphine est resté stable en 2010 et 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. Ca 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 il 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 avaient en 2009 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'usager. La gélule s'achèterait entre 5 et 15 € et la boîte entre 50 € à 120 €. Les approvisionnements sur le marché parisien, constaté en 2008 et 2009 semblent avoir cessé. En 2010, les usagers de Skenan® ne représentent que 27% de la file active du CAARUD rennais.

Une recherche de confort avec des conséquences graves

Les usagers de Skenan® sont des toxicomanes au long cours qui ont testé beaucoup de produits psycho actifs et qui ont trouvé dans le Sulfate de morphine leur produit de prédilection. Les consommateurs de Skenan® éprouvent « une telle satisfaction avec ce produit qu'ils ont moins recours à d'autres produits. Il représente un produit rassurant car il n'est pas coupé du fait qu'il s'agit d'un médicament. Les effets sont proches de ceux de l'héroïne. Les angoisses disparaissent et tous les affects négatifs sont gommés. Les repères de temps sont inexistantes. Tout est rythmé avec le produit » (Entretien qualitatif). C'est justement en raison de ces aspects ressentis comme positifs que le Skenan® favorise la dépendance. Les usagers s'installent dans une chronicité de l'usage durant de longues années. Le produit apporte un tel confort que les motivations d'arrêt paraissent désuètes. Son usage est quasi essentiellement par voie intraveineuse. Aussi, les constats d'une dégradation physique due aux injections répétées sont unanimes. Les professionnels de santé en contact avec les usagers de Skenan® ont observé en 2010 une radicalisation des pratiques à risques. En effet, le réseau veineux devient inaccessible du fait d'une importante détérioration et l'injection en artérielle devient de plus en plus courante. Elle devient la seule voie possible pour pouvoir continuer à injecter. Cette radicalisation des pratiques entraîne des prises en charge médicale plus lourde. « Mais cette année j'en ai vu plus que l'année dernière en chirurgie vasculaire pour des accidents d'injection en artérielle » (GFS).

Même si le développement des pratiques d'injection artérielles concerne aussi les jeunes usagers d'héroïne et de Subutex® (voir description dans la partie transversale), les usagers de Skenan sont particulièrement touchés par ce phénomène. Pour ces derniers, le phénomène de mode n'est pas évoqué mais ce sont davantage les conséquences d'un long parcours de toxicomanie qui expliquerait le passage à des pratiques dites « hard » : « Ce sont des consommateurs qui sont arrivés en bout de course qui n'ont plus un tuyau » (GFS).

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.

Les coûts ont très peu évolué. 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 2010

Peu de changement pour 2010... et des récits anecdotiques

Les observations faites sur 2010 émanent des trois acteurs de terrain qui mentionnent respectivement des récits d'individus isolés et anecdotiques. Il s'agit souvent de rumeurs de présence ou de fabrication artisanale de rachacha, mais rarement d'une réelle disponibilité avérée. Le procédé de fabrication semble compliqué pour un résultat qui apparaît frustrant. Voici ce qu'en dira un usager qui s'est lancé dans une fabrication : « *J'ai quand même réussi à faire quelques petites galettes. C'est beaucoup de boulot pour pas grand-chose finalement* ». Son récit ne

mentionne pas l'origine des bulbes nécessaires à la fabrication. Un autre usager a relaté avoir dérobé des bulbes dans des champs destinés à l'industrie pharmaceutique dans une autre région. Ce dernier n'a donné aucun élément sur les quantités, ni sur la destination de sa production (utilisation personnelle ou revente)

A noter en 2010, sur le bassin brestois : une information a circulé sur un gros stock de rachacha. Les acteurs de terrain l'ont qualifié de « fausse » rachacha. D'après eux, il s'agirait de résine de cannabis mal fabriqué.

Aucune observation n'a été faite en 2010 concernant la présence d'opium.

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. L'offre semble s'être stabilisée en 2009. 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 s'étioler depuis 2 ans.

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 2010

En vogue dans un certain milieu ...

Lorsqu'on aborde la cocaïne, la notion de coût élevé est systématiquement abordée. Malgré cet inconvénient, elle reste un produit disponible et accessible. Elle demeure le produit de prédilection et le produit « à la mode » pour faire la fête. D'après les observations, elle se serait surtout déployée dans les milieux dits « grand public » (fête privée, boîte de nuit, bars, milieu du travail...). Les acteurs de terrain mentionnent que les réseaux de vente se seraient intégrés dans les réseaux de vente de cannabis : *« Tu trouves plus facilement de la coke qu'un bout de shit, du fait de l'autoproduction, mais aussi du fait que du shit, tu vas le vendre 5-7-8 euros le gramme, et la cocaïne, t'as moyen de te faire plus d'argent si tu fais du business, et si tu te fais serrer, tu prends quasiment la même chose »* (Entretien qualitatif festif). La cocaïne devient de plus en plus un produit consommé par des usagers occasionnels et associé à des moments festifs conviviaux. Les usagers occasionnels sont moins regardant sur la qualité et vont ressentir les effets qu'ils en attendent. C'est un produit souvent consommé en groupe. Son mode d'administration le plus répandue dans ce milieu est le sniff.

... mais en perte de vitesse chez les consommateurs réguliers.

En concomitance avec la notion de coût, c'est la notion d'arnaque qui hante les esprits. Les usagers réguliers évoquent un certain désintérêt pour ce produit du fait de la difficulté à trouver des produits de qualité. Ils vont alors consommer de la cocaïne lorsqu'ils vont être sûrs de la provenance et si elle provient d'un dealer de confiance : *« Ils sont prêts à mettre le prix, à condition que la qualité soit au rendez-vous »* (Note ethnographique urbain). Les produits de qualité sont difficiles à obtenir, ils sont recoupés à chaque étape de commercialisation. On entend parfois de nouveau discours *« il vaut mieux s'acheter un gramme de speed, au moins tu en as pour ton argent »*. Les usagers ont l'impression de se faire avoir et le sentiment de frustration devient plus important que la satisfaction obtenue par le produit. Sa bonne image aurait tendance à s'amoinrir du fait d'une qualité aléatoire qui laisse une grande déception et une grosse frustration aux usagers réguliers. Du coup, les consommations au quotidien deviennent de plus en plus rares. Dans le milieu festif alternatif, sa disponibilité est toujours prégnante mais nombre d'usagers vont avoir recours à la technique de basage (voir chapitre suivant) pour pallier au manque d'effets des produits présents sur le marché.

La cocaïne moins présente que l'héroïne

Les services répressifs notent que les saisies de cocaïne sont moins importantes en quantité que celle d'héroïne : *« cocaïne pas trop, pas de grosse prise, ce n'est pas la matière qu'on retrouve le plus. Si on a une livraison de Hollande, on aura de l'héroïne, avec une plus petite quantité de cocaïne. La vocation n'est peut être pas la même. L'héroïne c'est peut être la drogue du tout venant. La cocaïne restera peut être dans un certain milieu même si elle s'est banalisée »* (GFAL). La cocaïne occupe tout de même la deuxième place dans les affaires de stupéfiants. De même, la présence de la cocaïne en milieu rural serait moindre : *« La cocaïne est moins présente dans le milieu rural, cela reste une drogue urbaine et festive, au contraire de l'héroïne »* (GFS).

Les techniques de coupe de la cocaïne

La cocaïne en provenance de Hollande pourrait subir le même sort que l'héroïne. Des produits, destinés à couper le produit seraient proposés dès l'achat du produit chez les grossistes afin de diminuer la concentration. L'objectif de ce procédé est avant tout d'augmenter les gains mais certains dealers prétextent le risque d'overdose pour la justifier. Ce procédé très courant pour l'héroïne apparaît comme une pratique nouvelle pour la cocaïne : *« Je sais qu'en Hollande, j'ai vu des mecs qui vendaient des coupes pour la coke. Ca a exactement la même gueule, exactement pareil, comme plein d'écailles, mais je ne sais ce que c'est ; je crois que c'est à base de*

bicarbonate ». Cet usager évoque un prix à 2 euros le gramme pour cette coupe, qui serait offerte lors d'achats en grosses quantités de cocaïne.

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 2010

Une augmentation des pratiques de basage

Au sein des consommateurs réguliers, la cocaïne commence à faire l'objet de perceptions plutôt négatives : on lui reproche un prix élevé par rapport aux effets parfois presque nuls, accentué par le craving¹. Les fluctuations importantes de la qualité, considérée comme médiocre, entraînent de la méfiance. Les usagers déçus par le mauvais rapport qualité /prix ont tenté de pallier à la baisse de qualité du produit. Les pratiques de basage de la cocaïne pour pouvoir être fumée se sont alors développées. Le passage de la cocaïne à l'ammoniaque aurait des vertus révélatrices, augmentant ainsi les effets recherchés. Les usagers pensent que par cette opération, ils réussissent à éliminer les produits de coupe. Le caillou ainsi obtenu serait de la cocaïne pure. Certains usagers par voie intraveineuse ont ainsi basé de la cocaïne afin d'optimiser la pureté du produit puis re dissout le caillou à l'aide de citron afin d'être injectée. Si la cocaïne est majoritairement sniffée, en 2010 une

¹ Le craving représente une impulsion sur un instant donné, véhiculant une envie de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive.

augmentation du nombre d'usagers ayant recours au free base est unanimement relatée par les acteurs des CAARUD et du milieu festif. Ce phénomène reste confiné dans le milieu des initiés puisqu'il faut en maîtriser la technique. La dénomination crack n'est quasiment jamais utilisée tant elle renvoie une image de dégradation véhiculée par les médias sur les crackers de Paris. Sur le site breton, la dénomination utilisée est « free base ». Cette technique peut représenter à la fois une alternative à l'injection mais aussi un moyen d'éviter le passage à ce mode de consommation. En effet, avec une quantité moindre, les usagers obtiennent des effets plus longs et plus forts qu'en sniff. Ils retrouvent avec cette technique, les effets qu'une cocaïne de bonne qualité aurait pu leur produire en sniff.

Pourtant pas de marché noir

La cocaïne basée (ou crack) n'est pas vendue sous forme de caillou, ni en milieu festif, ni en milieu urbain. Une présence timide d'un marché noir avait été observée en 2009. Elle ne s'est pas confirmée en 2010. Ce sont les usagers eux-mêmes qui achètent la cocaïne en poudre et opèrent eux même à la transformation. A plusieurs reprises, les acteurs de terrain en milieu festif, et notamment en free party, ont relaté que les vendeurs de cocaïne proposent désormais de baser la cocaïne devant les acheteurs.

Le nombre d'usagers de free base ne semble pas suffisamment important pour que les dealers la proposent en caillou.

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 « MDMA¹, 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, de 5 à 10 euros pour 2009. La poudre de MDMA oscillait, quant à elle en 2009, 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, quel que soit ses 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.

¹ MDMA : Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine

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 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 2010

Le produit phare du milieu festif électronique

Difficile d'imaginer un événement festif électro en 2010 sans la présence de Mdma en cristaux ou de pilules d'ecstasy. Qu'ils soient légaux, illégaux, en extérieur ou programmés dans les salles, les rassemblements de musique techno induisent la présence et la disponibilité de MDMA. Souvent associé à l'alcool, ou des psycho stimulants, elle est le produit emblématique de la culture électronique. Elle est observée dans les autres milieux musicaux mais de façon moindre. « *C'est plus dans le milieu techno que dans le milieu punk, Les punks ne sont pas fans d'ecstasy. Ils vont te dire que c'est un truc de hippies* » (entretien qualitatif festif). Le groupe focal sanitaire ou les professionnels de terrain du milieu urbain note peu de consommations et retranscrivent majoritairement de récits faits par les usagers en contexte festif.

