

Bordeaux

LES CONTRIBUTIONS	9
SYNTHESE 2002 DU POLE AQUITAIN	11
INTRODUCTION	13
POINTS DE REPERES SUR LE SITE	15
OBSERVATIONS ET RESULTATS EN 2002	19
LES USAGERS	19
LES PRODUITS	23
<i>L'usage d'opiacés</i>	<i>23</i>
<i>L'usage de Stimulants</i>	<i>27</i>
<i>L'usage de cannabis</i>	<i>34</i>
<i>L'usage d'hallucinogènes</i>	<i>36</i>
<i>L'usage de médicaments</i>	<i>41</i>
CONCLUSION	43

Les contributions

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

Nous tenons spécialement à remercier toute l'équipe de l'OFDT à Paris pour leur soutien et leur disponibilité tout au long de l'année et plus particulièrement :

Jean-Michel COSTES, Directeur de l'OFDT,
 Pierre-Yves BELLO, Chargé d'étude OFDT,
 Abdalla TOUFIK, Chargé d'étude OFDT,
 Michel GANDILHON, Chargé d'étude OFDT,
 Isabelle GIRAUDON, Chargée d'étude OFDT,
 Valérie MOUGINOT, secrétaire de l'OFDT
 Nadine LANDREAU

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

M. BOURGUIGNON Nicolas (Bordeaux et CUB)
 Mlle CREYEMEY Agnès (Bordeaux et CUB)
 M. DEMARIA Jean-Yves (Dax)
 Mlle DUPRAT Laurence (Bordeaux)
 M. OLAIZOLA Cyril (Bayonne)
 Mlle RAHIS Anne-Cécile (Bordeaux et CUB)
 M. DRY François (Bordeaux et CUB)

Collecteurs projet SINTES

M. BOURGUIGNON Nicolas (CEID)
 M. CASTAGNE Michel (ARIT Biarritz)
 M. DELILE Jean-Michel (CEID)
 M. LAINE Christian (Béarn Toxicomanies)
 M. LASAGA Jean-Michel (Béarn toxicomanies)
 M. MAZY Laurent (Béarn toxicomanies)
 Mlle PAPON Séverine (Béarn toxicomanies)
 Mlle RAHIS Anne-Cécile (CEID)

Structures de « bas seuil »

M. Saïd AOULA, Responsable du Centre Planterose et toute l'équipe de la « boutique ».
 Mme Véronique LATOUR Responsable de la Mission Réduction des Risques Médecins du Monde et toute l'équipe de « la Case » (« Boutique ») et du PES.
 M. Didier SPINHIRNY, Responsable du Programme Échange de Seringues du CEID et toute l'équipe du PES.

Groupe focal répressif :

Monsieur Christophe CAILLIEREZ, Chef de Projet Toxicomanies
 Monsieur Gilles CAREL : Lieutenant au Commissariat d'Arcachon
 Lieutenant DIXNEUF, Section Recherche gendarmerie nationale
 Docteur Véronique DUMESTRE-TOULET, Laboratoire BIOFFICE

Monsieur Guy HENGEN, Mairie de Bordeaux
 Lieutenant Colonel Francis HUBERT, Section Recherche
 Mademoiselle Sandrine LEPREUX, Brigade de Prévention Délinquance Juvenile
 Monsieur MOLINIE, Chef du Groupe des Stupéfiants
 Monsieur Christian PETIT, Direction Nationale du Renseignement et Enquêtes Douanières
 Bordeaux
 Monsieur REY, Procureur de la République
 Monsieur Max ROUDIER, Commissaire
 Monsieur Gérald SAID, Commandant de Police
 M. SALMERON, Chargé de Mission Sécurité Routière
 Monsieur TROUSSEU, Chef de Subdivision à la direction des douanes
 Docteur Martine VALADIÉ-JEANNEL, Médecin Inspecteur DDASS

Groupe focal sanitaire :

Dr François ABALAN (Service Accueil Urgence de l'hôpital Charles Perrens)
 Dr Henri AROUKO, (Centre Anti-Poisons)
 Mlle Valérie ASCHENBRENNER (DRASS Aquitaine)
 M. Saïd AOULA (Responsable du Centre Planterose CEID)
 Dr Marc AURIACOMBE (Centre de soins en addictologie (USA), Charles Perrens)
 Mme Catherine BELOT (CCAA)
 Dr Noëlle BERNARD, (Réseau Gironde)
 M. Jean-Pierre BUCHMANN (AIDES Aquitaine)
 M. Christophe CAILLIEREZ (Chef de projet Toxicomanie à la DDASS 33)
 Professeur COUZIGOU Patrice, (Hôpital du Haut Lévêque)
 M. Clément CRISTOFLOUR (SMPR)
 Docteur DABADIE, (Chef du Service des Urgences de Pellegrin)
 Mlle Emilie DAVELUY (CEIP)
 Dr Yves DESTRIAU (Médecin conseil CNAMTS)
 Dr Michel DE DUCLA (Président RENAPSUD)
 Mlle Cécile DENIS (USA Charles Perrens)
 Dr Murielle DUPONT (médecin SAMU 33)
 Dr Jean-Michel DELILE (Coordinateur TREND-SINTES)
 M. Christian EGEA (Statisticien Régional DRASS)
 Dr Jean-Philippe FERRIERE (Médecin Chef du Centre Montesquieu)
 Mme Juliette FOUCHER (réseau Hépatite C)
 Dr. Claude GABINSKI (Chef de service urgence CHU)
 Dr. Laurent GUEZ (réseau AGIR 33)
 Mme Françoise HARAMBURU (Service de Pharmacovigilance, Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance)
 Dr Nathalie HENRY (CPAM)
 Dr Denis LACOSTE (Coordinateur médical CISIH)
 Mlle Estelle LAVIE (USA, Charles Perrens)
 Mme Véronique LATOUR (boutique MDM)
 Mme Colette LAUGIER (Directrice CRIPS-CRAES)
 Dr Frédéric LEAL (Médecins du Monde)
 Dr André OCHOA (Directeur ORSA)
 M. Andrés PEDREROS (CDPA)
 Mlle RAHIS Anne-Cécile (Chargée de Mission TREND/SINTES)
 Mme Anne RIEU (ORSA)
 M. Philippe ROSSARD (Antenne Toxicomanie de la Maison d'Arrêt de Gradignan)
 Dr Marie-Pierre SANCHEZ (Pharmacien Inspecteur de Santé Publique DRASS)
 Dr SAUTAREL, (Médecin Sapeur Pompier)
 Mme Christine STRASBAULT (Infirmière au Service des Urgences de l'hôpital Saint-André)

Synthèse 2002 du pôle Aquitain

Les faits les plus marquants observés en 2002 par le dispositif TREND en Aquitaine sont les suivants :

D'une part, des évolutions significatives des espaces étudiés tant l'espace urbain que l'espace festif. En effet, suite aux nouvelles dispositions réglementaires dont les manifestations festives « techno » ont été l'objet, un redéploiement des « teufeurs » s'est effectué scindant cette population en deux.

Une partie s'est recentrée vers des pratiques plus proches de celles des origines du mouvement (« free » de petite ampleur regroupant 200 à 500 personnes, investissant dans des lieux fermés, des hangars, des squats associatifs) se séparant ainsi des moins initiés qui se tournent davantage que l'année dernière vers les clubs.

En ce qui concerne l'espace urbain, nous avons constaté l'apparition de nouveaux lieux de consommation tels que des *shooting room* et une mobilité croissante des usagers les plus précarisés.

Au sein de la famille des opiacés, les changements notables sont relatifs à une disponibilité plus grande de la Méthadone dans la rue bien que ce phénomène reste limité. Il en est de même pour la rachacha qui semble disposer d'une accessibilité plus prononcée sur le site en 2002 pendant les mois d'été.

Le Subutex® se démarque des autres opiacés avant tout par la mauvaise réputation dont il est l'objet parmi les usagers et qui semble s'être confirmée depuis l'année dernière. Ainsi, au sein de l'espace urbain on note une modification des représentations de ce produit : le Subutex® semble avoir perdu sa qualité de « médicament » pour nombre d'usagers sans pour autant « compenser » cette perte en accédant au statut de « drogue ».

La consommation de stimulants poursuit son développement : les usages, la disponibilité et le trafic d'ecstasy apparaissent comme un phénomène s'étant particulièrement intensifié cette année au sein de l'espace urbain. Il est à noter que dans ce domaine l'apparition de nouvelles substances identifiées par la collecte locale et l'analyse des échantillons d'ecstasy, celles du TMA 2 et du 2 CT2, qui ont fait l'objet de notes informatives par les autorités sanitaires. Par ailleurs, La quantité moyenne de MDMA retrouvée par comprimé est de 51 mg dans la région (59 mg en 2001 et 74 mg en 2000) ce qui confirme la tendance à la diminution, des dosages de MDMA dans les échantillons collectés.

