

DIJON

REMERCIEMENTS	60
INTRODUCTION	61
REPÈRES	63
LE SITE TREND À DIJON	63
LES ESPACES ÉTUDIÉS	67
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	67
ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001	71
LES USAGERS DE PRODUITS	71
PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS	75
LES PRODUITS	78
EN GUISE DE CONCLUSION...	105

REMERCIEMENTS

M. Aubry, chef de projet toxicomanie de Côte-d'Or.
L'ensemble des participants aux groupes focaux : sanitaire et répressif.
Les nombreux partenaires formels et informels ayant donné de leur temps.
Les usagers ayant accepté de témoigner et de participer à l'étude.
Un remerciement particulier à Mme Zoll, présidente de la SEDAP, pour sa relecture attentive.

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats du premier exercice TREND du site de Dijon. Il a été élaboré en continuité avec le premier projet SINTES 2000 et prend en compte l'ensemble du travail collectif effectué durant l'année 2001 par une équipe permanente. Ce travail n'aurait pu être accompli sans le soutien institutionnel du chef de projet toxicomanie, la participation active de médecins, psychologues, services de prévention, intervenants en toxicomanie et également sans la confiance d'usagers ayant témoigné sur leurs pratiques de consommation.

L'objectif principal du dispositif TREND est de permettre l'identification et la compréhension de phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Bien que de taille moyenne, le site de Dijon constitue depuis longtemps un lieu privilégié d'observation des usages de drogues. Compte tenu de sa position géographique, la ville est un point important dans la circulation des produits illicites. La visibilité des pratiques de consommation dans l'espace urbain n'apparaît pas toujours nettement aux yeux des observateurs extérieurs. TREND nécessite donc un réseau important d'observateurs volontaires et une présence continue sur le terrain. En dehors de l'espace urbain, le milieu festif techno a été choisi comme un autre angle d'observation des usages de produits psychoactifs. Le site de Dijon, présent sur la scène techno dès les débuts du mouvement, continue d'être actif dans ce milieu et les soirées organisées dépassent les frontières de l'agglomération. Le territoire sur lequel s'appuient ces espaces possède une spécificité. Une forte concentration de l'activité du département (industrielle, commerciale, universitaire...) se trouve sur une zone urbaine névralgique. En dehors de cette zone, d'importantes superficies agricoles façonnent le paysage et les modes de communication. Il en résulte une culture à dominante rurale qui influe sur la diffusion des pratiques et la stabilité des habitudes. Ainsi, ce premier exercice permet de faire le point sur les pratiques existantes en matière de drogues, et d'en dégager quelques spécificités locales. Il tente de donner les éléments nécessaires à une meilleure analyse de la situation locale. Les éléments retenus sont ceux que nous vérifions et validons au mieux par le croisement des données.

L'objectif secondaire poursuivi est de permettre aux décideurs, aux professionnels et aux usagers de suivre les évolutions concernant les usages de drogues en temps réel, et de leur donner des éléments susceptibles de modifier leurs décisions ou leurs pratiques. Des efforts ont été déployés pour permettre d'élaborer une réponse rapide et une bonne circulation de l'information dans l'intérêt de l'utilisateur. La réalisation de groupes focaux sanitaires et répressifs a concrétisé cette dynamique de réseau. Un dispositif associé d'analyse des produits collectés (SINTES) apporte un éclairage supplémentaire aux recueils de données qualitatives. Ainsi, l'année passée, des collectes ont permis de contribuer à la surveillance du PMA. Cette année, des substances dangereuses ont été décelées et des doses importantes de MDMA relevées. Ces informations sont relayées par des alertes sanitaires et diffusées sur le site. Ce rapport annuel rend compte de l'ensemble des informations obtenues par le croisement de ces échanges vivants, des observations ethnographiques, des rencontres et des entretiens avec des usagers.

L'état des lieux du site dijonnais présenté ici est une sorte « d'arrêt sur image ». Au-delà de ces constats, ce rapport peut et doit être discuté, éclairé, amélioré d'année en année pour devenir l'outil opérationnel que tous les acteurs de santé attendent.

REPÈRES

LE SITE TREND À DIJON

Données géographiques

Situé à proximité de l'axe Rhin-Rhône, **Dijon est une agglomération où le trafic dispose d'un potentiel de diffusion important.** Par les quatre entrées et les quatre sorties d'autoroutes, Dijon est relié à l'Allemagne, la Suisse, les Pays-Bas, le Nord et le Sud de la France. Dijon est par exemple à 2 h 30 de Reims, à 2 h de Lausanne ou de Zurich, à 1 h 30 de Lyon et de Paris (en TGV).

La proximité de villes comme Zurich, Stuttgart ou Amsterdam permet aux usagers d'avoir un accès facile, en voiture ou en train, à des produits variés (cannabis, héroïne, ecstasy...). Une grande partie du trafic de cannabis provient également d'Espagne ou du Maroc, par la route du sud.

Situation générale de Dijon en Bourgogne

Dijon occupe une place importante dans le réseau de circulation des biens et des personnes en Bourgogne. D'une part, la gare de triage de Dijon draine une grande partie du transport ferroviaire de marchandise de la région. Et, d'autre part, Dijon est souvent un arrêt forcé pour les usagers sans billet du TGV. Les contrôleurs débarquent à Dijon des passagers sans billet venant de Paris, Lausanne, Zurich ou d'ailleurs, car la ville est équipée pour recevoir ces personnes (foyer d'accueil d'urgence, SAMU social...).

Situé environ à mi-chemin entre Lyon et Paris, Dijon est proche de villes moyennes des départements limitrophes : Auxerre et Avallon dans l'Yonne ; Mâcon, Chalon-sur-Saône, Le Creusot et Louhans en Saône-et-Loire ; Besançon, Pontarlier et Dole dans le Doubs, Lons-le-Saunier dans le Jura ; Nevers, Clamecy et Cosne-sur-Loire dans la Nièvre ; Langres et Chaumont en Haute-Marne ; Troyes et Nogent dans l'Aube.

Les usagers de l'espace festif circulent dans ces villes en fonction des manifestations qui s'y déroulent, emportant avec eux les usages qui leur sont propres. Pour être au plus proche de la réalité locale, les observations de terrain s'appliquent aussi à ces espaces.

L'identité dijonnaise est également façonnée par une activité universitaire importante. Les 25 000 étudiants proviennent de toute la région. Ils sont largement utilisateurs et acteurs sur l'espace festif du site, principalement en semaine. Malgré une forte baisse du corps militaire depuis quelques années, deux bases militaires constituent aussi un apport important de population utilisant l'espace festif des week-ends.

Situation de Dijon en Côte-d'Or

La Côte-d'Or représente une population globale de 506 755 personnes. Dijon est relié aux zones rurales et aux villes les plus proches par quelques axes principaux :

au sud de Dijon, le TGV Paris-Dijon donne à Beaune un atout en tant qu'axe de diffusion dans le secteur. Beaune est également à 1/2 heure par route de Chalon-sur-Saône et de Dijon,

au nord et à l'ouest de Dijon, les villes de Semur-en-Auxois, Montbard et Châtillon-sur-Seine forment une zone rurale agricole et forestière relativement homogène. Elles sont liées à la capitale administrative et les échanges avec Dijon sont courants. Le secteur d'Is-sur-Tille/Selongey constitue une zone ouvrière proche de Dijon (30 km). La plaine de Saône est traditionnellement une zone rurale mais des villes comme Genlis, Auxonne ou Saint-Jean-de-Losne ont des populations ouvrières importantes.

Données sociodémographiques

Dijon et agglomération

L'unité urbaine de Dijon comprend 16 communes et compte 238 559 personnes, sur un ensemble de plus de 500 000 personnes en Côte-d'Or. Sur une zone d'emploi significative, les moins de 20 ans représentent 24,3 % et la tranche d'âge des 20 à 40 ans tient une part significative de 31,3 %.

L'équipe TREND a retenu plus particulièrement certaines villes de l'agglomération, qui ont pour caractéristique commune d'être marquées par le fort pourcentage de jeunes. Les moins de 20 ans comptent souvent pour plus de 20 % et parfois

jusqu'à 30 % de la population comme à : Chevigny-Saint-Sauveur, Chenôve, Quetigny, Longvic, Talant. Un observateur peut-être amené à étendre son investigation en fonction d'autres réalités de terrain, parfois imprévisibles.

Les quartiers dits « sensibles », à la périphérie de la ville, les centres-villes, les zones commerçantes ainsi que les quartiers proches des gares ont été retenus sans systématisation.

La Côte-d'Or et les addictions

■ Données ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions)

L'enquête dite de novembre chiffre le nombre de personnes ayant eu recours au système médico-social pour des raisons d'addictions. En 2000, on comptait ainsi sur le site 231 usagers en demande de soins. Pour mieux cerner les pratiques d'injection, certaines données comme la vente de « Stéribox® » et les statistiques du PES (Programme d'échange de seringues) sont utiles. Le nombre de boîtes de Stéribox® vendues en pharmacie au cours de l'année 2000 (18 268 boîtes) a chuté de 20 % par rapport à 1999. Cette baisse peut être due à l'accroissement des participations au PES. Au démarrage du Programme d'échange de seringues en 1998, 17 500 seringues avaient été échangées. Ce nombre n'a fait que croître grâce aux acteurs de prévention et à la participation active des pharmaciens. En 2000, 55 800 seringues étaient échangées dans les pharmacies de Dijon et de Beaune du PES. En 2001, 57 280 seringues étaient échangées sur 42 lieux d'échanges (Dijon, Beaune et Seurre).

Grâce, en partie, à la diffusion plus large de ces actions de réductions des risques et par la mise en place des programmes de substitution, on constate l'arrêt des surdoses depuis 2000. En 1995, une unité méthadone était mise en place par la SEDAP. D'autre part, depuis 1998, les secteurs répressifs et sanitaires locaux se sont associés pour améliorer l'accès aux soins et la prévention. Les procédures de classement sous conditions résultent de cette décision. En 2001, 234 jeunes ont été déclarés par la police et la gendarmerie dans le cadre de ces procédures et 198 ont été rencontrés par le secteur sanitaire et social. Il s'agit le plus souvent de jeunes usagers-revendeurs n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation antérieure.

Dispositif spécialisé de prise en charge

Dans le département, les premières associations « d'aide aux drogués » sont apparues autour de 1977-1978.

Aujourd'hui, les structures de soins spécialisés aux toxicomanes en milieu ouvert sont gérées par l'association SEDAP (Société d'entraide et d'action psychologique). Elle regroupe différents lieux :

- un CSST (Centre spécialisé de soins aux toxicomanes), « Tivoli » depuis juillet 1978 ;
- un CTR (Centre thérapeutique résidentiel), « La Santoline » depuis 1980 ;
- un Centre d'orientation à la vie active (éducateurs, assistants sociaux...), depuis 1986 ;
- une équipe mobile d'intervention et de prévention, « itinéraires » depuis 1998 ;
- une unité de substitution (méthadone), créée en 1995 ;
- un centre ressources, documentation, formation, prévention, recherche, depuis 1996 ;
- un Programme d'échanges de seringues, depuis 1998.

Quelques chiffres pour l'année 2001

En 2001, 982 usagers de produits ont été accueillis dans les centres spécialisés de la SEDAP, dont 557 personnes au centre d'accueil Tivoli. Parmi eux, 102 personnes sont sous traitement Subutex®. L'unité méthadone compte 58 inscrits dont 24 nouvelles personnes. 193 personnes ont été suivies dans le cadre du classement sous condition et 7 injonctions thérapeutiques ont été assurées par le centre Tivoli. Le centre thérapeutique résidentiel La Santoline a accueilli 36 personnes dont 5 couples cette année.

D'autres structures spécialisées dans la prise en charge de la dépendance à « l'alcool » renvoient les personnes concernées par des addictions à d'autres produits psychoactifs à la SEDAP. Le Centre hospitalier spécialisé (CHS) assure également les soins psychiatriques ou le sevrage et gère aussi le Centre spécialisé de soins aux toxicomanes à la maison d'arrêt de Dijon.

Quelques chiffres du CHS, « La Chartreuse »

En 2001, 13 % de l'ensemble des patients accueillis ont des troubles liés à la consommation de produits psychoactifs, soit 848 patients.

Sur cette base, 793 – donc une grande majorité – ont un problème lié à l'alcool, 12 aux opiacés, 11 au cannabis, 16 aux sédatifs ou hypnotiques, 3 à la cocaïne, 5 aux stimulants (ecstasy, amphétamines et assimilés), un patient est venu pour un problème avec les hallucinogènes, un autre pour solvants volatils, et 6 ont eu un problème lié à une polyconsommation.

LES ESPACES ÉTUDIÉS

Espace urbain

L'observation est concentrée sur l'espace urbain de la communauté urbaine de Dijon, le centre-ville et les quartiers périphériques.

Dans cet espace, les pratiques de rue sont perceptibles dans différents lieux : places publiques, parcs et jardins, squats improvisés, cages d'escaliers, parkings, centres d'accueil d'urgence, foyers d'hébergement pour jeunes, université et campus...

Espace festif

Il peut être fixe et bien connu à travers les clubs, mais il est également fluctuant en fonction des déplacements de population dans des lieux inattendus (*free*) ou lors de soirées privées. Différents lieux ont été privilégiés : clubs et discothèques, salles de concerts et spectacles, bars, pubs, soirées privées, *raves*, soirées techno *free* ou payantes, festivals, cafés branchés alternatifs, soirées à thèmes, musicales ou autres...