Les services répressifs relatent également une relative absence de trafic hors contexte festif : « *L'ecstasy, on n'en trouve pas beaucoup. On en trouve plus comme on en a trouvé à un moment. Pourtant ça continue d'être consommé. On en trouve quand même sur les événements festifs mais à part ça* » (GFAL).

Un fort engouement pour le MDMA en cristaux

La tendance majeure pour 2010 est la présence et la disponibilité de la MDMA sous forme de cristaux, aussi bien sur le milieu festif que sur le milieu urbain (mais dans une moindre mesure). Elle a été déclinée sous toutes les couleurs : marron, grise, rouge, rose, blanche, couleur sucre roux... Chaque couleur pouvant créer sa réputation comme un argument de vente. Les couleurs variées ne constituent cependant pas un gage de qualité. En début d'année 2010, une forte présence de MDMA rouge a été observée. Elle était reconnue comme particulièrement forte. Mais au gré de l'année, la rouge est devenu banal au profit de la grise. La présence de produit réputé comme fort a contribué à créer une réelle demande. « *C'est désormais un produit fortement recherché, dans tous les types de soirée* » (usager). Il semble qu'elle soit aussi disponible qu'accessible « *on cherchait de la MD et on n'a pas cherché longtemps, le vendeur était la 4 ou 5ème personne qu'on a sollicité* » (usager).

Les usagers perçoivent la MDMA comme un produit agréable, facilitant la sociabilité et permettant de passer une bonne soirée, mais chère, et pouvant avoir des répercussions sur le moral. Le prix relativement élevé, entre 50 et 80 euros, assure une place sur le marché de la forme comprimé, moins coûteuse.

Sa forme particulière sous forme de cristaux représente un gage de qualité car il est plus difficile de couper des cristaux qu'une poudre. « *Vaut mieux choper des cristaux comme ça t'es sûr* » (Usager).

La MDMA en comprimé : une présence en lame de fond

La forme galénique de l'ecstasy a subi au fur et à mesure des années un désintérêt de la part des usagers. Considérée longtemps comme la drogue festive par excellence, sa réputation s'est peu à peu terni au fur et mesure du développement des « arnaques ». En 2009, l'ecstasy faisait déjà l'objet de critiques acerbes. Les cachets vendus contenaient majoritairement du MCPP (voir focus SINTES) ou étaient tout simplement des médicaments (Lepticur®, Celestène®, Nivaquine®...) vendus pour des ecstasys. Malgré tout, les cachets d'ecstasy demeurent disponibles mais en moindre quantité. Dans les soirées « *il y en a à chaque fois, c'est très rare qu'il n'y en ai pas. Des fois, c'est long à arriver, mais ça vient toujours* » (Usager). Il semblerait même qu'ils bénéficieraient d'un regain d'intérêt en 2010. L'engouement pour la MDMA en cristaux aura probablement contribué à redorer le blason de la forme galénique. « *Avant c'était de la merde donc ça ne tournait plus. Mais ça revient* » (note ethnographique festif).

Les appellations recensées en 2010 ont été les suivantes : des cerises, des cœurs bleus, des dauphins bleus considérés par les usagers comme des comprimés de MDMA, des couronnes et des étoiles vertes comme des comprimés de speed ou encore des Rolex, considérés comme particulièrement forts. Ces comprimés d'ecstasy sont appréciés par les usagers, ils les trouvent avantageux par leur prix par rapport à la MDMA, et efficaces par l'énergie et la sociabilité qu'ils leur procurent. Ils se sentent bien : « *T'es amoureux de tout le monde, tu te sens trop bien. De la MDMA, il faut en prendre toute la soirée, alors qu'un taz suffit pour la soirée* » (Usager). Les prix varient entre 7 et 10 euros le plus souvent pour une pilule, et des tarifs dégressifs existent selon la quantité : 20 euros les trois par exemple.

Focus national SINTES MDMA

En 2000, il coûtait environ 15 €. Le prix moyen d'un comprimé a chuté donc progressivement de 15 € à 7 €, proportionnellement plus que la teneur en MDMA (29 % à 20 %). Le prix moyen du gramme pur de MDMA est ainsi passé de 52 € à 32 €.

En 2009, le gramme de poudre de MDMA se négocie en moyenne à 49 € [min 0 – max 100 €] alors qu'il s'échangeait à 20 € en 2000 et 30 € en 2005. Les comprimés représentaient à eux seuls 90 % des collectes entre 2000 et 2005 tandis que les poudres représentaient seulement 5,6 %.

Cela illustre la tendance déjà observée (TREND 2010) au cours de la décennie, à savoir un certain désintérêt pour l'ecstasy au profit de forme poudre appelée également MDMA, de meilleure réputation.

(Extrait de l'enquête SINTES 2009 sur la composition des produits de synthèse)

Les arnaques et leur stratégie de contournement

Certains usagers de MDMA ont été directement ou indirectement par leurs connaissances ou les rumeurs sensibilisés aux arnaques concernant la MDMA et la testent avant de la consommer.

Voici le procédé décrit par un usager : « *Il faut faire chauffer une très petite quantité sur une feuille d'aluminium. En la chauffant, la réaction renseigne sur la composition des cristaux :*

- *si la goutte rouge apparaît, c'est que c'est bien de la MDMA,*
- *si le produit mousse et dégage l'odeur caractéristique, on reconnaît le savon*
- *si des bulles apparaissent, c'est qu'il s'agit probablement de sucette brisée à laquelle est parfois ajoutée de la poudre piquante pour tromper les connaisseurs lorsqu'ils testent un peu de produit sur la langue lors de l'achat*
- *s'il n'y a pas de réaction, il s'agirait souvent de pierre d'alun ou de verre brisé* » (note ethnographique festif).

Il semble que ce procédé empirique soit malgré tout peu répandu. A plusieurs reprises, des acteurs de terrain ont observé que des usagers et des dealers se procuraient du réactif de marquis sur Internet ou fabriqué artisanalement afin de tester la MDMA.

La MDMA subit également son lot d'arnaques sur le poids. Les grammes achetés en milieu festif ne font pas réellement le poids annoncé. Les dealers profitent des conditions désorganisées propres au contexte qui font que les acheteurs baissent leur vigilance. Sur une free organisée, la MDMA était vendue « à 50 euros le 0,7, au lieu de 70 euros le gramme ».

Sur plusieurs événements festifs bretons, de la MDMA en gélule a été mise sur le marché. Certains usagers revendeurs achètent la MDMA au gramme, la conditionnent en gélule contenant 0,3 gramme, ce qui leur permet de prélever une petite quantité sur chaque gramme et d'assurer leur consommation gratuitement. « *Je fais parfois des gélules de MDMA en poudre dosées à 0,3 gramme, ça me permet de vendre plus cher qu'au gramme* » (Usager).

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).

En 2009, les prix varieraient entre 15 et 25 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 2010

Une disponibilité importante sur l'espace festif alternatif

Le speed est principalement présent sur le milieu festif. « *C'est l'un des produits que l'on trouve le plus facilement en soirées* » (Usager). En particulier sur les événements électro, légaux ou

illégaux mais aussi dans le milieu punk / rock. Sa présence est largement constatée dans les Côtes d'Armor du fait de l'importance de la scène musicale punk. « *Le speed chez nous est très disponible. Souvent les punks ont du très bon speed qu'ils ont directement des pays de l'Est, on le voit, les gens nous le disent* » (Entretien qualitatif festif). A l'instar de la MDMA considéré comme le produit emblématique du mouvement alternatif techno, le speed est le produit du milieu punk. « *Dans les trois dernières années, avec l'ouverture de l'Europe aux ressortissants des pays de l'Est, nous on a de plus en plus de gens qui vont là-bas et qui ramènent leurs produits directement de là-bas* ». De plus, la scène alternative punk est très active dans les pays de l'Est. Au sein de cette communauté, de nombreuses personnes vont dans ces pays pour des raisons musicales et en profitent pour ramener du speed.

Une stabilité concernant la disponibilité, le prix et la qualité

Peu de changement pour le speed pour l'année 2010. Il s'agit d'un produit disponible et accessible et surtout associé à des événements festifs formels ou informels. Même si le speed est massivement présent sur le milieu festif alternatif, il est aussi l'occasion d'agrémenter une soirée banale en milieu urbain mais qui va durer jusqu'au petit matin. « *Dans toutes les soirées, j'ai vu du speed, même pour les soirées entre potes, j'en ai vu aussi* » (Usager). L'effet premier recherché est l'absence de sommeil, le fait de tenir longtemps avec une énergie imperturbable. Les usagers le consomment par session de 2-3 jours. Le manque de sommeil et d'appétit, généré par la prise de ce produit, génèrera une irritabilité qui obligera les usagers à faire une pause et reprendre des forces. Vendue entre 15 et 25 euros, on le trouve majoritairement sous forme de poudre. Certains évoquent une forme de pâte, il s'agit en fait de produits extrêmement « frais » qui conservent encore une grande proportion d'humidité. Elle est prise principalement en sniff ou en « parachute »¹ lorsqu'elle est trop humide. Sa présence sous forme de gélule a été plusieurs fois mentionnée sur le territoire breton. Elle se justifie probablement afin d'augmenter la rentabilité. Les gains sont plus importants lors d'une vente sous forme de gélule qu'au gramme. Une forme liquide a ponctuellement été observée en 2010. Il peut être consommé en injection par des usagers pour qui la voie intra veineuse est le mode d'administration de prédilection. En fin d'année 2010, des speed de très bonne qualité ont été mentionnés par les capteurs : « *Je trouve que dernièrement le speed est d'une qualité nettement meilleure* » (Usager).

L'image mitigée du speed

Le speed est un produit recherché pour son rapport qualité/prix. Difficile de trouver sur le marché un produit assurant des effets aussi « efficaces » tant dans la durée des effets que dans la conformité de ce que les usagers attendent de lui. Le Speed est considéré comme la coke du pauvre. « *Souvent ils préféreraient quand même de la coke, je pense, mais parce que c'est plus cher, c'est plus rare, on peut s'en payer moins souvent, c'est un peu le petit extra, alors que le speed, c'est un peu plus le truc accessible à tous* » (entretien qualitatif festif). Le speed permet de tenir toute la nuit à faire la fête sans pourtant nécessiter un gros budget. De ce fait, il va souvent être associé avec d'autres produits considérés comme plus « fun » qui vont avoir des effets plus importants sur le psychisme (LSD, kétamine, MDMA) l'un va assurer la fonction de lutte contre la fatigue et l'autre les changements de perception de l'environnement. L'association speed/kétamine a souvent été observée en 2010. Hormis les arnaques sur le poids, récurrente à tous les produits vendus au gramme (cf. partie transversale), les observations n'en ont pas recensé d'autres. Le speed est considéré comme un produit plutôt fiable.