D'autre part, les modalités de consommation de la cocaïne semblent s'être modifiées et notamment avec l'accroissement du recours au mode de consommation par voie pulmonaire (inhalation) de la cocaïne sous forme « basée ». L'année 2002 a été marquée par l'apparition discrète de crack jusqu'alors absent de la scène bordelaise. Son usage se limitant à un cercle très restreint d'usagers plus fréquemment rencontrés autour du milieu prostitutionnel.

Le LSD se raréfiant sur la place Bordelaise, les champignons sont devenus les hallucinogènes les plus consommés. L'intérêt pour les substances hallucinogènes et plus particulièrement celles d'origines naturelles, apparaît croissant auprès d'un public plus large que celui décrit l'année dernière tant dans l'espace festif que dans l'espace urbain. Une diversité plus grande de substances est ainsi relevée : champignons français (psilocybes) mais aussi « mexicains », datura et salvia divinorum (nouvellement identifiée cette année). Ainsi la tendance esquissée l'année dernière tend à se confirmer hormis pour la Kétamine, de diffusion plus modérée et d'accessibilité plus difficile cette année, sa consommation en sniff concernerait plutôt de jeunes polyconsommateurs.

Nul doute en tout cas sur le statut très controversé de la Kétamine, on peut distinguer deux catégories d'usagers : ceux qui en ont consommé et qui ne souhaitent pas réitérer l'expérience tant elle fut déplaisante, et ceux au contraire qui sont devenus fervents amateurs.

Introduction

Ce présent rapport TREND 2002 constitue la seconde édition de l'analyse des phénomènes émergents et tendances récentes en matière de consommation de substances psychoactives du site de Bordeaux. Il s'insère aisément dans la continuité des analyses et des tendances non exhaustives identifiées l'année dernière en s'attachant à fournir, dans un délai très court, des éléments de connaissances sur les phénomènes émergents liés aux drogues.

Il est toutefois important de préciser que ce dispositif d'observation est « *orienté de manière prioritaire vers les usagers de produits illicites dont la prévalence dans la population française est trop faible pour permettre une observation de qualité par les enquêtes épidémiologiques classiques en population générale* »¹, ainsi ce rapport ne fait pas état des usages d'alcool, de tabac ou de cannabis. Il nous a cependant paru important de consacrer un chapitre à ce dernier, ne relevant que les usages particuliers qui ont été fait au sein des espaces étudiés, et dans lequel il n'est pas fait mention de la globalité du phénomène.

Il n'a donc pas vocation d'être un état des lieux des consommations de drogues à Bordeaux et à plus forte raison en Aquitaine, mais consiste davantage à analyser les éléments de continuité de phénomènes déjà connus et les éléments de ruptures que nous pourrions considérer comme phénomènes émergents. Ces analyses ont été rendues possibles grâce à l'implication des partenaires (au sein des groupes focaux et des structures de premières lignes notamment) et des enquêteurs et usagers qui ont fait vivre le réseau local tout au long de l'année.

Les observations menées en 2002 ont été recueillies selon la méthodologie commune de TREND à savoir :

- les enquêtes ethnographiques dans l'espace urbain et dans l'espace festif « techno ».
- les enquêtes qualitatives sur la base d'un questionnaire semi directif destiné aux équipes de réduction des risques,
- les groupes focaux, l'un dit « sanitaire » (le 4 février 2003) et l'autre dit « répressif » (le 22 janvier 2003),
- l'enquête transversale quantitative réalisée au sein des structures dites de premières lignes,
- La collecte d'échantillons destinés au dispositif SINTES.

La synthèse de ces différentes observations donne un aperçu global des tendances relevées en 2002. Le rapport reprend ces éléments en détail, fournissant les points de repères des espaces d'investigation (analyse des espaces étudiés et leurs modifications en 2002), les données relatives aux usagers (état de santé, mode de consommations...) ainsi que les substances et leurs usages au sein des différents espaces étudiés.

¹ BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), GIRAUDON (I.), Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapport TREND- Juin 2002, Paris, OFDT, 2002, p 3.

Points de repères sur le site

L'activité TREND de l'année :

Après une année et demi d'activité, le dispositif TREND à Bordeaux semble maintenant bien installé. Des enquêtes de types ethnographiques ont été réalisées en *continu* tout au long de l'année².

Au sein de l'espace urbain, les enquêtes se déroulent essentiellement dans la rue grâce à des contacts établis depuis plus d'un an et qui ont permis d'établir des relations partagées et prolongées avec différents types d'usagers vivant dans cet espace.

Les différents professionnels travaillant dans des structures de réduction des risques (MDM, CEID) ont largement concouru cette année à relayer les informations au sein du réseau TREND local et ont permis à de multiples reprises d'attirer l'attention du dispositif sur des phénomènes liés à l'usage de drogues dans leur domaine d'intervention en supplément des enquêtes qualitatives réalisées sur la base du questionnaire semi directif.

D'autre part, tout comme il a été signalé cette année une « porosité » des espaces investis, nous pourrions parler de « porosité » des deux dispositifs TREND et SINTES puisque lors de la passation des questionnaires attachés à chaque échantillon, des relations s'établissent plus largement autour des contextes de consommations, des usagers eux-mêmes et des modalités de consommation.

D'autre part, nous avons participé cette année à deux enquêtes spécifiques de l'OFDT : celle relative aux usagers de Buprénorphine Haut Dosage en France, dirigée par notre collègue Serge ESCOT, coordinateur du site Toulousain, et celle destinée aux usagers de kétamine en France, dirigée par Catherine REYNAUD, sociologue du GRVS³. Ces enquêtes ont abouti, pour la première, à la réalisation de quatre entretiens semi directifs auprès de primo consommateurs de BHD et, pour la seconde, à la réalisation de cinq entretiens semi directifs avec des usagers de Kétamine.

En ce qui concerne l'espace festif, l'organisation des enquêtes s'est révélée quelque peu différente de celles de l'année dernière. Nous avons pu nous rendre dans des manifestations organisées dans la région par des personnes du grand Sud-Ouest (l'occasion nous est donnée de remercier le site toulousain pour sa collaboration). D'autre part, les clubs sont restés des terrains d'enquêtes privilégiés et ceci d'autant plus après l'été.

Enfin, tout comme indiqué précédemment, la collecte d'échantillons au sein du dispositif SINTES a permis de s'insérer dans les free de plus petite ampleur, sujet que nous aborderons ultérieurement.

Toutes ces investigations ont été menées dans l'agglomération bordelaise et en Gironde

Les groupes focaux se sont déroulés respectivement le 22 janvier 2003 pour le « répressif » et le 4 février 2003 pour le « sanitaire ».

Espace festif techno :

Tel que décrit l'année dernière, l'espace festif techno regroupe les clubs, les free, les raves et les teknivals. Néanmoins en 2002 nous avons pu noter une réorganisation du « mouvement » et des manifestations qui lui sont associées, avec notamment l'apparition d'une nouvelle forme de rassemblement : les *free market party*.

Il s'agit d'un nouveau concept, d'ampleur modeste, désigné comme une re-modélisation du « mouvement techno » qui a perdu en spontanéité au vu de la médiatisation dont il a été le sujet. Il s'agit de petites manifestations où coexistent musique et performances artistiques diverses : spectacle de feu, d'échasses, improvisations, stands de massage, de coiffure, création de bijoux, de vêtements.

² Une formation ethnographique a été proposée par l'OFDT et trois enquêteurs du site y ont participé cette année.

³ GRVS : Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale

Ces manifestations se déroulent en dehors de la ville, dans des hangars ou des usines désaffectées, ce qui n'est pas sans rappeler les origines du « mouvement techno » en Angleterre.

Au sein de ce même mouvement sont apparus des « squats » à vocation culturelle : immeubles « squattés » qui accueillent différentes expositions ou performances musicales à vocations artistiques.

Néanmoins les principales modifications de l'espace festif techno font suite aux changements réglementaires⁴ intervenus au printemps et concernant l'organisation des raves.

« Ce texte stipule que les rassemblements, dépassant 250 personnes, au cours desquels est prévue la diffusion de musique amplifiée et susceptibles de présenter des risques pour la sécurité des participants en raison de l'absence d'aménagement ou de la configuration des lieux, sont soumis à la déclaration requise par la loi, auprès du Préfet du département, au plus tard un mois avant la date prévue pour le rassemblement. Cette déclaration mentionne le nom et l'adresse des organisateurs, le jour, le lieu et la durée du rassemblement ainsi que le nombre susceptible d'être atteint de participants et de personnes qui concourent à sa réalisation. Le ou les maires intéressés sont informés de ce rassemblement. La déclaration est accompagnée de l'autorisation du propriétaire.

La demande d'autorisation décrit les dispositions prévues afin de prévenir les risques (accidents de la circulation, consommation d'alcool, de produits stupéfiants ou de médicaments psycho-actifs) pour garantir la sécurité et la santé des participants, la salubrité, l'hygiène et la tranquillité publique, le service d'ordre et le dispositif sanitaire mis en place⁵. »

Dès lors, en début d'été, les personnes coutumières de ces manifestations parlaient déjà de « fuite du mouvement » dans des zones trans-frontalières (pour la région Aquitaine : la frontière franco-espagnole). Ce discours se trouve accompagné par l'intervention de plus en plus fréquente des équipes « humanitaires » de réduction des risques qui suivent les « teufeurs » en Espagne.