Les DJ, réunis ou non en association, sont des organisateurs potentiels de soirées privées. Il est difficile d'évaluer le nombre de soirées et le potentiel de sorties¹. Certains espaces utilisés pour ces soirées peuvent accueillir jusqu'à 2 000 personnes. Tous les week-ends comptent au moins une soirée publique. Lorsqu'une ville ne dispose pas d'une manifestation répondant aux besoins de la population, celle-ci se déplace à la recherche d'une soirée adaptée à sa demande dans les villes voisines. Certains groupes de jeunes, en « tribus techno » ou non, organisent eux-mêmes leurs *free* dans des bois, les clairières, les prairies, les granges...

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Observation ethnographique de l'usage

Participation à des manifestations festives diverses

Une équipe d'enquêteurs investit l'espace festif afin de rendre compte régulièrement des usages en soirées. Les enquêteurs établissent des relations personnelles

1. Certaines évaluations parlent de plus de 200-250 soirées organisées en 2000.

avec les acteurs de ces soirées, usagers ou non de produits. Chaque enquêteur dispose d'un journal de terrain, d'un guide d'observation et d'interaction.

Observation en continu des « pratiques de rue »

Chaque déplacement en ville, dans un quartier ou ailleurs, peut être l'occasion d'une rencontre, d'un échange, d'une observation directe ou indirecte de l'usage de produits divers.

Entretiens individuels ou collectifs avec des usagers

Que ce soit en centres de soins, en soirée, dans un bar, l'enquêteur tente d'établir une relation de confiance afin de permettre un échange sur le mode de consommation, la perception du produit. Nous essayons de disposer d'éléments de contexte concernant le parcours de la personne. Certains entretiens sont enregistrés lorsqu'ils répondent à un besoin d'investigation particulier, comme ce fut le cas autour de l'héroïne cette année.

Des relations informelles régulières

Elles permettent d'avoir accès à des milieux fermés : centres d'accueil d'urgence, squats, groupes de professionnels du domaine social et sanitaire, secouristes... Des partenariats informels avec des organisateurs de soirées permettent de suivre les usages dans le milieu festif techno. Certains interlocuteurs deviennent des sources privilégiées pour l'enquêteur, facilitant ainsi une compréhension détaillée du milieu intégré.

Groupes focaux

Cette année 2001 a été marquée par la mise en place d'une nouvelle méthode de collecte d'informations, à savoir la programmation régulière de groupes d'observateurs professionnels, acteurs de santé ou du domaine d'application de la loi, pour mieux cerner les pratiques en matière d'usages de produits, de trafics, de dommages sanitaires ou sociaux.

Un groupe focal est un groupe de discussion qui rassemble des personnes sélectionnées sur la base de leurs compétences propres et réunies pour traiter certains sujets intéressant le dispositif TREND. Le groupe focal s'appuie sur une discussion collective. Chaque fois qu'une information est donnée, un statut lui est attribué : rumeur, constat, information validée...

Les groupes focaux permettent l'identification précoce d'opinions convergentes d'experts sur l'existence d'un ou de plusieurs phénomènes émergents. Ils peuvent fournir des éléments de contextualisation et d'aide à la compréhension de phénomènes préalablement identifiés.

Groupe focal sanitaire

Les personnes rencontrées, partenaires de ce réseau sur le site de Dijon sont : médecins généralistes, psychiatres, médecins et infirmiers de centres méthadone, infectiologues, hépatologues, réanimateurs, urgentistes, intervenants en toxicomanie, pharmaciens, éducateurs, psychologues, animateurs de prévention.

Les participants ont généralement pris connaissance de l'étude et de ses objectifs auparavant. Le manque de disponibilité de certains acteurs pour des raisons conjoncturelles (grèves...) a freiné la réalisation d'un groupe focal entièrement représentatif du secteur. Néanmoins, les entretiens réalisés individuellement ont permis de pallier en partie cette lacune. Les questions posées à chacun des membres du groupe focal sanitaire se concentraient autour des manifestations pathologiques liées à l'usage de drogues observées au cours des trois dernières années. L'objectif était de déceler l'éventuelle apparition de phénomènes nouveaux. Certains points communs ont été dégagés : croissance de l'usage de Subutex® de rue, baisse de l'injection d'héroïne, arrivée de l'héroïne sniffée en milieu festif, banalisation très forte du haschich...

Le groupe focal sanitaire de Dijon, réuni pour la première fois le 6 décembre 2001, a permis aux membres présents d'échanger sur les difficultés rencontrées au cours de leurs activités.

Groupe focal répressif

Les partenaires ont été contactés par le biais du chef de projet toxicomanie (sous-préfet, directeur de cabinet du préfet de région et de Côte-d'Or), qui a invité les représentants des services chargés de l'application de la loi : police nationale, brigade des stupéfiants, gendarmerie, douanes, représentants du parquet auprès du tribunal. D'autres acteurs du secteur répressif ont été contactés hors de ce cadre : juge, personnels de l'administration pénitentiaire. Le groupe focal s'est concentré sur les acteurs les plus proches d'une réalité de terrain.

Les questions traitées dans cette rencontre concernaient l'évolution de la vente de drogues au cours des trois dernières années sur notre site. Chacun évoquant, par produit, sa compréhension de l'état actuel de l'organisation du petit trafic de proximité.

De cette première rencontre du 22 janvier 2002, nous avons dégagé quelques points communs : diversification des trafics depuis un an ou deux, liens entre le trafic de voitures et de produits, accroissement du trafic de cannabis, importance de l'usage détourné de Subutex®...

Par ailleurs, les données officielles des services de l'OCTRIS² complètent les informations obtenues par le groupe focal. Elles nous enseignent, par exemple, qu'en Côte-d'Or, les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy en 2000 sont au nombre de 36 et ont connu une croissance de 6 % environ par rapport à l'année précédente.

Recueil qualitatif en milieu urbain et festif

Deux enquêtes qualitatives ont été réalisées sur le site de Dijon. Elles sont construites par produit selon les indicateurs clefs de TREND (usagers, mode d'administration...). L'une concerne l'espace urbain, l'autre l'espace festif. La première est destinée à recueillir les observations des professionnels ou acteurs de prévention au contact quotidien des usagers. Des usagers « experts » complètent les informations par des explications concrètes et détaillées. L'enquête en milieu techno est réalisée grâce à des enquêteurs de terrain spécialisés dans ce domaine, et également grâce à des usagers « experts ». Les résultats obtenus par ce biais ont permis de faire le point sur les connaissances du site en matière d'usages de produits. La séparation espace « festif » et « urbain » est avant tout conceptuelle, car les usagers peuvent circuler d'un cadre à l'autre et échanger des pratiques, répandre des usages.

Enquête transversale quantitative dans l'espace urbain

Une centaine de questionnaires individuels ont été effectués avec des usagers par l'intermédiaire des structures et par prospection directe des enquêteurs. Ce questionnaire est réalisé chaque année sur des critères différents, certains sont de types stables et d'autres évolutifs. D'année en année, on dispose ainsi d'un outil de comparaison des pratiques. Ce travail permet une sorte d'état des lieux annuel du site en matière d'usage de produits psychoactifs.

Ces réponses ne sont qu'une part de la réalité du site, une sorte d'arrêt sur image d'une réalité plus mouvante à contextualiser et à relativiser.

2. Office central pour la répression du trafic illicite de produits stupéfiants.

ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

LES USAGERS DE PRODUITS

On peut distinguer des catégories d'usagers en fonction de pratiques distinctes et de leurs produits de prédilection. Le choix d'un produit répond à des attentes spécifiques et dépend d'un rapport entre son accessibilité et le milieu fréquenté par l'utilisateur.

Certains produits dépassent les frontières catégorielles théoriques. Ainsi le cannabis circule dans tous les milieux. Les benzodiazépines sont également répandues et généralisées. Elles sont obtenues sur ordonnance ou dans la rue, prises en association avec d'autres produits ou seules, utilisées pour réguler les effets d'autres produits ou pour leur nature propre.

Les usagers créent des associations de produits, des séries en fonction d'objectifs différents. Cette pratique permet d'obtenir des effets particuliers. La prise de cocaïne est liée par certains à l'usage de Subutex® de rue. Pour réguler les effets de la cocaïne au moment de la descente, certains usagers peuvent chercher avec les benzodiazépines un effet apaisant. Aussi, produits stimulants et apaisants sont-ils alternés ou associés différemment selon les usagers.

Les pratiques changent également à l'intérieur d'une même catégorie d'usagers. Les anciens consommateurs d'héroïne sont actuellement, semble-t-il, plus couramment usagers de cocaïne. Les traitements de substitution donnent à ces héroïnomanes la possibilité de gérer le manque aux opiacés. D'autres trouvent dans les substituts de rue une source d'automédication ou un moyen d'obtenir une « défonce » par l'association avec les benzodiazépines.

Usagers en quête de performance

Qu'ils soient étudiants, salariés, membres des professions libérales, issus de familles aisées, notables ou nouveaux riches, sportifs, ils pratiquent le « culte de la performance ». Ils recherchent globalement des produits stimulants pour faciliter une intense activité, lutter contre la fatigue physique et intellectuelle. En contre-

partie, ils peuvent rechercher des produits aux effets apaisants pour mieux supporter un rythme de vie soutenu, des objectifs personnels ou professionnels élevés. La cocaïne et les produits dopants à base d'amphétamines répondent principalement à ces attentes de réussite, de dépassement de soi... La cocaïne semble bénéficier auprès des usagers de l'image d'un produit de luxe, au coût encore relativement élevé, mais à faible risque de dépendance.

Usagers en détresse sociale

L'homogénéité de ce groupe réside dans un vécu commun de «pauvreté» ou «d'exclusion» : jeunes marginalisés, exclus de tous âges subissant différentes formes de désocialisation à la suite de ruptures personnelles et professionnelles. Les questionnaires individuels révèlent qu'une part importante des usagers de l'espace urbain est en situation de précarité (44 % des personnes interrogées), certains n'ayant aucune ressource (20 %), d'autres déclarant vivre de «deal» et trafics divers (5 %). Ce public aussi dit «de rue» cherche dans l'usage de produits psychoactifs un moyen «d'oublier», de supporter les difficultés et d'apaiser des souffrances physiques ou psychiques... L'alcool, «produit roi de la rue», est présent dans la majorité des associations. On lui associe souvent des benzodiazépines, du Subutex®, du Néocodion® ou du cannabis. Le détournement de médicaments, pratique peu coûteuse, semble courant et répondre à un besoin d'automédication, voire à un refus de soumission à l'autorité médicale. L'exclusion carcérale recèle des pratiques proches de celles de la rue. Les anciens sniffeurs d'héroïne incarcérés trouvent ainsi dans le Subutex® sniffé ou injecté un substitut ponctuel ou une monnaie d'échange.

Usagers festifs

Les usages festifs varient selon les contextes musicaux. L'actualité du site est marquée par la participation massive des jeunes de 16 à 35 ans environ au mouvement techno. Les «ravers» sont en quête de fusion intime avec «le son». Une rythmique puissante peut être associée à la force des stimulants et des hallucinogènes. Les produits utilisés répondent à des attentes précises liées aux valeurs de ce mouvement culturel : faciliter la convivialité, l'ouverture aux autres, la tolérance, apporter une aisance de communication, donc de rencontre. L'ecstasy (MDMA) répond à ces attentes et apporte également une sensation de puissance, repoussant les limites de la fatigue. D'autres produits peuvent satisfaire une recherche de sensations complétant l'effet «transe» ou «délires» par leur aspect hallucinogène : LSD, champignons.

Expérimentateurs de nouvelles sensations, de nouveaux produits

Ces consommations sont parfois revendiquées comme une rébellion contre l'ordre social. Le courant «tribal», spécificité du mouvement techno et nouvelle forme de nomadisme urbain, refuse l'ordre établi. Les *travellers*, participant à ces tribus, partagent une certaine communauté d'esprit et de vie. Certains usagers adhérent à ce courant sont pionniers dans l'expérimentation de nouveaux produits comme le rachacha ou la kétamine. L'expérimentateur de nouvelles sensations n'est pas forcément en situation d'exclusion, même s'il côtoie parfois le public «de rue». Il donne un sens particulier à l'acte de consommer un produit illicite. L'usage peut répondre à une volonté de gagner en liberté individuelle, de passer d'une pratique «libertaire» à un acte politique. D'autres courants musicaux (hippie, rock, punk, reggae) ont eu des revendications communes avec d'actuels *ravers*, surtout cette liberté de consommation. Expérimentateurs, *travellers* ou autres sont censés être créatifs dans des domaines artistiques et culturels. L'usage de certains produits est parfois ressenti comme un outil facilitant une créativité personnelle ou collective.

Usagers-revendeurs

Certains usagers réguliers ou dépendants peuvent avoir des difficultés financières à payer leur consommation. La revente est un moyen de se fournir en produits et d'obtenir un bénéfice financier. En tant qu'intermédiaire, le revendeur ou «chèvre» dépend de son fournisseur. De simple usager de cannabis, la revente facilite la rencontre et l'utilisation d'autres produits. Certains deviennent dépendants au produit vendu, accèdent à un autre trafic, découvrent un autre produit, l'achètent, le trafiquent...

La pratique veut que l'on avance parfois le produit à l'utilisateur dépendant. S'il ne peut rendre l'argent dans le délai convenu, il peut servir de «lièvre» pour assurer le passage de drogues, ou commettre contre son gré un délit (cambriolage, vols à la tire...) pour rembourser ses dettes. Certains usagers toxicomanes sont ensuite bannis du groupe car leur dépendance est l'objet d'humiliation.