Sa bonne image est cependant atténuée par le fait qu'elle véhicule une image relativement « trash ». On lui reproche son manque de finesse. Les descentes sont souvent vécues comme violentes et difficiles. Nombre d'usagers ont recours à des produits apaisants (Cannabis, héroïne, benzodiazépines) pour soulager les inconvénients de la descente. Sa composition chimique peut faire peur aux usagers sensibles aux conséquences sanitaires. Le speed est souvent consommé par

¹ Dose de drogue enrobée de papier de cigarette pour être gobée.

dépit et par difficulté de pouvoir s'offrir autres choses. « *Ils trouvent ça dégueulasse. Ils aiment bien l'effet, mais ils n'aiment pas le produit. C'est vu comme de la merde. Mais ils en prennent parce qu'ils n'ont pas de sous pour s'acheter autre chose* » (Entretien qualitatif festif).

L'usage de khat

Données de cadrage

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

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 en 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 nouveau 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 €... Le produit est livré par avion tout frais en 23 jours car il se doit d'être dans un état de fraîcheur ce qui explique probablement que le marché ne se soit pas développé. Les consommations semblent très maîtrisées afin qu'il n'y ait pas de débordements dans un souci de ne pas se faire remarquer.

Les services confirment ces observations : « *C'est rare qu'on fasse une affaire, mais on a quand même une affaire de khat par an, toujours le même type de consommateur, la même population. Ce n'est pas de la vente de khat, mais ils ramènent ça pour leur consommation* » (GFAL).

Aucun nouvel élément n'est venu ponctuer l'exercice d'observation 2010.

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 verre¹ est venu ternir sa réputation (années 2006-2007). En 2009 le prix moyen d'un gramme de résine est de 7 €, contre 3 € en 2004. L'herbe se vendait entre 6 et 10 € le gramme en 2009 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 est 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 2010

L'auto culture du cannabis : une pratique tendance

Ce phénomène en augmentation a principalement été relaté par les personnes en charge de l'application de la loi. Les professionnels du socio sanitaire confirment cette tendance mais se basent davantage sur un ressenti que sur des observations de terrain : « *Le phénomène*

¹ Cf. rapport TREND-Rennes 2006

d'autoproduction de cannabis est rarement verbalisé... Il y a moins une peur de la Police qu'une peur de se faire piquer sa production. Les gens qui s'adonnent à l'auto production restent donc très discret » (GFS). Ces pratiques sont repérées autant en milieu urbain qu'en milieu rural. Le cannabis sous forme d'herbe est largement moins présent sur le marché noir. Le trafic d'herbe serait en net recul supplanté par la culture locale. Les services répressifs l'ont constaté : « On ne fait pas beaucoup d'affaire d'herbe, de la résine oui. Certainement parce que pour l'herbe, ça se fait à domicile » (GFAL).

Il existe deux niveaux de culture :

- La production personnelle soit en appartement, soit en campagne. Ce sont des consommateurs qui veulent produire leur propre consommation. « *Les gens vont acheter leurs graines, après le matériel il n'y a pas de problème pour l'avoir, il est en vente partout. On voit véritablement apparaître ce phénomène de canna-biculture [...]. Ils cultivent juste pour eux et éventuellement pour dépanner quelques amis [...]. Ça reste assez localisé [...] pour l'alimentation en petite quantité de petits réseaux. [...]. En général ça se limite à une dizaine ou quinzaine de pieds au maximum » (GFAL).*

- La culture semi-industrielle qui se fait généralement sous serre. En 2010, une production a été démantelée en Ille-et-Vilaine. « [...] *En pleine campagne une serre avec des pieds à différentes hauteurs. Tout était prêt pour que dès que le premier paquet est venu, derrière on pouvait en faire un deuxième. Quasiment du semi-industriel. Au même niveau qu'un maraîcher. Ici c'était de l'auto culture destinée à la revente » (GFAL).*

La réponse judiciaire

Les auto-producteurs ne semblent pas mesurer les risques judiciaires encourus par la production de cannabis. « *Ces gens là banalisent souvent la consommation, avec le sentiment que cette culture n'embête personne [...]. Les jeunes pensent qu'on peut cultiver » [GFAL].*

Le cannabis est un produit stupéfiant, sa fabrication, sa détention et son transport sont totalement interdits. Le simple usage n'est normalement puni que d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement ou d'une amende pouvant aller jusqu'à 3 750 euros (Art. 3421-1 du Code de la santé publique). Cependant, il est à noter que le simple consommateur peut être assimilé à un trafiquant, et donc se trouver passible des mêmes peines très lourdes. En effet, consommer du cannabis implique nécessairement d'en détenir, et donc d'en acheter ou bien d'en produire, ce qui laisse toute liberté au juge d'incriminer l'utilisateur sur le fondement du Code de la santé publique (usage) ou du Code pénal (détention/trafic/production). Concrètement, la décision du juge dépendra principalement des quantités saisies, des antécédents de l'accusé, etc...

Quant à la production, même pour usage personnel, celle-ci est passible d'une peine maximale de vingt ans de réclusion criminelle ou d'une amende pouvant aller jusqu'à 7 500 000 euros (Art. 222-35 du Code pénal).

Concrètement, les services de l'application de la loi du territoire rennais ne dénombrent que très peu d'affaires ayant pour chef d'inculpation la production de cannabis. « *Pour la justice on ne retient pas la production car c'est de l'ordre du criminel mais on retient l'usage ou la détention de stupéfiant [...]. Sauf suivant la quantité de production, ou de la cession ou pas du produit » (GFAL).*

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 2010

A la recherche de l'alcaloïde psychédélique

Les traditionnelles consommations de champignons hallucinogènes n'ont pas épargné l'année 2010 mais sans grand changement. Nous rappelons qu'il s'agit de consommations anecdotiques par des usagers en « soif d'exotisme ». Ce produit est généralement ramassé par les usagers eux même et rarement vendu.

Plusieurs consommations d'amanite tue mouche ont été relevée en 2010. Comme précédemment, les consommations ont été relatées seulement par quelques individus et ne constituent pas un phénomène en émergence : « *Ce n'est pas des trucs que tu va trouver dans la rue ou en soirée. C'est vraiment des gens avertis qui font ça* » (Note ethnographique urbain). Le chapeau de l'Amanite Muscaria, rouge avec des points blancs, contribue à alimenter l'imaginaire qui y est associé. De nombreuses recettes ont été recherchées et échangées. Les modes de préparation sont très variés et souvent qualifiés d'ancestrales :

- « [...] *J'ai disposé des galets autour d'un feu, de manière à ce que ces cailloux soient donc à une température de soixante-dix degrés, afin d'y déposer les chapeaux des champignons à griller* » (Usager).

- « [...] *Moi, j'ai cuit les chapeaux dans sept eaux différentes pour enlever le caractère toxiques et ne garder que les molécules hallucinogènes. Il faut peler les chapeaux, c'est là que se trouvent les produits mortels* » (Usager). Les usagers ont conscience du caractère toxigène mais se rassurent par les témoignages trouvés sur internet qui font gage de caution scientifique. « [...] *les deux*

molécules un peu toxiques qui auraient tendance à filer un peu la nausée et faire mal à la tête, se combinent à soixante-dix degrés et donnent la muscarine qui est, comment on appelle ça, un alcaloïde psychédélique » (Usager).

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 d'Iboga

Aucune observation n'a été effectuée cette année sur l'Iboga.

L'usage de DMT Ayahuasca

Aucune observation n'a été effectuée cette année sur l'usage de DMT Ayahuasca.

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.

Aucune observation n'a été effectuée cette année sur le LSA - rose des bois.

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 2010 concernant la Salvia Divinorum.

L'usage de la Mescaline

Données de cadrage

La mescaline (3, 4, 5-triméthoxyphénéthylamine) est un alcaloïde, extrait du peyotl, utilisé comme drogue hallucinogène. La mescaline peut être de provenance naturelle ou synthétique. La molécule est présente à l'état naturel dans différents cactus. Il est possible d'extraire la mescaline en faisant sécher les boutons puis en les faisant tremper dans du méthanol pendant une journée. Le résultat est ensuite filtré, en laissant le méthanol s'évaporer. La poudre obtenue est ensuite traitée pour extraire les alcaloïdes.

Un procédé moins évolué consiste à cuire les boutons dans un autocuiseur.

Elle se vend illégalement sous forme de poudre de différentes couleurs, de liquide, de capsules de gélatine ou de comprimés. Les échantillons vendus comme de la mescaline contiennent très souvent du PCP ou du LSD.

Dans le cas d'un bad trip, les effets seront plutôt négatifs, l'euphorie et l'extase pouvant laisser place à l'angoisse et à la peur.

La mescaline ne semble pas provoquer de dépendance physique. Aucun cas de décès directement lié à la mescaline n'a jamais été recensé en France.

En revanche comme toute substance hallucinogène elle peut causer des accidents psychiatriques graves et durables, parfois dès la première prise. On parle alors de « syndrome post-hallucinatoire persistant ».

Sa présence est rare, épisodique et principalement en milieu festif alternatif. En Bretagne, on la trouve sous forme d'étoile rouge ou de gélule. Elle est vendue 10 euros l'unité. Elle est principalement ingérée.

Elle est appréciée par les usagers pour ses effets psychédéliques reconnus comme particulièrement forts.

De la mescaline en Ille-et-Vilaine

Créant une certaine surprise, la présence de mescaline a été observée en Bretagne lors du dernier trimestre 2010. Des consommations ont été relatées au sein du milieu festif. Elle a été disponible sur au moins quatre évènements différents, uniquement en Ille-et-Vilaine.

Elle a été commercialisée sous forme d'étoile rouge mais aussi sous forme de petite gélule. Le prix de vente était le même quelque soit la forme, à savoir 10 euros l'unité.

La présence de mescaline a suscité l'intérêt des usagers attirés par la rareté du produit. L'absence de connaissance a également suscité de nombreuses rumeurs et propagations de fausses informations. « *L'étoile, c'est tout petit et dur à couper. L'étoile c'est du sucre et à l'intérieur t'as le bout de cactus, histoire que ça ne t'arrache pas le gorge* » (Usager). Une autre « fausse information » concernait le fait qu'il s'agissait de LSD micropoint, entraînant des prises de risques au niveau du mode d'administration. Un usager a, par exemple, tenté de consommer l'étoile en le posant sur le bord de l'œil, comme pour un micropoint.

La mescaline a majoritairement été ingérée, parfois en deux fois, car les rumeurs annonçaient des effets vertigineux. Un cas de prise par injection a été relaté. La longueur des effets a variée entre 12 et 24 heures. L'association de Prévention présente sur l'un des évènements a dû gérer de nombreuses personnes en proie à de gros trous de mémoire, ayant perdu, clés, papier d'identité, vêtements, etc... Certaines personnes ont profité de la présence de mescaline et de l'état de confusion de ses usagers pour s'adonner à du pillage d'affaires personnelles.