Au niveau local, même si les manifestations ne semblaient pas avoir changé d'ampleur, « l'info line » apparaissait comme plus réduite. Ce n'est vraiment qu'à la rentrée de septembre qu'elles ont vraiment changé de configuration : de petite taille, elles regroupent désormais 200 à 500 personnes environ qui, depuis la fin de l'été, forment un groupe relativement restreint et fermé. Sans « info line », fonctionnant par le bouche à oreille, elles se déroulent dans des lieux très isolés ; des gravières, des forêts, des grottes... en dehors des grosses agglomérations, ce qui les rend difficiles d'accès. Quelques participants seulement connaissent le lieu exact et la durée de la manifestation qui n'excède que très rarement 24 heures sur un même site, soit du fait de l'intervention des forces de l'ordre, soit du choix des organisateurs qui préfèrent poursuivre l'« after » dans un autre lieu, une autre ambiance.

En parallèle, s'est déroulé en Gironde un festival international mis en place par des organisateurs du grand Sud-ouest et organisé selon la réglementation en vigueur. La presse locale s'en est fait l'écho le présentant comme la première « rave party » légale. Cette manifestation a mis en évidence la distinction que font les « teufeurs » entre les appellations « rave » et « free ». En effet la dénomination « rave party » ne semble plus correspondre à une manifestation « techno » à part entière selon les critères qui la définissaient, à savoir la gratuité et l'autonomie, mais davantage à une production médiatique et commerciale.

Ainsi autant le concept de « free » renvoie à un aspect non mercantile, libre et gratuit, autant celui de « rave » renvoie à une exploitation commerciale du « mouvement » (entrée payante et réglementée).

⁴ Décret 2002-887 du 3 mai 2002 pris pour application de l'article 23-1 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 95 et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical / Amendement Mariani.

⁵ GIRAUDON (I.), BELLO (P.-Y.), Rapport SINTES 1999-2002, OFDT (à paraître).

Dans ce même mouvement qui a conduit les organisateurs à réduire le nombre de personnes participant à ces manifestations et à limiter les prestations de plus grandes ampleurs et de diffusion large⁶, les clubs et discothèques semblent avoir eux aussi modifié leurs offres de soirées. Les clubs jouissaient déjà d'une solide réputation de scène « techno » et à compter du deuxième semestre 2002, leurs tarifs d'entrées se sont considérablement réduits afin, semble-t-il, de pouvoir accueillir une plus grande partie des amateurs de techno qui suivaient auparavant les « free » mais qui ne font pas partie du noyau dur des adeptes des free party de la région. Ainsi, alors qu'en début d'année, peu de « teufeurs » daignaient aller en clubs, en septembre, on les y retrouve plus fréquemment, ces derniers semblant s'être spécialisés dans les genres musicaux ad hoc : « hardtech », « hardcore » pour les uns, « jungle », « transe », « house » pour les autres. Les clubs de la région ont d'ailleurs la réputation de faire partie des plus grandes scènes « techno » de France.

L'espace urbain

Tel que défini préalablement par l'OFDT, l'espace urbain correspond aux zones urbanisées et fortement urbanisées en Gironde. Ainsi, nous nous sommes attachés à étudier les populations évoluant au sein de cet espace. Tout comme l'an passé, les populations étudiées ont été celles qui fréquentent les structures de soins, d'accueil et de réduction des risques de l'agglomération bordelaise⁷. Nous avons cette année, bénéficié de la pérennité du dispositif d'observation TREND au niveau local et ainsi pu mener des observations dans la rue aux lieux où nous étions susceptibles de rencontrer des usagers. Les scènes de regroupements et d'usages assignées à des lieux particuliers ont été observées par trois informateurs réguliers.

L'espace urbain a été la scène de nombreuses modifications en 2002. Nous avons pu constater que de nombreux jeunes issus de l'espace urbain, plutôt marginalisés, se retrouvaient plus fréquemment que l'année dernière au sein de l'espace festif. Ainsi, alors que les populations de ces deux espaces apparaissaient clairement distinctes jusqu'à présent, une porosité plus importante existe aujourd'hui entre l'espace urbain et l'espace festif. Cette porosité laisse envisager des échanges réciproques au sein des deux espaces ; il s'agit, pour l'heure, de l'identification de certains usagers émanant de l'espace dit urbain (jeunes personnes vivant dans des squats et passant leur journée dans la rue) qui ont été rencontrés au sein de manifestations festives et apparaissaient comme coutumiers de celles-ci. Ainsi, en parlant de porosité, il s'agit ici de relativiser les « frontières » de ces deux domaines d'investigations (urbain et festif) et de parler de croisée de ces deux espaces par l'angle privilégié de nos études : celui des usagers et des usages des substances psychoactives.

Alors que les lieux de deal et de regroupement étaient en début d'année localisés en certains points, la présence policière accrue aux différents lieux de « bivouac » a contribué à « nomadiser » cette population.

Néanmoins, toujours circonscrits dans le centre, l'usage et le petit trafic de substances semblent plus retranchés dans des zones moins accessibles, plus discrètes, plus retirées. Pour les enquêteurs ethnographes il ne fait nul doute que l'usage et le deal se soient réfugiés dans des lieux plus confinés, moins visibles.

En effet, une nouveauté sur le site est l'identification par le dispositif TREND de « shooting rooms » au sein de vieilles bâtisses inhabitées, où s'enfoncent les usagers le temps de la consommation mais où personne ne semble résider véritablement.

⁶ Jusqu'en milieu d'année, la communication des dates, lieux des manifestations se faisaient par le biais de *flyers* (tracts informatifs sur les DJ et numéro de téléphone ou « info line ») qui permettaient à un grand nombre d'amateurs de se rendre sur les lieux des manifestations.

⁷ Les hauts de Garonne (PES CEID), la gare de Bordeaux (PES CEID et MDM), le bassin d'Arcachon (local PASSEREL, CEID), le quartier des Chartrons (MDM), Quais de Paludate et quartiers Belcier à Bordeaux (CEID, MDM), Quartier Sainte-Croix à Bordeaux (boutique la « case » MDM), quartier Saint-michel à Bordeaux (boutique le Centre Planterose, CEID).

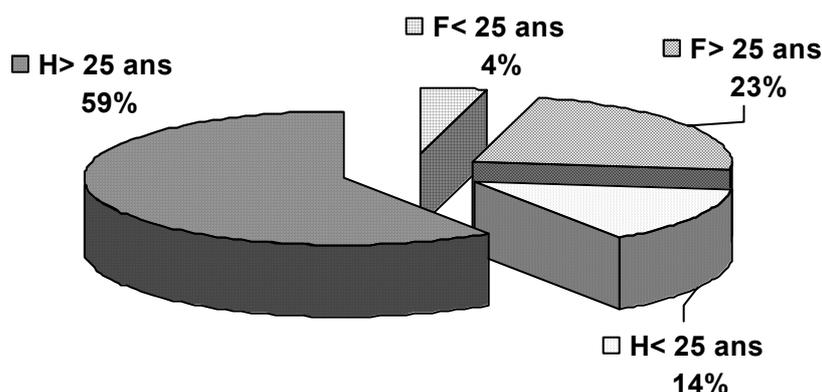
Observations et résultats en 2002

LES USAGERS

Caractéristiques des usagers

Conformément au protocole défini par l'OFDT, les résultats présentés ci-dessous sont issus du questionnaire réalisé au sein des structures dites de premières lignes sur Bordeaux. Ces données ne concernent donc exclusivement qu'un échantillonnage de personnes fréquentant ces structures : Les deux structures participant à l'enquête transversale quantitative sont le Centre Planterose, « boutique » du CEID et la Case, « boutique » de médecins du monde. La densité du questionnaire cette année et la période de passation (les mois estivaux) ont sans doute contribué à réduire le nombre de participants qui s'élève à 74 personnes (contre 85 en 2001)

Graphique 1 : Répartition des personnes interrogées en fonction de l'âge et du sexe



Sources : OFDT- Enquête bas seuil Bordeaux 2002 : n = 74.

Ainsi, le *sex ratio* (73 % d'hommes et 27 % de femmes) correspond strictement à celui relevé l'année dernière dans le cadre de cette même étude.

Les conditions d'habitation des personnes interrogées semblent les mêmes que celles indiquées l'année dernière : à savoir 65 % environ d'usagers qui vivent chez eux, chez leurs parents ou amis et 35 % qui déclarent avoir un logement précaire (squats, SDF, foyer...)⁸.

Il est à noter toutefois que le complément d'analyse des données disponibles cette année nous permet de préciser que la moitié des jeunes hommes et femmes de moins de vingt-cinq ans interrogés déclarent vivre dans des logements précaires.

