

**Phénomènes
émergents liés
aux drogues en 2001**

**Rapports locaux
des sites TREND
Juin 2002**

Le réseau des sites TREND

INTRODUCTION

Le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT est un élément relativement récent du système français d'information sur les drogues qu'il complète en fournissant, dans un délai court, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogue. L'observation est orientée de manière prioritaire vers les usagers des produits illicites dont la prévalence dans la population française est trop faible pour permettre une observation de qualité par les enquêtes épidémiologiques classiques en population générale. Le dispositif Trend permet la mise en évidence précoce d'évolutions, de phénomènes (positifs ou négatifs) ne concernant souvent qu'un nombre réduit d'individus. La mise en lumière de ces phénomènes doit permettre une réflexion objective, à plusieurs niveaux, sur les nécessités d'adaptation des comportements et des actions de chacun pour diminuer les dommages possibles. La focalisation des observations ne doit pas faire perdre de vue au lecteur les dimensions souvent réduites des populations observées. Le troisième rapport annuel présente en deux volumes les éléments observés en 2001 en France.

Après un premier tome contenant notamment une synthèse générale, des chapitres consacrés à deux outils de collectes (système SINTES et veille média) des investigations spécifiques et les systèmes d'information partenaires, le deuxième tome de ce rapport recueille les données 2001 du réseau des sites Trend

Ce réseau de treize sites constitue, comme le système SINTES (analyses de drogues de synthèse) et la veille média (analyse de contenu de médias jeunes adultes), l'un des outils spécifiques de Trend.

Le réseau des sites est composé de treize coordinations locales (Paris et le département de la Seine-Saint-Denis, Bordeaux, Dijon, Guyane, Lille, Lyon, Marseille, Martinique, Metz, Toulouse, Rennes et Ile de la Réunion). Mises en place au cours de l'année 2001, elles doivent assurer la constitution et le développement d'un réseau local, la collecte et l'analyse des informations locales et la rédaction d'un rapport annuel de site. Des outils communs de collecte des informations ont été définis. Pour l'exercice 2001, le programme de travail comprenait des observations ethnographiques, des enquêtes qualitatives, des groupes focaux et une enquête transversale

quantitative. Les observations ethnographiques portaient tant sur l'espace urbain que sur l'espace festif techno (les deux espaces principaux mais non exclusifs d'observation du dispositif Trend). Les enquêtes qualitatives impliquaient le remplissage d'un questionnaire semi-ouvert auprès d'équipes de structures de bas seuil et d'association de santé communautaire ou de réduction des dommages en milieu festif techno. Les groupes focaux devaient consister en au moins un groupe focal avec des professionnels du champ sanitaire et au moins un avec des professionnels du champ répressif. De plus, certains sites ont réalisé des groupes focaux avec des usagers. Enfin, l'enquête transversale quantitative a été réalisée auprès d'usagers des structures de bas seuil des sites.

Il est remarquable de constater que tout en ayant eu à assumer la mise en place ou la réorganisation d'un réseau local, toutes les coordinations ont rédigé un premier rapport de site dans des délais particulièrement courts. Si un plan commun de rapport de site avait été défini, chaque site a dû et su l'adapter en fonction des informations effectivement disponibles. Afin d'en permettre une utilisation tant à l'échelon local qu'au plan national il apparaissait utile de mettre ces documents à la disposition du lecteur.

INTRODUCTION	3
BORDEAUX	7
DIJON	57
GUYANE	107
ILE-DE-FRANCE	183
LILLE	297
LYON	333
MARSEILLE	385
MARTINIQUE	457
METZ	493
RENNES	519
RÉUNION	557
TOULOUSE	601

BORDEAUX

CONTRIBUTIONS AU PROJET	9
INTRODUCTION	15
DONNÉES GÉNÉRALES	17
LE SITE ÉTUDIÉ : L'AQUITAINE	17
LES ESPACES ÉTUDIÉS	19
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	21
ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001	25
LES USAGERS DE PRODUITS	25
LES PRODUITS	35
CONCLUSION	51
ANNEXES	53

CONTRIBUTIONS AU PROJET

Nous tenons à remercier l'ensemble des partenaires qui, par leurs compétences, leur disponibilité et leur investissement, nous ont permis de réaliser ce rapport qui est une œuvre commune. Nous tenons aussi à exprimer toute notre gratitude aux usagers de drogues pour leur aide précieuse dans la réalisation des différentes enquêtes.

L'équipe de l'OFDT/TREND (Paris)

M. Jean-Michel Costes, directeur de l'OFDT
Dr Pierre-Yves Bello, chargé d'étude OFDT
M. Abdalla Toufik, chargé d'étude OFDT
Et toute l'équipe de l'OFDT

Le Laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris

Enquêteurs des données ethnographiques, Bordeaux (espace festif, espace urbain)

M. Nicolas Bourguignon
Mlle Laurence Duprat
Mlle Anne-Cécile Rahis
M. François Dry

Collecteurs projet SINTES

Dr Jean-Michel Delile (CEID)
Mlle Anne-Cécile Rahis (CEID)
M. Christian Laine (Béarn Toxicomanies)
M. Jean-Michel Lasaga (Béarn Toxicomanies)
M. Laurent Mazy (Béarn Toxicomanies)
Mlle Séverine Papon (Béarn Toxicomanies)
M. Michel Castagne (ARIT Biarritz)

Structures de « bas seuil »

M. Saïd Aoula, responsable du centre Planterose et toute l'équipe de la « boutique », plus particulièrement Mlle Laurence Duprat et le Dr Brigitte Reiller

M. Didier Spinhirny, responsable du Programme échange de seringues du CEID et toute l'équipe du PES

Mme Véronique Latour, responsable de la Mission réduction des risques Médecins du Monde et toute l'équipe de «la Case» («Boutique») et du PES

Groupe focal sanitaire

M. Christophe Caillierez (chef de projet Toxicomanie à la DDASS 33)
Dr François Abalan (Service accueil urgence de l'hôpital Charles-Perrens)
M. Saïd Aoula (responsable du centre Planterose CEID)
Dr Marc Auriacombe (centre de soins en addictologie, Charles-Perrens)
Mme Catherine Belot (CCAA)
M. Jean-Pierre Buchmann (AIDES Aquitaine)
Dr Michel de Ducla (président RENAPSUD)
Dr Jean-Michel Delile (coordinateur TREND-SINTES)
M. Christian Egea (statisticien régional DRASS)
Mme Juliette Foucher (réseau Hépatite C)
M. Michael Goetz (AIDES Aquitaine)
Mme Catherine Guivernau, secrétaire du projet TREND-SINTES
Mme Françoise Haramburu (service de pharmacovigilance, Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance)
Dr Denis Lacoste (coordinateur médical CISIH)
Mme Colette Laugier (directrice CRIPS-CRAES)
Dr Frédéric Leal (Médecins du Monde)
Dr André Ochoa (directeur ORSA)
M. Andrés Pedreros (CDPA)
Dr Patrice Poueyto (médecin-chef du centre Montesquieu)
Mlle Anne-Cécile Rahis (chargée de mission TREND/SINTES)
M. Philippe Rossard (Antenne toxicomanie de la maison d'arrêt de Gradignan)
Dr Marie-Pierre Sanchez (pharmacien inspecteur de santé publique DRASS)
M. Julien Signoroni
Mme Christine Strasbault (infirmière au service des urgences de l'hôpital Saint-André)

Groupe focal répressif

M. Rouch (substitut du procureur de la République au Tribunal de grande instance de Bordeaux)

M. Christophe Caillierez (chef de projet Toxicomanie à la DDASS Gironde)

M. Dixneuf (lieutenant-colonel, section Recherche de la gendarmerie)

M. Guy Hengen (CCPD de Bordeaux, Contrat local de sécurité)

M. Moulinier (capitaine de police, chef du groupe des stupéfiants)

M. Christian Petit (Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières de Bordeaux)

M. Gérald Said (commandant de police, chef de l'Unité de préservation sociale de Bordeaux)

Dr Martine Valladier-Jeannel (médecin inspecteur de la DDASS)

Équipe du pôle aquitain des dispositifs TREND-SINTES

Dr Jean-Michel Delile, coordinateur TREND-SINTES

M. Thomas Guerlach, technicien qualifié, projet SINTES

Mme Catherine Guivernau, secrétaire du projet TREND-SINTES

Mlle Anne-Cécile Rahis, chargée de mission TREND-SINTES

INTRODUCTION

« Dans un domaine aussi mouvant que celui de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, il est nécessaire de disposer d'outils de connaissances qui permettent d'observer en temps réel l'évolution des modes et des contextes de consommation afin d'adapter régulièrement les politiques publiques. »

C'est bien ce constat dressé par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) dans le cadre du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2001), qui a guidé le développement des actions de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Depuis 1997, le CEID a activement collaboré à la mise en œuvre de ces études à Bordeaux, notamment dans le domaine de l'ecstasy. Or, un audit récent de l'OFDT a recommandé à cet organisme d'installer des pôles régionaux afin de structurer le recueil local d'informations, mais aussi de pouvoir en assurer le retour auprès des autorités locales (services extérieurs de l'État, collectivités locales) et des professionnels. C'est ainsi que le CEID a été retenu en août 2001 comme pôle de coordination du dispositif TREND du site de Bordeaux (Aquitaine).

Dans cette perspective, le pôle de Bordeaux a pour missions de :

- constituer et animer un réseau local de personnes et d'institutions disposant d'informations sur les usages et les usagers de substances psychoactives ;
- coordonner localement les différentes enquêtes de l'OFDT ;
- développer des enquêtes locales (et extraire les données locales des enquêtes nationales) ;
- diffuser les publications de l'OFDT ;
- diffuser les informations sur les usages (auprès des partenaires institutionnels, des professionnels et, le cas échéant, des usagers).

L'ensemble de ces actions est actuellement mis en œuvre par le docteur Jean-Michel Delile, coordonnateur TREND/SINTES, et Mme Anne-Cécile Rahis, chargée de mission, avec le soutien actif de M. Caillierez, chef de projet Toxicomanie

(DDASS 33) et en coordination avec l'Observatoire régional de la santé en Aquitaine (ORSA). Pour la constitution du réseau local, nous nous sommes d'ores et déjà assurés du concours du Parquet de Bordeaux, de la police nationale, de la gendarmerie nationale, des douanes, de la municipalité de Bordeaux et des acteurs concernés des champs sanitaire et social.

Ce premier rapport est donc un état des lieux non exhaustif des analyses et des tendances identifiées dans la région aquitaine au cours de l'année 2001. Deux espaces d'observations ont été principalement investis dans le cadre du dispositif TREND. Il s'agit, d'une part, de l'espace urbain, qui recouvre la population en contact avec les structures de soin et d'accueil et, d'autre part, de l'espace festif (techno), lequel cible des usages s'inscrivant dans un contexte de consommation récréatif. Il est à préciser que l'identification de ces espaces se situe dans le prolongement des enquêtes menées par l'OFDT sur le plan national. Cette limitation, à l'instar de ce qui prévalait pour les enquêtes nationales, ne doit pas être interprétée comme un choix guidé par le fait que les deux espaces en question épuiserait à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en Aquitaine, ce sont seulement ceux qui ont été retenus comme prioritaires dans un premier temps.

Nous avons structuré ce rapport en quatre grandes parties : état des lieux en Aquitaine, espaces étudiés et la méthodologie utilisée, résultats des observations et les annexes.

L'état des lieux en Aquitaine est composé de l'ensemble des données disponibles relatives à la région, quelques données sociodémographiques regroupant une partie des résultats de l'enquête ESCAPAD¹ 2000-2001, des données issues du dispositif ILIAD², des données de l'enquête OPPIDUM³ ainsi que l'ensemble du dispositif de soins accessible aux Aquitains.