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 2009. 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 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 2010

Hausse de la disponibilité en milieu festif et changement dans le mode de commercialisation

En 2010, Le LSD est un produit régulièrement cité par les usagers et acteurs de la Réduction des Risques intervenant en milieu festif. Ce produit se rencontre sur la plupart des événements qualifiés « d'alternatifs ». Habituellement, il est consommé en buvard à gober, sur lequel une goutte de LSD a été déposée. Au second trimestre, le LSD est devenu davantage disponible sous forme liquide qu'en cartons. La goutte de LSD, est généralement tirée d'une petite fiole grâce à une pipette. Elle est ensuite posée sur la langue du consommateur par le vendeur, ou sur une feuille à rouler, ou sur un sucre, ou encore dans un verre ou une bouteille d'alcool. Eventuellement, les vendeurs possèdent des buvards vierges et ils imbibent les cartons au fur et à mesure des commandes. Le prix sera déterminé en fonction du nombre de gouttes demandé. Ils sont ensuite avalés par le client. Il s'agit vraisemblablement d'un phénomène de mode. Il semblerait aussi que le nombre croissant d'arnaques ou de contrefaçons sous la forme buvard puisse avoir un lien avec le développement de cette pratique. En 2009, la présence de LSD liquide avait été qualifiée de rare. Cette année, elle est la forme la plus couramment rencontrée sur le milieu festif. Ce système de commercialisation du LSD, en plein essor, constitue un des changements majeurs observés sur les contextes de consommation pour l'année 2010. Les buvards

recensées en 2010 avaient des appellations aussi diverses que variées : Avatar, Bisounours, Maya, Dauphin, Dalailama, Ganesh, Shiva ou Hoffman anniversaire.

Le prix d'une goutte de LSD est généralement négocié autour des 10 euros. Les buvards quant à eux se vendent entre 5 et 10 euros. Les usagers-revendeurs peuvent l'obtenir autour de 3 euros à condition qu'ils en achètent au moins une vingtaine.

Des pratiques de sniff ont été relatées à plusieurs reprises. Cependant, la technique pour transformer le LSD en poudre n'a pas pu être clairement identifiée.

Les acteurs de terrain du milieu festif ont noté une certaine prise de conscience quant aux risques liés à l'usage de LSD. Aussi, nombre d'usagers prudents découpent le buvard en deux ou en quatre, et fractionnent les prises. Il s'agit pour eux d'une stratégie afin de mieux contrôler les effets et « *éviter de se retrouver percher pendant 12 heures sans comprendre ce qu'il t'arrive* » (Usager). Cette pratique serait relativement répandue.

Les micropointes de LSD ont rarement été observées en 2010 sur le territoire breton. En milieu urbain, le LSD est présent mais plus rare et épisodique. La disponibilité de ce produit dépend en grande partie de sa disponibilité au sein de l'espace festif, car bien souvent, ces produits sont ramenés des événements festifs pour être revendus en milieu urbain.

Comparaison du LSD en carton au LSD en goutte

Si le LSD en goutte s'est autant développé en 2010, c'est que les usagers y ont trouvé un bon nombre d'avantages. Le premier est inhérent à sa forme. Outre le fait que ce liquide soit incolore, indolore, et facile à transporter, il se conserve mieux dans un flacon hermétique. « [...] *Tandis que les cartons, dès que le vendeur ouvre le cellophane, ça s'évapore un peu. Alors que la goutte, tac elle tombe et ensuite, il n'y a pas d'évaporation, d'altération.* » (Usager). Les usagers ont mentionné à plusieurs reprises que la forme liquide limite le risque et les possibilités d'acheter des contrefaçons. « *Pour un carton, il faut compter 3 quarts d'heure minimum pour sentir les effets. Et une goutte, en 20 minutes, tu sens déjà les effets, et en 20 minutes, tu as le temps de retrouver le vendeur si jamais c'est une carotte* ».

Enfin, nombre de consommateurs ont le sentiment que les vendeurs de gouttes ne cherchent pas à arnaquer les clients.

Si le LSD en gouttes est présenté sous un jour favorable par ses adeptes, il n'en demeure que d'autres usagers lui trouve bien des inconvénients.

Un premier problème que pose le LSD dans sa forme liquide est dû à la difficulté de contrôler l'intensité des effets qu'il procure. En effet, il n'est pas possible de fractionner la prise et donc de contrôler les quantités ingérées. « *Sur un carton, on peut choisir comment planer, parce que tu peux le couper en quart, en demi, donc tu peux choisir ta quantité. Tandis qu'une goutte, c'est hyper dangereux quoi, t'es obligé de la gober en une seule fois, sauf que tu ne sais pas à l'avance si le produit est fort ou pas* » (Usager). Le fait de ne pas connaître l'intensité des effets que le produit peut amener, et de ne pas pouvoir les contrôler semble être pour nombre d'usagers de LSD un véritable inconvénient.

Certains consommateurs contournent cet inconvénient en ajoutant la goutte de LSD dans une boisson, ce qui permet de l'ingérer plus lentement. Mais ce système n'est pas sans poser de problème. En effet, quelqu'un peut boire dans un verre contenant du LSD sans en avoir été averti.

Les motivations à consommer du LSD

Le LSD est apprécié par les usagers au-delà du rapport effets/prix principalement par ses effets : certains apprécient le fait d'en prendre en groupe, de partager un délire, de se sentir plus amusant : « *Ce que j'aime dans le LSD, c'est qu'il augmente le potentiel fun. T'as des délires avec les gens qui l'ont pris* » (Usager). D'autres sont plus attirés par le voyage spirituel et la modification des perceptions: « *Le LSD, est le plus dur mentalement, ça triture. Il permet une vision des choses différentes qui n'est pas forcément artificielle. Ça révèle une partie de la personnalité enfouie. C'est comme le ressenti de la musique, tu es réceptif à plus de choses* »(Usager). Les

professionnels de terrain décrivent une autre réalité. « *Il y a une grande appétence pour les malades psy sur tout ce qui est hallucinogènes. Bien souvent, quand un usager te dit qu'il adore le LSD c'est qu'il y a un terrain fertile avec la maladie psychiatrique* » (Entretien qualitatif festif). Un avantage indéniable pour ces capteurs ainsi que nombre de consommateurs de LSD est le fait que ce produit ne soit pas détectable au test salivaire : « *On recherche avant tout quelque chose qui n'est pas détectable, quitte à prendre des risques, limite ça passe au deuxième degré maintenant. On pense moins à soi et on pense plutôt au permis* » (Usagers). Certaines personnes privilégieraient alors les produits indétectables, induisant des expérimentations ainsi que des consommations importantes de LSD.

Ceux qui n'en consomment pas sont souvent très impressionnés par les effets que produit le LSD sur les gens qui en consomment. C'est probablement de voir les autres sous effets du produit qui motivent leur abstinence et la mauvaise image du LSD.

Les arnaques et leur stratégie de contournement

En ce qui concerne le LSD, les arnaques sont courantes. Pour les buvards, il arrive souvent que la goutte d'acide soit absente. En effet, la présence ou non d'un dessin sur le carton, son odeur, ou sa simple vue, ne permet pas de savoir s'il s'agit ou non d'une arnaque. Plusieurs éléments sont utilisés par les usagers pour repérer une arnaque. « *Dans un premier temps la façon de présenter le produit est un indice. S'il vient te voir et qu'il a le trip comme ça dans la main, c'est déjà mauvais signe. Si c'est entouré dans de la cellophane et s'il essaie de le toucher au minimum, tu peux dire ok c'est bien [...]. Le nombre d'unité de produit que possède le vendeur est une autre piste. S'il en a 150. Tu te dis, c'est peut-être une carotte, parce que ça fait beaucoup d'être passé devant un contrôle de keuf avec 150 comme ça, c'est énorme* ». (Entretien qualitatif usager)

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'était raréfiée jusqu'en 2008. Une augmentation de sa disponibilité a été observée en 2009, avec un prix allant de 30 à 50 euros, et 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 ont pu être 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 2010

Des avis mitigés sur la disponibilité

La kétamine aurait été davantage rencontrée sur l'espace festif en 2010. Ce produit serait régulièrement observé au sein des rassemblements festifs de culture alternative rock /punk ou techno. Sur les événements conventionnels, ce produit a aussi été observé dans une moindre mesure. Les avis divergent concernant la disponibilité de la kétamine : certains affirment qu'elle est plutôt rare, toujours vendue par les mêmes personnes, d'autres au contraire pensent qu'on en trouve fréquemment.

Il semble que le trafic de kétamine concerne relativement peu de monde et que la disponibilité soit relative à la présence de ces vendeurs. Cela contraste avec la facilité de transport et de transformation de la kétamine : « *C'est un truc très facile à cacher puisque c'est translucide. Les vendeurs vident les fioles dans des bouteilles d'eau, et quand il la prépare dans la poêle, l'eau s'évapore et ne reste que le produit. Il n'y a pas beaucoup de gens qui en vendent, mais quand ils sont là, il y en a beaucoup* » (Note ethnographique festif). Pour l'année 2010, il faut noter la présence de kétamine rose et bleu. Il semblerait que les dealers utilisent des colorants alimentaires pour transporter la kétamine dans des bouteilles d'Eludril® ou d'Hextril® (bain de bouche coloré). Usagers comme professionnels du milieu festif précisent qu'il s'agit d'un type de consommation dans un milieu restreint, réservé à des initiés : « *Bon, c'est présent sur beaucoup d'événements musicaux alternatifs, mais ça reste marginal quand tu compares avec le nombre de personnes qui fréquentent ces milieux* » (Entretien qualitatif festif). Si la kétamine est acheminée sous forme liquide, elle est généralement vendue sous forme de poudre et au gramme, après avoir été « cuisiné ». Les prix sont restés stables par rapport à 2009 (entre 30 et 50 euros le gramme avec un prix courant de 40 euros).

Son mode d'administration reste majoritairement le sniff. Elle est parfois gobée et plus marginalement injectée en intra musculaire.

La kétamine est rarement prise en association avec d'autres produits, les effets sont tels qu'ils se suffisent. De l'héroïne peut toutefois être prise pour amortir les descentes.

Comme le LSD, la disponibilité de la kétamine en milieu urbain semble étroitement liée à sa disponibilité en milieu festif.

Deux types de recherche pour deux types de public

Les perceptions concernant la kétamine témoignent de la nécessité pour les usagers de trouver le dosage satisfaisant pour eux, dosage difficile à déterminer. De plus, les goûts peuvent différer concernant la force du produit et les effets recherchés. Le rapport à la dissociation est un élément clé dans la considération du produit. Les effets ressentis sont en corrélation étroite avec les doses consommées. Il y a une première proportion d'usagers qui vont rechercher des effets extrêmes tels que le K-hole¹. « *C'est la drogue sous sa forme psychédélique poussée à l'extrême. Tu comprends tout se qui se passe autour de toi mais t'es à 15 mètres au dessus de ton corps* » (Usager). Ces adeptes de sensations fortes décrivent un délire très personnel, coupé du monde. Ils ont plutôt un profil d'usagers poly toxicomanes, cherchant au travers des produits un état de défonce extrême. Ils sont souvent considérés comme des inconscients.

La deuxième proportion de consommateurs va rechercher des effets plus doux, donc prendre des plus petite dose. « *C'est un délire que tu partages avec les autres, T'as une dissociation de ton corps. Tu veux avancer mais ton corps ne suit pas. Tu te sens tout mou et t'es mort de rire* » (Usager). Ce type de consommation est observé chez des individus qui sont attirés par l'envie de

¹ Le K-hole est une sorte de trou noir avec troubles cognitifs et amnésiques, trouble 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.

vivre des expériences un peu exceptionnelles mais qui demeurent dans la crainte de ne plus maîtriser les conséquences. Leur prise de kétamine revêt un caractère occasionnel et exceptionnel. Plus globalement, ceux qui en prennent considèrent qu'il faut connaître le produit, qu'il est réservé aux consommateurs aguerris. Ceux qui n'en prennent pas estiment que c'est un produit de « fous ».