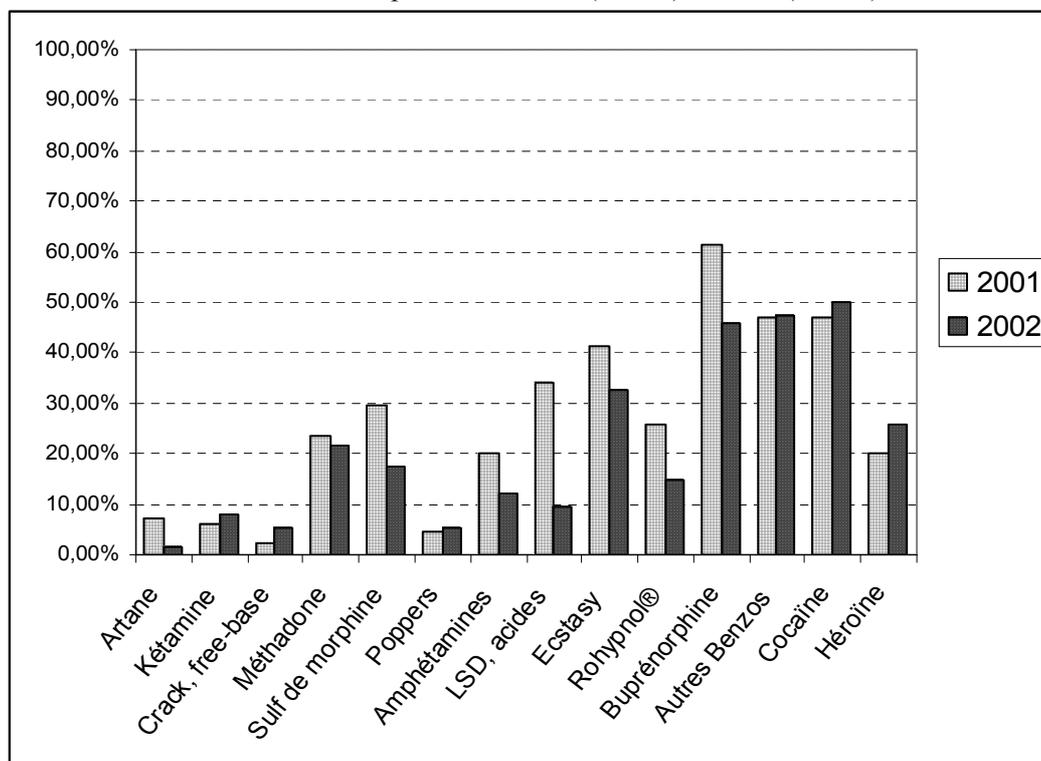
Les ouvertures de droits à la sécurité sociale pour ces mêmes usagers depuis l'année dernière semblent avoir changé de configuration : alors qu'en 2001, 64 % des personnes interrogées déclaraient avoir une couverture sociale ordinaire sans assurance maladie complémentaire et que 3,6 % déclaraient bénéficier de la CMU, en 2002 ces proportions sont inversées puisque 58,9 % disent bénéficier de la CMU et 15 % d'un régime de sécurité sociale ordinaire. La présence de la CPAM au sein de structure de bas seuil semble faciliter l'accès des usagers à la Couverture Médicale Universelle (CMU).

⁸ Les six items proposés sont : Chez eux, chez les parents, chez les amis, logement précaire, foyer ou autres

Les consommations

Les consommations déclarées par les usagers des structures de première ligne nous permettent de relever une augmentation des consommations pour la plupart des substances évoquées.

Graphique 2 : comparaison des consommations des différents produits au cours du mois d'enquête entre 2001 (n = 85) et 2002 (n = 74)



Selon ces données, il est donc notable que la substance ayant le déclin de consommation le plus significatif est le LSD, ce que confirmeront d'ailleurs les données qualitatives présentées plus loin⁹.

L'évolution de la consommation des autres substances sera plus largement évoquée dans les chapitres relatifs à chacune d'entre elles.

Les modalités d'usages

Les boutiques et les PES locaux ont mis cette année à disposition des usagers des kits « sniff », mesure de réduction des risques dans la contamination au virus de l'hépatite C. Le groupe focal sanitaire note à cet effet, une distribution conséquente de ces kits et plus particulièrement chez les plus jeunes usagers de l'espace urbain (moins de 20 ans) qui semblent privilégier cette modalité de consommation de substances (et plus particulièrement pour l'usage de cocaïne.)

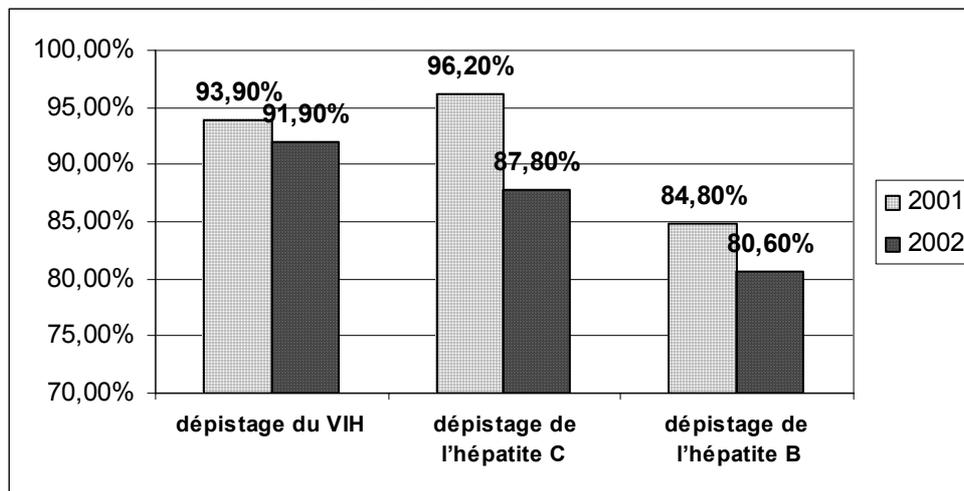
En revanche, la modification des questionnaires ne permet pas d'évaluer les modifications des modalités d'usage, mis à part sur quelques produits spécifiques. Ces modifications seront abordées spécifiquement dans les chapitres les concernant.

⁹ Voir chapitre sur les hallucinogènes : LSD

L'état de santé

En 2002, parmi les usagers qui ont répondu au questionnaire au sein des structures de bas seuil, la majorité déclare avoir réalisé des tests de dépistage tant pour le VIH que pour le VHC. Pourtant ils semblent néanmoins moins nombreux que l'année dernière comme l'indique le tableau ci-dessous.

Graphique 3 : évolution du pourcentage de personnes ayant réalisé les tests de dépistage en 2001 et 2002

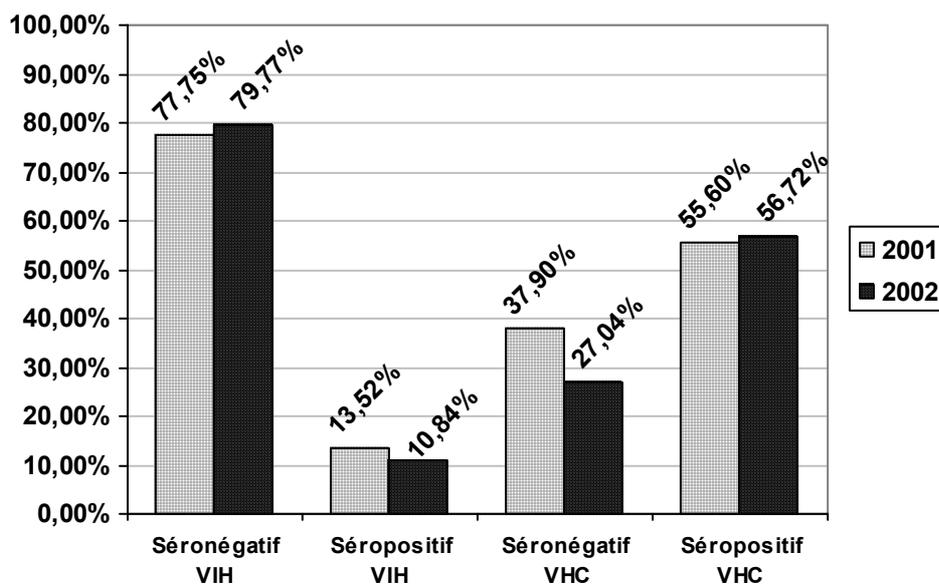


Sources : OFDT- Enquête bas seuil Aquitaine 2001 (n = 85) et 2002 (n = 74).

Globalement, on constate une diminution des personnes déclarant s'être fait dépister tant par rapport au VIH qu'au VHC : 2 % de moins pour le VIH et 10 % de moins pour le VHC.

Dans l'échantillon des personnes interrogées, on constate une légère augmentation des personnes infectées au VHC.

Graphique 4 : comparaison des statuts sérologiques au VIH et VHC entre 2001 et 2002



Sources : OFDT- Enquête bas seuil Aquitaine 2001 (n = 85) et 2002 (n = 74).