Les chapitres relatifs aux espaces étudiés et à la méthodologie utilisée rendent compte de ce qui a pu être observé au sein de l'espace urbain et de l'espace festif. Les méthodes sont en adéquation avec celles mises en application par l'OFDT dans tous les sites TREND, à savoir : l'observation de type ethnographique, le recueil de données qualitatives à partir des dispositifs dits de « bas seuil », l'enquête quantitative transversale ainsi que les réunions des groupes focaux.

La partie concernant les résultats des observations a été consacrée à l'état des lieux des usages de drogues et des usagers dans la région (surtout aux phénomènes émergents et aux possibles tendances récentes qui ont pu être observées) ainsi qu'à la présentation des données disponibles sur les produits.

1. Enquête sur la santé et les comportements, effectuée lors de l'Appel de préparation à la défense.

2. ILIAD Aquitaine (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions) OFDT, 2000.

3. Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse des CEIP.

DONNÉES GÉNÉRALES

LE SITE ÉTUDIÉ : L'AQUITAINE

Géographie

L'Aquitaine, du latin *Aquitania* « pays des eaux », est composée des départements de la Dordogne, de la Gironde, des Landes, du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques. Avec un territoire de 4 407 km², elle est la troisième région de France pour la superficie et rassemble 2 908 953 habitants⁴ [2000]. Elle a Bordeaux pour capitale (également chef-lieu de la Gironde) et pour chefs-lieux de départements : Agen (Lot-et-Garonne), Mont-de-Marsan (Landes), Pau (Pyrénées-Atlantiques) et Périgueux (Dordogne). Les données ILIAD par départements figurent en annexe I.

L'étude a principalement été menée sur les zones fortement urbanisées du territoire aquitain et plus particulièrement sur Bordeaux et son agglomération. La Gironde compte en effet à elle seule près de la moitié de la population aquitaine et près de 60 % des jeunes.

Quelques repères en population générale

Depuis quelques années, grâce à l'effort persévérant de la MILDT et de l'OFDT, nous commençons à disposer d'études épidémiologiques rigoureuses qui nous fournissent des indicateurs assez précis des niveaux d'usages de substances psychoactives par les jeunes ainsi que de leurs évolutions.

De cette volonté est née ESCAPAD, l'Enquête sur la santé et les comportements effectuée lors de l'appel de préparation à la défense. ESCAPAD 2001 repose sur un questionnaire auto-administré et anonyme rempli par les jeunes convoqués à des sessions de la JAPD soit 15 061 jeunes (7 790 garçons et 7 271 filles). Nous disposons donc cette année de données locales qui nous permettent de pointer plus avant

4. Sources : Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions (ILIAD), 2000, OFDT.

les disparités régionales et surtout la situation effective en Aquitaine. L'étude sur la région a porté sur un échantillon de 1 229 jeunes dont 609 garçons et 620 filles. Il en ressort une forte prévalence régionale des expérimentations de cannabis et d'ivresse alcoolique (cf. cartes en annexes).

L'usage du cannabis est en développement constant et rapide chez les jeunes ; tous les indices de prévalences (expérimentation et usages répétés) ont pratiquement doublé au cours des années 1990 pour se rapprocher de ceux retrouvés pour des produits légaux. Ces données confirment donc les observations faites sur le terrain : l'usage de cannabis se banalise.

Les autres drogues restent à des niveaux beaucoup plus faibles de prévalence de la simple expérimentation (< 5 %). On peut néanmoins observer que ces consommations déclarées, très difficiles à mettre en évidence en population générale car trop rares, sont plus aisément quantifiables chez les jeunes.

Pour les produits les plus courants (alcool, tabac, cannabis), on relève une opposition est-ouest, l'ouest de la France et l'Aquitaine en particulier se distinguant par des prévalences plus élevées. On note de même une opposition nord-sud en ce qui concerne les stimulants : le sud de la France et donc l'Aquitaine (encore !) se manifestant par une prévalence plus élevée.

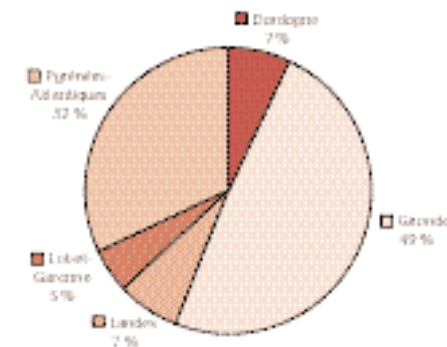
Dispositif spécialisé de prise en charge

La population girondine représente 44 % des Aquitains, le nombre de prises en charge des usagers de drogues est, en conséquence, particulièrement élevé dans ce département. La situation des Pyrénées-Atlantiques (600 197 habitants⁵) est particulière en regard des autres départements, avec une proportion plus importante des recours aux soins (département semi-urbain, phénomène frontalier, éléments culturels festifs...).

En région Aquitaine, la population toxicomane peut s'adresser à de nombreuses structures sanitaires et sociales spécialisées offrant un dispositif diversifié : CSST ambulatoires, CSST résidentiels, services d'appartements thérapeutiques, structures de réduction des risques (PES, Boutiques)... (liste des structures en annexe).

5. Source : ILIAD Aquitaine (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions), OFDT, 2000.

Usagers de drogues pris en charge en novembre 1999 selon la localisation géographique de l'établissement



Source : DRASS, Enquête sur les toxicomanes, novembre 1999

LES ESPACES ÉTUDIÉS

Espace urbain

La notion d'espace urbain a été préalablement définie par l'OFDT lors de la mise en place du projet TREND. Il désignait alors les sites se situant dans des zones urbanisées ou fortement urbanisées. Nous nous sommes attachés, au sein de l'espace urbain, à étudier diverses populations auprès desquelles nous avons pu mener des enquêtes plus ou moins poussées.

Dans un premier temps, des observations de populations en contact avec les structures de soins et d'accueil de l'agglomération bordelaise ont été réalisées.

Ces sites sont ceux où exercent les équipes de réduction des risques : programmes d'échange de seringues et dispositifs d'accueil dits de « bas seuil » (les « boutiques ») :

- les Hauts de Garonne : Lormont, Cenon, Floirac (PES CEID) ;
- la gare Saint-Jean (Bordeaux) (PES CEID et MDM) ;
- le bassin d'Arcachon (Arcachon, la Teste de Buch, Gujan-Mestras, Le Teich), (Local PASSEREL, CEID) ;
- quartier des Chartrons à Bordeaux (PES MDM) ;
- quais Paludate, quartiers Belcier à Bordeaux (PES CEID et MDM) ;
- quartier Sainte-Croix à Bordeaux (Boutique MDM) ;
- quartier Saint-Michel à Bordeaux (PES MDM et Boutique CEID).

Dans chacun de ces sites, deux types d'observations ont été mises en œuvre : la première reposant sur les observations des professionnels et la seconde faisant intervenir des observateurs de terrain préalablement insérés dans les lieux et les contextes de consommation, non sélectionnés institutionnellement.

La complémentarité de ces deux approches a permis d'élargir l'observation des pratiques et des contextes de consommation de substances psychoactives. De plus, des entretiens ont également été réalisés auprès des équipes de prévention en milieu scolaire, la BPDJ, le CRAES et l'équipe de prévention du CEID, afin de pouvoir mettre en évidence les préoccupations des jeunes scolarisés concernant les substances psychoactives.

Du reste, le CCPD⁶ de Bordeaux, face à la prégnance des questions concernant les usages de substances psychoactives d'une part et pour répondre aux préoccupations des professionnels à ce sujet d'autre part, nous a sollicités afin de définir le cadre d'éventuelles interventions. Ceci a abouti à la participation du pôle local TREND à diverses réunions de quartiers sur ce thème. Dès lors a été envisagée la réalisation d'études spécifiques plus poussées au sein de quartiers bordelais. Le CCPD a officialisé cette collaboration avec le pôle local TREND/OFDT lors de la séance plénière du 17 janvier 2002.

Espace festif

L'espace festif désigne les lieux où est diffusé un certain style de musique, dite techno, ainsi que les établissements de nuit. L'observation porte dans cet espace sur des usagers évoluant dans le cadre festif, indépendamment de toute demande de prise en charge sanitaire et sociale. Le milieu techno n'est évidemment pas le seul abritant des consommateurs de drogues. Mais, en l'état actuel du projet, c'est le seul milieu investigué à la demande de l'OFDT.

Sur la région, le mouvement techno semble avoir pris de l'ampleur depuis quatre ans environ. Nous constatons parallèlement que ce qui est communément appelé « mouvement techno » a pris aujourd'hui un sens nouveau. En effet, loin des premières fêtes initiées par des « tribus » à forte empreinte idéologique, l'ensemble des informateurs s'accorde à dire que depuis deux à trois ans ces manifestations sont devenues des fêtes à la mode qu'investissent de plus en plus de jeunes.

En Gironde, cette année, ce type de manifestations regroupait en général de 300 à 3 000 personnes, mais quelques-unes d'entre elles ont eu une ampleur plus importante (*free-party* du Porge).

6. CCPD : Conseil communal de prévention de la délinquance.

Il est important de signaler que les *free-party*, les *raves* et les *teknivals* ont majoritairement lieu au printemps et en été. Ainsi, la mise en place du dispositif régional de l'OFDT ayant eu lieu au mois d'août, nous n'avons pas pu observer cet espace à sa pleine mesure. Pour autant, nous avons réalisé des enquêtes indirectes auprès des usagers ayant participé à ce type de manifestations disposant ainsi d'une source d'informations non négligeable sur la consommation et les contextes d'usages des substances psychoactives.

Le dispositif SINTES (analyse de substances) a été l'occasion pour certains usagers occasionnels de substances psychoactives d'établir un contact avec l'équipe TREND à Bordeaux, nous donnant ainsi l'occasion d'effectuer des enquêtes de type ethnographique dans des lieux auparavant non explorés : discothèques et boîtes de nuit.

Ces enquêtes, au nombre de cinq, se sont déroulées dans le créneau horaire 22 h-8 h environ, au sein de trois espaces identifiables : boîtes de nuit des quais à Bordeaux ainsi que deux autres lieux fermés au sein desquels sont organisées des manifestations techno. En effet, la scène techno s'est enrichie à Bordeaux de nouveaux lieux : d'anciennes boîtes pour la plupart. Dès lors, les organisateurs de soirées techno ont occupé ces espaces et chaque semaine des DJ se succèdent aux platines.

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Observation ethnographique de l'usage

La mise en place d'un interlocuteur TREND-SINTES au niveau régional et son identification tant par les professionnels que par les usagers ont permis de privilégier les échanges et la centralisation des données sur les usages et les produits.

À l'instar de la première étude sur l'ecstasy réalisée par le CEID en 1997, grâce à un financement de l'OFDT, le recrutement des observateurs s'est fait par méthode « boule de neige ». Ainsi, les premiers contacts ont eu lieu au sein du CEID avec des usagers, puis, très vite, se sont étendus hors cadre institutionnel. On distingue des usagers ayant déjà participé à des enquêtes de type ethnographique, des observateurs de milieux spécifiques (techno, de la nuit, « culturiste ») entrés en contact soit par l'intermédiaire du dispositif SINTES (collecte d'échantillons), soit par l'intermédiaire d'autres usagers ou encore via Internet.

Nous avons amplement privilégié la démarche ethnographique dont le fondement réside dans l'observation participante telle qu'elle a été définie par B. Malinowski. Le

but de cette démarche est, selon lui, de « saisir le point de vue de l'indigène, ses rapports avec la vie, de comprendre sa vision de son monde⁷ ». L'enquête de terrain a ici pour objectif de renseigner, par l'établissement d'une relation directe, partagée et prolongée, sur la manière dont les usagers structurent et vivent leurs expériences. Notre pratique ethnographique a donc consisté à la récolte des données en situation.