La provenance de la kétamine

D'après les usagers et les professionnels, la kétamine transiterait principalement par des voyageurs en provenance d'Inde ou par l'Angleterre. Des réseaux locaux sont pourtant régulièrement relatés. Voici la description que fera un usager régulier de kétamine du réseau sur lequel il s'approvisionne : *« Il suffit que j'appelle le mec et c'est bon, j'ai ça rapidement ». Le vendeur est un ancien jockey qui travaille comme déboureur de chevaux dans un haras de la région. Il se procure le produit sur son lieu de travail. La kétamine qu'il vend est cédée sous l'appellation "Yemen" qui serait de la kétamine animale très puissante. Elle est vendue 35 euros le gramme. Le vendeur la possède sous forme liquide et la cuisine au fur et à mesure des demandes. Généralement, elle est préparée devant l'acheteur »*. Le consommateur qui relate ces faits raconte que le vendeur approvisionne certaines fêtes privées qui se déroulent en campagne. *« Il arrive avec 20 ou 30 grammes et les refourguent dans la soirée »*. Des professionnels du milieu festif ont mentionné à plusieurs reprises des provenances issues de cabinet vétérinaire *« soit ils sont dans le domaine de l'élevage et baratinent les vétérinaires ou carrément via des vols dans les pharmacies vétérinaires »* (Entretien qualitatif festif).

Anecdotiquement, un jeune ayant fait un TIG dans le domaine animalier a réussi à dérober un médicament commercialisé sous le nom de Rompun®¹ et a tenté de le commercialiser pour de la kétamine. Il disait avoir en sa possession 3 fioles de 250 ml. Après avoir tenté l'expérience sur lui-même et deux amis, il a déclaré que les effets n'étaient pas à la hauteur de ceux de la kétamine.

L'usage d'Ice

Aucune observation n'a été effectuée cette année sur l'usage d'Ice.

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 butyrolone) 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).

¹ Le Rompun® est le nom commercial d'un médicament vétérinaire qui contient de la xylazine. La xylazine est un sédatif, analgésique, anesthésique et myorelaxant pour administration chez les chevaux ou animaux de zoo.

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.

Le GHB : la drogue fantôme

Pour l'année 2010, tous les acteurs interrogés (acteurs de terrain en milieu festif et urbain, professionnels du soin, usagers, services répressifs) à ce sujet n'ont relaté que des rumeurs et des approximations. Aucune consommation avérée n'a été relatée sur les milieux que nous observons dans le cadre du dispositif TREND. « *Ce produit circuleraient dans les soirées festives privées mais on a rien vu ni sur le milieu musical alternatif (techno ou punk/ Rock), ni sur les évènements de type plus conventionnels (festivals, concerts...)* » (Entretien qualitatif festif). Visiblement sur les stands de prévention, les usagers demandent régulièrement des informations sur le GBL qui cristallisent à lui seul beaucoup d'inquiétude. « *Son image est associé à la drogue du violeur. On lui attribue pas mal de soirées qui finissent en orgie de sexe* » (Entretien qualitatif Festif). Cette caractéristique fait du GHB un produit qui n'est pas le bienvenu dans les soirées de type free party. Un habitué du milieu techno prétend même que l'ensemble du milieu festif est vigilant à ce que ce produit ne s'implante pas : « *[...] de toute façon, si y'a un mec qui montre une fiole de GHB et qu'essaie de refourguer ça, je le dégomme et ici on est tous pareil* » (Usager). Les effets supposés seraient proches de ceux de la MDMA mais ils provoqueraient également des amnésies importantes. Cette information est largement reprise par des usagers qui véhiculent les propos des médias, notamment autour de cas de viol sous GHB. Les services de Police n'ont pour le moment repéré aucune affaire de cet ordre : « *Pas de cas avérés de viol avec du GHB. Il est détectable très peu de temps après la prise. Comme l'amnésie dure assez longtemps, il est dur de pouvoir faire le lien* » (GFAL).

Un acteur de la réduction des risques évoquera que le GHB a bon dos, en rappelant que les usagers cumulent des prises de produits importantes, notamment alcool et benzodiazépines et qui lui paraît « *plus facile pour les usagers de prétexter des prises de GHB à leur insu que se remettre en cause sur la multitude de produits pris à forte dose qu'ils cumulent sur une soirée* » (Entretien qualitatif festif).

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 2010

Le 2CB peine à trouver un marché

Depuis trois ans, le 2CB est régulièrement cité comme un produit présent sur le milieu festif alternatif. Les effets ressentis seraient entre ceux du LSD et ceux du MDMA, « *celui du speed avec quelques hallucinations, et surtout une grosse montée d'énergie* » (Usager). Le 2CB a d'abord été mis sur le marché sous forme de poudre, conditionné en gélules. Les gélules étaient vendues 20 euros. Mais les doses (0,01gramme) semblaient générer un sentiment de frustration : « *Y a des mecs qui achètent des gélules pour 20 euros, et qui sont déçus de ne voir que 3-4 grains* » (entretien qualitatif festif). En 2010, il a surtout été observé sous forme de comprimé, moins onéreux, entre 5 et 10 euros. Depuis qu'il est disponible sous forme de comprimés, les acteurs de terrain semblent décrire un intérêt pour ce produit de la part des usagers : « *Le marché est en train de prendre. La poudre ça n'a pas pris du tout, du coup là les dealers essaient avec les comprimés, ça fait trois mois qu'on voit régulièrement des comprimés de 2CB* » (Entretien qualitatif festif). Ce produit serait tout de même réservé à un cercle d'initiés en soif de nouvelles sensations. Bon nombre de personnes fréquentant le milieu festif n'ont jamais entendu parler de ce produit ou bien en ont seulement entendu parler sans pourtant être en capacité d'en décrire les effets.

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 piquomanie¹. 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 2010

L'éradication du phénomène Valium®

Depuis 2006, les observations faisaient régulièrement état des mésusages de Valium, particulièrement par la voie injectable et auprès d'usagers poly toxicomanes dépendants aux opiacés et présentant une co-morbidité psychiatrique. Pour l'année 2010, seuls quelques cas similaires ont été relatés. Les consommations de Valium® recensées en 2010, ont été faites dans le cadre d'une prescription médicale pour des raisons psychiatriques. Ces consommations se faisaient sous forme galénique et par voie orale. Les acteurs de terrain du milieu festif ont mentionné une absence de ce produit dans le milieu festif. « *En tout cas, ça se vend pas beaucoup sous le manteau. En milieu festif, on ne m'en a jamais parlé* ». (Entretien qualitatif festif). Les

¹ 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.

acteurs de terrain du milieu urbain mentionnent sa présence mais sans évoquer de marché noir : « *Il n'y a plus de business autour de ça, par contre il y en a. J'en entends parler de temps en temps mais y a pas de trafic* » (Entretien qualitatif urbain).

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.

Aucune consommation et aucun marché de rue n'ont été observés en 2010.

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 2010. Quelques usages ont été observés chez des usagers de l'espace urbain.

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 comparativement aux 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 2010.

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 »¹.

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 OFDT), 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 2010

Une disponibilité stable mais pour un public adolescent

Le poppers serait relativement présent sur le territoire breton en 2010 mais sa présence a surtout été observée auprès d'un public d'adolescent. *« J'entends beaucoup d'ados qui prennent ça, mais globalement ce n'est pas tellement consommé »*. Les usagers s'en procurent dans les sex-shops avec des degrés de puissance différents. Les grandes fioles sont vendues 30 euros et les petites, 12 euros. Ce produit provoque une hilarité éphémère, ce qui explique en partie son engouement chez les jeunes. *« C'est vraiment le truc pour rigoler avec les copains »*. Il est souvent associé à l'alcool et au cannabis.

Il a été mentionné à plusieurs reprises sur les soirées informelles regroupant nombre de jeunes collégiens et lycéens sur les espaces publics de Rennes : *« Dans un groupe, y'a souvent un petit malin qui s'est procuré du poppers et qui en propose aux autres histoires d'amuser la galerie »* (GFS).

Sa présence a également été mentionnée sur le milieu gay.

¹ Extraits OFDT : http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/solvants/general.html#aff_rech

L'usage de produits nouveaux non classifiés

Le « blo »

Un capteur relate avoir goûté au cours de l'année 2010 du « blo ». Il prononce ce mot avec un léger accent anglais mais n'est pas capable de dire quelle est son orthographe. Tout d'abord, il précise ne jamais avoir entendu parler de cette drogue avant de la consommer. Ses amis avec lesquels il en a discuté localement ne le connaissent pas non plus. C'est une de ses proches qui a ramené ce « blo » d'un voyage en Irlande où il serait légal et en vente libre. Cette amie connaissant du monde en Irlande a continué à s'en faire expédier en France. Il n'a pas pu donner d'information sur le prix. Il déclare que ce produit serait *« commercialisé comme truc, soit pour les aquariums, ou soit pour, une connerie comme les cheveux, un truc comme ça. Et en fait c'est des fausses utilités. En fait c'est une poudre, c'est un peu mentholé »*. Il décrit la texture du « blo » comme proche de celle du speed avec un aspect *« un peu farineux »*. Le capteur n'aurait consommé ce produit que lors d'une seule et unique soirée en 2010. Il explique avoir pris plusieurs fois par sniff des quantités de « blo » d'un peu moins de 0,1 gramme. Il dit qu'à chaque consommation *« tu te prends une claque de trois quart d'heure, une heure.»* Interrogé sur les effets qu'il a ressentis, il poursuit : *« Ça te défonce. Au niveau des sensations C'est un peu comme la kéta, où tu n'as plus trop de sensations physiques et tout, mais ce n'est pas aussi violent que la kéta. Un peu comme la cocaïne, au niveau du speed que ça te donne, et un peu comme les tazs au niveau des fous rires et tout »*. A ce premier effet de défonce d'une heure s'ajouterait donc un effet stimulant plus long. *« Et ça tient bien parce que moi je m'en souviens j'étais rentré, j'étais un peu naze et tout, et en fait j'ai fini à sept heures du matin »*. Il ajoute au cours de sa présentation des effets du produit que le coté farineux de la poudre le faisait tousser immédiatement après chaque consommation. L'effet négatif, qu'il a ressenti suite à cette consommation, est pour lui le fait de *« serrer un peu les dents »»*.

Les données présentées ici au sujet du « blo » sont relativement approximatives. En effet, elles émanent d'un seul témoignage isolé.

L'usage de produits achetés sur Internet

Méphedrone, néodove, bubble, magalove, meow-meow : difficile de s'y retrouver

Des consommations de produits achetés sur Internet ont été repérées en Bretagne sur l'année 2010. Il s'agit cependant de témoignages isolés. Trois usagers différents disent en avoir consommé. Pour deux d'entre eux, il s'agit d'individus encrés dans des pratiques toxicomaniaques importantes. Pour le troisième, il dit en avoir acheté dans une soirée festive alternative sous le nom de Bubble, 60 euros le gramme : *« J'ai pris ce produit un peu par hasard car rien d'autre ne circulait »*. Le dealer auprès duquel il s'est approvisionné a prétendu en prendre quotidiennement. Les effets lui ont semblé décevants : *« proche du speed mais en beaucoup plus léger »*.