Le groupe focal sanitaire fait plusieurs constats concernant l'état de santé des usagers :

- Réapparition d'une consommation de poppers par un groupe d'usagers différents de ceux habituellement identifiés (milieu gay) : il s'agirait de consommateurs au sein de l'espace urbain qui ont été identifiés à cause des malaises que certains d'entre eux présentaient (troubles cardiovasculaires transitoires (hypotension)).
- Identification de plusieurs accidents de Rhabdomyolyse aiguë (destruction des cellules musculaires) en lien avec l'injection de Subutex®. Ce type de complication est décrit par la littérature médicale comme étant « *liée à une toxicité musculaire directe du produit consommé* »¹⁰ ou à une « *compression posturale favorisée par épisode prolongé d'inconscience* ». En l'état actuel de nos recherches sur la question, l'hypothèse émise par le GFS évoque davantage une toxicité propre à la BHD : des accidents d'injections de comprimés de Subutex® écrasés (BHD et excipients), les incidents étant survenus en réanimation peu après les admissions.
Dans deux cas, les complications ont été sévères avec des insuffisances rénales aiguës qui ont nécessité, outre une hospitalisation en réanimation, une dialyse.

¹⁰ « *Pathologies ostéo-articulaires, musculaires et cutanées* » in Pathologies somatiques liées à la toxicomanie, La Hulpe, MedSciCom, 1994, p 16.

LES PRODUITS

L'usage d'opiacés

Héroïne

Les usagers et modalités d'usage

Le recul de la consommation d'héroïne, étroitement lié au développement des traitements de substitution sur le site bordelais, évoqué depuis quelques années ne semble plus aussi évident aujourd'hui si l'on se fie à la situation observée localement. En effet les données issues du questionnaire réalisé au sein des structures de « première ligne » indiquent un pourcentage grandissant de consommateurs puisque 26 % d'usagers déclarent avoir consommé de l'héroïne au cours du mois (contre 20 % en 2001). La moitié d'entre eux déclarant en avoir un usage régulier (au moins une fois par jour).

La tendance énoncée l'année dernière soulignant l'apparition de nouveaux usagers d'héroïne au sein de l'espace festif, tend à se confirmer. Une précision reste à souligner : les jeunes usagers rencontrés, typiquement représentatifs de la « porosité des deux espaces étudiés », ont une consommation épisodique d'héroïne et même s'ils évoquent des signes de manque, ils indiquent que, dans le temps, la consommation se « gère ». Pour ces usagers, consommer de l'héroïne, ou de la « râbla », se fait essentiellement par voie pulmonaire (fumée) ou nasale (sniffée) ; les injecteurs sont relativement mal perçus dans le discours. De fait, ce type de consommation est relativement marginal ou tout du moins non visible (consommation dans les voitures). Pour certains de ces usagers une consommation en début de soirée semble être révélatrice d'une consommation plus régulière.

L'héroïne est consommée pour ses effets « posant », ce qui vient corroborer les hypothèses relatives à son utilité post-stimulation :

« Être posé, c'est relaxant, ça permet de se sentir bien, ça va pas te speeder c'est pas un truc vraiment à fond pour faire la fête. »

Les effets secondaires classiques des opiacés tels que les nausées et les vomissements sont revenus dans le discours des usagers en phase de découverte :

« légère déprime le lendemain, fatigue, crampes dans le dos, être cassé comme une grosse fatigue, surtout quand on n'en reprend pas le lendemain, on a envie de dormir et t'arrive pas, t'as envie d'en reprendre, c'est à gérer... »

Au sein de l'espace urbain la consommation et ses modalités restent stables ainsi que le confirment les résultats des questionnaires quantitatifs, à savoir une consommation en sniff et en intra veineuse, la voie fumable apparaissant ici exceptionnelle (sauf chez les gens du « nord »).

Accessibilité, disponibilité, prix et perceptions.

La disponibilité de l'héroïne apparaît stable au sein des deux espaces et comparable à celle de la cocaïne selon les usagers du milieu festif. Néanmoins, son accessibilité demeure toujours cantonnée à des espaces plus privatifs. Ses prix vont de 60 à 80 euros le gramme en moyenne pour de la « Brown » et de 100 à 120 euros pour de la « blanche » qui est très peu disponible à Bordeaux.

La perception de l'héroïne diffère selon que l'on se trouve au sein de l'espace festif ou au sein de l'espace urbain malgré la « porosité » des deux espaces, les perceptions restent néanmoins définies différemment dans les deux espaces. Remarquons qu'au sein de l'espace urbain, l'héroïne apparaît à l'instar de l'année précédente comme un produit de choix et d'autant plus que d'autres substances comme le Subutex® ont perdu en popularité. Globalement, les propos recueillis la concernant

traduisent une image positive d'autant plus qu'elle est consommée moins régulièrement que les autres opiacés disponibles : elle apparaît comme la « *Roll's Royce du tox !* ».

A l'opposée la râbla (appellation commune dans le milieu festif) n'est pas associée à l'ambiance festive, pour de jeunes *teufeurs* la consommer en produit principal renvoie à l'image du toxico-dépendant loin de l'usage récréatif revendiqué (produit de descente). En attestent ces propos : « *c'est un produit qui scotche, tu es posé, ça correspond pas trop aux envies des teufeurs* », ceci entériné par les effets visibles de sa consommation : « *tu vas te gratter, piquer du nez, tu passes plus pour un drogué alors que quand tu prends un taz ou de la coke, ça fait moins dépendant* ».

Buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Accessibilité, disponibilité, prix et perceptions.

Le Subutex® se démarque des autres produits en 2002 avant tout par la mauvaise réputation dont il est l'objet parmi les usagers et qui semble s'être aggravée depuis l'année dernière.

Au sein de l'espace urbain on note une modification des représentations de ce produit : pour nombre d'usagers le Subutex® semble avoir perdu sa qualité de « médicament » sans pour autant « compenser » cette perte en accédant au statut de "drogue".

La perception péjorative du Subutex® par les usagers eux-mêmes semble étroitement liée à l'idée que l'« État » en voudrait sciemment aux toxicomanes en mettant : « *de l'amidon dans le Subutex pour aggraver leurs problèmes et pour éviter qu'ils ne se shootent, pour leur pourrir la vie* ».

De plus l'usage du produit (défonce ou traitement) et ses modalités de consommation (sub linguale ou injectable) déterminent pour beaucoup l'image de la BHD auprès des usagers : « *quand on dit on se défonce au Sub ou que l'on est sous traitement : le sens diffère.* » Mais aussi que la BHD « *accroche sans vraiment défoncer !* ».

Sa disponibilité reste stable malgré quelques fluctuations remarquées au cours de l'année au gré des interventions des forces de police et des évolutions des pratiques de prescription (moins de multi prescriptions). Ainsi pour le mois durant lequel s'est déroulée l'enquête quantitative dite « bas seuil », 46 % des personnes interrogées déclaraient avoir consommé de la BHD (61 % en 2001).

La CPAM a mis en place, en partenariat avec le comité départemental de substitution, un système d'informations auprès des médecins prescripteurs concernant leur patient.

En effet, seule la CPAM est en mesure d'être informée des multi prescriptions comprenant plusieurs médecins et pharmacies, impliqués le plus souvent à leur insu.

Au sein de l'espace festif, la consommation de Subutex® reste peu visible et semble surtout dissimulée du fait de la mauvaise image que l'utilisation de Subutex® véhicule dans le milieu : ce n'est pas un usage qu'on affiche, c'est un usage non valorisé socialement.

« *Je n'en ai pas vu tourner dans le milieu... sauf des amis dont je sais qu'ils en prennent mais ils ne s'en vantent pas.* »

Plutôt que de se le faire prescrire, certains usagers font le choix de l'acheter dans la rue dans le but de « *maîtriser leur consommation et de ne pas en abuser* ».

Les prix du Subutex® varient :

De 1 à 5 Euros le comprimé de 8 mg : 2 à 3 euros en moyenne.

De 5 à 25 Euros la boîte de 7 comprimés : 7 à 10 euros en moyenne.

Les usagers et modalités d'usage

Le groupe de consommateurs semble très hétéroclite : des anciens héroïnomanes substitués, jeunes « teufeurs » initiés en descente de psychostimulants, personnes incarcérées initiées en centre de détention mais également personnes vivant dans la rue et dans les squats qui l'utilisent comme premier produit de défonce.

Bien qu'en termes de pratiques de consommation chez les usagers des lieux bas seuil, l'injection apparaît constante, les équipes signalent une diminution des consultations pour les problèmes d'abcès ou de manifestations septiques locales. Trois facteurs peuvent en être à l'origine :

- Les nouvelles modalités de préparation ; de filtration (plus intense) et de dilution (utilisation d'une seringue de 3 ml) malgré des discours incertains sur la filtration : l'utilisation du filtre à cigarette est préférée à celui des Stéribox® et ceci en vertu d'une hypothétique perte de substance active et donc d'effets : « *avec filtre de cigarette parce que si tu le fais avec les filtres des Stéribox®, ça enlève l'effet défonce, c'est moins fort* ».
- Mesures prophylactiques appliquées : les usagers coutumiers de ces troubles (vasculaires et infectieux) ont intégré les mesures prophylactiques les concernant et se soignent eux-mêmes avec des compresses alcoolisées où pour des lésions plus avancées, « *vont se faire prescrire de la Pyostacine®¹¹* ».
- La mise sous traitement méthadone d'usagers de Subutex® identifiés comme étant parmi les plus en difficulté avec les pratiques d'injection. Ces « *switch* » ont été rendus possibles du fait de l'élargissement des places en protocole de soins à Bordeaux.