Afin d'objectiver la démarche, il nous a semblé nécessaire de nous réunir avec les enquêteurs afin de définir le cadre du lieu d'enquête et d'engager un travail sur les représentations de l'espace d'observation.

Nous suivons ainsi Claude Lévi-Strauss qui définit la démarche anthropologique comme le fait de chercher à faire de la subjectivité la plus intime un moyen de démonstration objective.

Les moyens indispensables à ce type de démarche ont été de tenir un journal de bord (cher à tout ethnographe), et d'enregistrer les entretiens lorsque cela s'avérait possible. Dans les autres configurations, des rapports ont été écrits à distance de l'événement.

L'inscription dans le temps et dans l'espace des usages et des contextes de consommation a nécessité une présence sur le terrain, la nuit la plupart du temps, et une disponibilité importante des enquêteurs, afin d'être au plus prêt des événements : dans des cafés, des bars, des boîtes, des discothèques, des squats, dans la rue...

De nombreuses observations en discothèques techno ont donc été menées, quatre d'entre elles ont mobilisé trois informateurs dans des lieux où se produisaient des DJ « têtes d'affiche ». Toutefois, afin d'assurer cette présence indispensable sur le terrain, deux d'entre eux, bien insérés dans ces lieux, ont participé à la majorité des manifestations au cours des quatre derniers mois de l'année 2001.

D'autre part, une enquête au sein du circuit plus restreint des « *sound systems*⁸ » techno sur Bordeaux est en cours afin de « retracer » l'histoire de ce mouvement et de son évolution.

Même si ces enquêtes ponctuelles constituent la partie visible et quantifiable du travail ethnographique, l'essentiel de nos informations a été recueilli grâce aux relations durablement établies et aux contacts fréquents avec six de nos informateurs.

Groupes focaux

Les groupes focaux sont des groupes de discussions collectives qui rassemblent des personnes sélectionnées sur la base de leurs compétences propres et réunies

afin de traiter certains sujets intéressant le dispositif TREND. La méthode retenue à la réalisation des groupes focaux a été de rencontrer individuellement chaque partenaire ou représentant de service. En effet, il nous a semblé primordial de poser des fondations durables à ces groupes amenés à être pérennisés.

C'est ainsi que la première réunion du groupe focal « répressif » s'est tenue le 12 février 2002 ; étaient présents les services de police concernés, le groupement de recherche de la gendarmerie, la division recherche de la douane, un représentant de la mairie de Bordeaux et le procureur de la République. De même, le groupe sanitaire a tenu sa réunion constitutive le 13 février 2002, l'ensemble des structures sanitaires et sociales concernées étant représentées.

Recueil qualitatif « bas seuil »

À l'instar des deux années précédentes, nous avons collecté une grande partie des informations concernant les substances par le biais des questionnaires TREND.

Ce rapport consiste à relever, pour chaque produit, l'ensemble des informations qui le concernent.

Afin d'obtenir les informations les plus pertinentes possibles nous avons complété les questionnaires avec les structures dites de « bas seuil » en contact direct avec les usagers. Il s'est agit de la mission réduction des risques de Médecins du Monde (l'équipe du Bus et celle de la boutique « la Case ») et de l'équipe des services de réduction des risques du CEID (le Programme d'échange de seringues et la boutique « centre Planterose »). D'autre part, certains questionnaires ont été remplis avec des usagers, notamment lorsqu'il s'agissait d'évoquer les consommations au sein de l'espace festif.

Enquête transversale « bas seuil »

Une enquête transversale dans les structures de bas seuil a été réalisée au cours des mois de juillet et août 2001. Celle-ci concernait l'ensemble des usagers se présentant dans ces structures et acceptant de remplir le questionnaire, c'est-à-dire 85 personnes exactement. Au début de la mise en place du projet, les questionnaires ont été administrés exclusivement aux usagers fréquentant les structures « bas seuil » du CEID.

7. B. Malinowski, Introduction des *Argonautes du Pacifique occidental*, Gallimard, 1989, p. 81-82.

8. Désigne l'ensemble des installations sonores et techniques appartenant au collectif (tribu techno, collectif de personnes).

ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

LES USAGERS DE PRODUITS

État des lieux du site

En guise de préambule, il nous semble important de souligner que depuis quelques années nous assistons à une refonte du paysage des drogues à Bordeaux. En effet, de nombreux changements sont intervenus tels que l'apparition de nouvelles substances (drogues de synthèse), de contextes différents de consommation ou encore de nouvelles politiques de prise en charge (Boutiques, Bus PES, réseaux de professionnels, centre de traitement de substitution). Nous avons assisté à une augmentation rapide du nombre de personnes suivies depuis la fin des années 1980 ainsi qu'à la diversification des usages qui ne sont plus dominés par le seul couple : cannabis/héroïne.

L'événement qui a dominé la dernière décennie dans le domaine des drogues, à Bordeaux comme ailleurs, reste évidemment l'irruption du Sida qui a entraîné de multiples bouleversements pour les usagers bien sûr, puisqu'ils étaient confrontés à une maladie à l'époque rapidement mortelle, mais aussi pour les pratiques professionnelles (réduction des risques, échange de seringues, substitution...).

Les dernières années ont vu, à côté des usages traditionnels (héroïne, haschich et même cocaïne), se développer des usages nouveaux (ecstasy, GHB...), mais également réapparaître des «revenants» : LSD, «speed»...

Les groupes focaux (sanitaire et répressif) s'accordent à dire que la monotoxicomanie apparaît aujourd'hui obsolète et les pratiques de polyconsommation prédominantes. L'alcool et le cannabis (notamment sous les formes «pollen» et «haya») restent omniprésents en produits secondaires et font une percée, en produits principaux, dans la clientèle des CSST, ce qui est nouveau.

Les mésusages de buprénorphine haut dosage (Subutex®) demeurent très présents au sein de l'espace urbain avec même l'apparition d'usages primaires. L'héroïne et le Skenan® restent néanmoins perçus plutôt comme des produits de «choix». Le groupe de consommateurs d'héroïne dans cet espace à Bordeaux correspond aux

usagers préalablement observés ces dernières années, à savoir des personnes âgées en moyenne de 30 ans, dont la situation socioprofessionnelle reste précaire.

L'héroïne semble de plus en plus souvent consommée épisodiquement par certains usagers « substitués » (buprénorphine haut dosage, chlorhydrate de méthadone ou plus rarement sulfate de morphine). Ces personnes semblent privilégier la qualité du produit, fût-il occasionnel, plutôt que des prises quotidiennes de produits de qualité moindre.

Il est à noter, à la lumière de la réunion du groupe focal sanitaire, la réapparition de demandes de cures de sevrage hospitalière concernant des usagers désireux d'interrompre leurs traitements de substitution (Subutex®, méthadone).

Les hallucinogènes et le LSD en particulier apparaissent comme étant moins disponibles au cours du second semestre 2001.

L'approvisionnement en cocaïne, dont on sait que l'Espagne est une importante plaque tournante, est grandement facilité par ce voisinage. La proximité de la frontière espagnole (2 heures de route) rend le trafic extrêmement aisé et peu onéreux, les cours espagnols de l'héroïne comme de la cocaïne s'étant effondrés. Notre région est également très accueillante pour les *raves-party* estivales dans les grandes forêts sauvages des bords de mer. Ces diverses manifestations techno (*raves-party*, *free-party*, *teknivals*) sont aussi la scène de consommations de substances principalement psychostimulantes et hallucinogènes, parfois d'usages de sédatifs (rachacha, héroïne plus rarement...). Les modalités de consommations en ces lieux sont essentiellement les voies orale et nasale, la pratique d'injection restant marginale.

La particularité de ces usages paraît résider dans l'inconstance des produits consommés, les usagers semblant suivre les tendances et préférences du moment : usage de kétamine, LSD, ecstasy, etc.

Les problèmes de santé rencontrés dans la population toxicomane ne sont pas exclusivement induits par la pratique d'injection : en effet, les conditions de vie particulièrement précaires de certains usagers (absence de protection sociale, suivi des pathologies infectieuses VIH ou VHC non assuré, habitats précaires) cumulent les risques.

À cet égard, les divers observateurs du dispositif TREND bas seuil sont les témoins privilégiés de la diversité des pathologies que peut présenter cette population.

Pathologies directement liées à la pratique d'injection : des problèmes dermatologiques et vasculaires de type abcès, œdèmes (« Popeye » du Subutex®), nécroses, érysipèles, veinites, lymphangites, phlébites et quelques problèmes d'atteinte des nerfs périphériques. Plusieurs facteurs ont été mis en cause quant à l'apparition de ces troubles ; d'une part, la mauvaise qualité du produit utilisé (la

forte concentration des adjuvants divers a un effet direct sur la veine), d'autre part, l'injection de substances chauffées (qui provoquent des brûlures veineuses), et enfin la fréquence importante des prises au cours de la journée.

Les pathologies diverses couramment rencontrées en médecine générale : oto-rhino-laryngologie, pneumologie, gastro-entérologie, dermatologie ainsi que des problèmes traumatologiques tels que des contusions et plaies diverses consécutives au mode de vie et aux usages de substances. Les problèmes dentaires sont également largement répandus au sein de cette population.

Pathologies psychiatriques : les difficultés d'ordre psychiatrique sont de plus en plus souvent identifiées chez des usagers fréquentant les boutiques, en effet, leurs conditions de vie précaires posent des problèmes particuliers concernant leur prise en charge ainsi que l'a signalé le groupe focal sanitaire.

Par ailleurs, il a été relevé, tant par les services d'urgences psychiatriques que par l'équipe de liaison ville hôpital, quelques cas de personnes souffrant de bouffées délirantes post-ecstasy, ne présentant aucun antécédent psychiatrique. Ces troubles ont régressé spontanément au bout d'un mois. La question des troubles induits ou révélés par des usages massifs de cannabis est également posée.

La croissance des sollicitations de prise en charge liées à des troubles psychotiques aigus dans des contextes de prise d'hallucinogènes ou d'ecstasy semble donc se confirmer au dire des professionnels et des usagers.

Les infections à VIH/VHC : les données relatives aux sérologies VIH et hépatite C de cette population (enquête de novembre 1999⁹) indiquent que 78 % des usagers ont effectué une sérologie VIH (cf. schéma 1) et que 74 % ont effectué un dépistage de l'hépatite C (cf. schéma 2).

L'enquête quantitative de juillet-août 2001 rejoint cette évaluation (à moindre échantillon), puisque 77 personnes sur les 85 interrogées déclarent avoir réalisé un test de dépistage du VIH (54 l'ayant réalisé entre 2000 et 2001) et de l'hépatite C (pour 24 l'ayant réalisé entre 2000 et 2001). Il se confirme que les nouvelles contaminations au VIH par pratique d'injection sont en nette régression.

Les conditions de vie des personnes atteintes du virus VIH semblent avoir nettement gagné en qualité avec l'apparition des traitements de substitution.

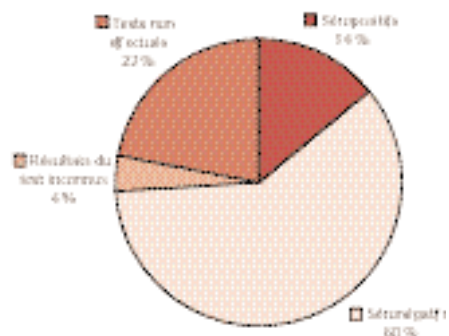
Le développement de l'infection à l'hépatite C ne semble pas être endigué malgré les programmes d'échange de seringues et les traitements paraissent quelques

9. Enquête du mois de novembre 1999, DRASS Aquitaine, n° 73, décembre 2001.

fois difficiles à initier. En effet, le corps médical fait part de ses difficultés dans la mise en place des bithérapies (conditions d'accès vécues comme contraignantes par certains usagers : arrêt de la consommation d'alcool et réalisation de la biopsie hépatique).