Usagers occasionnels

Ils n'appartiennent pas plus à une catégorie d'utilisateurs qu'à une autre, ne sont pas à la recherche d'effets particuliers, ne sont pas des expérimentateurs «spécialistes», mais un public tout-venant qui utilise de manière très ponctuelle un produit en fonction des occasions, des rencontres. Ils peuvent ensuite appartenir à l'une

des catégories précédentes, si leur usage se systématisait en fonction d'un effet recherché ou d'un contexte de consommation régulièrement recherché.

Problèmes de comorbidité

Certaines caractéristiques sanitaires des usagers du site sont identifiées à partir de l'enquête quantitative dans l'espace urbain. Ainsi, les plus de 25 ans effectueraient à hauteur de 89 % le dépistage VIH, ils seraient 67 % à déclarer faire le dépistage VHC et ils auraient plus largement un suivi médical récent. Les moins de 25 ans semblent globalement moins attentifs que leurs aînés au dépistage et au suivi médical : 40 % déclarent avoir effectué un dépistage du VIH et 38 % un dépistage du VHC. Quel que soit l'âge, les injecteurs sont environ 20 % à dire qu'ils partagent parfois leur seringue. Localement, des pratiques de dépistage systématique se mettent en place auprès des publics les plus précarisés et les plus à risques (injecteurs ou sniffeurs).

VIH-VHC

L'INVS³ note un fort ralentissement des infections au VIH depuis 1995 en Bourgogne. De 56 cas diagnostiqués en 1995, 18 cas supplémentaires ont été dépistés en 2000 et 5 cas⁴ seulement en 2001. Le nombre de décès dus à cette pathologie a fortement baissé. En données cumulées en Bourgogne depuis le début de l'épidémie jusqu'en 2000, 560 cas de VIH ont été diagnostiqués. La prévalence du VIH chez les usagers injecteurs semble se stabiliser autour de 15 à 20 %. Il n'existe pas actuellement de chiffres officiels pour la Côte-d'Or concernant le VIH, mais le site dispose par contre de données départementales pour le VHC. En Côte-d'Or, entre 1994 et 1999, 847 cas de VHC ont été diagnostiqués⁵. 49 personnes étaient co-infectés par le VIH. Ils étaient 37 % à être toxicomanes.

Il semblerait qu'il y ait sur le site une stabilisation des diagnostics de VHC à 60 % chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI). L'INVS et les services publics locaux de santé constatent que la progression du VHC n'est pas stoppée par les programmes de réduction des risques (échanges de seringues principalement). Pourtant, les pharmaciens notent une diminution des pratiques de partage et de réutilisation des seringues (15 à 20 %). Des entretiens effectués sur la prise

d'héroïne ou de cocaïne par sniff montrent une conscience réelle de la prise de risque quant à l'échange de paille. Cependant, les usagers disent souvent avoir un jour où l'autre pris ce risque. D'autres acteurs de santé ressentent une meilleure diffusion et connaissance des messages de prévention et des méthodes thérapeutiques. Si l'évolution des pratiques est réelle, elle n'est pas encore perceptible dans les résultats statistiques.

Réduction des risques et injection

Selon les acteurs de prévention, les injecteurs seraient plus vigilants qu'auparavant, les programmes d'échange de seringues plus accessibles, mieux connus et moins stigmatisés. Les usagers partageraient moins leur matériel (petite cuillère, seringue, coton) et seraient même demandeurs de pratiques de réduction des risques supplémentaires (matériel de désinfection). Pourtant, malgré la stabilisation des diagnostics du Sida et de l'hépatite C, les acteurs de santé ne sont pas tous optimistes. Certains échangeurs de seringues continueraient à s'injecter plusieurs fois par jour du Subutex[®] avec le même matériel, pensant qu'une pratique journalière et personnelle évite un renouvellement du matériel.

Par ailleurs, il a été rapporté dans le groupe focal sanitaire d'autres problèmes sanitaires. Parmi ces difficultés, déjà connues des acteurs de santé, il a été retenu l'importance des problèmes cardio-vasculaires chez des usagers de stimulants (ecstasy, LSD, cocaïne).

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS

Des nouvelles populations d'usagers ?

Les personnes à pathologies psychiatriques sont-elles une nouvelle catégorie d'usagers ou simplement plus visibles du système de soins ?

Certains acteurs constatent que des usagers entrent dans la consommation après un passage en hôpital psychiatrique et les centres spécialisés de soins rencontrent de plus en plus de personnes déjà « psychiatisées » parmi les nouveaux accueillis. Tous semblent s'accorder sur le fait qu'il n'y a cependant pas plus de « folies » qu'avant. Mais le système de prise en charge aurait modifié sa perception du problème. Pour certains, le système spécialisé de soins serait plus ouvert qu'auparavant à ces personnalités. Plutôt qu'une augmentation de cas psychiatriques, on

3. Institut national de veille sanitaire.

4. Évaluation de l'INVS en attente des chiffres définitifs.

5. Communiqués par le professeur Hillon, hépatologue, chef de service au CHU.

constaterait donc, selon les psychologues, une augmentation de fréquentation des centres de soins liée en partie aux traitements stabilisants les usagers (programmes de substitution et particulièrement Subutex®).

Le Centre spécialisé de soins en milieu carcéral signale aussi l'augmentation des pathologies psychiatriques. Parmi les nouveaux arrivants en maison d'arrêt en 2000, 63 % d'entre eux avaient déjà eu une consultation psychiatrique, 30 % une hospitalisation en psychiatrie dont 70 % une hospitalisation obligatoire. Chez ce public, l'usage détourné de produits pharmaceutiques semble se répandre. Par ailleurs, il cumule parfois à ce premier handicap, une précarité sociale. Depuis quelque temps, certains acteurs de soins en espace urbain constatent aussi que les injecteurs ont plus souvent des pathologies psychiatriques. Ils deviennent parfois injecteurs avec un Subutex® de rue et le prennent associé à de multiples autres produits.

Une nouvelle population d'usagers de Subutex®

Des acteurs de santé s'alarment sur le passage rapide du sniff à l'injection chez certains usagers de Subutex®. Anciens consommateurs d'héroïne en sniff, ils sont passés directement au Subutex® en injection. Selon ces usagers, l'injection accroît les effets en rapidité et en intensité, pour se rapprocher des effets des opiacés. D'autres commenceraient même leur trajectoire de toxicomanes par le Subutex® de rue.

Problèmes émergents de comorbidité sanitaire ou sociale

Augmentation de l'usage de Subutex® par injection et problèmes de santé associés

Si certains rapportent l'existence de l'injection de Subutex®, peu ont réellement observé « l'effet Popeye » (gonflement des mains, avant-bras, abcès...). Il a été mentionné, dans le groupe focal sanitaire, des difficultés urinaires chez certains usagers de Subutex® ayant des doses relativement importantes (plus de 16 mg/jour) et il semblerait que, selon les médecins, ce soient surtout des injecteurs.

D'autres constatent que le public d'usagers de Subutex® en prise détournée est le public le plus touché par des problèmes de santé et des douleurs diverses : crampes, douleurs musculaires, migraines, maux de ventre... Ces troubles ne sont pas forcément assortis de diagnostics car ces personnes consultent peu.

Cannabis et problèmes de santé associés

Tous les acteurs de santé s'accordent sur une augmentation significative de la consommation de cannabis depuis quelques années. Le problème de santé le plus évoqué est l'accroissement des « bouffées délirantes », graves décompensations. Les psychiatres expliquent que ces usagers ont souvent 3 à 5 ans ou plus de consommation journalière de cannabis et fument jusqu'à 20 joints par jour.

Accroissement de l'usage d'ecstasy et problèmes de santé associés

Certains médecins constatent une augmentation de la consommation d'ecstasy, même si les usagers rencontrés ne les consultent pas à ce sujet. Lors du groupe focal, des problèmes de santé ont été rapportés. Un participant remarque que des problèmes ophtalmologiques apparaissent chez des usagers réguliers d'ecstasy. Ces troubles (voiles devant les yeux, petites étoiles) persistent parfois plusieurs jours après une prise.

Des acteurs de santé et de prévention constatent également une aggravation de problèmes psychiatriques chez ces usagers. Malgré la faiblesse de l'échantillon du questionnaire en espace urbain, les résultats obtenus rendent compte de l'importance des hospitalisations aux urgences et en psychiatrie chez les usagers rencontrés. Les 100 personnes interrogées représentent 72 interventions en milieu hospitalier. Elles concernent principalement les hommes et sont surtout des interventions aux urgences et en psychiatrie.

Parmi les interventions hospitalières, une partie serait liée à l'usage de produits de synthèse, générant des « blocages » ou des décompensations. Certains acteurs notent en ce sens un accroissement des phénomènes anxieux liés à la prise de produits de synthèse. Les observateurs rencontrent en soirée un nombre important d'usagers s'inquiétant du phénomène des « dents serrées » et des crampes les jours suivant la prise de stimulants. Quant à la cause du symptôme des « dents serrées », certains insistent sur l'angoisse préexistante du sujet et d'autres sur la composition du produit (taux de MDMA, ou speed, amphétamines...).

Problèmes sociaux associés à des usages « abusifs »

La violence et l'agressivité de certains usagers sont des problèmes souvent abordés par les professionnels de santé rencontrés. Certains psychologues constatent ainsi une irritabilité majeure chez les usagers de Subutex®. Selon eux, elle semble plus importante que chez les anciens héroïnomanes. L'agressivité est aussi notée comme plus importante chez les usagers précarisés.

Les violences semblent courantes dans les cas de polyconsommations associant l'alcool à d'autres produits. L'enquête en milieu urbain révèle en effet l'importance de l'utilisation massive d'alcool surtout chez des usagers de longue date. La cocaïne est aussi citée comme facteur de violence par certains soignants qui notent une augmentation des passages à l'acte avec armes blanches chez ces personnes.

Les questions de la violence, de l'abus d'alcool et les associations aux psychotropes ne sont pas nouvelles. Mais les acteurs expliquent qu'ils ont de plus en plus de mal à gérer les excès de violence de certains usagers.

L'usage abusif entraîne également l'endettement de l'usager. Celui-ci peut se trouver dans des situations financières délicates et avoir recours à divers moyens comme le recel et le trafic pour répondre à sa dépendance. Chez un consommateur aisé, cela ne génère pas forcément de problème social, mais chez un usager précarisé, cela peut avoir des conséquences importantes. Or, les professionnels locaux constatent l'augmentation des frais encourus par des usagers de cannabis. Certains médecins parlent de 100 à 300 F de dépenses journalières pour un jeune usager de cannabis (16-17 ans), de 500 à 600 F par semaine ou de 3 000 à 4 000 F par mois selon les cas.

Ces professionnels remarquent que ces consommations sont souvent associées à d'autres problèmes : échecs scolaires, difficultés d'insertion sociale ou professionnelle, rupture familiale, passage à l'acte délictueux. Les professionnels du domaine éducatif et social insistent sur l'usage abusif de produit du fait de son aspect illicite et sur les risques d'exclusion sociale associés.

LES PRODUITS

Pour chaque produit cité, un état des lieux des connaissances sur le site est établi après en avoir dégagé les phénomènes nouveaux. L'enquête ESCAPAD⁶ donne une idée des consommations repérées en population générale. Les autres sources d'informations sont l'enquête de terrain, les questionnaires en espace urbain et festif et les entretiens avec des usagers ou des acteurs de santé. Ces données nous renseignent sur la nature des usages. Le dispositif SINTES permet de connaître précisément la composition des produits de synthèse collectés.

6. ESCAPAD : Enquête sur les consommations d'alcool, de tabac et autres drogues. Extraits de la base nationale 2000-2001. Les chiffres donnés correspondent à la région Bourgogne, à savoir aux départements 21, 58, 71 et 89. Ils sont réalisés sur des effectifs de jeunes de 17 et 18 ans, soit 665 jeunes dont 358 garçons et 307 filles. Les chiffres sont en pourcentage en dehors de l'effectif global des jeunes interrogés lors de la JAPD (Journée d'appel à la défense).

Les phénomènes émergents

Les opiacés

L'héroïne

1. L'héroïne serait de plus en plus secondaire parmi l'ensemble des produits disponibles dans l'espace urbain. Beaucoup d'usagers ont aujourd'hui remplacé cette prise d'héroïne par une participation plus ou moins « active » aux programmes de substitution sous méthadone ou Subutex[®] principalement. Héroïne et Subutex[®] de rue semblent toucher les mêmes consommateurs dans l'espace urbain. Anciens héroïnomanes, usagers précarisés, ils sont confrontés, selon eux, à un produit de plus en plus frelaté. L'héroïne serait coupée avec du mannitol, du Néocodion[®] ou du Subutex[®]. Des revendeurs rapportent qu'une hiérarchie s'appliquerait aux trafiquants d'héroïne ou d'autres produits : le vendeur de rue serait perçu comme un vendeur de produits de mauvaise qualité, surtout pour l'héroïne.

2. Baisse de l'accessibilité de l'héroïne en milieu urbain. Les acteurs du groupe « répressif » constatent également sa quasi-disparition en terme de visibilité dans cet espace. Il semblerait que les *dealers* investissent actuellement plus dans la cocaïne ou les produits de synthèse. Dans la rue, l'héroïne n'a pas vraiment reçu de nouvelles appellations contrairement au milieu festif, même si, par l'achat, les appellations circulent d'un espace à l'autre : Brown, aéro, scotch, roro, poudreuse, marron, rabla, sister ou wit (au sens de white, blanche). Globalement, les observateurs constatent une dégradation de la représentation de l'héroïne dans l'espace urbain. Ce phénomène semble lié au contexte général du marché des produits de rue. En effet, le prix du gramme d'héroïne, autour de 350 F, permet d'obtenir d'autres produits plus accessibles. Par exemple, l'association Subutex[®]-médicaments injectés et alcool offre des effets proches et bien moins chers. La consommation d'héroïne injectée, donc la vente dans l'espace urbain, se ferait de moins en moins au profit du Subutex[®]. Certains usagers rapportent que les vendeurs de « blanche » à Dijon proposent dans bien des cas du Subutex[®] écrasé revendu comme héroïne à bas prix.