Bien que les modes d'administration aient peu varié depuis l'année dernière quelques nuances sont à souligner : le recours au sniff de Subutex®, signalé comme marginal l'année dernière, tend à s'étendre (pour les sortants de prison et les amateurs de cocaïne également) cette année. Pour des usagers à l'état veineux très éprouvé, il s'agit d'une alternative aux injections.

Les jeunes usagers (globalement de moins de vingt-cinq ans) qui n'ont jamais pratiqué l'injection, utilisent le sniff en alternance avec le sub-lingual afin de potentialiser les effets.

Il est donc à noter que les modalités de consommation du Subutex® demeurent variables chez un même usager. En effet, le recours aux pratiques d'injection est de plus en plus souvent entrecoupé de périodes de consommation en sublingual ou en sniff.

Les associations principalement relevées restent, comme l'année dernière, celles avec l'alcool et le cannabis, en toile de fond de consommation mais pas en association directe. Quelques usagers rapportent une utilisation du Subutex® après une ivresse alcoolique afin d'en inhiber les effets et « *de pouvoir assurer* ».

Les benzodiazépines lui sont également associées afin de « *donner un effet supplémentaire de défonce* ».

Chlorhydrate de méthadone

Accessibilité, disponibilité, prix et perceptions.

Bien que signalée anecdotique en 2001, la disponibilité de la méthadone dans la rue semble s'être accrue courant 2002 :

- d'une part les usagers disent pouvoir en trouver dans la rue sous l'appellation unique « métha ».
- d'autre part, notons que même si la Méthadone est effectivement signalée comme plus présente cette année que l'année dernière, c'est un phénomène limité : « *il ne s'agit pas de flambée...* »
- enfin le groupe focal répressif a indiqué pour la première fois une saisie de 50 flacons de Méthadone début 2003 !

L'image de la Méthadone reste celle d'un produit rare, sorte d'Eldorado réservé aux « vrais toxicos » : réputation de traitement quasi inaccessible reflétant « la gravité de la situation tant que le

¹¹ Antibiotique de la famille des streptogramines prescrit dans le cas d'infection cutanée et plus particulièrement dans les manifestations septiques consécutives à la pratique d'injection.

sérieux de la demande de soins ». Ainsi, il est à noter que la Méthadone bénéficie globalement d'une bonne image et notamment pour les usagers de Subutex® pour lesquels elle représente le traitement de substitution « *quasi inaccessible, trop compliqué* ». « *Être sous méthadone fait un peu élitiste dans le milieu* ». Néanmoins, une autre idée de la Méthadone est mise en parallèle dans la rue, celle qui fait de la Méthadone un produit sédatif, qui endort, « *rend lymphatique* », plus dépendant que le Subutex® : « *Ca accroche, c'est impossible à arrêter* ».

On note toutefois quelques initiations dans la rue, en dehors de toute prise en charge.

Le prix se situe alors autour de 10 Euros les 60 mg et (0,15 euros le milligramme).

Les usagers et modalités d'usage

Le groupe des usagers, en dehors des protocoles de substitution, sont désignés comme étant des personnes souhaitant se substituer sans les contraintes du traitement.

Les effets recherchés sont avant tout ceux de la substitution aux opiacés à savoir la gestion du manque d'opiacés mais quelques usagers parlent de « défonce » terme regroupant à la fois la sédation « piquer du nez » et l'apaisement ; elle est également consommée en gestion de descente de psycho-stimulants. « *Recherche d'un effet qu'ils n'ont pas avec le Subutex® : l'effet anxiolytique* »

Les effets négatifs signalés ne concernent que les personnes en traitement et sont avant tout ceux de la prise de poids et des troubles de la libido.

Les sulfates de morphine (SKENAN® et MOSCONTIN®)

Les sulfates de morphine et plus particulièrement le Skénan® ne semblent pas avoir souffert de variations significatives en terme de disponibilité. Le Moscontin® demeure une substance marginalement utilisée au vu de la difficulté de sa préparation et des difficultés à être injecté. Perçue comme une alternative au Subutex®, à l'héroïne et à la Méthadone, la consommation de Skénan® est au contraire bien présente et s'insère avant tout dans une démarche qualifiée d'auto substitution : « *entre auto substitution et défonce* ».

Les moindres dommages vasculaires et dermatologiques qu'il induit, par voie injectable, en regard du Subutex® en IV, et les effets « opiacés » qu'il produit concourent à sa notoriété.

Son accessibilité est de deux ordres et délimite, de fait, les groupes de consommateurs concernés par l'usage de Skénan®. Il s'agit soit d'usagers ayant une consommation de longue date et qui ont « *du métier pour se le faire prescrire* ». Dans cette configuration, à l'instar de l'année précédente, les coordonnées des médecins prescripteurs sont jalousement préservées. Le deuxième groupe correspondrait plutôt à des usagers plus précarisés de l'espace urbain, qui ne semblent pas avoir à disposition du Skénan® en continu mais qui procurent plutôt des surplus disponibles sur le marché noir.

La consommation de Skénan® concerne également des usagers en traitement de substitution par la Méthadone où l'adjonction de Skénan® leur permet de ressentir certains effets. Le questionnaire quantitatif de l'enquête bas seuil relève que 17 % des usagers interrogés déclarent avoir consommé du Skénan® dans le mois, et plus de la moitié de ces derniers indiquent en utiliser au moins une fois par jour.

Les modalités de consommation du Skénan® sont principalement la voie injectable : la gélule est dissoute dans des seringues à capacité de 3 ou 5 ml selon que les usagers souhaitent plus ou moins le diluer.

Les prix du Skénan® se négocient entre 7,5 à 10 euros la gélule de 100 mg et 30 euros la boîte de 14 gélules.

L'association à l'alcool a été évoquée à de multiples reprises en raison de l'atténuation des effets d'ivresse alcoolique que permet la prise de Skénan® :

« *Tu sens moins l'alcool, tu bois plus, c'est presque impossible d'être ivre.* »

Rachacha/Opium

Opiacé de saison pré estivale, la rachacha, confectionnée par les usagers eux-mêmes, est présentée comme plus disponible cette année alors que l'opium conserverait une place marginale dans cette catégorie des opiacés naturels.

La consommation, réservée l'an passé à ceux qui la fabriquaient et à leur entourage proche, ainsi que la revente, qui apparaissait marginale, tendent à s'intensifier en 2002. Il semblerait de fait que le petit trafic ait été plus important que l'année dernière en période estivale.

L'augmentation de la demande, amorcée l'année dernière, semble s'être soldée par une augmentation de l'offre. Les prix oscillent entre 1,5 et 6 euros le gramme, les plus bas se pratiquant en période estivale, après la récolte.

La consommation de rachacha se fait par voie orale et plus exceptionnellement par inhalation (fumée en l'étalant sur un joint ou une cigarette.)

Les effets relaxants, le bien être, les vertus hypnotiques de la rachacha en font une substance appréciée pour la descente de psychostimulants dans le cadre de consommations festives, free, teknivals et plus rarement dans la rue. En revanche, les clubs ne semblent pas faire partie des scènes de consommation de cette substance.

Les effets préjudiciables rapportés sont exclusivement les problèmes de constipation et des douleurs gastro-intestinales.

Les consommateurs de rachacha au sein de l'espace urbain sont apparus plus visibles par la boutique de Médecins du monde : « *des gens dans des états de défonce non vus depuis longtemps !* », le rapprochement étant fait avec les premières générations d'héroïnomanes.

Les représentations liées à la rachacha demeurent à l'instar de l'année précédente, plutôt bonnes du fait « *qu'on le cueille, le prépare, le consomme soi-même.* »

Sa consommation semble perçue de manière plutôt anodine : consommée généralement de façon assez ponctuelle, il n'est pas fait mention de dépendance.

L'usage de Stimulants

La cocaïne et le crack

Les usagers et modalités d'usage

L'usage de cocaïne semble s'être légèrement amplifié au sein des deux espaces. En effet, 50 % des personnes ayant accepté de répondre au questionnaire bas seuil, rapportent une consommation de cocaïne au moins une fois dans le mois. D'autre part le groupe focal sanitaire a confirmé cette tendance en évoquant la « surprenante » consommation de cocaïne par un public plus jeune au sein des clubs.

Le profil d'usagers de cocaïne semble extrêmement divers au sein des différents espaces, cependant certaines catégories se distinguent cette année plus particulièrement.

Tel est le cas de la consommation de cocaïne au sein de l'espace prostitutionnel. Elle semble s'être étendue à des jeunes femmes prostituées non concernées auparavant, aux travestis mais également à quelques clients. Les équipes de première ligne travaillant au contact de cette population indiquent qu'il s'agit, pour certaines d'entre elles, d'une entrée dans un circuit de consommation par l'intermédiaire de la cocaïne. Mais les relations entre « coco » et prostitution étaient déjà relevées dans les années 30...