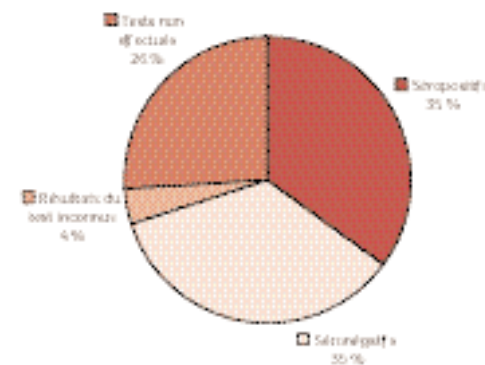
Par ailleurs, on note pour des patients en traitement de l'hépatite C, un recours à une consommation de cannabis dont l'objet serait de les aider à supporter les effets secondaires du traitement. Le groupe focal sanitaire signale également sa préoccupation concernant les co-infections VIH VHC qui rendent les démarches de soins plus complexes.

Schéma 1 - Sérologie et infection VIH



Source : DRASS, Enquête sur les toxicomanes, novembre 1999

Schéma 2 - Sérologie et infection hépatite C



Source : DRASS, Enquête sur les toxicomanes, novembre 1999

Les nouvelles tendances

Les nouvelles tendances identifiées sur le site de Bordeaux sont de différents ordres. En effet, nous distinguerons d'une part l'émergence de nouvelles catégories d'usagers, d'autre part l'apparition de nouveaux usages de substances et enfin l'utilisation de substances connues mais non présentes sur notre site jusqu'alors.

Les nouveaux groupes d'usagers

Il est à noter cette année l'émergence de nouveaux groupes d'usagers qui apparaissent comme plus remarquables au sein de l'espace urbain. Effectivement, les observations menées par les structures d'accueil dites de bas seuil ont mentionné une proportion plus importante de jeunes polyconsommateurs. Leur nombre, en situation de grande précarité (vivant dans la rue ou dans des squats), quelques fois associées à une comorbidité psychiatrique, semble s'accroître.

Par ailleurs, le groupe focal sanitaire mentionne un nombre plus important d'usagers venant consulter dans les CSST, présentant des pathologies psychiatriques. Les hypothèses avancées par le groupe à cette tendance, seraient, d'une part, la mutation du système sanitaire spécialisé qui réduirait la durée de prise en charge hospitalière et, d'autre part, la consommation plus importante ces dernières années des substances dites de synthèse qui favoriserait l'apparition de ce type de troubles.

Les divers centres spécialisés ont noté l'apparition d'une population migrante en situation irrégulière et dont la consommation de substance n'a pas été clairement identifiée à ce jour bien que ces personnes semblent solliciter fréquemment les programmes d'échange de seringues.

De plus, il semblerait que des consommations de substances psychoactives et plus particulièrement les opiacés (Fentanyl®), la kétamine ainsi que le protoxyde d'azote aient été signalées au sein du système médical. À cet égard, une information, non validée à ce jour, semble indiquer que le système hospitalier a pris quelques mesures afin de limiter l'utilisation médicale de ces substances.

Les nouvelles tendances de consommation

Au sein de l'espace urbain, peu de changements sont à noter en regard de l'année précédente. Les substances opiacées restent majoritaires ; cette famille apparaissant de plus en plus composée de buprénorphine haut dosage, très disponible sur le marché parallèle.

Des utilisations du Subutex® en primo-consommation d'opiacés ont été signalées tant chez des usagers consommateurs de stimulants, l'utilisant comme régulateur, que pour de nouveaux usagers, souvent précarisés, auprès desquels il tient lieu de premier produit de « défonce ».

Par ailleurs, il semblerait que le Skenan® soit moins disponible que les années précédentes, ce qui est sûrement dû à la diminution des prescriptions médicales de ce médicament, qui le rend plus rare sur le marché parallèle. Ses consommateurs sont d'anciens héroïnomanes substitués et stabilisés au sulfate de morphine, des usagers d'opiacés pour qui le Skenan® apparaît comme un produit de choix et des consommateurs occasionnels de Subutex® qui lui préfèrent le Skenan® pour ses attributs régulateurs.

À l'instar de l'année précédente, le petit trafic de rue d'héroïne semble accuser une nette régression et l'accessibilité de celle-ci se trouve confinée dans des espaces privés.

Dans les clubs, les discothèques, les raves payantes, les usagers d'héroïne représenteraient une minorité. Leur consommation se déroulerait le matin afin de limiter les affres de la descente des psychostimulants.

Si jusqu'alors la consommation d'héroïne dans le milieu festif a été empreinte de représentations péjoratives (essentiellement liées, d'une part à l'usage de la seringue et d'autre part à sa capacité addictive), il n'en reste pas moins qu'elle semble avoir été utilisée par la voie pulmonaire, en association régulatrice des psychostimulants.

L'apparition dans les centres de consultations de ces jeunes usagers (20-25 ans), plutôt bien insérés socialement, tend à confirmer les phénomènes perçus l'année dernière.

La diversification des populations de consommateurs de cocaïne, déjà observée depuis deux ans, tend à se confirmer cette année. L'usage de cocaïne concernerait des individus plutôt bien insérés socialement (milieu du spectacle, de la nuit, des affaires, étudiants...) ainsi que des personnes *a contrario* plus marginalisées (héroïnomanes substitués ou non, jeunes marginalisés, travestis qui se prostituent). Pour les premiers elle serait essentiellement sniffée, pour les seconds plutôt injectée voire fumée (forme base).

Certains usagers ont évoqué l'utilisation d'un mode de consommation particulier émanant du sud-ouest de l'Espagne : le « *regualto* », préparation qui consiste à consommer la cocaïne en free-base et à y ajouter de l'héroïne avant de la fumer.

À la forme speed-ball correspond la prise d'héroïne concomitante à celle de la cocaïne. L'intérêt de cette association réside dans la régulation (sédation, bien-être, détente) des effets indésirables de la « descente » des stimulants. Elle est alors soit vendue comme telle (mélange déjà réalisé) soit effectuée par l'utilisateur lui-même. La première forme indiquée précédemment revêt un statut de rumeur selon laquelle le speed-ball aurait été conçu de façon à « familiariser » les personnes substituées à l'usage de la cocaïne.

Dans tous les cas, il semblerait qu'une minorité d'utilisateurs soit entrée, par ce biais, dans une consommation plus régulière d'opiacés (buprénorphine haut dosage, héroïne, rachacha).

La tendance observée depuis quelques années, selon laquelle la visibilité de la consommation de cannabis au sein des différents espaces serait plus importante, se confirme largement dans les propos de nos observateurs. De même, les équipes des CSST soulignent un accroissement des demandes de soins faites par des usagers de cannabis, dont la consommation est devenue problématique. Les raisons qui les amènent à consulter sont essentiellement : des troubles cognitifs importants (difficultés à la concentration, troubles mnésiques, troubles anxieux), des épisodes psychotiques aigus (à composante paranoïde) et des problèmes liés au phénomène de dépendance.

Par ailleurs, une nouvelle appellation de résine semble être de plus en plus plébiscitée, l'« haya » sans pour autant que l'on puisse réellement saisir son identité véritable. Il s'agirait pour certains « d'un bon pollen » et pour d'autres d'une « résine jaunâtre, molle, plus grasse, à l'odeur plus douce et plus agréable » dont la teneur en tétrahydrocannabinol serait plus importante.

Cette variété de cannabis s'insérerait aisément dans la tendance actuelle puisqu'elle aurait pour caractéristique d'être plus dynamisante et moins sédatrice mais aussi d'action plus intense : « Ça ne t'endort pas, c'est plus énergisant, tu as les mêmes signes mais t'es plus tonique ! »

Néanmoins, en l'absence de données plus approfondies sur cette substance nous ne pouvons affirmer qu'il s'agit d'une nouvelle « variété » de cannabis. Pour autant, son appellation, son prix (22 F le gramme) et ses effets quelque peu différents viennent appuyer cette hypothèse.

Les nouveaux usages

Différents observateurs (pôle TREND, groupe focal sanitaire, CEIP) semblent avoir constaté un regain d'intérêt chez les jeunes pour les substances dites « naturelles » (qualification qui tendrait à les opposer aux substances dites de synthèse). Il s'agirait principalement de plantes aux vertus hallucinogènes (belladone, hellébore, *salvinia divinora* « plante du diable »). Cette tendance semble trouver écho dans les représentations qu'ont les usagers des champignons hallucinogènes, considérés comme moins dangereux puisque naturels.

Ainsi, cette année, deux cas de décès par intoxication aux atropiniques chez de jeunes lycéens ont été relevés dans la région par le CEIP. Toutefois, nous disposons actuellement de peu d'informations sur l'étendue, les contextes et les modalités de ces usages.

Une autre tendance nouvelle à Bordeaux semble avoir émergé : une pratique appelée « phénomène Astérix » ou encore le « chaudron magique ». Celle-ci consisterait à ingérer une préparation à base d'alcool à laquelle seraient ajoutées toutes sortes de substances psychoactives disponibles, « tous comprimés de couleur » (benzodiazépines, Subutex®, Artane®, etc.). Les effets recherchés s'assimileraient à ceux de la « défonce » dans un délai d'action relativement court. Les quelques consommateurs identifiés appartiendraient aux milieux les plus marginalisés (ceux de la rue, des squats, de l'errance...).

Les données du dispositif SINTES

Les données analysées dans ce chapitre sont issues du dispositif SINTES (Système d'identification nationale des toxiques et des substances). Les échantillons ont été collectés au cours de l'année 2001 tant dans l'espace urbain qu'au sein de l'espace festif.

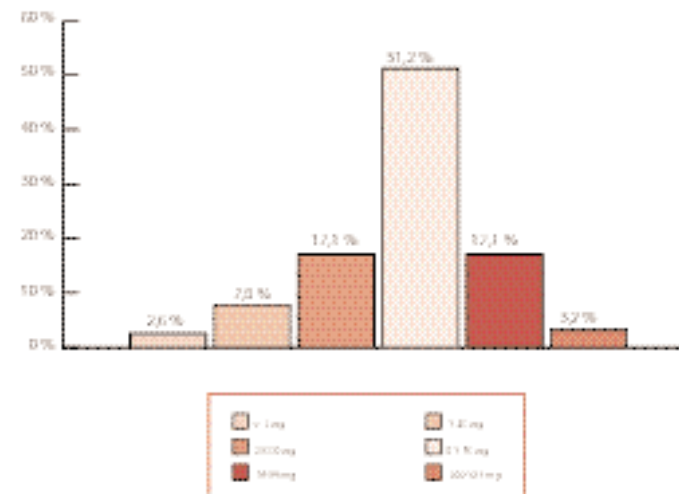
La base SINTES regroupe, pour notre région, les résultats d'analyse de 160 échantillons où la famille des amphétamines et ses dérivés est la plus représentative.

La forme principalement collectée reste les comprimés pour 95 % des échantillons ; les gélules 3 % et la forme poudre 1 %.

Les échantillons vendus sous l'appellation ecstasy contiennent principalement de la MDMA¹⁰ (96 %) et dans 80 % des cas il s'agit de la seule substance psychoactive présente (des acides gras et des intermédiaires de synthèse sont ainsi très souvent retrouvés par les analyses). La quantité moyenne retrouvée par comprimé est de 59 mg ; ce qui est inférieur à la moyenne relevée en 2000 en Aquitaine (74 mg).

Les doses de MDMA s'échelonnent de 1 mg à 121 mg et 5 comprimés dépassent le dosage de 100 mg (voir graphique 1) et ont donc été intégrés au système de veille sanitaire sur Internet ; ceux-ci approchant la plus petite dose létale connue : 150 mg de MDMA selon les CEIP.