3. Apparition significative et visible de l'héroïne en milieu festif techno. Elle serait prise en régulation de stimulants en fin de soirée à la suite de prise importante d'ecstasy, de cocaïne, de speed ou de LSD. Ce phénomène émergent est dorénavant visible. L'héroïne est plus facilement accessible en *raves* payantes, *free*, *teknivals* ou soirées privées.

Les témoignages d'acteurs de santé et d'usagers s'accordent sur l'initialisation d'usage d'héroïne fumée en fin de soirée. Les entretiens avec de jeunes usagers ayant débuté leur consommation depuis moins de cinq ans témoignent également d'un usage lié à une prise importante de produits stimulants lors de soirées. La majorité de ces nouveaux usagers d'héroïne fumée a globalement entre 20 et 30 ans, mais il semblerait que des consommateurs de plus en plus jeunes les rejoignent. L'héroïne se démocratise dans le milieu festif techno pour ses vertus apaisantes au même titre que le rachacha⁷, et le mode de consommation similaire au cannabis ne semble pas étranger à cette diffusion. L'héroïne en poudre peut être ajoutée au tabac comme dans la confection d'un joint. D'autres usagers préfèrent « chasser le dragon⁸ », mais ce mode est moins usité du fait de son manque de discrétion.

L'héroïne est donc présentée dans le milieu techno comme un produit faisant éventuellement partie de la fête, banalisée par le mode de consommation en sniff. Des observateurs rapportent des pertes de connaissance chez des usagers de « brown » lors de soirées techno. Ces incidents génèrent des paniques dans l'entourage, bien qu'un seul cas de surdose soit actuellement répertorié sur notre site. Si l'image de l'héroïne en soirée semble se démocratiser, les consommateurs et les dealers n'emploient presque jamais le terme d'héroïne, qui renvoie trop à la peur qu'elle inspire. On parle de dreu, shnouff, citizen... Les dealers la nomment également en fonction du pays d'origine supposé ; l'afghane, la pakistanaise, l'ukrainienne, la bulgare, la birmane, l'indienne... Ce procédé de nomination est similaire à celui du cannabis, ce qui banalise le produit nommé, insistant sur son identité culturelle d'origine plutôt que sur l'effet supposé (dangereux, impressionnant).

Tous les usagers d'héroïne rencontrés, devenus par ailleurs dépendants par le biais des soirées, avaient conscience du risque lié à l'usage d'héroïne. Pourtant, ils sont devenus usagers en pensant que ce risque n'était pas lié à la nature même du produit mais à plusieurs autres raisons : l'injection, un mode d'usage abusif et répété, certains profils psychologiques. Ces nouveaux usagers ne pensaient pas correspondre à l'image qu'ils se faisaient du « tox ».

4. Les modes d'administration de l'héroïne se diversifient. L'usage d'héroïne en milieu urbain se fait généralement par injection. Selon les questionnaires individuels, ils seraient encore une majorité d'injecteurs, mais les acteurs de prévention constatent une diminution récente de l'injection d'héroïne contre un usage de plus en plus répandu du sniff. L'injection, globalement mal perçue et mal vécue dans la rue

dissuade certains consommateurs. Elle effraie parfois plus que le produit lui-même. Elle serait souvent coupée au Subutex[®] selon les usagers, et ce phénomène génère des craintes compte tenu des dangers que le Subutex[®] comporte en injection.

Le mode fumé se répand également en contexte festif pour cette substance comme pour d'autres. La pratique du sniff semble privilégiée par des usagers dépendants ayant une plus longue expérience du produit que les nouveaux usagers utilisant plutôt le mode fumé. Les entretiens révèlent l'importance attribuée au mode d'administration, au point que les usagers estiment que les méthodes qu'ils utilisent changent la nature même du produit. L'héroïne fumée en milieu festif est décrite comme un produit différent de l'héroïne injectée « de leurs aînés ». L'héroïne s'intègre dans le mode d'administration dominant du contexte principal de consommation, à savoir, actuellement, le mode fumé en milieu festif techno. Ce mode privilégié s'applique déjà au cannabis, et, depuis peu, au rachacha. Le mode sniffé semble aussi en augmentation.

Subutex[®]

1. L'usage de Subutex[®] injecté et sniffé s'accroît dans l'espace urbain. L'accessibilité du Subutex[®] permet, semble-t-il, de compenser le manque d'héroïne sur le marché. Les acteurs de santé relatent une augmentation du Subutex[®] injecté chez d'anciens héroïnomanes. Mais un phénomène plus récent est à noter : la découverte du « shoot » de Subutex[®] par des usagers n'ayant jamais consommé d'héroïne auparavant. Pour certains usagers de rue, le Subutex[®] peut devenir le premier produit d'injection ou le produit principal, comme le révèlent les entretiens effectués. Ce phénomène apparaît depuis peu selon les médecins généralistes qui constatent aussi l'initialisation de l'usage de Subutex[®] injecté en milieu carcéral. Malgré la perception négative de l'injection, l'utilisation détournée de ce médicament semble très courante dans l'espace urbain.

Des acteurs de santé commencent à en observer les dommages sanitaires (œdèmes, kystes, abcès...). Ce phénomène émerge dans les cabinets médicaux en milieu défavorisé. Ces dommages sont encore peu visibles car certains injecteurs, cachant leur pratique, échappent au système de soins. Les acteurs de santé s'inquiètent particulièrement des risques accrus de dépression respiratoire chez les usagers rencontrés qui associent Subutex[®] et benzodiazépines. Le sniff de « subu » est aussi répandu et semble toucher de plus jeunes usagers. Globalement, ils constatent un abaissement de l'âge de première consommation du Subutex[®], pouvant aller jusqu'à 15-16 ans, principalement pour le mode sniffé.

2. Image de plus en plus négative du Subutex[®] dans la rue. Il est souvent très mal perçu des usagers et le fait qu'il soit un produit détourné lui fait perdre de sa

7. Décoction des restes de pavot donnant une préparation (pâte) à base d'opium, utilisé pour ses propriétés anxiolytiques, antalgiques, euphorisantes.

8. Chauffer l'héroïne sur du papier d'aluminium et en inhaler les vapeurs.

« crédibilité ». Il est victime de l'ambivalence d'un médicament devenu produit de rue. Son appellation de rue « subutex » donne une idée de la perception que les usagers en ont. Ils le relient directement à la dépendance, à la toxicomanie. Quand il est injecté, il est perçu comme l'héroïne du pauvre, le dernier des produits tant par son accessibilité que par sa soi-disant mauvaise qualité. Ses usagers-injecteurs prennent parfois la place des anciens héroïnomanes de rue stigmatisés. Il est en quelque sorte le dernier des produits et le vendeur est lui-même perçu comme le moins « glorieux » des revendeurs.

3. Visibilité croissante du trafic de Subutex®. Le trafic ne semble pas visible au point de poser des problèmes aux riverains car les échanges ont surtout lieu en appartement. On n'en propose pas directement dans la rue, mais plutôt par réseaux de connaissances. Cependant, le trafic de Subutex® de rue commence à apparaître de manière plus nette sur le marché de ville pour certains acteurs de prévention et pour les membres du groupe répressif. La représentation du vendeur de « subu » est plutôt négative comme en témoigne le discours de cet usager :

« Les dealers ont plus peur de se faire prendre pour deal de subu que pour autre chose... La répression risque d'être plus forte, c'est un "produit d'État". Il y a le détournement d'usage qui risque de s'ajouter à la sanction de deal. On peut se faire aussi plus facilement retrouver, par la source de prescription médicale. C'est pour cela qu'on préfère l'échanger. Ceux qui en vendent ici, souvent n'ont pas le traitement, mais ils montent à Paris aux Halles où la boîte est vendue à 100 F. Ils ne payent pas le train, se font choper et ont une amende... Ce sont des usagers qui n'ont pas le courage d'aller en Hollande se chercher de l'héro. »

4. Présence émergente de Subutex® en milieu festif techno. Certains rapportent que des usagers auraient initié leur consommation lors de soirées techno. Le Subutex® servirait à réguler les effets des stimulants absorbés en début de soirée et prendrait la place de l'héroïne. Il est néanmoins encore difficilement visible en milieu festif techno.

Le rachacha : un produit nouveau sur le site

Si, en 2000, le mot rachacha en étonnait encore beaucoup, en 2001, rares sont ceux en milieu festif qui ne connaissent pas ce terme. Bien que celui-ci soit encore anecdotique, utilisé à titre occasionnel et comme un produit en expérimentation, les observateurs rapportent une nette augmentation du nombre de consommateurs. Actuellement, le rachacha est principalement connu des *travellers* et essentiellement utilisé en fin de soirée pour ses vertus apaisantes. Il n'apparaît pas encore dans l'espace urbain.

La consommation de rachacha se répand chez les consommateurs de LSD pour pallier le mal-être de « la descente de trip ». Le rachacha est mangé ou dilué dans de l'eau chaude ou du café, consommé en fin de soirée ou en after. Certains le fument, ajouté au tabac, comme le cannabis, d'autres l'ingèrent. Des observateurs rapportent une évolution du trafic en quantité de rachacha qu'ils attribuent principalement à sa nouveauté. Mais il reste un produit annexe dans le trafic. Souvent proposé sur le site sous forme de « cigarettes », il se présente en rouleau de pâte d'environ 2,5 g vendu de 100 à 200 F.

La « rach », appellation commune du rachacha, est l'objet de représentations émergentes. Il est très présent dans les discours d'expérimentateurs en quête de nouveaux produits. Les revendeurs et les usagers lui attribuent l'image d'un produit naturel, aussi banal que le shit. Les utilisateurs semblent bénéficier d'une image de « baroudeurs » ou « d'avant-gardistes » en matière de produits psychoactifs. Mais rien ne permet d'anticiper sur sa diffusion.

Les stimulants

Cocaïne

Croissance et diffusion élargie de l'usage de cocaïne

L'INVS constate la croissance de l'usage de cocaïne. Selon l'institut, l'instauration des suivis méthadone en ville (1995) et surtout la diffusion massive du Subutex® (1996) n'y sont pas étrangers. Ils établissent un parallèle entre la chute de la consommation d'héroïne et l'accroissement de la consommation de cocaïne (+ 144 % en 4 ans, entre 1996 et 2000 au niveau national). Mais si les acteurs locaux s'accordent sur une augmentation importante du nombre d'usagers de cocaïne, cela reste difficile à évaluer. Ce produit semble sortir de son usage « traditionnel » réservé aux milieux aisés et se diffuse chez d'autres catégories d'usagers. Les services pénitentiaires constatent la croissance de l'usage de cocaïne chez les nouveaux arrivants, principalement en association avec l'héroïne.

Un statut émergent de produit principal

Même si elle reste pour certains usagers un plaisir ponctuel, la cocaïne semble de plus en plus bénéficier du statut de produit principal, alors qu'elle était plutôt un produit de régulation auparavant. Les acteurs de santé commencent à observer un accroissement des dépendances liées à cet usage principal, dépendance face à laquelle usagers comme acteurs de santé se disent impuissants.

Augmentation du trafic de cocaïne dans l'espace urbain et festif

Ce phénomène est reflété par les ILS⁹ pour usage-revente de cocaïne. Or, ces infractions augmentent selon les services répressifs locaux et d'après les consommateurs la disponibilité de cocaïne s'élargirait. Pour un usager averti, elle est visible en soirée techno et privée, dans les boîtes branchées et les soirées mondaines. Certains acteurs de prévention estiment qu'elle est accessible presque partout. Un usager raconte : « Je me promène un samedi après-midi, en quatre heures de balade on m'en propose trois fois... »

Les traditionnels vendeurs de hasch deviennent également parfois vendeurs de cocaïne. L'hypothèse que la cocaïne utiliserait localement les structures de *deal* du hasch ressort du groupe focal répressif. Plusieurs raisons sont avancées : rentabilité du produit, bonne perception, aisance à la vente. En soirée privée, des vendeurs proposent parfois « des pétards améliorés » avec de la cocaïne, du speed ou des amphétamines associés au shit. Ils ne précisent pas toujours la nature du produit. Selon les usagers, rares sont les vendeurs qui ne consomment pas ce produit. Certains n'hésitent pas à se déplacer, en Hollande principalement, pour un choix élargi.

Augmentation de l'usage et de la vente en milieu festif

Si la cocaïne est présente localement depuis quelque temps en discothèque où la clientèle est généralement plus fortunée, les usagers de cocaïne augmentent dans les *raves*, selon les observateurs. En milieu techno, ils sont généralement plus jeunes qu'en dehors (15-35 ans). La cocaïne sort ainsi largement du cadre privé intime (appartement...) et touche de plus en plus d'adeptes de musiques différentes : rap, rock, techno... Elle émerge particulièrement à grande vitesse dans les lieux festifs techno. Les usagers de cocaïne sont généralement déjà usagers de produits de synthèse et sont à la recherche de sensations dites « speed ». La cocaïne est utilisée pour relancer les effets des produits de synthèse. Depuis peu, elle serait vendue comme un produit proche de la MDMA. Contrairement à l'ecstasy, dont l'usage tend à se banaliser, la cocaïne garde une image de drogue dure. Évitant cette connotation, certains dealers vendraient de la cocaïne sous le nom de MDMA. Les effets « speedant » et de « bien-être » de la cocaïne peuvent tromper l'utilisateur inexpérimenté sur le produit qu'il a ingéré. Ce trafic peut être rentable pour le dealer puisque la MDMA « pure » actuellement recherchée est vendue à un prix plus élevé que la cocaïne de mauvaise qualité. Deux échantillons de la base SINTES collectés en mars 2001 sur des soirées techno du site contenaient de la cocaïne. Ils étaient vendus 150 F le sachet de poudre (moins de 1 g) sous l'appellation « speed coke ».