Les deux premiers témoignages sont eux plus alimentés et émanent d'usagers se situant dans une démarche de recherche de sensation et cultivant un savoir théorique sur le monde des drogues. Chacun avait connu le produit dans une autre région que la Bretagne (Paris et Angleterre).

L'un d'entre eux utilise la dénomination Méphédronne car il est conscient que toutes les appellations commerciales ne regroupent en fait que la Méphédronne. Il ne s'approvisionne pas sur Internet mais utilise ses connexions étrangères pour soit le recevoir par courrier ou se le faire livrer.

Voici la description qu'il fait des ses prises de Méphédronne : *« Avec un bon rail, ça te grimpe pendant 1h30 à 2h00. Ça ressemble aux effets de la MDMA, si tu le prends avec rien d'autre. Si tu le mélanges avec de l'alcool, on ressent des effets plus speed, plus proche des amphets ou de la coke. Par contre, mélangé à de l'alcool, ça rend vachement agressif. Le produit est parfois sous*

forme de poudre, parfois sous forme de cristaux. Tu peux avoir 10 grammes pour le prix de 2 g de cocaïne. J'ai l'impression que je suis devenu très vite accro à ce produit. Je n'ai pas de crampes physiques mais je ressens l'envie d'en reprendre comme un besoin. Au début, les descentes étaient très difficiles. Avec le temps, les descentes sont devenues moins difficiles à gérer. Ce produit m'a filé des gros problèmes de santé. J'ai l'état de ma peau qui s'est détérioré. C'est pareil, avec le sniff, j'ai les cloisons nasales complètement défoncée. C'est pour ça que maintenant, je conseille aux gens que je connais de prendre ce produit en parachute ».

L'intérêt que ce jeune homme voit aussi dans le produit, c'est qu'il n'est pas détectable dans les urines et n'a donc pas d'impact sur le suivi Méthadone qui nécessite des tests urinaires réguliers.

Le second témoignage émane d'un jeune qui dit avoir consommé la première fois en 2008. Il a fait ses premières commandes sur Internet en 2010. Il se dit époustouflé par la facilité avec laquelle le produit peut être commandé : « *Sur des sites chinois, tu peux en avoir des kilos* ». Il dit être passé de consommations festives à des périodes où il consommait quotidiennement. « *Forcément, tu achètes en plus grande quantité vu que tu commandes sur le net. En général, 5 ou 10 grammes. Après, tu as ça sous le nez et du coup, tu te laisses aller à en prendre un peu tout le temps* ». La Méphédronne est principalement consommée en sniff quand elle est en poudre ou gobée quand elle est vendue en gélules. Pour les deux formes, les doses ingérées sont très petites (0,2 gramme). Le sniffing de Méphédronne provoquerait des brûlures intenses.

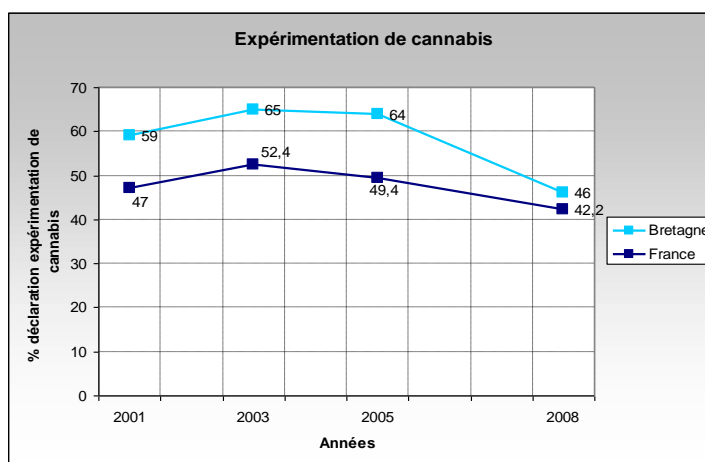
En 2010, un échantillon de « Megalove » a pu être collecté auprès d'un usager qui s'en était procuré sur Internet. Il a fait l'objet d'une analyse via le dispositif SINTES. Les résultats ont révélé qu'il s'agissait en réalité de « Neodove ». La collecte du produit sous forme de poudre blanche a permis d'identifier une teneur de 34% en MDMA. Les autres substances du produit n'ont pas pu être identifiées.

Annexe 1 : Les indicateurs de consommation et d'expérimentation de produits illicites chez les jeunes

Evolution de l'expérimentation de cannabis en France et en Bretagne depuis 2001

Le cannabis est la drogue la plus consommée parmi l'ensemble des substances illicites. Le niveau d'expérimentation du cannabis des jeunes bretons (17 ans) est supérieur à celui de la moyenne nationale depuis 2001. Toutefois, ce niveau d'expérimentation est en baisse régulière depuis 2003. Cette inflexion est même plus prononcée en Bretagne entre 2005 et 2008 (- 18 points) comparativement à la baisse également observée en France (- 7,2 points).

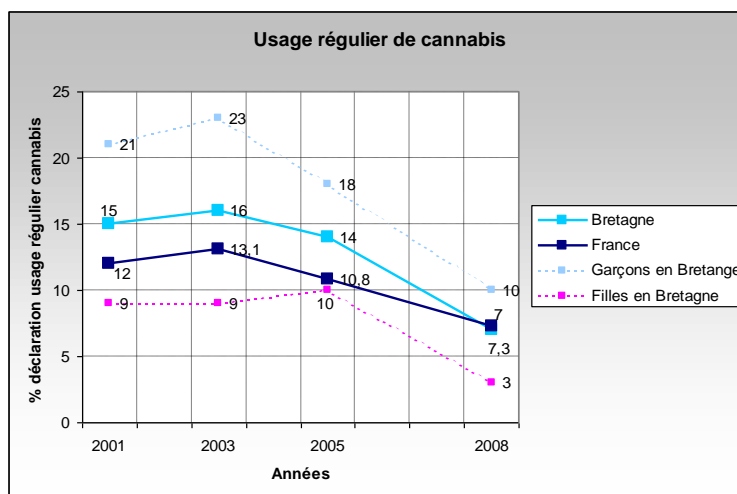
Les données du baromètre santé 2010 (enquête en population générale : 15 - 85 ans) montrent une stabilité de la consommation de cannabis.



Source : OFDT - ESCAPAD (2001 - 2008)

Evolution de l'usage régulier de cannabis en France et en Bretagne depuis 2001

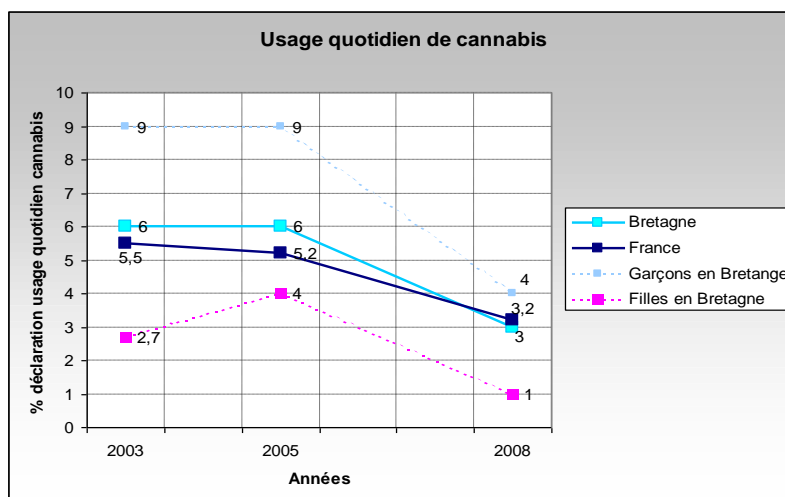
L'usage régulier tend à diminuer en Bretagne comme dans le reste de la métropole depuis 2003. Cette baisse de l'usage régulier est plus importante en Bretagne. En effet, alors que cet indicateur était supérieur pour la Bretagne depuis 2001, le niveau de la Bretagne est comparable à celui de la France en 2008. On remarque également qu'en Bretagne, l'usage régulier est une pratique davantage masculine.



Source : OFDT - ESCAPAD (2001 - 2008)

Evolution de l'usage quotidien de cannabis en France et en Bretagne depuis 2003

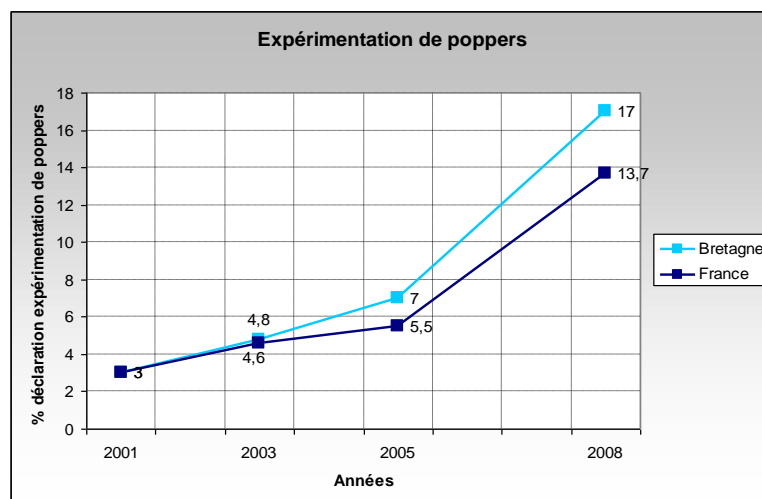
Comme pour les deux autres indicateurs (expérimentation et usage régulier), le niveau d'usage quotidien des plus jeunes est en baisse régulière. En termes d'évolution, depuis 2003, l'importance de l'usage quotidien de la Bretagne ne diffère pas de celui de la France. Comme pour l'usage régulier, davantage de garçons sont concernés par cette pratique.



Source : OFDT - ESCAPAD (2003 - 2008)

Evolution de l'expérimentation de poppers en France et en Bretagne

L'expérimentation du poppers est en évolution constante depuis 2001. Cette évolution qui était plutôt régulière et peu importante entre 2001 et 2005 présente une augmentation très importante aussi bien en France qu'en Bretagne (+ 142% pour la Bretagne). C'est le seul produit psycho actif dont le niveau d'expérimentation est en augmentation.