Graphique 1 - Distribution, selon la quantité de MDMA, des échantillons collectés en 2001 au sein du dispositif SINTES en Aquitaine



10. 3,4-méthylène-dioxy-méthamphétamine.

Par ailleurs, les autres molécules détectées le plus fréquemment en association sont les substances médicamenteuses (10 %), l'éphédrine (5 %) et la caféine (5 %) comme indiqué dans le tableau 1. Les dérivés amphétaminiques tels que la MDEA¹¹, MDA, amphétamines, méthamphétamines, PMA et le 2-C-B (dérivés des phénylthylamines) retrouvés dans quelques échantillons ajoutent des composantes plus ou moins hallucinogènes et/ou stimulantes en fonction de leurs particularités chimiques.

La PMA (paraméthoxyamphétamine) a fait l'objet d'une attention particulière puisqu'elle a été identifiée dans deux comprimés collectés dans la région en février 2001 (Logo Superman : 6 mg et 8 mg). Il s'agit, en effet, de la première identification de PMA au sein de la base SINTES (cf. annexe II). Cette substance, particulièrement toxique, aurait des propriétés hallucinogènes cinq fois plus puissante que la mescaline.

Tableau 1 – Substances retrouvées dans les analyses en 2001

Substances retrouvées ¹²	Nombre d'échantillons	Pourcentage
MDMA	152	96 %
MDMA seulement	126	80 %
PMA	2	1 %
MDA	4	2 %
MDEA	5	3 %
Amphétamines	2	1 %
Méthamphétamines	2	1 %
Éphédrine	9	5 %
Caféine	8	5 %
2-CB	1	–
Substances médicamenteuses ¹³	10	6 %
Autres substances ¹⁴	4	2 %

11. Le méthylène-dioxy-méthamphétamines est un produit obtenu par modification de la molécule d'amphétamine.

12. Les substances de cette colonne peuvent se retrouver dans un même échantillon.

13. Tégrétol®, Effexor®, Ibuprophène®, Chloroquine®.

14. Cannabinoïl.

LES PRODUITS

Les opiacés

L'héroïne

Les données de l'enquête ESCAPAD 2000-2001 relatives à l'expérimentation de l'héroïne chez les lycéens confirment la marginalité de cet usage chez les jeunes de la région (1 %).

Chez les usagers, le recul de la consommation d'héroïne constaté ces dernières années semble se stabiliser. Il apparaît toutefois qu'au sein de certains terrains d'observation, tels que le milieu festif, l'héroïne connaît un regain d'intérêt. La constatation, non chiffrée à ce jour, de primo-consommateurs d'opiacés à l'héroïne s'inscrit dans les discours d'usagers majoritairement plus jeunes issus du milieu festif. Les enquêtes menées dans le cadre du rapport TREND tendent à présenter l'héroïne comme une substance régulatrice de psychostimulants (cocaïne, ecstasy, LSD) plutôt que comme un premier produit.

Espace urbain

Sur le site bordelais, l'héroïne est essentiellement disponible sous sa forme brune, l'héroïne dite blanche étant plus rare et plus chère. À l'instar de l'année précédente, le petit trafic de rue semble accuser une nette régression et l'accès à l'héroïne est plutôt confiné dans des espaces privés. Son prix reste stable : « un gramme de rue » d'héroïne brune coûte entre 300 F (45 euros) et 700 F (100 euros) soit 500 F (70 euros) en moyenne.

L'image de l'héroïne reste controversée, certains la perçoivent comme un opiacé « de choix » alors que d'autres incriminent sa mauvaise qualité (produit de coupe et faible teneur en héroïne) : « Les usagers vont préférer l'héroïne au Subu, Skenan® et Néocodion® » mais « y'en a qui préfèrent du Skenan® à une mauvaise héroïne, au moins t'es sûr de ce que tu prends... »

Espace festif

Le groupe de consommateurs d'héroïne au sein de l'espace festif semble être variable selon les différents types de manifestation. Dans les clubs, les discothèques, les raves payantes, les usagers d'héroïne représenteraient une minorité. Leur consommation se déroulerait le matin afin de limiter les affres de la descente des psychostimulants. Ils seraient plus nombreux dans les *free*.

L'apparition dans les centres de consultation de jeunes usagers (20-25 ans) plutôt bien insérés socialement, ayant consommé de l'héroïne en association régulatrice de psychostimulants, tend à confirmer les phénomènes perçus l'année dernière. Une étude de l'OFDT¹⁵ concernant les nouveaux usages de l'héroïne est en cours et une dizaine d'entretiens approfondis ont été réalisés à Bordeaux.

La fonction de l'héroïne paraît clairement identifiée : apaisante après une consommation de psychostimulants (cocaïne, crack, speed, ecstasy) ou d'hallucinogènes (LSD) ; elle semble peu utilisée pour ses effets intrinsèques.

Les prix de l'héroïne dans l'espace festif sont globalement moins élevés que dans l'espace urbain. Ils varient pour l'héroïne, dite « brune » (poudre homogène de blanc cassé à marron), de 150 à 600 F le gramme et pour l'héroïne blanche, dite « la thaï », de 400 à 1 000 F le gramme (700 F en moyenne).

Les interpellations sont en diminution comme l'indiquent les dernières données des indicateurs locaux pour l'information sur les addictions (ILIAD¹⁶) : le taux de croissance des interpellations en Gironde des usagers d'héroïne, cocaïne et ecstasy confondus est de - 32,2 % par rapport à l'année précédente et contraste avec le taux de croissance national de + 4,7 %.

L'opium et le rachacha

Le rachacha est un opiacé naturel fabriqué artisanalement à petite échelle par de nombreux usagers. Encore appelée « confiture » ou « rach », elle se présente sous forme de boulettes qui, en fonction de la préparation (fraîche ou plus sèche), sont avalées dans du papier à cigarettes, préparées en infusion ou fumées (« chasser le dragon »).

« Quand elle est concentrée, elle est plus dure, plus opaque, plus foncée. Quand elle est plus liquide il faut la mélanger avec de l'eau chaude et du sucre, en faire une tisane : le goût est très amer. »

Notre situation géographique proche d'une « zone d'approvisionnement » fait du rachacha une substance relativement disponible dans la région. Elle est consommée en grande partie par des usagers d'opiacés appartenant à un réseau d'initiés qui participent aux « grandes récoltes » du mois de juin. Outre ces derniers, le rachacha se retrouve dans certaines manifestations techno (essentiellement l'été) et bénéficie d'une bonne perception des usagers :

« Ceux qui connaissent les opiacés en ont une bonne image puisque l'effet du rachacha dure toute la journée. »

Il semblerait que les néophytes le préfèrent à l'héroïne, son origine naturelle et sa fabrication artisanale lui conférant un meilleur statut. Les effets décrits sont ceux des opiacés : bien-être, apaisement, somnolence. Les effets non désirés notables sont de l'ordre de l'accoutumance et de l'état de manque : « Pointe au ventre, insomnie, courbatures, douleurs dorsales, diarrhée... »

Durant l'été, le rachacha est majoritairement échangé contre de la résine de cannabis, il peut aussi être donné lorsqu'il s'agit d'un seul gramme ou vendu pour de plus fortes quantités aux alentours de 100 F les 5 g. Son prix aurait tendance à se formaliser (auparavant le « rach » était un peu en dehors des catégories marchandes) et à augmenter au vu de l'accroissement de la demande.

Il est utilisé par quelques amateurs d'opiacés mais essentiellement comme produit de régulation des psychostimulants : « Souvent consommé en descente d'ecstasy, de LSD, de cocaïne, de speed... »

La consommation d'opium par incision de capsule de pavot reste une pratique marginale, réservée à quelques amateurs « patients et connaisseurs » au vu de la durée de la récolte.

Le Skenan® et le Moscontin®

Le sulfate de morphine, Skenan® principalement, apparaît comme bien présent mais moins disponible que l'année précédente. Il reste un opiacé fortement plébiscité par les usagers d'héroïne et de Subutex® auprès desquels il bénéficie d'une « bonne perception ; c'est un produit "chaud" (effet flash), son effet est durable, et présente de moindres problèmes à l'injection ».

Il existe plusieurs catégories de consommateurs : les anciens héroïnomanes substitués et stabilisés au sulfate de morphine, les usagers habituels d'opiacés et les consommateurs occasionnels de Subutex® qui lui préfèrent le Skenan® pour ses attributs régulateurs et de « défonce » occasionnelle.

Sa disponibilité est variable et dépend principalement de la revente de dépannage ou de la vente « d'excédents » par des usagers ayant une prescription, mais qui « protègent leur source ». Il semblerait cependant que le trafic de rue soit plus présent que l'année précédente et par là même plus accessible aux jeunes qui l'utilisent comme régulateur des effets des stimulants.

Dans ce cas précis, le Skenan® est consommé par voie nasale. Cependant, l'administration privilégiée reste l'injection (provoquant moins d'effets délétères).

Le prix d'une gélule de Skenan® de 100 mg oscille entre 50 F (7,62 euros) et 70 F (10,67 euros).

15. À paraître.

16. ILIAD 2000, OFDT.

La buprénorphine haut dosage

La consommation de la buprénorphine haut dosage (Subutex®) a connu, depuis sa mise sur le marché, une augmentation très rapide. Le taux de croissance des ventes de Subutex® par rapport à 1999 est de 17,9 % en Gironde contre un accroissement de 14,8 % au niveau national (ILIAD 2000). La disponibilité importante de ce traitement laisse place à une utilisation détournée : selon une enquête effectuée en 1999 par le réseau ville hôpital Toxicomanies Gironde auprès des usagers et des professionnels de santé¹⁷ les mauvais usages de Subutex® avoisineraient 22 % relativement à l'utilisation par voie intraveineuse.

Le Subutex® souffre d'une perception majoritairement négative dans ce cadre d'utilisation. Celle-ci semble essentiellement reposer sur deux constats : nombre d'usagers sont conscients des risques induits par l'injection du produit en terme de santé, et son statut ambigu de traitement de substitution et de produit de « défonce » semble remettre en question ses vertus thérapeutiques. Certains parlent même de « complot antitox »...

Le profil des usagers de Subutex® tend à se diversifier et quatre catégories peuvent être distinguées :

- la première correspondrait aux usagers substitués et bénéficiant d'un suivi pour lesquels le Subutex® reste le produit principal ;
- la deuxième aux polyconsommateurs de médicaments où le Subutex® se mêle aux autres psychotropes (benzodiazépines notamment) ;
- la troisième aux consommateurs de stimulants et hallucinogènes, pour apaiser la descente en l'absence d'autres opiacés (héroïne, rachacha, Skenan®) ;
- enfin, la quatrième se distinguerait par l'émergence d'une primo-consommation d'opiacés par le Subutex®, il s'agit de jeunes consommateurs pour lesquels l'usage de Subutex® constitue donc de fait une porte d'entrée dans la toxicomanie.

À l'opposé de l'espace urbain, la diffusion du Subutex® ne semble pas très répandue dans l'espace festif.

Le petit trafic de proximité de Subutex® est relativement visible et a pour particularité de ne pas être structuré en réseau. Il s'agit majoritairement d'usagers-revendeurs ou plus exceptionnellement de revendeurs non consommateurs.

« Les gens de la rue vendent beaucoup plus de Subutex® ; certains font même plusieurs médecins : ils font de l'argent pour acheter d'autres produits. »

Le prix d'une boîte de Subutex® sur le marché parallèle se négocie entre 50 et 100 F (pouvant aller jusqu'à 150 F) et le comprimé de 8 mg se vend en moyenne entre 10 et 50 F.

Les modes de consommation sont divers : en sublingual, en sniff, fumé (« mélangé au tabac après avoir été pilé, le Subutex® est fumé comme un joint : les effets sont limités ») ou surtout injecté, forme de détournement la plus répandue. Par cette voie, ses effets sont dépeints comme stimulants, permettant ainsi « d'avoir la pêche », « de pouvoir démarrer la journée ».