9. Infractions à la législation sur les stupéfiants.

En juillet 2001, les collectes SINTES rapportaient 8 échantillons en poudre et gélules contenant de la cocaïne et vendus principalement pour de la MDMA.

La cocaïne est aujourd'hui vendue à un prix plus attractif sur le site. Pour avoir des prix intéressants, les usagers achètent plusieurs grammes. On peut avoir un prix de gros de 3 000 F pour 10 g. Prix, accessibilité et quantité disponible semblent liés. Les réseaux se développeraient et assureraient une meilleure diffusion. En soirée mondaine, la cocaïne peut être proposée à 5 000 F les 20 g. Dans le milieu techno le prix est également en baisse. Elle est couramment vendue à 600 F, au plus bas à 400 F et au plus haut à 1 000 F le gramme.

Accroissement du mode sniffé

Les nouveaux usagers de cocaïne privilégient le sniff et le mode fumé. L'injection de speed-ball pour d'anciens héroïnomanes existe toujours, mais beaucoup de jeunes usagers ne privilégient pas ce mode qu'ils estiment trop fort selon les témoignages. Le sniff de la cocaïne associé à une prise d'alcool reste un mode de consommation principal, surtout en milieu festif. Les consommations se font plutôt avant l'événement, ou les sniffs se font par groupe de 2 ou 3 à l'abri des regards indiscrets (dans les toilettes...). Un gramme de cocaïne assure globalement 4 à 5 rails personnels pour une nuit festive.

Le mode sniffé est, selon les usagers, plus rapide et plus discret dans un contexte festif ou il est malgré tout nécessaire de se cacher en raison des risques répressifs (bars, pubs, boîtes...). Certains qualifie cet usage de « à la speed ». Mais les mêmes usagers expliquent qu'ils préfèrent fumer s'ils le peuvent, dès que les risques sont amoindris.

Crack : un produit nouveau sur le site

Un usage en expérimentation

La consommation de crack émerge depuis peu sur le site. Sa confection reste artisanale et l'usage est encore rare. Les usagers sont plutôt d'anciens héroïnomanes ou cocaïnomanes à la recherche de substituts de rue. Le crack, cocaïne base sous forme fumable, est fait à partir du chlorhydrate de cocaïne dit de « mauvaise qualité » dissous dans l'eau et mélangé avec du bicarbonate de soude (Giffer®) ou de l'ammoniaque. Il semblerait que l'ammoniaque soit privilégiée sur le site. Ce mélange est passé au micro-ondes jusqu'à obtenir les bruits de craquement. Pour les expérimentateurs rencontrés, le dosage doit être précis : $\frac{3}{4}$ de cocaïne pour $\frac{1}{4}$ d'ammoniaque. En raison du prix malgré tout élevé de la cocaïne, les quantités utilisées sont souvent très minimes.

Les consommateurs de crack seraient des usagers ponctuels. Ils expliqueraient la fugacité de leur pratique par une non rentabilité de l'usage : 1 g de cocaïne permet la fabrication d'environ 5 cailloux et est fumé en 1 à 2 h. Les effets seraient très fugaces et la descente très difficile. Les « outils » pour l'apaiser diffèrent : hasch, psychotropes, benzodiazépines ou Subutex®.

Un produit sans nom

On ne parle pas de crack, mais uniquement de cocaïne fumée. Il n'y a ni vente de crack organisée, ni prix établi, donc aucun trafic n'a pu être relevé sur le site. Il semble que certains usagers rencontrés ne savaient pas qu'ils consommaient du crack ou évitaient ce terme fortement connoté par le contexte américain. D'autres usagers pensaient que le procédé utilisant l'ammoniaque était destiné à « purifier » la cocaïne. Cependant, les discours attestent de sa présence : « J'aime l'odeur de l'ammoniaque avec la coke, c'est bon. J'aime pas quand on la crame... mais une fois qu'on a sa galette... avec les cendres de cigarette... j'aime bien, bon goût... je sais qu'à Dijon, c'est beaucoup fumé. »

Ecstasy

Élargissement de l'usage

Si l'enquête ESCAPAD révèle que 3 % des garçons de 17-18 et 2 % des filles l'ont expérimenté en 2000-2001, l'usage de ce produit semble cependant se généraliser dans la tranche des 16-25 ans selon les observateurs. Certains estiment même que la tranche d'âge s'est élargie de 15 à 45 ans, et ce hors cadre festif techno. Ils notent également un développement des catégories d'usagers dans le milieu festif techno, qui touche de plus en plus de jeunes au vu des nombreuses soirées organisées, de leur fréquentation et des personnes sous l'effet de ce produit.

Diversification des modes d'administration

La consommation d'ecstasy en poudre est apparue récemment et se développe dans le milieu festif. Elle est présentée en « képa », pliage papier sur le modèle des « képas » d'héroïne. Cet aspect associe symboliquement l'ecstasy à l'image des « drogues » en s'éloignant de sa forme « médicament ». Les usagers y voient intérêts et inconvénients : le produit est souvent coupé, mais il est moins fort et les mauvaises expériences semblent plus rares. Ce phénomène émergent est constaté dans tout le sud-est de la région. La présentation en poudre génère d'autres modes d'administration. Au lieu d'être ingéré ou « gobé », le produit peut être sniffé à l'aide d'une paille ou dilué dans une boisson. Il est alors généralement perçu comme

un produit artisanal et bénéficie en ce sens d'une représentation différente des comprimés supposés provenir de grands laboratoires. Certains usagers seraient adeptes des produits « faits maison », d'autres ne feraient confiance qu'aux comprimés aux contours et aux logos nettement dessinés. Les formes et les modes d'administration du produit en changeant les représentations.

Évolution des représentations : la place spécifique de la « MDMA »

L'image « pilule d'amour » a tendance à s'estomper au profit d'une drogue réputée très agréable, peu risquée et peu puissante. Elle semble prendre le chemin des drogues dites douces et tend à se banaliser. Pourtant, l'ecstasy semble aujourd'hui réservé à un milieu de « connaisseurs » qui acceptent de payer plus cher, tant la diversité des formes et la quantité de « mauvaises copies » le rendent plus dur à trouver. Il n'y a pas, semble-t-il, de réel changement sur la forme du trafic mais une augmentation du panel et du volume des produits présentés sous le nom d'ecstasy.

Les observateurs rapportent le développement de la vente de MDMA distincte des « ecstas grand public ». La MDMA disposerait pour certains d'une image plus sérieuse, moins large que l'appellation ecstasy. Si, à l'origine, la confusion régnait entre le terme générique ecstasy et sa molécule, la MDMA, aujourd'hui, ces deux produits sont nettement distincts sur le marché. La MDMA, vendue pour un produit « nouveau et pur », serait parfois de la cocaïne selon certains observateurs (cf. page 73). Cette vente pourrait permettre d'écouler des réserves en cocaïne et préparer un futur marché de MDMA.

Pour les usagers non expérimentés, MDMA et ecstasy sont bien différents, mais ils préfèrent user d'ecstasy, à leur goût moins fort que la MDMA qui leur fait peur. Chez ces usagers, les appellations chimiques des produits, dont ils n'ont pas une connaissance précise, semblent générer plus de crainte que le terme ecstasy (ou taz) entré dans le langage courant des soirées. Les usagers sont parfois inquiets lors des descentes difficiles, accrues par la présence supposée de substances qu'ils méconnaissent (PMA, MDA, DOB...). Le nombre d'incidents avec l'ecstasy reste peu connu et les usagers se sentent dans l'ensemble rassurés par rapport à la consommation d'héroïne ou de cocaïne dont les dommages sont attestés. Ils ont le sentiment que l'opinion publique panique pour un jeu, objet faisant juste partie de la fête.

Une place moins importante des médicaments en tant que produits de coupe

Les analyses SINTES de l'année 2001 révèlent l'importance que la MDMA a prise. De plus en plus d'échantillons en contiennent, sans association à d'autres substances médicamenteuses. Les produits collectés en 2001 sont globalement de la MDMA à plus ou moins haut dosage (de 10 à 98 % pour le plus haut dosage).

Les dosages à plus de 80 % sont de plus en plus nombreux dans les collectes, bien que la majorité se situe entre 20 et 40 %. S'ajoutent généralement à la MDMA, les substances de coupe, caféine et substances médicamenteuses. Certaines serviraient à obtenir un effet particulier, d'autres simplement à faciliter la fabrication du comprimé. Dans la base de données du site, 27 %¹⁰ des échantillons vendus pour de la MDMA contenaient uniquement de cette molécule. Sur ces 55 échantillons, 21 renfermaient une ou plusieurs substances de coupes : paracétamol (16 échantillons), caféine (4), propoxyphène (5) et chloroquine, éphédrine, célestamine, bétamétazone, acide niflumique, acépromazine. Comparativement à l'année passée, la diversité des médicaments retrouvés est donc largement moins étendue¹¹.

Accroissement de l'accessibilité

L'ecstasy apparaît largement disponible et plus facilement accessible, en soirée techno comme ailleurs. Les observateurs constatent l'augmentation du nombre de personnes sous l'emprise du produit, la diversification des substances vendues sous le nom d'ecstasy et une multiplication des soirées légales ou clandestines. Les revendeurs estiment pouvoir en trouver facilement. Certains disent vendre du hasch, de la cocaïne la semaine et se spécialiser principalement dans l'ecstasy le week-end. Son prix, bien que difficile à évaluer compte tenu des diverses molécules vendues sous cette appellation, semble s'abaisser. Actuellement, le prix courant en soirée est de 60 F et peut aller jusqu'à 100 F si le vendeur prétend à une qualité supérieure ou à une nouveauté. En prix « de gros », le comprimé peut être vendu à 40 F. Le passage à l'euro a légèrement modifié les choses et arrondi à 10 euros pour un produit classique jusqu'à 15 ou 20 euros pour un nouveau produit.

Amphétamines, Speed

Une forme émergente d'amphétamines, l'ice, serait à l'état de rumeur sur notre site. Un usager raconte que sa durée d'effets serait de 24 heures et qu'il serait utilisé par des personnes souhaitant obtenir une résistance à la fatigue de longue durée. Il serait vendu comme l'ecstasy à environ 100 F le comprimé, et serait arrivé sur le site depuis moins d'un an. Les usagers en parlent, mais les enquêteurs SINTES ne l'ont pas collecté. Il en est de même pour le yaba autour duquel les discours d'usagers

vont bon train, certains craignant et d'autres désirant l'expérimenter. Il s'agit d'une métamphétamine pure synthétisée à partir d'une éphédrine locale. Les collecteurs n'en font pas état sur le site.

Les hallucinogènes

LSD

Changements de représentations ou évolution du contexte de consommation ?

Des observateurs rapportent que ce produit subirait une dégradation de son image auprès de certains groupes de consommateurs. On l'observerait moins en club. Plusieurs hypothèses sont faites. D'une part, la durée éventuelle de ses effets pouvant aller jusqu'à 8 heures ne permet pas un usage « safe » et agréable en contexte festif d'une nuit. D'autre part, les descentes parfois mal vécues (tremblements, fortes angoisses...) effrayent des observateurs non expérimentés. Une autre cause est invoquée. Il s'agirait de l'accroissement de produits de mauvaise qualité ou autres substances vendues pour du LSD. Ainsi, des usagers rapportent que certains buvards vendus pour des acides contiendraient du THC (tétrahydrocannabinol). D'autres pensent que les buvards artisanaux sont peu fiables ; un timbre pouvant être très fortement imbibé ou pas du tout. Les effets sont parfois ressentis comme trop imprévisibles. Certains observateurs pensent que la cocaïne free-base et l'héroïne prendraient parfois sa place. En résumé, il persisterait toujours, mais plutôt, lors de *free* s'étendant sur plusieurs jours permettant de gérer au mieux les effets. Il est aussi utilisé en appartement entre amis mais rarement seul, toujours en vue de sécuriser l'expérience qui peut être dangereuse.

Ce produit semble l'objet d'une expérimentation personnelle avant tout et est davantage utilisé de manière ponctuelle. Son image, largement inspirée du mouvement hippie, s'élargit et touche de nouveaux usagers « sympathisants » qui renouvellent la catégorie d'usagers. Par ses effets, les consommateurs actuels l'utilisent en écoutant un certain style de musique qui s'associe aux hallucinations et à l'accélération (techno transe, goa, hardcore...). Le LSD semble globalement garder une image de drogue puissante et dangereuse réservée à des initiés.

Champignons hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes (psilocybes) sont consommés dans la région depuis longtemps. L'enquête ESCAPAD révèle que sur un échantillon restreint de jeunes de 17 et 18 ans, ils sont un nombre non négligeable d'expérimentateurs : 7 garçons sur 100 (2 % de filles).

10. Chiffres uniquement indicatifs réalisés sur une base de 55 échantillons.

11. Médicaments retrouvés surtout dans la base 2000 : céliprolol (Célectol®), bromocriptine (Parlodol®), floctafénine (ldarac®), zolmitriptan (Zomig®), lorazépam (Témesta®), prazépam (Lysanxia®), ibuprofène, chloroquine (Nivaquine®), lidocaïne (Xylocaïne®).