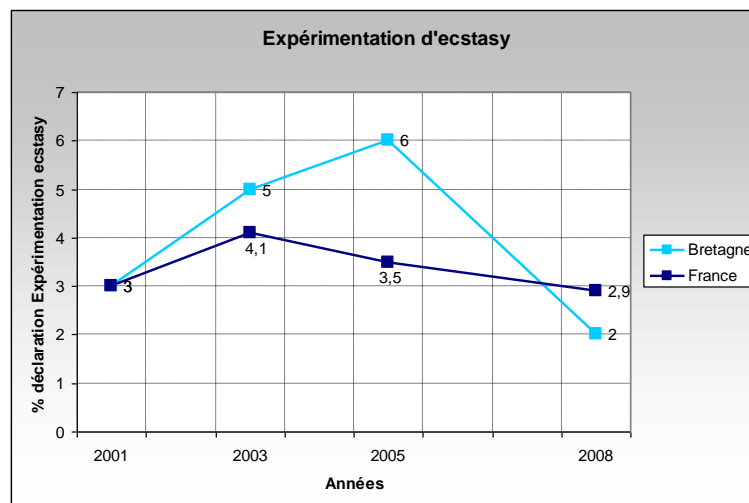


Source : OFDT - ESCAPAD (2001 - 2008)

Evolution de l'expérimentation d'ecstasy en France et en Bretagne

L'expérimentation d'ecstasy qui n'avait cessé d'augmenter entre 2001 et 2005 a subi une très sérieuse baisse en 2008 pour les jeunes bretons passant d'un niveau de 6% à 2%. Sur la même période (2001-2008), le niveau pour la France est plutôt stable mais sensiblement orientée à la baisse.

Les données du baromètre santé 2010 (enquête en population générale : 15 - 85 ans) montrent une baisse du niveau d'expérimentation par rapport à 2005.

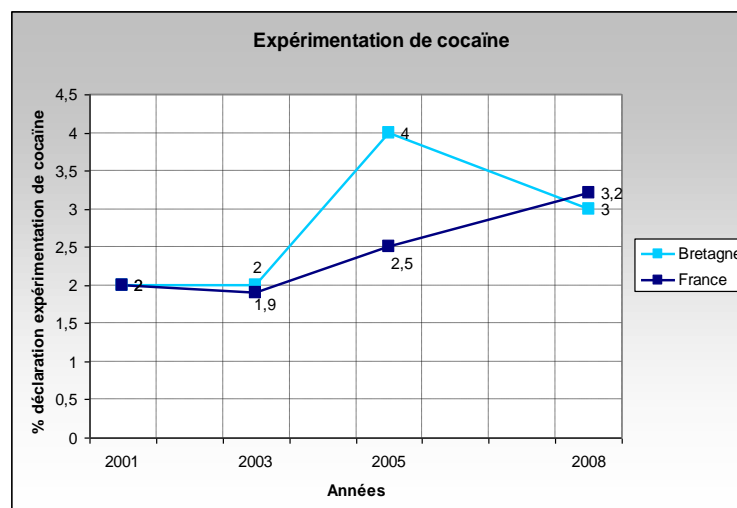


Source : OFDT - ESCAPAD (2001 - 2008)

Evolution de l'expérimentation de cocaïne en France et en Bretagne

En augmentation en Bretagne, entre 2001 et 2005, l'expérimentation de cocaïne est orientée plutôt à la baisse en 2008. Ce n'est pas le cas pour le reste de la métropole où le niveau d'expérimentation est plutôt en augmentation depuis 2003.

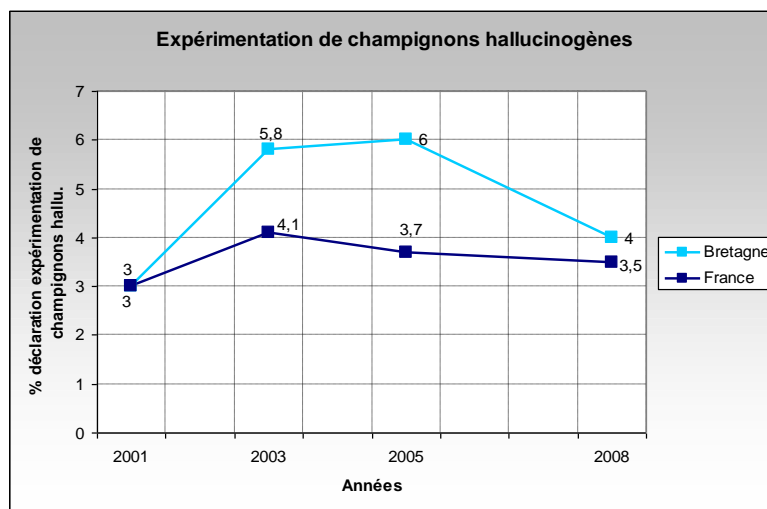
Les données du baromètre santé 2010 (enquête en population générale : 15 - 85 ans) montrent une augmentation de l'expérimentation de cocaïne (passant de 2,5 % à 3,8 %) par rapport à l'enquête de 2005.



Source : OFDT - ESCAPAD (2001 - 2008)

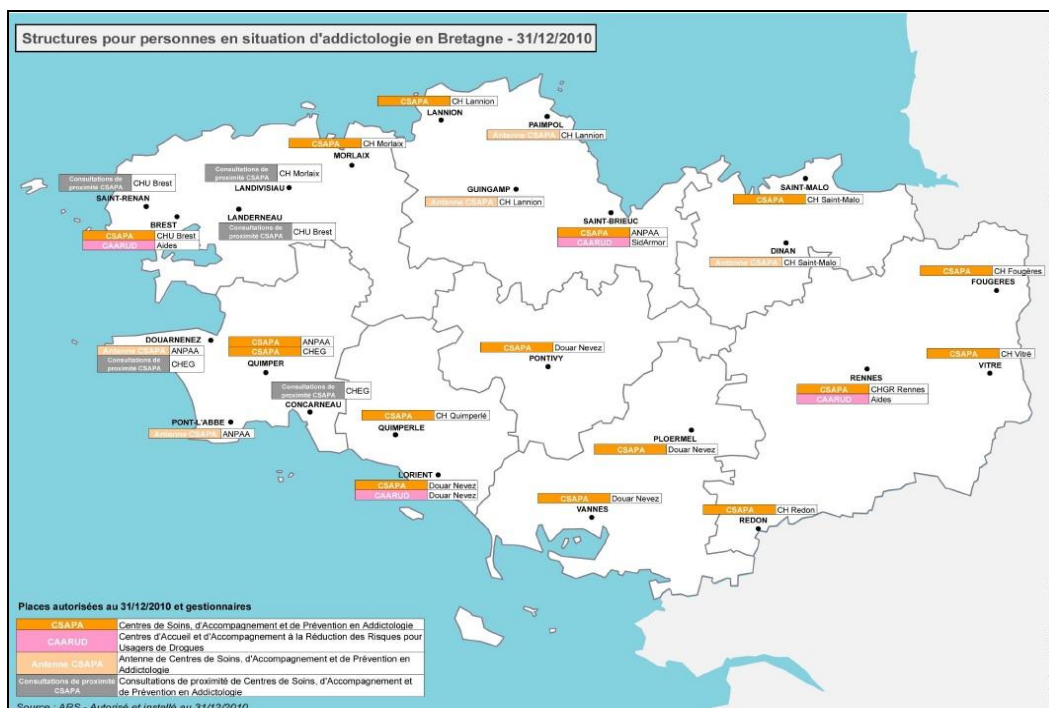
Evolution de l'expérimentation de champignons hallucinogènes en France et en Bretagne

L'expérimentation de champignons hallucinogènes en Bretagne présentait un niveau supérieur à la France en 2003 et 2005. En 2008, le niveau d'expérimentation en Bretagne est orienté à la baisse et rejoint le niveau de la France (niveau relativement stable depuis 2001).



Source : OFDT - ESCAPAD (2001 - 2008)

Annexe 2 : L'offre de soin médico-sociale spécialisée en addictologie en Bretagne



Source : ARS Bretagne 2010

Les CSAPA en Bretagne en 2010 :

Côtes d'Armor : deux CSAPA Saint Briec et Lannion (avec deux antennes à Guingamp et Paimpol).

Finistère : quatre CSAPA à Quimper (avec deux antennes à Douarnenez et à Pont l'Abbé), Brest, Morlaix et Quimperlé.

Ille-et-Vilaine, cinq CSAPA à Rennes, Fougères, Saint Malo (avec une antenne à Dinan) et Redon.

Morbihan, quatre CSAPA gérés par l'association Douar Nevez (Lorient, Vannes, Ploërmel et Pontivy).

Les CAARUD en Bretagne en 2010 :

Côtes d'Armor : Saint Briec (Sid'Armor)

Finistère : Brest (Lover Pause)

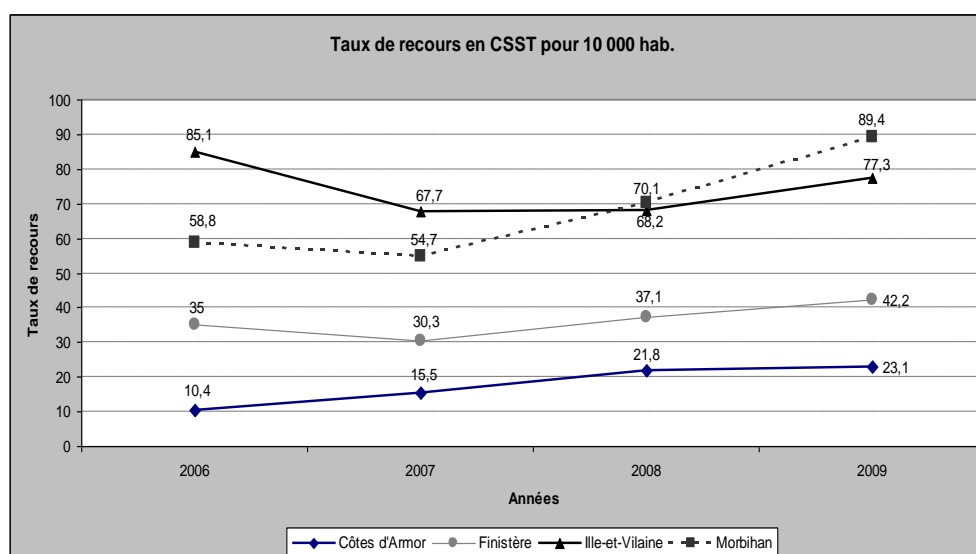
Ille-et-Vilaine : Rennes (Interm'Aides)

Morbihan : Lorient et permanences sur Vannes, Ploërmel et Pontivy (Le Pare-à-Chutes)

Annexe 3 : Le recours aux soins spécialisés, les ventes de traitement de substitution aux opiacés et le recours au matériel stérile d'injection

Evolution du taux de recours en CSAPA (ex. CSST) pour 10 000 habitants dans les départements bretons depuis 2006

La situation dans les quatre départements bretons est relativement contrastée mais est dépendante de l'offre de soin sur le territoire et de l'importance des files actives. On peut observer que pour l'ensemble des départements le taux de recours est en augmentation. Par contre, l'importance des taux de recours est très différente d'un département à l'autre. Le Morbihan est le département ayant le taux de recours pour 10 000 habitants le plus élevé (89,4 en 2009), les Côtes d'Armor ont le taux le plus bas (23,1 en 2009) soit près de 4 fois moins.



Source : OFDT ILIAD (2005 - 2009)

L'enquête ENa-CAARUD 2008

Les Caarud en Bretagne (1 par département) :

Côtes d'Armor : Saint Briec (Sid'Armor),

Finistère : Brest (Lover Pause).

Ille-et-Vilaine : Rennes (Interm'aides).

Morbihan : Lorient et permanences sur Vannes, 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.