De nombreuses complications dermatologiques, veineuses et infectieuses sont de plus en plus signalées et observées : abcès, phlébites, lymphangites, œdèmes des membres et des extrémités importants (syndrome de « Popeye »), veines sclérosées, « poussières » (manifestations de type allergique assimilables à des décharges septiques dans le sang).

Les associations du Subutex® avec d'autres substances sont liées aux différents types d'utilisateurs, certains l'associent à l'alcool et aux benzodiazépines afin d'augmenter « la défonce », d'autres l'utilisent dans la gestion de la « descente » des stimulants (cocaïne, ecstasy, *speed*).

Majoritairement, les personnes qui utilisent le Subutex® par voie injectable ont recours aux matériels d'injection stérile (Stéribox®, KAP). Il a ainsi été signalé certaines difficultés relatives au retrait de la vente des seringues de 2 ml, induisant des problèmes de dilution du Subutex®. Il semblerait qu'une dilution plus importante du comprimé limite les risques des complications sus-citées, l'aiguille des seringues de 3 ml (proposées en alternative) étant beaucoup plus grande et de diamètre supérieur.

La méthadone

L'usage de méthadone en dehors d'un contexte de prise en charge semble rare à Bordeaux. Il ne paraît pas exister à proprement dit de trafic de méthadone, il s'agirait davantage de dépannage dans un cercle restreint d'initiés. Dans ce cadre, elle est donnée ou vendue 50 à 70 F le flacon de 60 mg. La méthadone bénéficie plutôt d'une bonne image : « Traitement efficace pour les usagers de long parcours qui ne se shootent plus », et aussi plus euphorisante.

La tendance actuelle est à une augmentation du nombre de personnes bénéficiant de traitements méthadone sur notre site. En effet, beaucoup de nouvelles demandes de traitement concernent des usagers plus jeunes (20-25 ans), dont le principal problème est le mésusage de Subutex® (voie intraveineuse et mélanges).

17. Concernant 77 professionnels dont 39 pharmaciens et 38 médecins.

Il demeure néanmoins que malgré l'augmentation des places disponibles en centre, les demandes restent supérieures à la capacité d'accueil, ceci pouvant s'expliquer notamment par le grand nombre de demandes de « changement » de traitement de substitution (« switch » Subutex®-méthadone). Les représentations de la méthadone semblent s'être modifiées ; la méthadone n'est plus réservée aux « cas graves », mais souvent prescrite aux injecteurs « accro à la seringue ».

Par ailleurs, il est à noter une augmentation de la prescription de méthadone en maison d'arrêt, ses propriétés sédatives étant plébiscitées par les usagers et l'administration pénitentiaire. Les prises sont également plus faciles à contrôler, d'où moins de *deal* carcéral.

Les stimulants

La cocaïne

Bien que la cocaïne bénéficie d'une image positive du fait de son association au dynamisme, aux performances physiques, intellectuelles et sexuelles, il apparaît que pour des consommateurs plus expérimentés cette perception soit plus nuancée. Ceci est à mettre en relation avec les effets indésirables de la cocaïne relevés par ces mêmes utilisateurs : lésions des parois nasales, manifestations de violence, épisodes psychotiques de type « persécutif », asthénie et syndrome dépressif lors des descentes et risque de passage d'une consommation récréative à une consommation abusive voire à la dépendance.

Les modes de consommation les plus fréquemment relevés sont la voie nasale (les milieux traditionnels d'usagers bien insérés dans le cadre privé) et la voie intraveineuse pour des habitués des pratiques d'injection (ex-héroïnomanes notamment).

La cocaïne étant thermolabile, elle est difficilement fumable sans un taux de perte élevé. Pour cela, elle doit être transformée en cocaïne base ou free-base (adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque 220) afin d'en amplifier les effets. Cette pratique semble minoritaire et n'être le fait que de quelques consommateurs.

Pour fumer la cocaïne base, il s'avère nécessaire de fabriquer une pipe à eau ou un équivalent artisanal (canette percée de quelques trous, doseur à alcool, bouteille d'eau minérale munie d'une grille). Quel que soit l'ustensile utilisé, le produit est chauffé de l'extérieur à l'aide d'un briquet et inhalé en même temps.

Les associations avec la cocaïne sont diverses et ont, pour chaque produit, un sens particulier. Néanmoins, le cannabis, les opiacés et les benzodiazépines sont le plus souvent utilisés afin d'accompagner la descente de la cocaïne.

L'ecstasy, lui, est associé afin d'équilibrer les effets en ajoutant une composante stimulante ou d'atténuer, en début de consommation, une forte montée, et à la fin d'en prolonger les effets.

L'association alcool/cocaïne permet d'un côté de réduire la sensation de surexcitation induite par la cocaïne et de l'autre de diminuer l'ivresse suscitée par l'alcool. En conséquence, leur prise concomitante aboutit à une plus grande tolérance à l'alcool et à la cocaïne, permettant éventuellement l'augmentation de la consommation de ces deux substances.

Associée au LSD, la cocaïne permet d'adoucir la descente du LSD voire de faire obstacle, dans une moindre mesure, au « *bad trip* ». Enfin, la cocaïne permet de neutraliser les effets de la kétamine en cas de malaise ou de surdose.

La disponibilité de la cocaïne, dans les deux espaces investis (urbain ou festif), semble en augmentation du fait d'une demande plus importante et d'une offre abondante.

Le mode d'acquisition de cette substance est décrit comme peu visible dans l'espace urbain, la consommation se déroulant plus particulièrement dans des lieux privés : les deux raisons invoquées sont « de limiter les intermédiaires pour moins de coupe et pour ne pas partager », « c'est le produit pour lequel les gens se cachent le plus ».

Deux types de cocaïne circulent, la « végétale » (plus humide) et la « synthétique ». La première est identifiée comme de meilleure qualité (permettant aussi de fabriquer de la cocaïne base) et aussi légèrement plus chère (de 350 à 800 F le gramme), la seconde apparemment moins chère est aussi plus disponible (de 250 à 500 F).

Il a été mentionné également une forme plus rare, la pasta (« œuf jaune ») à l'aspect d'« écaille de poisson », orange brillant, ayant l'odeur du « pétrole » : elle serait soit consommée en base soit convertie en poudre pour être injectée.

L'ecstasy

Au sein de l'espace urbain, il semblerait que la disponibilité de l'ecstasy reste stable et concernerait, en dehors de son public habituel, les populations citées les années précédentes telles que les jeunes désinsérés, les *travellers* et les étudiants.

Au sein de l'espace festif (non spécifiquement techno), plusieurs informateurs ont noté un accroissement de la consommation en discothèques, dans les clubs et dans les milieux estudiantins. La diffusion de l'ecstasy semblant s'élargir aux différents lieux de fêtes, des personnes plus âgées (40-50 ans), public des discothèques, apparaissent comme de nouveaux consommateurs sur notre site.

C'est ainsi qu'au sein de l'espace festif techno, on distingue deux ambiances, deux cadres, deux lieux différents :

- les clubs, hommes et femmes ayant un minimum légal de 16 ans mais la tranche d'âge se situe surtout entre 18 et 30 ans. Généralement, ces consommateurs ont une vie assez stable, et leur catégorie socioprofessionnelle est plutôt élevée. Ils sont économiquement à l'aise et aiment dépenser. Leur consommation semble peu excessive,
- les *free*, les *raves* ou les *teknivals* : le public semble plus jeune que dans les clubs. En général, ils ont entre 16 et 30 ans, sont issus d'un milieu plus modeste mais il n'est pas rare de voir les « *clubbers* » *supra* cités. La consommation y est plus importante mais aussi moins onéreuse.

Pour la plupart de ces consommateurs, les effets spécifiques recherchés sont :

- l'effet « *love* », euphorie, bien-être, hypersensibilité cutanée, meilleure communicabilité avec les autres, sexe, « les interdictions tombent »,
- l'effet « *speed* », relatif à une sensation d'énergie, d'excitation, de stimulation.

Pour autant, certains précisent que la prise d'ecstasy n'est pas une fin en soi mais constitue le « déclencheur de la fête ». Cette substance bénéficie d'une bonne image que lui confère son aspect de comprimé pharmaceutique, la prétendue absence de dépendance, sa facilité de prise et le contrôle de ses effets. « Produit qui fait propre », « côté pharmaceutique qui ne fait pas peur. » « Substance consommée sans trop de modération et peu ou pas de dépendance. » « Plus de personnes goûtent car c'est plus accessible, peu d'*a priori* et bonne expérience. »

Les associations avec d'autres substances sont fréquentes, avec tous les autres produits disponibles, exception faite de la kétamine et du GHB. La cocaïne semble trouver une place privilégiée dans les associations avec l'ecstasy, permettant de relancer ou prolonger les effets stimulants.

Le cannabis et l'alcool semblent présents en toile de fond des consommations d'ecstasy essentiellement pendant la descente.

Le principal mode de consommation reste la voie orale bien que quelques rares cas d'injection aient été relevés.

L'effet indésirable majoritairement signalé est le syndrome dépressif trois à quatre jours après la prise ; il semblerait en effet que les principales récriminations imputables à l'ecstasy soient cette phase dépressive à la descente. Pour cela, certaines automédications ont vu le jour chez quelques utilisateurs confirmés : le

5-HTP (5-Hydroxytryptophane¹⁸), précurseur de la sérotonine, ou la spécialité médicamenteuse Lévotonine® (oxitriptan), est utilisé en neurologie, il permettrait aux yeux de ces usagers de pallier le déficit de sérotonine et par là de se préserver des effets indésirables de la descente.

Le piracétam (Nootropyl®) qui permettrait une potentialisation des effets de l'ecstasy ainsi qu'un évitement du syndrome cité précédemment. Par ailleurs, cette substance aurait pour effet d'avancer le seuil d'ivresse à l'alcool.

Benzodiazépines de type Lexomil® ou antidépresseurs, le plus cité étant le Prozac®, lui aussi sérotoninergique.

Les prix de l'ecstasy restent stables, variant sensiblement en fonction des lieux (urbains ou festifs techno), du logo et de la réputation qui l'accompagne. À l'unité, le comprimé se négocie autour de 100 F dans l'espace urbain, et entre 50 et 100 F au sein des manifestations techno.

Les amphétamines

Depuis la disparition des formes d'amphétamines médicamenteuses (Dinintel® et Orténal®) en 1999, les amphétamines semblent cette année moins disponibles au sein de l'espace urbain même sous leur forme poudre. Dans l'espace festif techno, le speed est un terme générique qui désigne toutes sortes d'amphétamines : le speed blanc, le speed jaune, le speed rose, le speed base. Il n'a pas été rapporté de forme d'amphétamine dite « ice », bien qu'elle soit reconnue par les usagers comme la forme la plus pure (dosée à 95 %).

Les consommateurs sont des amateurs de drogues de synthèse plus âgés que ceux précédemment évoqués. Ils en prennent dans le but de « tenir le coup physiquement » dans des manifestations qui durent parfois plusieurs jours. « C'est un puissant stimulant physique, qui supprime la fatigue, et dure plusieurs heures. »

La perception des amphétamines par ces usagers est globalement positive. Elle a pour effet de rester éveillé et de couper la faim, ce qui permet de faire des économies d'alimentation pour les plus précaires.

Les amphétamines en poudre semblent majoritairement utilisées par voie nasale, sous forme pâte elles peuvent être avalées en « bombes » : boulettes enroulées dans une feuille de papier à cigarettes (un gramme dure deux jours), ou injectées, les effets étant plus forts.