Les observateurs de terrain estiment que le nombre de consommateurs augmente. En dehors du psilocybe, l'amanite tue-mouches serait aussi utilisée pour ses propriétés psychotropes (ivresse, excitation et parfois hallucinations visuelles et auditives). Dans le milieu festif, on trouve rarement directement la présence de champignons (difficiles à transporter et à consommer sur place), mais de plus en plus de personnes affirment en avoir ingéré et être sous l'effet hallucinogène de « l'omelette » consommée hors de l'espace festif principal. Cette tradition locale rurale¹² s'applique aussi aux soirées techno.

Le protoxyde d'azote

Un produit en voie de disparition sur le site ?

Il n'y aurait plus que quelques usagers isolés de « ballons » et il n'a pas été décelé sur le site en 2001. L'utilisation du gaz hilarant serait aujourd'hui prohibée par les organisateurs de soirées, DJ's ou travellers. En été 2000, une action contre l'utilisation du « proto » a fait jurisprudence en milieu techno. Lors d'un teknival, un groupe de *travellers* armés de battes a saccagé les bonbonnes, percé les ballons et dispersés les utilisateurs. Les vols aux hôpitaux ont été dénigrés et ce produit ayant perdu de son image de marque est depuis interdit par la rumeur dans de nombreux endroits. D'autre part, les effets fugaces de quelques minutes attirent moins d'usagers et son utilisation plutôt ludique n'apporte pas toujours satisfaction.

La kétamine ou spécial K

Un produit émergent marginal

La consommation de kétamine sur le site est rare, mais elle semble émergente en milieu clandestin (*free techno*...). Les observateurs rapportent quelques soirées avec une présence importante de kétamine dite « d'Inde » et une augmentation du nombre de consommateurs. La kétamine est obtenue sous forme liquide à partir des spécialités anesthésiques vétérinaires ou animales destinées à l'injection : Kétalar® ou Kétamine Panpharma®. Lorsqu'elle est revendue sous cette forme, même diluée, elle peut être injectée. La kétamine liquide peut être chauffée jusqu'à évaporation, la poudre obtenue de manière artisanale peut être coupée et sniffée. Les deux formes permettent l'ingestion par voie orale.

Des consommateurs rapportent que la kétamine d'origine vétérinaire induirait des pertes de contrôle et de connaissance. Elle serait facilement accessible par des

réseaux informels (élevages de chien, chasseurs, vétérinaires...). La spécialité humaine serait « plus » artisanale. Cette dernière semble, selon les utilisateurs, moins nocive et mieux tolérée par l'organisme mais aucun échantillon est à ce jour disponible pour analyse. Cette kétamine artisanale, dite d'Inde, semble jouir d'une meilleure image. Ce produit rare a été observé localement en grosse quantité auprès de *travellers*, apparemment venus d'Angleterre. Les appellations sont principalement anglaises : K20 (Kay twenty), K50 (Kay fifty), Silver Gold, silver top, golden top. Elle se vend généralement de 150 à 500 F le gramme de poudre et de 20 à 100 F la dose liquide.

Le GHB

Nouveau produit « caché » ou rumeur ?

On constate très rarement la présence de GHB sur notre site. Il serait peut-être présent en discothèque selon les rumeurs. Il s'agirait d'une sorte de drogue « fantôme », dont on parle sans la voir. L'état des consommateurs serait proche de celui causé par la prise de kétamine (pas de discernement, discours saccadé dénué de sens, regard vague, amnésies partielles...). Généralement, le GHB, que les usagers nomment parfois Gamox, se dilue dans un cocktail sucré. La perception de cette drogue est floue et souvent issue du message médiatique de « drogue du violeur ». Rares sont les consommateurs qui peuvent témoigner d'une expérience personnelle. Il n'y a pas de trafic local. Les rares fois où le GHB a été vu par les observateurs, il n'a pas été proposé à la vente.

Le cannabis (en usage abusif)

Élargissement de l'usage à tous les milieux

Selon tous les acteurs, qu'ils soient du domaine sanitaire ou répressif, les consommateurs sont de plus en plus jeunes. Dès 15 ans environ, l'expérimentation est courante. Les intervenants en milieu scolaire constatent aussi une consommation plus importante qu'avant en classe de 6^e-5^e. La consommation festive est accrue, et les acteurs de prévention remarquent une extension de la consommation en milieu rural. L'enquête ESCAPAD 2000 nous informe qu'un garçon sur deux a expérimenté le cannabis avant 17 ou 18 ans. On relève légèrement moins d'expérimentatrices (40 %). Dans l'usage régulier, on compte 16 % de garçons de ces âges qui consomment du cannabis au moins 10 fois par mois et 6 % de filles pour la même catégorie.

12. Et dépassant les uniques consommations de psilocybes !

Le hasch est présent à quasiment tous les stades des associations : il augmenterait les effets des médicaments ; pris avec de l'alcool, il accroît le sentiment « d'être raide » ; utilisé avec la cocaïne, il réduit le speed et donne une sensation de clarté ; avec le LSD, il serait un régulateur de descente.

Une recherche d'effets prononcés

Si le mode d'administration principal reste le mode fumé, l'utilisation de bang ou shillum s'accroît, que ce soit seul ou en groupe et principalement chez les plus jeunes utilisateurs (collège, lycée, étudiants...). L'effet obtenu serait plus rapide et plus fort.

Il semblerait aussi que l'ensemble des usagers recherche des produits plus denses en tétrahydrocannabinol, et que les exigences et les attentes quant à la qualité soient de plus en plus fortes.

Ces exigences seraient le reflet du marché du produit. Ainsi, le shit dit « commercial ou com » serait vendu à bas prix¹³ alors qu'une résine plus fortement dosée en THC, l'aya, réputée de meilleure qualité, serait vendue à 15 000 F le kilo selon les services de police. Une autre spécialité intermédiaire existerait. Les nouvelles appellations varient ainsi en fonction de sa teneur supposée en THC, comme H3, sous-entendu un Hasch au cube ; ou varient en fonction de l'effet fortement attendu : bombe ou bombe A, balle, plomb. Une autre appellation est à noter, l'IA qui supposerait également un produit plus fortement dosé en THC (ne serait-ce pas l'aya, écrit à l'anglaise ?).

Développement de l'usage de cannabis en automédication

Les acteurs de santé constatent une augmentation des symptômes d'angoisse, de dépression et quelquefois des dépendances psychologiques fortes. Ces symptômes peuvent être antérieurs à l'usage, et l'accroissement de la consommation ne ferait parfois que cacher une pathologie sous-jacente ou la révéler. Les médecins insistent sur l'utilisation répandue du cannabis comme outil thérapeutique pour gérer ces difficultés psychiques. La consommation matinale serait plus importante et régulière dans ces cas (3 fois par jour et plus). Il semblerait que beaucoup d'usagers lui attribuent donc le statut de médicament. Il est utilisé en automédication dans certains cas comme un antidépresseur ou « déstressant », pour gérer le manque d'alcool, ou comme un substitut à d'autres produits.

13. Avec le passage à l'euro, le prix courant d'une barrette de 2,5 g se serait fixé à 15 euros, soit une stabilité du prix. Un sachet d'herbe de 5 g environ se vendrait 20 euros.

Développement du trafic

Le hasch est disponible partout selon tous les acteurs. L'utilisateur serait couramment un dealer potentiel au détail, selon les forces de l'ordre. Les utilisateurs achètent à partir de 20 ou 50 g et distribuent à titre amical tout en constituant quelques réserves personnelles. Les acteurs de prévention confirment l'augmentation d'achats groupés et en plus grosses quantités individuelles (semelle, plaque). Le groupe répressif note la diffusion du trafic et la multiplication des revendeurs pour des quantités peu importantes (moins de 10 kg). L'utilisateur devenant plus facilement revendeur, le trafic serait perceptible sur tout le site, dans les espaces ruraux, l'agglomération et dans toutes les couches sociales. La visibilité du trafic semble s'accroître dans les lieux publics, la ville, le lycée et les lieux festifs. Notons qu'en 2000, les services de police judiciaire comptaient 580 interpellations d'usagers de cannabis pour le département de la Côte-d'Or, soit une croissance de 13 % environ par rapport à l'année passée. Au regard des informations fournies par le groupe focal répressif, le trafic aurait connu une augmentation également significative cette année.

Confirmation d'une banalisation de l'usage

Selon certains acteurs, son utilisation est parfois si banalisée que le hasch ne bénéficie plus de son statut d'objet interdit et perd de son attirance pour l'adolescent en recherche de prise de risques. S'il n'est ni dépénalisé ni légalisé, certains usagers l'utilisent comme un produit licite, ne se cachant pas et craignant peu le risque de répression. L'ensemble des signaux échangés entre usagers est largement connu et visible de tous : imprimés de feuille de cannabis, cartons de papier à cigarettes déchirés, feuilles grands formats... Nombreux sont les usagers qui lui donnent un statut central opposé au tabac qu'ils rejettent sans appel. En effet, certains acteurs de santé notent l'augmentation d'utilisateurs le fumant « pur » sans l'associer au tabac (par bang ou shillum).

Les solvants : produits en voie de disparition ou absence de discours ?

Bien que peu d'acteurs et d'usagers parlent de l'utilisation de solvants, cet usage semble être relativement important sur le site. À 17 et 18 ans, 6 % des garçons et 4 % des filles interrogés dans l'enquête ESCAPAD déclarent avoir expérimenté les produits à inhaler.

Les usagers semblent être, selon les acteurs de santé et de prévention, des jeunes provenant principalement de milieux défavorisés. Certains signalent un avancement de l'âge (dès 12-13 ans) des consommateurs. Des intervenants en

milieu scolaire rappellent l'utilisation déjà connue de solvants chez des jeunes de 6^e-4^e en inhalation. Les solvants sont également utilisés habituellement quand il n'y a plus rien d'autre. Ce phénomène se rencontre surtout dans des petites villes proches de Dijon où d'autres produits sont moins accessibles. « L'eau écarlate » achetée en supermarché jouerait ce rôle. Les observateurs rapportent une baisse de l'usage de trichloréthylène. Sur le site, l'inhalation se pratiquerait sans sac plastique, en sniff direct par l'intermédiaire de mouchoirs imbibés. Certains usagers associeraient toujours la colle inhalée et les poppers, d'autres les solvants, à l'alcool et au cannabis. La perception des solvants est aujourd'hui plutôt négative. Ils sont peu onéreux, donc perçus comme une drogue du pauvre et les effets irréversibles semblent relativement connus. Il est étonnant de constater que des usagers négligent systématiquement ce produit lors des entretiens concernant leurs parcours de « toxicomanes ». Mais peut-on en conclure pour autant que l'usage a disparu ?

Rohypnol® : un produit en voie de disparition

Suite à la décision de restrictions des ordonnances¹⁴, le Rohypnol® a quasiment disparu de l'usage sur notre site, selon les observateurs de terrain et les acteurs de santé. Les rares prescriptions proviennent du milieu hospitalier et le produit circule de moins en moins dans le *deal* de rue.

Cependant, il est encore occasionnellement utilisé en shoot avec le Subutex® ou en descente d'autres produits. Il est aussi gobé, parfois en association avec d'autres médicaments. Pris avec de l'alcool il donne aux usagers une sensation de montée. Associé à la cocaïne et à l'alcool, il accroît les effets de « speed ». Habituellement, le Rohypnol® augmente la violence et rend l'utilisateur insensible à la douleur et aux coups. L'image de cette substance tend, de ce fait, à se dégrader (violence associée, trou de mémoire...), même si quelques ex-usagers en parlent parfois avec « nostalgie ». Selon les pharmaciens, une autre benzodiazépine, le Myolastan®, aux propriétés relaxantes mais également amnésiantes semble avoir pris la place du Rohypnol®.

État des lieux des produits sur le site

Les opiacés

Héroïne

L'enquête ESCAPAD ne décèle pas l'usage d'héroïne en population générale. Par contre, les centres spécialisés de soins estiment à environ 200 à 400 le nombre d'usagers réguliers sur le site. En milieu carcéral local, les usagers entrant sont pour 60 % utilisateurs d'héroïne. Ils l'associent pour 53 % d'entre eux à la cocaïne et choisissent le mode injectable pour 38 %. L'alcool est également associé pour 65 % d'entre eux¹⁵.

Sur notre site, l'héroïne blanche semble aujourd'hui plus disponible que la brune. Il faut cependant préciser que l'héroïne n'est pas le premier produit proposé lors d'un *deal*. La cocaïne la devance, après le cannabis ou les produits de synthèse. En clubs et discothèques, l'héroïne est présente depuis longtemps et son accessibilité semble stable.

En milieu urbain les prix semblent avoir globalement baissés. D'autres produits prennent une place plus importante sur le marché, notamment la cocaïne. Dans la rue, des usagers rapportent qu'une première proposition peut être faite à 800/900 F s'il s'agit vraiment de « blanche », ce qui est rare. Si elle est coupée au Subutex®, elle est vendue 350 F. Globalement, le prix de la brune est estimé à 500/600 F. Dans le milieu festif techno, elle se vend au plus bas à environ 600 F, au plus haut à 1 200 F le gramme et plus couramment autour de 800 F. Les dealers vendent essentiellement des « képas » avec une paille coupée en biseau (kit de sniff). Un képa est vendu 200 F. D'un côté, on constate donc un prix globalement plus élevé en milieu techno, et, de l'autre, une accessibilité favorisée par la vente sous forme courante de « képas », déjà utilisée pour le speed, produit répandu.