Il est intéressant de relever cette année une recrudescence des modes de préparation et de consommation qui consistent à « baser » la cocaïne. En effet, alors que l'année dernière cette pratique apparaissait comme minoritaire, en 2002 elle semble s'être étendue aux différents espaces étudiés, exception faite des clubs.

Nommée « base », l'objectif de cette manipulation est de transformer la cocaïne poudre en caillou à l'aide d'ammoniaque (ou plus rarement de bicarbonate de sodium : la préparation au bicarbonate est reconnue comme étant plus saine mais plus difficile à effectuer).

Il s'agit alors, si l'on en croit les propos de nos interlocuteurs d'obtenir un produit « raffiné ».

« C'est mieux de la baser en terme d'effet, ça va être plus fort de la fumer et ça enlève toutes les saloperies qu'il y a dedans, c'est aussi un moyen de savoir si elle est de bonne qualité, si elle est beaucoup coupée... »

Ainsi, le terme « base » regroupe tant la transformation de la cocaïne en caillou que le mode d'administration : « Baser » la cocaïne consiste aussi à déposer le caillou obtenu de la préparation précédente sur un amas de cendre et à fumer le tout grâce à un dispositif comportant une bouteille en plastique, un stylo à bille évidé, un peu de feuille d'aluminium légèrement perforé.

Pour les usagers de cocaïne qui ne pratiquent pas l'injection, ce mode de consommation apparaît, augmenter l'intensité des effets ressentis à dose égale. La pratique d'administration par voie nasale (sniff) reste néanmoins le mode de consommation le plus répandu.

Au cours des manifestations festives, même s'il est indiqué que la pratique d'injection est cachée des regards et peu évoquée, certains usagers rapportent que le don d'une seringue à insuline complète la vente de cocaïne.

« Les gens ils n'aiment pas voir ça. Ça se fait entre gens qui shootent tu le vois pas. »

Accessibilité, disponibilité, prix et perception du produit

Les prix de la cocaïne sont évoqués comme étant analogues à ceux de l'héroïne, et oscillent entre 60 euros le gramme (lorsqu'elle est achetée par 10 grammes) à 100 euros le gramme (prix pratiqué en club pour un gramme non pesé).

Les problèmes de santé, évoqués par les professionnels et quelques usagers, consécutifs à la consommation de cocaïne sont :

- Des troubles de la mémoire ;
- une altération du capital veineux lié aux injections à répétition ainsi qu'une dégradation des muqueuses avec saignements de nez, des brûlures sur le faciès dans la zone péri-buccale et périsasale (forme d'un masque) dues à la répétition des prises par voie pulmonaire.
- l'aggravation de la paranoïa avec le temps ;
- des problèmes cardiaques (palpitations, accélération du rythme) ;

Les représentations de la cocaïne restent positives chez ses « amateurs ». Perçue comme un bon produit procurant des effets aux personnes sous traitement substitution, elle reste un produit de choix qui permet aussi de corriger les effets secondaires des personnes sous traitement Méthadone, notamment la prise de poids.

Il n'en reste pas moins qu'à l'instar de l'année dernière, quelques propos tenus sur la cocaïne laissent envisager une représentation quelque peu altérée de la substance, impliquant sa capacité addictogène et plus spécifiquement les manifestations de dépendance psychologique.

De plus, il apparaît que pour les usagers les plus précarisés, la cocaïne reste un produit cher qui, quelquefois, nécessite d'en vendre pour pouvoir assurer une consommation qui reste onéreuse en particulier pour cette population.

Le crack jusqu'alors absent de la scène bordelaise fait aujourd'hui une apparition discrète. Son usage se limite apparemment à un cercle très restreint d'usagers plus fréquemment rencontrés autour du milieu prostitutionnel.

Cette substance se présente sous forme de caillou et se distingue pour les usagers de la forme « basée » de la cocaïne. Cette différence, outre le vocable utilisé (« crack » et « base ») résiderait dans les représentations qu'en ont les usagers. Le crack serait en terme de qualité un « sous produit », à

l'inverse de la « base », résultat d'un processus de raffinage de la cocaïne, substance de meilleure qualité.

Même si nombre d'utilisateurs connaissent le produit pour en avoir entendu parler, le crack n'apparaît quasiment pas disponible dans l'espace urbain : « *Dans la rue, ça circule pas, c'est un truc très spécialisé, c'est pas comme à Paris...* ».

Sa consommation se fait exclusivement par inhalation, le caillou est fumé à l'aide d'une pipe. Les prix connus du crack varient actuellement entre 20 et 30 euros le caillou (dose). Un caillou est environ consommé en quatre fois.

Les équipes de première ligne ont été les dépositaires de discours sur les effets du crack et ceux-ci sont de deux ordres. Tout d'abord les effets recherchés et décrits sont de l'ordre du dépassement de soi, de la performance pour les personnes prostituées. Très intenses mais brefs ils projettent, après un flash, les consommateurs dans un « autre monde ».

En second lieu, de nombreux discours émanant des personnes gravitant dans l'entourage de ces consommateurs ont pu être recueillis par les enquêteurs TREND. Du point de vue de ces observateurs privilégiés il ressort que le crack apparaît comme la seule substance dont les usagers « *parlent à distance, les discours sur les passages à l'acte sont toujours extérieurs à eux* ». Ces propos relatent des passages à l'acte violents (imputés à la consommation), des usagers sur leurs proches.

Les consommateurs eux mêmes évoquent la perte de contrôle de la consommation et l'agressivité qui l'accompagne, le besoin irrésistible de réitérer la prise, l'insomnie, l'amaigrissement et le sentiment de persécution en « descente ».

Les dommages sanitaires liés à cette substance contribuent sans nul doute à l'image négative qui lui est associée : lors d'une consommation quelque peu durable, l'amaigrissement spectaculaire notamment par sous alimentation mais aussi par accélération du métabolisme basal est notable et la paranoïa perceptible. Plus globalement il est décrit une dégradation physique rapide avec insomnie, amaigrissement, lésions cutanées de grattage et brûlures sur les lèvres.

Le trafic apparaît comme relativement réduit et cantonné à des groupes d'utilisateurs spécialisés :
« *Il faut être bien branché... connaître des gens* »

L'ecstasy

Les usagers et modalités d'usage

Globalement, la disponibilité des ecstasy est stable au sein de l'espace urbain comme peut le mettre en évidence l'enquête bas seuil. En effet, celle-ci fait apparaître une proportion de 32 % d'utilisateurs qui déclarent en avoir consommé au cours du mois précédant l'enquête (41 % en 2001).

Les groupes de consommateurs paraissent eux aussi comme très divers : jeunes polyconsommateurs qui en prennent plus ou moins à l'occasion, étudiants que les ecstasy accompagnent pendant les fêtes, teufeurs de tous horizons...

Plus que des groupes d'utilisateurs ce sont des comportements de consommations qui ont été décrits concernant l'ecstasy :

- Amusement simple avec de bons amis, utilisation en quantité relativement faible comparable à l'alcool « festif ».
- Utilisation systématique : « pas de sortie sans produit. »
- Utilisation dite de « défonce », fréquente chez les plus jeunes utilisateurs rencontrés, elle est décrite comme l'ivresse alcoolique mais « *tellement plus économique* ».

Globalement même s'il ne semble pas y avoir de nouveaux groupes d'utilisateurs, les enquêtes au sein de l'espace festif ont permis de distinguer plus finement un groupe d'utilisateurs un peu particulier.

Il s'agit de ceux que nous nommerons les « spécialistes » de la MDMA adeptes de son « père » Alexander Shulgin. Amateurs des forums d'échanges d'expériences sur les dernières molécules sorties, ces personnes sont dans les premières à fréquenter assidûment les stands de testing voire à le

pratiquer eux-mêmes chez eux (test de Marquis). Plutôt âgés d'une trentaine d'années, ils se décrivent comme des « blasés » de la MDMA ayant épuisé « *les effets et surprises des sensations* » qu'elle procure, ils se tournent tout naturellement vers d'autres déclinaisons des phénéthylamines. Revendeurs à leurs heures, ils communiquent un discours sur la nouveauté à l'aide d'un vocabulaire spécifique voire scientifique et de leurs propres expérimentations. Ainsi ces mêmes usagers se tourneraient de préférence vers des substances aux effets un peu plus particuliers telles que celles collectées cette année au sein du programme SINTES : le TMA 2 et le 2CT2, substances dont les effets semblent relever davantage des hallucinations que des composantes « love » de la MDMA.

Compte tenu de cette désaffection pour les comprimés « traditionnels », les formes poudres et gélules se sont développées, leur contenu étant dès lors plus clairement identifié (MDMA et speed).

Une distinction s'est ainsi réalisée dans les discours de certains usagers, les ecstasy étant des comprimés au contenu incertain et le MDMA une poudre à forme pure dont les effets apparaissent plus spécifiques.