18. Indiqué dans le traitement du syndrome de LANCE et ADAMS.

Les dommages transitoires repérables par les usagers sont des tics nerveux, des crispations de la mâchoire (qui souvent permettent d'en déceler la présence dans certains ecstasy) et des troubles de la vue. La descente est décrite comme longue et difficile : insomnie, épuisement, énervement, anorexie.

Les prix diffèrent selon les formes d'amphétamines :

- speed en poudre, blanc ou jaune : de 80 à 200 F ;
- speed en pâte rose : de 70 à 200 F le gramme ;
- speed en base, pâte molle : 100 F à 300 F ;
- speed en comprimé : de 50 à 150 F.

Le speed semble utilisé en association avec d'autres produits, soit en qualité de produit de coupe d'autres substances : « Les amphétamines sont souvent utilisées pour couper les ecstasy, la coke et même le LSD : elles ne sont pas considérées comme des produits de "défonce" mais accompagnant la fête », soit en tant que substance de régulation avec :

- l'alcool, permettant ainsi de boire d'avantage (effacement de la sensation d'ivresse) ;
- le cannabis, pour limiter les effets indésirables de la descente ;
- le LSD et l'ecstasy afin d'en potentialiser les effets ;
- les benzodiazépines et les opiacés chez des usagers déjà consommateurs afin d'en « contrôler la descente ».

A contrario, l'association avec la cocaïne semble peu prisée dans la mesure où le speed majorerait les effets négatifs tels que les états dépressifs et « paranos ».

Les hallucinogènes

Le LSD

Le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) est une substance connue pour sa diffusion dans la région dès les années 1970, dans le droit fil du mouvement hippie. Il a connu un regain d'intérêt avec le développement des manifestations techno où il est présenté comme une des drogues mythiques.

Bien qu'en 2000 sa disponibilité ait été importante, il semblerait que le LSD soit moins disponible cette année au sein de l'espace urbain. Il bénéficierait d'une image controversée mais plutôt bonne auprès des usagers qui le connaissent de lon-

gue date et qui ont appris à le « gérer » (« à contrôler les hallus »). Ils n'en oublient pas néanmoins que ce produit reste à utiliser avec prudence : « Les trips nécessitent un certain état d'esprit et ne conviennent pas à toutes les personnalités. »

En revanche, les néophytes semblent de plus en plus méfiants quant à son contenu et aux effets secondaires, *bad trip*, dont ils ont été les témoins ou les victimes. Perçu comme moins contrôlable que d'autres substances, le LSD semble avoir perdu de sa popularité.

Le groupe de consommateurs est constitué essentiellement des jeunes fréquentant les manifestations techno (*rave-party*, *free-party*, *teknivals*) ainsi que les ex-« soixante-huitards » culturellement survivants.

Le LSD disponible à Bordeaux se présente le plus souvent sous forme de buvard ou, plus rarement, sous forme liquide (la goutte). Sa diffusion sous sa forme micro-pointe reste exceptionnelle au sein de la région.

À l'appellation de « trip » correspondent des buvards ou cartons imprimés de dessins qui sont avalés par demi ou par quart en fonction des dosages. Ils sont souvent intégrés à une mie de pain afin d'éviter les douleurs gastriques et dentaires, la goutte étant déposée sur un sucre.

Le prix du LSD a très peu varié depuis l'année dernière : de 35 à 50 F le buvard ou la goutte.

Un large éventail de produits est utilisé en association avec le LSD :

- la cocaïne, afin d'adoucir la descente, « remettre les idées en place » ;
- le rachacha, lors de la descente pour prodiguer calme, relaxation et même sommeil ;
- la MDMA afin d'augmenter les effets et d'y adjoindre une composante « love » destinée à favoriser l'ouverture vers les autres.

Le GHB (acide gamma-hydroxybutyrate)

Le GHB, également appelé « ecstasy liquide », apparaît comme une substance connue sur le site de Bordeaux mais peu consommée. L'image forte de « drogue du viol » véhiculée par les médias est très présente dans de nombreux discours. Cette question est régulièrement abordée par des professionnels, mais il ne semble pas, en l'état actuel de nos informations directes ou indirectes, qu'il y ait eu des cas recensés dans la région. Sa perception demeure essentiellement négative au sein des deux espaces étudiés par le dispositif TREND.

À Bordeaux, il semblerait que le GHB connaisse une apparition récente au sein des soirées techno et serait plutôt consommé par des usagers plus âgés. Ceux-ci l'utiliseraient pour ses effets se rapprochant de ceux de la MDMA et de l'alcool, à

savoir le bien-être, l'apaisement et l'ivresse ; certaines informations le signalent comme une substance « idéale pour la descente ».

Sa disponibilité reste très limitée, sa présence ayant été signalée lors de teknivals et en milieu urbain (circuit de la « pub »). Internet reste le mode d'acquisition principal (précurseurs en général) et la fabrication est artisanale avec du « petit matériel de chimiste et des produits de droguerie », rendant le détour par le marché parallèle inutile. Son prix oscille entre 100 et 150 F le gramme liquide.

Inodore et sans saveur, le GHB est dilué dans de l'eau ou en *snif* lorsqu'il est en poudre, à mélanger dans une boisson (alcool exclus) sous sa forme liquide. Les dommages essentiellement repérés par ses utilisateurs sont les pertes mnésiques importantes ainsi qu'un coma « plus ou moins long » lorsqu'il est associé à l'alcool.

La kétamine

L'apparition de la kétamine dans la région Aquitaine semble s'être lentement diffusée comme au plan national depuis 1997. Elle reste une substance marginale présente essentiellement dans certaines manifestations techno (teknivals, *free-party*). Le profil des usagers de kétamine semble clairement identifié, il s'agirait principalement de « teufeurs » (et non les *clubbers*), la consommation restant très cantonnée à une population jeune plutôt précarisée (squats, rue) et quelques personnes « tournées vers l'Angleterre ». En revanche, elle ne semble pas trouver d'amateurs dans la rue. La question des usages en milieu professionnel (anesthésistes-réanimateurs et infirmières en réanimation) n'a pas été étudiée mais le problème est connu.

Globalement, la perception de la kétamine semble se détériorer ; les discours des usagers se rejoignant autour des mauvaises expériences (vécues ou observées) telles que la constatation d'une régression du comportement importante ainsi que quelques manifestations de violence sans fondement apparent.

Trois formes de kétamine ont été mentionnées comme présentes sur le site :

- la kétamine liquide ou kétamine indienne qui se transforme facilement en poudre et se consomme en injection ;
- la kétamine en poudre ou kétamine européenne (« escargots ») qui s'utilise par voie nasale ;
- la kétamine « en comprimés » (inexistants *a priori* dans l'industrie pharmaceutique) et qui serait vendue comme une forme « un peu particulière » d'ecstasy, qui s'apparenterait à ce qui est communément appelé « Spécial K » (voir ci-après).

Les prix de la kétamine varient en fonction de sa présentation initiale : en poudre (grise ou blanche), elle est vendue de 100 F à 300 F le gramme, sous sa forme liquide, inodore, 1 verre ou 10 cl sont négociés autour de 100 F, un gramme de kétamine liquide transformée se négocie autour de 150 F.

La kétamine est consommée comme produit principal pour ses effets hallucinogènes propres ainsi que les sensations d'ébriété qu'elle procure à faible dose. D'autres effets plus ou moins recherchés sont décrits : une dissociation du corps et de l'esprit « même marcher ça se calcule » et une augmentation des sensations « plus que des fréquences, on ressent les déplacements d'air ». Pas de descriptions de « *near death experiences* ».

Les associations avec ce produit semblent plutôt rares, quelques-uns l'associent au LSD afin de renforcer ses effets hallucinogènes, d'autres en consomment des formes plus spécifiques : « Calvin Klein », mélange de cocaïne et de kétamine, « Spécial K », mélange d'ecstasy et de kétamine.

Le protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote est une substance légale, plus connue sous le nom de « gaz hilarant ». Elle est utilisée à la fois en médecine, dans l'industrie alimentaire et dans les préparations culinaires domestiques.

On le retrouve donc sous deux conditionnements : les « bombonnes », utilisées dans le milieu médical où le gaz est décrit comme « plus fort », et sous forme de capsules (utilisées pour la crème Chantilly) en vente libre.

Le protoxyde d'azote a été rapporté comme étant particulièrement disponible dans les teknivals et dans les *free-party*. Sa diffusion semble néanmoins s'être amoindrie du fait de l'action des établissements médicaux dont la volonté est de garantir une meilleure sécurité des lieux de stockage et de l'action des organisateurs de manifestations techno qui voient d'un mauvais œil le développement de la consommation de ce produit.

D'une part, en effet, l'impact médiatique de la multiplication des vols de bouteilles risque de ternir l'image du mouvement et d'autre part la consommation de cette substance engendre souvent une quantité considérable de déchets visibles et encombrants (ballons, capsules et bombonnes).

Dans la région, le groupe de consommateurs semble être constitué des plus jeunes qui inhalent le gaz préalablement mis dans un « ballon de baudruche », vendu 10 F l'unité. Son inhalation induit rapidement une hilarité, une modification de la voix et des sons perçus comme étant « plus métalliques ». « Les plus jeunes adorent, les plus vieux trouvent ça ridicule. »

La perception du protoxyde d'azote tend à se dégrader d'une part à cause des soupçons relatifs aux effets nocifs immédiats (malaise, perte de conscience, perte d'équilibre et chutes survenues chez des consommateurs abusifs) et des effets néfastes à long terme sur le cerveau (une rumeur circule selon laquelle «ça liquéfie la moelle»). Tout cela ternit l'image d'une substance jusqu'alors perçue comme anodine et inoffensive. D'autre part, ce déficit d'image semble également lié à son mode d'administration, par inhalation, qui tend à l'assimiler aux solvants, lui conférant un statut de produit bas de gamme.

Les quelques associations mentionnées se font avec le cannabis et avec l'alcool. Cependant, il est essentiellement fait mention d'une prise concomitante avec l'ecstasy et le LSD afin de «faire remonter les produits».

Les champignons hallucinogènes

Même si dans les conclusions du rapport ESCAPAD de 2000 l'expérimentation des champignons hallucinogènes reste modéré dans la région aquitaine (5 %¹⁹ pour les garçons de 17 ans et 2 % pour les filles de 17 ans), comparativement à l'ensemble des autres sites TREND de l'OFDT, il s'avère que la consommation à Bordeaux cette année semble s'être accrue au sein des manifestations festives techno chez les amateurs de substances hallucinogènes. Ils bénéficient d'une bonne perception liée à leur double qualité d'hallucinogènes et de produits naturels. Les noms usuels sont : «*Psilo*», «*champi*», «*magic mushroom*».

Les champignons hallucinogènes français, les psilocybes, sont les plus consommés et d'une disponibilité saisonnière (automnale) entraînant parfois des excursions dans les vallées pyrénéennes. Au sein de l'espace festif, les champignons hallucinogènes semblent essentiellement consommés lors des teknivals et des *free-party* par «les amoureux de la nature et les nostalgiques de mai 68», ils n'apparaissent que rarement ailleurs. Le prix des champignons hallucinogènes semble fixe, cueillis par les amateurs eux-mêmes, 15 euros (100 F) les 100 pièces.

Les modes de consommation sont exclusivement par voie orale, seules les «recettes» de préparation diffèrent : en infusion, marinés dans du miel (décuplerait les effets de la psilocybine), en omelette, macérés dans l'alcool... quelquefois fumés.

Les effets sont proches de ceux du LSD : hallucinations et euphorie. Quelques «*bad trips*» (perte de contrôle de soi souvent traumatisant pour les personnes concernées) ont été évoqués et, de manière beaucoup plus répandue, de simples maux de ventre, des vomissements, etc.