Il ne semble pas exister de réel trafic organisé d'héroïne sur le site. Les usagers dépendants rencontrés cherchent une héroïne de bonne qualité (en pureté) en Hollande. Ils peuvent également se fournir en produits de coupe et faire eux-mêmes les mélanges destinés à la revente. Selon d'anciens usagers, de plus en plus de jeunes usagers de « 18-20 ans » se font avancer l'héroïne et s'improvisent dealers, ce qui évite au grossiste d'être pris avec le produit. L'avance existe pour beaucoup de produits. Si cet usager-revendeur ne peut rendre l'avance, les « encaisseurs » récupèrent la dette par divers moyens violents. Ils sont eux-mêmes généralement

14. Décret mettant en application les ordonnances sécurisées en décembre 2000, donc rupture en janvier 2001.

15. Chiffres 2000, qui sont relativement stables selon l'acteur du centre de soins interrogé.

usagers dépendants et obtiennent ainsi 1 ou 2 g offerts par le grossiste. Les dealers qui sont localement plutôt des « dealers d'appartement » ne sont pas visibles sur l'espace urbain.

Subutex®

L'usage de Subutex®, nommé sub, tex, ou bobo, semble toucher différents milieux : zonards, ruraux, habitants du centre-ville... Cependant, il est, en tant que produit de rue, principalement utilisé par des usagers précarisés.

Lorsqu'il est détourné de son mode d'administration thérapeutique par voie buccale, le comprimé est pilé pour obtenir une texture proche de l'héroïne et est ensuite injecté ou sniffé suivant l'effet recherché. Dans l'enquête réalisée dans l'espace urbain, 31 usagers de Subutex® se déclaraient injecteurs, 20 le prenaient selon les indications du médecin et 3 disaient être sniffeurs. Les usagers de Subutex® arrivant en maison d'arrêt disent le consommer en sniff pour 16 % d'entre eux, en injection pour 26 % et sous forme fumable pour 5 %. Le sniff a, selon les usagers ne connaissant pas d'autre mode, un effet immédiat, une sensation de « balle dans la tête », alors que l'injection apporte pour certains une sensation qui rappelle des « flashes » passés. Pour les non-héroïnomanes, certains parlent d'une sensation de défonce. Des usagers expliquent que le Subutex® (en injection) donne un peu les effets de l'héroïne, dans la variation des montées et des descentes.

En milieu carcéral local, en 1999-2000, 40 % des usagers d'héroïne arrivant en prison déclarent alterner leur prise avec du Subutex® de rue, plus accessible. Parmi eux, 39 % disent n'avoir eu aucune ordonnance ni suivi.

Certains usagers associent le Subutex® à la cocaïne pour obtenir un effet proche du « flash » en potentialisant l'ensemble par une prise d'alcool. D'autres l'associent à des benzodiazépines (Lexomil®, Tranxène®...) ou à de la codéine pour obtenir un effet relaxant. Les benzodiazépines sont parfois prises de manière concomitante ou en fin de journée. Premier produit utilisé avec ces médicaments détournés, l'effet de cette association ajoutée à l'alcool est du type « défonce ». Ainsi ces mélanges sont largement utilisés par les injecteurs, anciens héroïnomanes ou non.

Le Subutex® est aussi pris en automédication par certains usagers dépendants à l'héroïne. On peut y voir différentes raisons : problème d'accès à un centre méthadone, refus de se soumettre à un programme médicalisé de substitution ou refus du suivi psychologique lié. Certaines personnes consomment du Subutex® depuis plusieurs années en sniff et refusent les propositions de suivi médical. Une dépendance accrue est reconnue par les acteurs de santé. Il est utilisé comme une régulation de la consommation non seulement d'héroïne mais aussi de cocaïne semble-t-il. Et même s'il n'est médicalement pas adapté, les usagers préfèrent parfois gérer leur

propre consommation de cette manière. Certains patients sous méthadone qui rencontrent des difficultés avec le traitement, alternent Subutex® de rue et benzodiazépines. Ces pratiques d'automédication connues des médecins comportent des dangers sanitaires pour les usagers.

Ce produit est largement connu de tous. Les usagers de l'espace urbain en parlent, même s'ils ne l'utilisent pas. Il semble très disponible au marché noir. Certains usagers se constituent des réserves à partir de traitements obtenus par ordonnance, qu'ils revendent ou échangent contre un autre produit. Il est parfois offert à un ami pour le « dépanner ». Globalement, il s'avère être une monnaie d'échange courante, comme le cannabis.

Si certains « subus » viennent directement de la rue, ils proviennent le plus souvent à l'origine de prescriptions médicales. Par l'obtention d'une ordonnance, le produit est « gratuit » si l'usager dispose d'une couverture sociale, d'une mutuelle, de la CMU ou d'une carte santé. La revente au marché noir dans l'espace urbain semble courante. À Dijon, le prix du Subutex® de rue oscille entre 10 à 100 F pour un comprimé et entre 150 à 250 F pour une boîte et selon le dosage. Il est facilement accessible auprès d'un généraliste pour un usager averti qui dispose de moyens de pression pour l'obtenir.

Méthadone

Sur le site de Dijon, l'âge des consommateurs s'abaisse dans les suivis en unité méthadone. Ils ont moins de temps d'usage antérieur d'héroïne et sont plus insérés socialement. On remarque de plus en plus de passage du Subutex® à la méthadone par programme ou non. Les usagers se plaignent de quelques problèmes sanitaires liés à certaines interactions médicamenteuses (BZD, trithérapies...).

Le trafic est quasi inexistant. Selon des usagers en soin, la méthadone serait un peu plus accessible dans la rue. Un petit trafic à Dijon et dans les environs existe de manière ponctuelle. Les usagers disent trouver de temps en temps du sirop de méthadone à 20 ou 40 mg. Les échanges sont plutôt occasionnels en fonction des disponibilités et ne sont pas organisés. Il n'y a pas un marché réel, et on ne fixe pas de prix. En général, c'est l'acheteur qui détermine son prix. La règle qui semble prévaloir reste l'échange contre un autre produit. Les revendeurs sont généralement des usagers eux-mêmes, suivis par un médecin. Ils font des réserves, prennent le minimum pour gérer leur manque et cherchent d'autres produits pour satisfaire leurs besoins de sensations (alcool, BZD, ou cocaïne).

Les stimulants

Cocaïne

Si l'enquête ESCAPAD estime à 1 % seulement le nombre d'usagers de 17-18 ans, ce chiffre peut être évalué à la hausse sur une population plus large. En effet, selon les observateurs, les usagers semblent généralement un peu plus âgés. Même si certains constatent une avancée de l'âge de la première prise, les consommateurs auraient majoritairement entre 20 et 40 ans, hommes ou femmes. Ils sont plutôt étudiants, salariés, proviennent du monde des affaires, des milieux aisés...

La cocaïne se présente ici sous forme de cailloux blancs, difformes, qui s'effritent sous une légère pression. Pour faire augmenter le volume, l'usager l'aère en pilant d'abord ces cailloux, puis, à l'aide d'un rasoir ou d'une carte, affine le grain, enfin, il dessine avec la poudre des petites lignes horizontales ou verticales. La cocaïne la plus répandue est la blanche. Selon certains dealers, elle n'est coupée qu'une fois au mannitol. Mais le produit est, selon les usagers, plus ou moins frelaté, coupé à chaque passage de main jusqu'au consommateur final. Certains observateurs pensent que de la MDMA serait parfois vendue pour de la cocaïne à un prix plus élevé (1 000/1 500 F le gramme). Nous n'avons pas réellement identifié dans nos collectes ce phénomène.

Les associations varient en fonction des effets recherchés. L'alcool est le produit principalement associé à la cocaïne. Les effets de l'alcool se font moins ressentir, l'usager boit davantage, cherche à obtenir une résistance accrue à la fatigue et une activité sexuelle supérieure. Les effets de l'alcool sont donc ressentis différemment avec la cocaïne et l'alcool permet une remontée sur le sommet à chaque défaillance (descente). Cette polyconsommation suppose, selon les usagers, une dépense d'énergie suffisante pour être appréciée. D'autres consommateurs l'associent aux médicaments, avec un décalage d'une heure. L'association au Viagra® se rencontre parfois, mais comporte des risques d'accidents cardiaques que certains usagers connaissent. Pour gérer les effets de la descente après une prise de cocaïne, le cannabis est souvent utilisé.

La cocaïne comporte quelques désagréments. Les usagers sniffeurs se plaignent parfois d'hémorragies nasales, de céphalées et l'entourage subit parfois violences et passages à l'acte. Sur les lieux de vente et de consommation, des altercations répétées ont été constatées par des observateurs, avec une visibilité plus ou moins nette. Dans le cadre festif, l'usage abusif entraîne aussi des tensions : menaces, racket, dégradations... Les acteurs de santé associent parfois l'agressivité à l'utilisation de cocaïne. Ils constatent une difficulté au contrôle de soi et des changements de personnalité chez des usagers réguliers.

Que revendeurs ou usagers la nomment cécé, meumeu, dreux, poussière d'ange, blanche, ken, ou TDI, la cocaïne a sa place dans les milieux aisés du site (professions libérales, milieux viticoles, nouveaux riches...). Ses effets étant connus des usagers, cela fait d'elle un produit sans surprise comparé à la complexité des produits de synthèse. Elle évite les incertitudes quant aux variantes de temps et de nature d'effets, de difficultés en descente, de polyconsommations non désirées. Elle semble potentialiser les demandes des consommateurs et être considérée comme un bon produit au rapport qualité-prix intéressant. Les usagers occasionnels estiment qu'elle ne débouche pas sur une dépendance physique, mais oublie la forte dépendance psychique moins connue qu'elle induit. La perception de la cocaïne a donc tendance à s'améliorer pour ces différentes raisons. La pratique du sniff qui lui correspond principalement semble être perçue comme plus saine que l'injection. Les usagers la perçoivent comme un produit de luxe non dangereux devenu enfin accessible. Ils associent symboliquement volontiers leur consommation à celle d'artistes renommés.

Ecstasy

La base de données issue du dispositif SINTES permet une analyse précise des différents comprimés, de leurs logos et de leurs composants. Quant à l'origine des produits, ils peuvent provenir de laboratoires étrangers mais également être réalisés artisanalement et localement. Certains usagers-revendeurs fabriquent leurs produits à partir de bases de données dites « *designers drugs* » en ligne sur Internet. Ils réalisent des combinaisons selon les effets voulus et l'accessibilité des produits. L'appellation ecstasy est de moins en moins utilisée et les observateurs relèvent de multiples appellations : X, XTA, XTC, Dreams, Tuz, taz, SoftP, extatik... Derrière ce produit peu homogène se cachent différentes molécules de synthèses et d'autres substances ayant une toxicité certaine ou une action physiologique recherchée. Des produits de coupe inactifs sont également ajoutés. Les analyses du dispositif SINTES révèlent différentes molécules : MDMA¹⁶, PMA¹⁷, MDA¹⁸, amphétamines, pseudoéphédrine¹⁹, méthyléphédrine.

Les logos et les appellations varient selon les modes : Mitsubishi, superman, superfresh, étoile, tournesol, dauphin, colombe..., et, actuellement, un nombre important d'euros sous des formes variées. La présentation en comprimé laisse libre

16. 3,4 Méthylènedioxyamphétamine. Molécule synthétisée en 1892 et brevetée en 1912, utilisée pour ses effets anorexigènes, amplifiant la capacité d'empathie.

17. Paraméthoxyamphétamine, cinq fois plus hallucinogène que la mescaline, on l'a parfois nommée « *death drug* ».

18. Méthylènedioxyamphétamine : ténamphétamine, dite « *love drug* ».

19. Comme l'éphédrine, ses propriétés psychostimulantes, analogues à celles des amphétamines et de la cocaïne, ne sont pas sans dangers physiques ou neurologiques.

court à l'imagination du dealer pour la dénomination de son produit. Ils peuvent donner selon certains usagers une sorte « d'appellation d'origine non contrôlée ». D'autres usagers cherchent le signe d'une origine dans la forme bombée en « snow balls »... Les fabricants utilisent l'aspect ludique des logos et en changent pour un même produit (même résultat aux analyses), afin de « brouiller les pistes ».

L'ecstasy est généralement avalé, dit gobé, lorsqu'il est acheté en gélule ou en comprimé. En poudre, il peut être mélangé à de l'alcool ou à une autre boisson, et quelquefois sniffé. L'ecstasy est associé de manière courante à l'alcool, au hasch et au tabac. On ne constate pas vraiment de nouvelles associations, mis à part peut-être l'augmentation des cas de prise de cocaïne en fin de soirée (4 ou 5 heures) pour retrouver l'énergie nécessaire à l'after d'une soirée techno.

D'un point de vue des dommages constatés, l'abus d'ecstasy peut provoquer des vomissements, une déshydratation et mène parfois aux passages à l'acte par son effet désinhibant : bagarres, abus sexuels. Il ouvre parfois la voie à des crises d'angoisse, des crises épileptiques ou des crises d'asthme... Ces effets constatés par les acteurs de santé et les observateurs dépassent les simples effets des « dents serrées », liés à la prise de produits amphétaminiques ou contenant de la MDA ou d'autres molécules proches. Les angoisses et les crampes, pourtant difficiles à vivre, n'empêchent pas forcément de réitérer la prise, pour être dans le son, dans l'empathie...