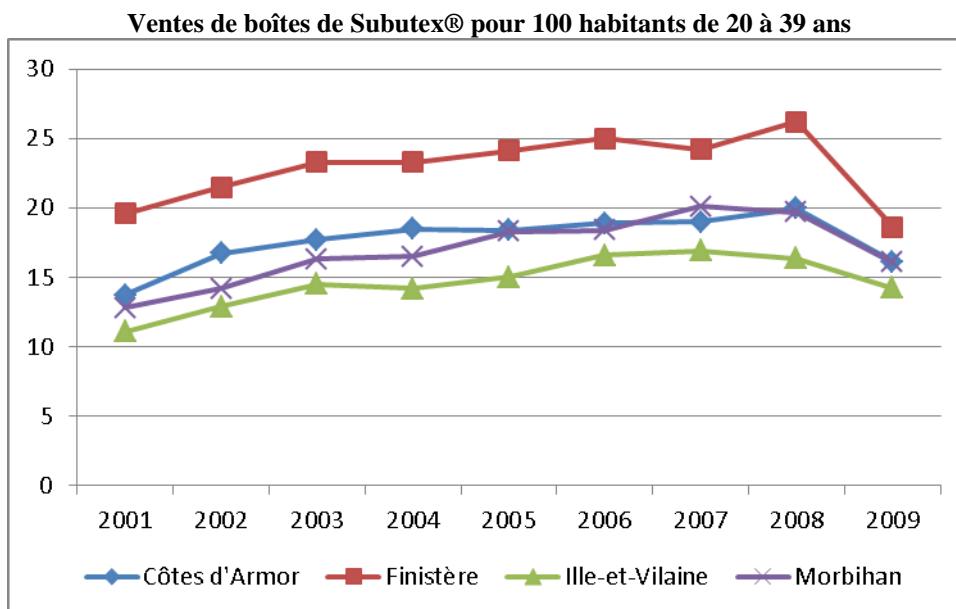
Les principaux éléments saillants sont les suivants :

| | 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 médicale) | 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

Evolution des ventes de Subutex® dans les départements bretons

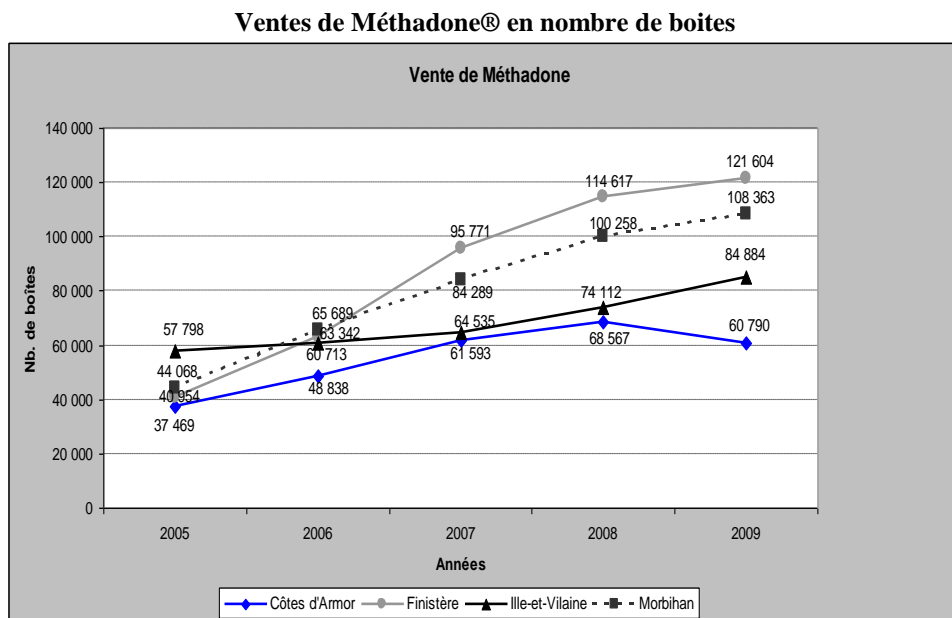
En constante évolution depuis 2001, les ventes de boîtes de Subutex® tendent à décroître depuis 2008 dans les départements bretons (la même tendance est observée au niveau national). Outre cette inflexion des ventes, on remarque des différences entre départements. En effet, le Finistère, tout en suivant la même tendance que les autres départements, se démarque assez nettement en termes de volume de vente.



Source : OFDT ILIAD (2001 - 2009)

Evolution des ventes de Méthadone® dans les départements Bretons depuis 2005

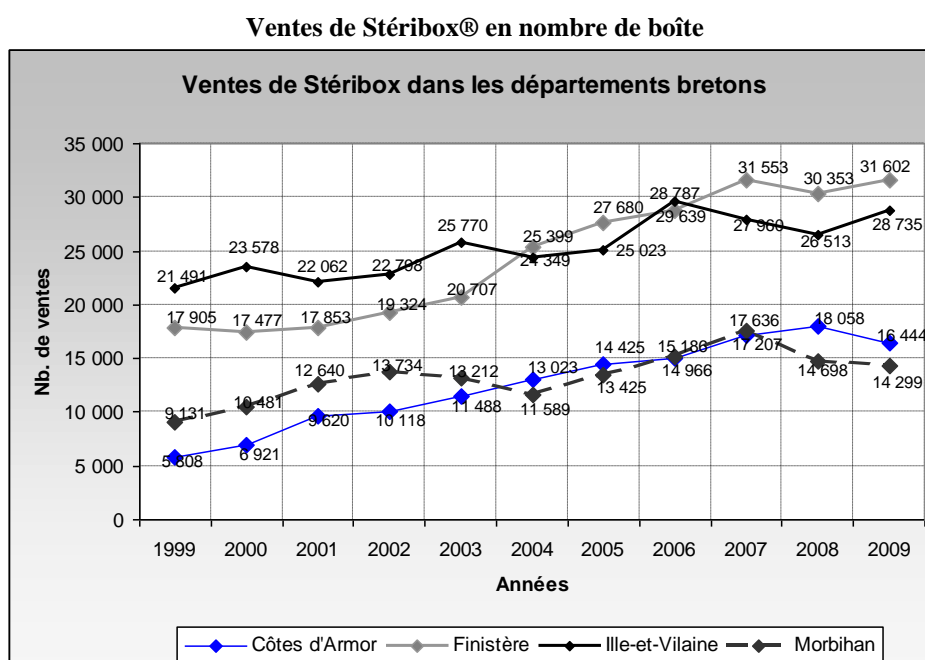
L'ensemble des départements bretons présente des niveaux de vente de Méthadone® en augmentation constante depuis 2005 (excepté dans les Côtes d'Armor où l'on peut relever une baisse mais uniquement entre 2008 et 2009). Là aussi, la situation entre les départements est très contrastée. Le Finistère, qui est le premier département en termes de volume de vente (en nombre de boîte) présente un niveau deux fois supérieur à celui des Côtes d'Armor



Source : OFDT ILIAD (2005 - 2009)

Evolution des ventes de Stéribox® dans les départements bretons depuis 1999

Concernant les ventes de Stéribox® dans les départements bretons, on peut relever deux tendances différentes. D'un côté le Finistère et l'Ile-et-Vilaine, qui présentent des niveaux très élevés et en augmentation constante, de l'autre, le Morbihan et les Côtes d'Armor avec des niveaux de vente plus faible et sensiblement orientés vers la baisse.

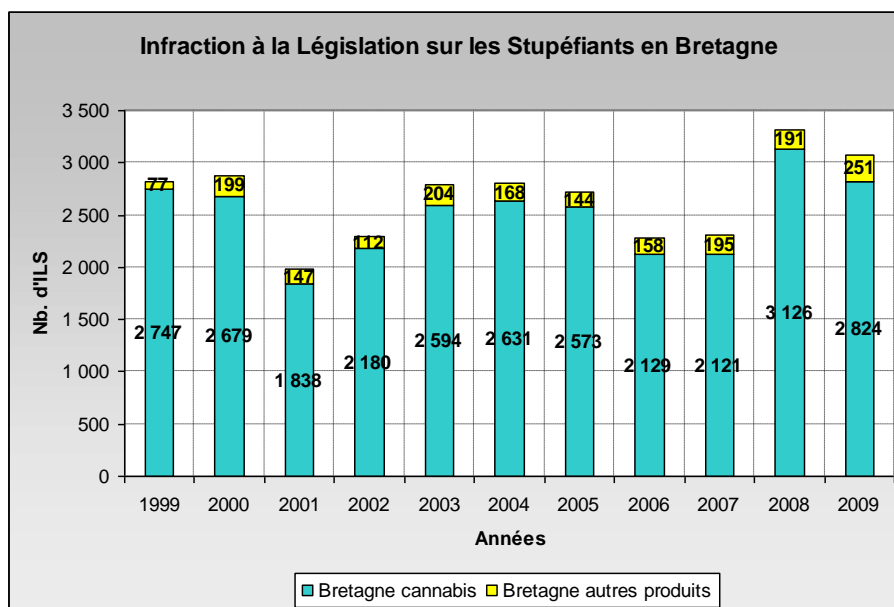


Annexe 4 : Les infractions à la législation sur les stupéfiants en Bretagne

Les infractions à la législation sur les stupéfiants en Bretagne pour usage

Les interpellations d'usagers en Bretagne concernent principalement l'usage de cannabis, en moyenne la part du cannabis est supérieure à 90% (c'est le cas également à l'échelle de la métropole, neuf cas sur dix). Pour la Bretagne, on ne peut pas parler d'une évolution linéaire orientée vers la hausse sur la dernière décennie. Une augmentation est à relever sur les deux dernières années. En 2009, plus de 3 000 infractions pour usages ont été enregistrées. Un tiers d'entre-elles ont été réalisées sur le département d'Ille-et-Vilaine.

L'évolution de ce type d'infraction n'est pas systématiquement révélateur du niveau de consommation de produits sur une population, il s'agit plutôt d'un révélateur de l'activité des forces de l'ordre dans ce domaine.



Source : OFDT ILIAD (1999 – 2009)

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

CIRDD BRETAGNE

CENTRE D'INFORMATION RÉGIONAL SUR LES DROGUES ET LES DÉPENDANCES



Le dispositif national TREND¹ a été mis en place par l'OFDT² en 1999 dans l'objectif d'identifier et de décrire l'évolution des tendances et des phénomènes émergents liés à l'usage de produits illicites ou détournés de leur usage. L'OFDT s'appuie sur un réseau de sites sentinelles répartis en France (sept sites) dont Rennes est partie prenante depuis 2001. Un rapport local et national (regroupant les tendances observées sur les 7 sites TREND) est produit annuellement. Ce rapport constitue la synthèse des observations réalisées tout au long de l'année 2010 sur le site de Rennes par une équipe pluridisciplinaire du CIRDD³ Bretagne, structure régionale pilotant le dispositif TREND, et de nombreux contributeurs extérieurs.

1 Tendances récentes et nouvelles drogues

2 Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies - www.ofdt.fr

3 Centre d'Information Régionale sur les Drogues et Dépendances



3 avenue du stade de France - 93218 Saint-Denis La plaine
Tél. : 01 41 62 77 16
www.ofdt.fr



1 place du Maréchal Juin - 35000 Rennes
Tél. : 02 23 20 14 60 - Fax : 02 23 20 14 91
E-mail : cirdd@cirdd-bretagne.fr - www.cirdd-bretagne.fr