Les médicaments psychotropes détournés

Nous aborderons dans ce chapitre la famille des benzodiazépines, puisqu'elle constitue l'essentiel du corpus de données ethnographiques concernant les usages détournés de médicaments. L'enquête quantitative réalisée aux mois de juillet et d'août 2001, relative aux consommations des usagers des structures de bas seuil durant le dernier mois, laisse apparaître une proportion de 47 % de consommateurs de benzodiazépines. Ainsi, le flunitrazépam (Rohypnol®) apparaît comme particulièrement détourné de son usage premier (25,88 % des enquêtés déclarent avoir consommé cette molécule dans le dernier mois).

Tout comme l'indiquent les résultats de l'enquête OPPIDUM²⁰, il n'existe pas cette année de grands changements quant à la consommation de benzodiazépines. Le Rohypnol®, malgré son changement de dosage et de présentation, reste la benzodiazépine la plus citée dans le cadre de consommations détournées. Pour autant, elle apparaît d'après les observateurs de l'espace urbain comme moins disponible dans la rue et moins présente dans les discours. Les récentes modifications des conditions de prescription commencent à produire leurs effets.

Son image auprès des usagers semble négative du fait surtout de la violence que sa consommation peut favoriser par le biais de la levée des inhibitions, mais aussi de l'amnésie antérograde qu'induisent des prises régulières.

La consommation de Rohypnol® concernerait soit les toxicomanes «classiques» soit les plus désinvoltes, vivant dans la rue ou dans des squats et/ou présentant des pathologies psychiatriques.

Les effets recherchés seraient de deux ordres ; d'une part la réduction de l'anxiété et l'induction du sommeil et, d'autre part, la potentialisation des effets d'autres substances (opiacés et alcool) dans des contextes de polyconsommation : «En descente de cocaïne, de speed, d'ecstasy... ou en attendant l'héroïne.» La désinhibition est parfois aussi recherchée pour elle-même.

Le mode d'administration principal du Rohypnol® reste la consommation orale (avalé), quoique quelques personnes aient évoqué la voie d'administration pulmonaire «chasser le dragon». Les comprimés sont alors écrasés, placés sur du papier aluminium et inhalés après combustion. Cette technique aurait comme finalité l'apparition plus rapide des effets : speed, perte de contrôle, agressivité.

Le petit de trafic de proximité de Rohypnol® ne semble pas particulièrement structuré, il s'insérerait au milieu de la vente d'autres substances. Les comprimés

20. Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse, Enquête n° 12, octobre 2000.

se négocient de 10 à 20 F lorsqu'ils ne sont pas donnés, « se vend dans la rue à côté du Subutex® ».

La consommation détournée de benzodiazépines semble particulièrement fréquente dans les milieux les plus défavorisés. Il apparaît que le flunitrazépam y tient une place importante dans ce type d'usage bien qu'il ne soit pas le seul. En effet, l'inflexion relative de sa consommation semble laisser place à d'autres médicaments tels que le Tranxène 50®, le Valium®, ou encore le Tercian® utilisé tant comme hypnotique que comme produit de « défonce ».

Il serait injuste de clore ce chapitre sans mentionner le retour d'un revenant : l'Artane® qui, après des années où il avait commencé à se faire oublier par les milieux de la « défonce », effectue une percée dans les publics habituels du Rohypnol® avec une recherche d'effets plus hallucinatoires et confusogènes.

Enfin, chez les jeunes, il faut mentionner l'intérêt croissant pour les vieilles « herbes de sorciers », belladone, hellébore et autre datura... qui commencent à poser de sérieux problèmes sanitaires (intoxications aiguës gravissimes, troubles psychiatriques).

CONCLUSION

Pour ce premier rapport, nous nous sommes attachés à mettre à disposition des acteurs impliqués localement des informations validées présentant un état actuel des usages de drogues dans notre région en nous attachant tout particulièrement à signaler les phénomènes émergents voire les tendances récentes. Les points exposés ne prétendent pas faire un état des lieux exhaustif de la situation qui prévaut en Aquitaine. Ces données sont fournies par un système d'observation récemment mis en place et dont les champs d'investigation sont limités. C'est la raison pour laquelle il nous paraît primordial dans l'année à venir de développer l'extension des zones d'observation à des milieux ou à des territoires non encore « explorés » cette année en Aquitaine.

D'un point de vue très général, il apparaît que notre région est mal placée en ce qui concerne l'expérimentation des drogues par les jeunes, les prévalences locales sont supérieures aux moyennes nationales pour presque tous les produits.

Chez les usagers confirmés, la tendance à l'extension des consommations de cannabis se poursuit avec l'apparition de complications surtout neuropsychiatriques chez des usagers massifs. De même, on observe une évolution des modalités d'usages : utilisation croissante des pipes à eau, des pollens, de l'haya...

L'héroïne, reste fortement plébiscitée par les usagers et tient toujours au sein de la famille des opiacés, la place d'un produit de choix. Cela laisse supposer qu'il faut rester prudent quant aux annonces concernant son recul durable. Au sein de l'espace festif techno, la consommation d'opiacés semble même être en augmentation mais ne concerne qu'une minorité d'usagers. Les prises d'héroïne et de rachacha (opiacés les plus utilisés dans ces milieux) s'insèrent dans un contexte de consommation de stimulants et/ou d'hallucinogènes, permettant ainsi la régulation des effets non désirés de ces derniers. Ces deux substances sont alors soit ingérées (rachacha) soit fumées (héroïne : « Chasser le dragon »).

En ville, l'opiacé le plus répandu devient le Subutex®, dont les mésusages sont devenus extrêmement problématiques avec notamment l'apparition de primo-consommations d'opiacés au Subutex®, sans parler des problèmes liés aux injections.

La consommation de stimulants poursuit son développement observé depuis quelques années par les dispositifs TREND/SINTES. Cocaïne et ecstasy sont plus disponibles, plus accessibles et leurs publics se diversifient et rajeunissent. Il est à noter dans ce domaine l'apparition de nouvelles substances identifiées par la collecte locale d'échantillons d'ecstasy, telles que la PMA, substance particulièrement nocive et le 2 C-B. Ces découvertes ont permis aux autorités sanitaires de lancer une procédure d'alerte rapide. La présence du LSD est clairement relevée au sein de certaines manifestations techno à côté des champignons hallucinogènes qui semblent tenir, dans ces mêmes lieux, une place importante. De même, les substances « naturelles » (datura, belladone, hellébore...) gardent un public chez les jeunes de la région.

Nous attendons et espérons vos remarques et conseils pour améliorer ce document dans l'avenir et renouvelons nos chaleureux remerciements à tous ceux qui ont aidé à la réalisation de ce prototype.

Jean-Michel Delile, coordinateur TREND/OFDT
Anne-Cécile Rahis, chargée de mission TREND/OFDT

ANNEXES

En région Aquitaine, la population toxicomane peut s'adresser à de nombreuses structures sanitaires et sociales spécialisées offrant un dispositif diversifié : CSST ambulatoires, CSST résidentiels, services d'appartements thérapeutiques, structures de réduction des risques (PES, Boutiques)...

Dordogne

CSST REPSUD Dordogne : 45, rue Gambetta, 24000 PÉRIGUEUX
Tél. : 05 53 46 63 83
Contact : M. Claude Pierrard

CDPA 24 : 10, allée d'Aquitaine, 24000 PÉRIGUEUX
Tél. : 05 53 07 66 82
Contact : M. Vincent Patisso

Gironde

Centres spécialisés de soins aux toxicomanes et CDPA (ambulatoires)

CSST Centre du Parlement-Saint-Pierre (CEID, Comité d'étude et d'information sur la drogue) : 24, rue du Parlement-Saint-Pierre, 33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 44 84 86
Contact : Dr Jean-Michel Delile
(Section Appartements thérapeutiques : Mme Christiane Barrague)

CSST Centre Montesquieu : 22, rue Vergniaud, 33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 00 19 90
Contact : Dr Patrice Poueyto

CSST USA (Unité de soins en addictologie)
Centre Carreire : 121, rue de la Béchade, 33076 BORDEAUX Cedex
Tél. : 05 56 79 60 08
Contact : Dr Marc Auriacombe

CSST Antenne toxicomanie :
Maison d'arrêt de Gradignan, BP 109, 33170 GRADIGNAN Cedex
Tél. : 05 56 89 61 34
Contact : M. Philippe Rossard

CDPA 33 : 43 bis, rue de Strasbourg, 33000 BORDEAUX
Tél. : 05 57 57 00 77
Contact : Dr Benoît Fleury

Centres résidentiels

Centre résidentiel de soins en addictologie CEID :
33-35, impasse du 4 septembre, 33130 BÈGLES
Tél. : 05 56 49 59 58
Contact : M. Lysbert Rouillon

Centre résidentiel du SEARS :
« Ferme Merlet », 33910 SAINT-MARTIN-DE-BLAYE
Tél. : 05 57 49 43 51
Contact : M. Jean-Pierre Marcillaud

Structures de réductions des risques

Boutique du CEID : centre Planterose
16, rue Planterose, 33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 91 07 23
Contact : M. Saïd Aoula

Boutique de MDM : La « Case » :
2, rue des Étables, 33800 BORDEAUX
Tél. : 05 56 92 51 89
Contact : Mme Véronique Latour

« Boutique solidarité » Passerel et antenne addictologie du CEID :
Esplanade Georges-Pompidou, 33120 ARCACHON
Tél. : 05 56 83 00 33
Contact : M. Mathe/M. Spinhirny

Bus échange de seringues du CEID :
24, rue du Parlement-Saint-Pierre, 33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 44 84 86
Contact : M. Didier Spinhirny

Bus échange de seringues de MDM :
2, rue des Étables, 33800 BORDEAUX
Tél. : 05 56 92 51 89
Contact : Mme Véronique Latour

Réseaux de professionnels

Réseau AGIR 33
17, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 56 51 56 51
Contact : Dr Laurent Guez

RENAPSUD
117, rue de Ségur, 33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 91 70 70
Contact : Dr Michel de Ducla

Landes

CSST « La Source » :
1, place Pitrac, 40000 MONT-DE-MARSAN
Tél. : 05 58 75 92 04
Contact : M. Armand Lepezel

CSST avec hébergement Suerte
40390 SAINT-ANDRÉ-DE-SEIGNANX
Tél. : 05 59 56 73 73

CDPA 40 :
2, rue Aspirant-Brechon, 40000 MONT-DE-MARSAN
Tél. : 05 58 75 46 04
Contact : M. Christian Beautier

Lot-et-Garonne

CSST SAST La Verrière :
8, rue du 4 Septembre, 47000 AGEN
Tél. : 05 53 48 15 80
Contact : M. Christian Vives

CDPA 47 :
148, place de Lamennais, 47000 AGEN
Tél. : 05 53 66 47 66
Contact : Mme Françoise Roozade

Pyrénées-Atlantiques

Centres spécialisés de soins aux toxicomanes et CDPA

CSST ARIT :
21 bis, rue des Frères, 64200 BIARRITZ
Tél. : 05 59 24 82 60
Contact : M. Michel Castagne

CSST Béarn Toxicomanie :
23, rue du Maréchal-Joffre, 64000 PAU
Tél. : 05 59 27 42 43
Contact : Christian Laine

CSST MDM
Centre hospitalier de la Côte basque
BP 8, 64109 BAYONNE Cedex
Tél. : 05 59 63 29 13
Contact : Dr Jean-Pierre Daulouede

CSST CIAT :
16, rue Montpensier, 64000 PAU
Tél. : 05 59 82 90 13
Contact : Mme Geneviève Cazalet-Martet

Structures de réduction des risques

Boutique de l'ARIT :
8, rue Jacques-Laffitte, 64100 BAYONNE
Tél. : 05 59 24 82 60
Contact : M. Michel Castagne

Boutique de MDM de Saint-Jean-de-Luz :
Centre hospitalier de la Côte basque, BP 8, 64109 BAYONNE Cedex
Tél. : 05 59 63 29 13
Contact : Jean-Pierre Daulouede