La disponibilité de ce produit est croissante quel que soit l'espace. L'acheteur est mobile et ne se fidélise pas vraiment à un seul vendeur. La concurrence, souvent existante sur le site, n'est pas toujours réelle selon certains vendeurs. Un même grossiste peut gérer plusieurs revendeurs de différentes appellations qu'ils diffusent dans la soirée de manière plus ou moins organisée. En début de soirée, tel produit sera proposé aux usagers par un des revendeurs, et il sera identifié ensuite comme le fournisseur de ce produit. Au cours de la soirée, d'autres produits sont proposés, chaque revendeur ayant son appellation. Des usagers habitués absorbent jusqu'à 3 ou 4 comprimés environ en une nuit. Les usagers ayant des prises parfois très rapprochées, ils ne peuvent pas évaluer précisément la nature des comprimés en fonction des effets ressentis.

Amphétamines, speed

L'usage de « speed » (terme générique) n'est pas répandu dans tous les milieux, et les usagers en consommant sciemment ont généralement plus de 18 ans. Par contre, la présence d'amphétamines est parfois inconnue à l'utilisateur qui « gobe » un comprimé d'ecstasy. Le terme speed semble très couramment utilisé et de manière pas toujours claire. L'association de ces produits est habituelle et les appellations se confondent parfois.

En milieu festif techno, les observateurs ne notent pas de grands changements, mais une augmentation du nombre d'utilisateurs. Amphétamines, speed, ecstasy et MDMA sont souvent vendus par les mêmes personnes et les consommateurs achètent ces produits de manière relativement indifférenciée.

Le speed se sniffe généralement avec une paille pour son effet direct. Certains usagers préfèrent l'injection, d'autres l'ingestion pour un effet lent et plus discret. Les effets de ce produit sont quelquefois comparés à un mélange cocaïne-alcool ou ecstasy-alcool. D'un point de vue sanitaire, l'abus de stimulants pose des problèmes de santé. Les médecins et les usagers eux-mêmes signalent des difficultés respiratoires, des palpitations cardiaques ou des arythmies. Quelques usagers parlent de dépendance psychologique voire physique.

Concernant son accessibilité dans l'espace urbain, il est parfois difficile de s'en procurer. L'achat du speed à Dijon n'a jamais été chose facile et les revendeurs estiment avoir quelques difficultés à le vendre. Le prix semble stable, autour de 100 à 200 F le comprimé, la gélule ou le gramme de poudre. Les amphétamines sont également achetées 100 F le gramme de poudre pour servir de produit de coupe à la cocaïne. Beaucoup de consommateurs ne connaissent pas le prix moyen et l'achètent à un prix plus élevé qu'ils ne le pourraient. La vente reste assez rare en général hors du milieu festif et touche plus les sportifs ou les étudiants à la recherche de puissance.

Comme pour l'ecstasy, ses appellations correspondent de moins en moins au produit indiqué, sauf pour la pâte fluorescente spécifique au speed mais rare. Les dealers travaillent parfois ensemble dans les soirées et si l'un vend de la MDMA, un second décide de vendre du speed pour attirer les consommateurs alors que le produit peut être similaire.

Le speed garde l'image d'un bon produit chez les usagers expérimentés, mais il est plus simple de trouver de l'ecstasy ou de la cocaïne à un prix moindre et les usagers abandonnent parfois leur quête. Pour le même prix, l'utilisateur peut s'acheter 1 g de cocaïne ou de l'ecstasy pour trois personnes. D'autres usagers parlent de leur crainte associée au manque d'information et de connaissance précise des risques. Comme l'explique un usager ayant choisi de ne plus consommer de produits de synthèse et privilégiant aujourd'hui l'herbe : « On ne sait pas trop ce qu'il y a dedans, on en a marre de tous ces trucs pas naturels... »

Les hallucinogènes

LSD

Le LSD n'est pas un produit courant sur notre site. Dans la rue, il peut servir de produit de dépannage et est utilisé plutôt par des usagers de cocaïne ou d'héroïne. L'âge des consommateurs varie entre 20 et 40 ans. Les usagers « traditionnels » issus des mouvements hippies des années 1960-1970 continuent ponctuellement d'en utiliser. Il s'agit rarement d'un produit à usage principal et isolé. Les observateurs constatent qu'il y a régulièrement quelques usagers de LSD lors des soirées, mais ils ne sont pas majoritaires comparativement aux consommateurs d'ecstasy. L'usage est plus net lors de *free* et sur des festivals, car la durée et le contexte semblent mieux s'accorder avec les effets du produit.

Quant à son mode d'administration, le LSD est avalé ou sucé quand il est sous forme de buvard. Les micro-pointes sont sucées ou dissoutes. Sous forme de poudre, il est sniffé ou dilué dans un mélange d'alcool. Les usagers qui l'associent à l'alcool recherchent des effets énergisants. Ceux qui le consomment avec de la cocaïne souhaitent réduire leur descente ou ressentir un « coup de fouet ». Ceux qui l'utilisent avec du cannabis cherchent à réduire l'intensité et le malaise de la descente. L'héroïne ou d'autres opiacés semblent également utilisés de manière croissante pour masquer les effets de la descente de trip. Sur le plan sanitaire, les usagers et les acteurs de santé constatent des difficultés pouvant se déclarer un laps de temps assez important après absorption : problèmes respiratoires, cardio-vasculaires, crises de tétanie, angoisses, bouffées délirantes...

Les observateurs de terrain remarquent une constante dans la disponibilité et la consommation de trips (buvards), même s'ils n'ont pas vu de nouveaux logos apparaître en 2001. Le LSD est aujourd'hui souvent fourni par des vendeurs d'ecstasy. Le prix et la disponibilité de ce produit sont stables autour de 50 F le buvard (timbre), et 100 F pour une micro-pointe. Une marge de 50 F en dessus ou en dessous peut intervenir en fonction de l'expérience de l'acheteur ou du nombre acheté. Il ne se vend ni plus ni moins, il n'y pas, semble-t-il d'inflation de la demande.

Le « trip » paraît survoler les phénomènes de modes ou de conjoncture. Son image ne change globalement pas plus que sa présentation et sa consommation. L'augmentation du nombre de personnes fréquentant l'espace festif techno dans lequel le LSD est présent accroît les contacts possibles avec cette substance. Pour l'instant, cette rencontre massive du produit ne semble pas avoir changé son contexte de consommation. En soirée, il paraît que les effets sur les utilisateurs impressionnent les non-usagers.

Champignons hallucinogènes

Le champignon, produit naturel, est ingéré en infusion ou en omelette lors d'un repas entre amis, avant de se rendre sur les lieux de fêtes. Le psilocybe est souvent consommé à part, en amont de la soirée. Il peut-être associé à tous les produits utilisés dans la soirée, car les effets liés à l'ingestion ne se manifestent pas rapidement et d'autres produits peuvent être pris entre-temps.

Les observateurs ne décèlent pas sa présence en milieu sécurisé (fêtes légales). En revanche, en *free-party* et teknivals échelonnés sur plusieurs jours, on trouve des groupes de consommateurs de psilos. Ces groupes sont souvent en même temps récolteurs.

Il existe peu de commerce de champignons. C'est un produit offert. On trouve cependant des unités françaises, dont l'amanite tue-mouches de 30 à 100 F les 10 environ. Les habitants de la région peuvent aisément connaître les lieux de récolte des psilos et s'en procurer personnellement (Morvan, plateau de Langres, Jura...).

L'image d'un produit naturel, « donc sain », dont dispose le psilocybe semble localement stable. Ces champignons sont consommés depuis longtemps par des groupes marginaux et leur usage s'est répandu auprès d'autres groupes avec la diffusion des produits psychoactifs vers la fin des années 1980.

Les médicaments détournés de leur usage

L'enquête ESCAPAD révèle que la consommation de médicaments psychotropes en Bourgogne comme ailleurs est importante : 15 % des garçons interrogés disent en avoir fait usage, et 34 % des filles.

Une étude de l'URCAM Bourgogne, réalisée en décembre 2000 sur l'ensemble des prescriptions régionales, montrait que les benzodiazépines les plus usitées étaient par ordre d'importance : Lexomil®, Rohypnol®, Stilnox®, Xanax®, Tranxène®, Imovane®, Valium®, Séresta®, Témesta®, Lysanxia®. La prescription de Rohypnol® est aujourd'hui restreinte par des ordonnances sécurisées et ce médicament a disparu du marché des produits sur le site. Cette étude explique que le bromazépam Lexomil® et le flunitrazépam Rohypnol® (1 mg) sont préférés des usagers car ce sont des médicaments à demi-vie courte et à forte bio-disponibilité qui peuvent provoquer un effet euphorisant voire « un équivalent défonce ». Cependant, le flunitrazépam en association à la buprénorphine et avec alcoolisation entraîne des risques majeurs de dépression respiratoires qui sont rappelés dans l'étude et connus des acteurs de santé. En 2000, cette enquête compte 190 consommateurs sur prescription de Subutex® associée à l'une de ces deux spécialités. La consommation moyenne de Subutex® pour ces assurés était de 11,7 mg par jour. Il est intéressant de noter que ces patients ont une moyenne de 3,4 médecins chacun. L'étude en conclut que « le

recours à une prescription de tranquillisants en sus du Subutex® induit un nomadisme médical». On peut aussi supposer que ces patients multipliaient les médecins en vue d'obtenir des ordonnances correspondant à leurs besoins et aux effets recherchés. Comme l'explique un usager : «C'est moi qui faisais l'ordonnance, il n'avait qu'à noter ce que je voulais... !» Les médicaments détournés sont obtenus avec certains moyens de pressions, du temps et une habitude et une bonne connaissance des cabinets médicaux.

Dans les questionnaires individuels de l'enquête transversale en milieu urbain sur le site, les benzodiazépines principalement citées sont : Témesta®, Lexomil®, Tranxène®, Lysanxia® et Séresta®. Les femmes interrogées disent consommer principalement des benzodiazépines. Cet usage est cité avant les autres produits, à savoir l'héroïne, le LSD, le Néocodion® et, en dernier lieu, la cocaïne. Les hommes déclarent également user principalement de benzodiazépines. Arrivent ensuite par ordre d'importance l'héroïne, le LSD ou la cocaïne, les solvants et, en dernier lieu, le Néocodion® et l'ecstasy.

Ces «médicaments-produits» restent consommés en association à d'autres. Ils apparaissent de manière stable dans les polyconsommations des personnes suivies en milieu urbain, en centres de soins ou en insertion. Cette forme d'utilisation est courante chez les personnes précarisées et comprend souvent une alcoolisation associée. Certains acteurs de santé attribuent des accès de violence à ces associations de médicaments dont les effets sont potentialisés par une prise abusive d'alcool. Des usagers utilisent les benzodiazépines avec de la cocaïne ou de l'ecstasy pour retarder ou atténuer la descente, d'autres en vue de prolonger les effets de la «montée» du produit. Des tranquillisants continuent d'être utilisés en soirée au moment des «descentes» ou pour faciliter l'endormissement après des abus de stimulants, les lendemains de fêtes. Certains usagers déclarent prendre trois ou quatre comprimés en une seule prise. Ces «médicaments-produits» apparaissent quelquefois dans les analyses SINTES. Ils peuvent être présents dans des comprimés associés ou non à d'autres substances et vendus sous l'appellation «ecstasy».

EN GUISE DE CONCLUSION...

Les observations contenues dans ce rapport nous éclairent sur les pratiques en matière de consommation de produits psychoactifs. Un produit et/ou un mode d'administration ne sont pas choisis par hasard. Il existe une certaine manière de gérer les produits en système plus ou moins construit. Les polyconsommations couramment observées ne sont pas des actes désordonnés et les usagers ont des attentes précises et de plus en plus fines quant aux effets. Les pratiques, en ce sens, se complexifient et se personnalisent. Ces observations concordent avec les conclusions nationales. Cependant, d'autres analyses peuvent être faites à partir de ce rapport qui se veut outil, base de réflexion, support et non être une fin en soi.

Par ailleurs, parmi les principaux points marquants de ces dernières années, il convient d'en retenir quelques-uns.

Si l'héroïne a perdu sa place principale dans l'espace urbain, elle intègre nettement l'espace festif techno en réponse à un besoin de régulation de stimulants. Comment gérer les conséquences futures de ces nouveaux contextes de consommations ? Quelle prévention mettre en place dans ces espaces festifs ?

D'un autre côté, on constate que le Subutex® est utilisé comme un opiacé de rue et génère un trafic important. Il conviendrait sur ce plan d'encourager la tendance actuelle à la stabilisation des pratiques d'injection. La nécessité de veiller à l'évolution de ce phénomène et de travailler en partenariat sur ses conséquences sanitaires semble faire l'objet d'un consensus. Il en est de même concernant la diffusion large de la consommation de cocaïne, qui demanderait une réflexion commune. Les pratiques décrites et les contextes de consommations sont encore imprécis. Il importe d'accroître notre vigilance et la rigueur dans nos observations ethnographiques sur l'apparition de crack sur le site. Bien que cette consommation ne soit pas nommée, de plus en plus d'usagers déclarent être utilisateurs de cocaïne sous forme fumée. Une information plus précise sur ce phénomène émergent faciliterait la mise en place d'une prévention adaptée au site.

D'autres phénomènes difficilement identifiables sont néanmoins l'objet de témoignages d'usagers ou d'acteurs de santé et de prévention. L'expérimentation

de la kétamine nécessiterait par exemple une attention particulière. Nous devons pour cela accroître notre présence aux abords des espaces festifs. Il est également nécessaire d'élargir et d'approfondir notre regard sur l'espace urbain en particulier dans le contexte actuel d'une ville en nette évolution.

Certaines pratiques échappent à nos observations isolées. Il serait enrichissant d'approfondir ou de solidifier des partenariats engagés avec d'autres structures et associations.