Toutefois, ces formes apparaissent davantage destinées au public de connaisseurs qu'à de jeunes expérimentateurs ou usagers plus occasionnels.

Les modes de consommation des ecstasy restent les mêmes : majoritairement par voie orale, nous avons noté une apparition du mode injectable et du sniff (les comprimés étant alors écrasés afin de provoquer une « montée plus rapide »). Signalée comme très marginale l'année dernière, la pratique d'injection semble avoir fait une percée dans les milieux dits « de la zone » et concernerait des injecteurs d'autres produits. Les comprimés sont alors écrasés entre une feuille pliée en deux, dilués dans un millilitre d'eau et aspiré au travers d'un coton. Les nombreux dépôts nécessitent de multiples dilutions ce qui laisse entendre comme le précise les équipes de bas seuil que « *cette pratique est reconnue comme étant très hard* » et peu valorisée.

Les problèmes de santé signalés cette année comme étant imputables à l'ecstasy sont de divers ordres :

- En premier lieu des nausées et des vomissements ont été signalés à plusieurs reprises une demi-heure après la prise du comprimé : certains usagers l'attribuent soit à une fragilité de la personne, soit à la présence de produits de coupe.
- Des troubles anxieux et manifestations dépressives sont également rapportés par le groupe focal sanitaire et plus particulièrement par les services d'urgences et de régulation médicale.
- Les usagers indiquent ce qu'ils nomment des « remontées » d'ecstasy, c'est-à-dire des sensations assimilables aux effets des ecstasy à distance des prises : « *complètement extasié, l'impression d'être en montée, une façon de voir les choses...* »
- Enfin à l'instar de l'année dernière des délires « *incompréhensibles* » ont été signalés par des usagers. Il s'agissait d'après les informateurs d'incohérences de propos des personnes observées en dehors de prise d'hallucinogènes. Des manifestations de tolérance à la substance commencent à être signalées avec la nécessité pour certains usagers d'augmenter les prises de (4 à 5 comprimés voire même 10 par soirée) pour avoir les mêmes effets.

Accessibilité, disponibilité, prix et perceptions.

Les comprimés d'ecstasy ont vu leurs prix baisser considérablement cette année. Non étranger semble-t-il au passage à l'euro et à une plus grande offre, le comprimé se négocie à l'unité à 10 euros (au lieu de 100frs en 2001) et de 6 à 7 euros lorsqu'ils sont achetés par 10, modalité d'achat de plus en plus répandue. Ceci semble s'expliquer tant par la nécessité, pour certains usagers de multiplier les prises pour les mêmes effets que par l'achat par un usager du nombre de comprimés nécessaires au groupe d'amis ou par anticipation des consommations du week-end.

Du fait de la modification de la configuration des manifestations techno en 2002 telle que nous l'avons évoquée antérieurement, les prix constatés semblent uniformes en free et en clubs.

Le MDMA en poudre est vendu 80 euros le gramme (dans une bonbonne, bout de plastique scellé par brûlure des extrémités) et 15 euros la gélule (100 mg).

Les substances consommées avec l'ecstasy sont diverses et peu différentes de celles signalées l'année dernière : des substances aux propriétés sédatives pour la descente comme le cannabis, les benzodiazépines et quelquefois les opiacés et ce pour des usagers lui associant également de la cocaïne.

Les ecstasy semblent conserver une bonne image auprès de cette population d'autant plus que la nocivité, quand elle est évoquée, de la substance est attribuée davantage aux produits de coupe qu'à la MDMA, substance « pure » et donc dans cette logique, non nocive.

Depuis un an, le constat des forces répressives est la grande évolution de disponibilité de l'ecstasy et les arrestations se sont multipliées ; information dont les médias locaux se font les relayeurs. De plus, le groupe focal répressif fait état d'une nouveauté : au cours des contrôles systématiques de la police en dehors des affaires de stupéfiants, des ecstasy ont été retrouvées dans les poches d'usagers interpellés dans la rue alors que jusqu'ici la seule substance récupérée dans ce contexte était le cannabis.

Les modalités habituelles de vente se complètent aisément de dépannages entre copains, justifiant l'achat par dix des comprimés pour nombre d'usagers.

Dans la rue, il semble toutefois plus difficile de s'en procurer pour des néophytes puisque « *les gens ne vont pas vendre à n'importe qui !* »

Depuis cet été, nous avons noté des modifications dans le discours des personnes auprès desquelles sont collectées des substances pour le dispositif SINTES, et plus particulièrement dans celui des usagers d'ecstasy. En effet, si jusqu'alors, les ecstasy étaient consommés pour les effets propres à leur substance active, la MDMA (osmose, empathie, stimulation), la présence d'amphétamines (considérée comme une résultante de la coupe du produit et perçue comme péjorative), semble répondre à une demande nouvelle des clubbers.

De fait, il semblerait que la spécialisation des appellations des ecstasy : « plutôt MD » ou « plutôt speed » corresponde aux effets recherchés ou ressentis comme étant différents : « empathie et osmose » (*love*) pour la MDMA et « stimulation et crispation de la mâchoire » pour les effets plus *speed*.

Données du site sur le dispositif SINTES en 2002

En 2002, la base locale d'échantillons du dispositif SINTES s'élève à 90 échantillons dont 78 % sont des comprimés, 9 % des gélules, 9 % des poudres et 2 % des buvards.

Parmi les comprimés collectés, 91 % contiennent de la MDMA et dans 65 % des cas, il s'agit de la seule substance psychoactive présente.

La quantité moyenne retrouvée par comprimé est de 51 mg (59 mg en 2001 et 74 mg en 2000) ce qui confirme la diminution des dosages de MDMA dans les comprimés (les doses oscillent entre 1 mg et 86 mg).

Quelques échantillons particuliers ont été collectés :

- 1 échantillon de *Salvia divinorum*
- 2 échantillons de Kétamine

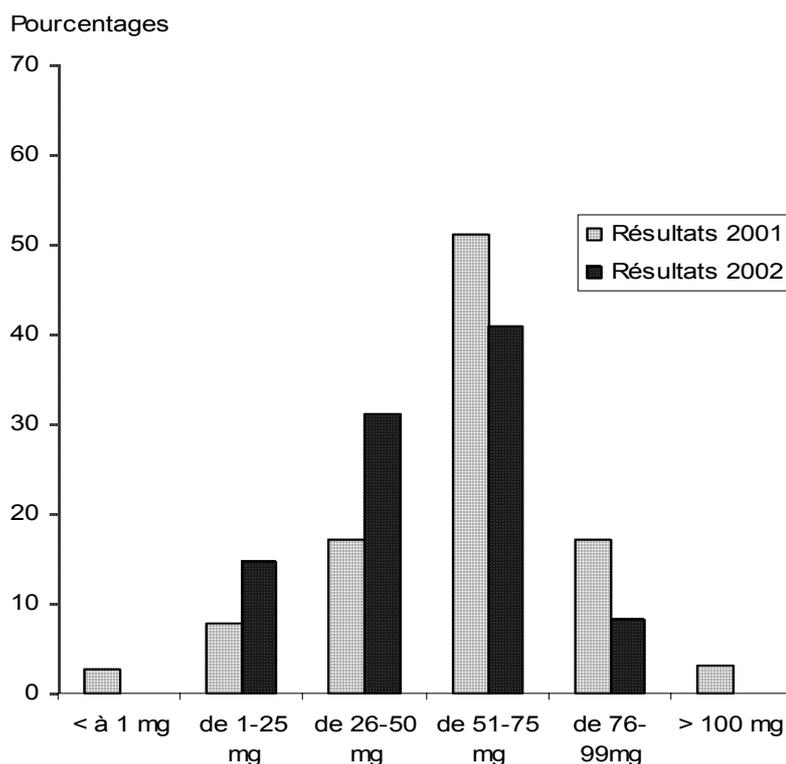
Quatre échantillons contenaient des substances médicamenteuses : une poudre identifiée par le collecteur comme étant des amphétamines et qui s'est avérée contenir du Subutex® et 3 comprimés, nommés différemment (psylopede bleu, encre rose et balance rose) étant en réalité des comprimés de Célestamine®, médicament connu du dispositif SINTES pour être des « arnaques ».

Deux substances nouvelles, évoquées succinctement plus avant, ont été collectées dans la région et ont fait l'objet d'une note d'information SINTES : le 2 CT2 et le TMA 2.

Le **2 CT2** (famille des phénéthylamines) se présentait sous la forme d'un comprimé blanc et était vendu sous l'appellation « mescaline » ou « 2CT7 ». La collecte a été réalisée au sein d'une manifestation festive pendant l'été 2002. Ses propriétés psycho actives sont décrites comme proches de celles du 2C-T-7, du 2CB et de la mescaline. Elle induirait des modifications de l'état de conscience et de la perception du temps, une introspection et des hallucinations essentiellement visuelles.

Le **TMA 2** (dérivé amphétaminique) se présentait sous forme de poudre blanche ou conditionné en gélule. Cette substance a été collectée auprès d'un clubber qui la présentait comme une alternative au MDMA avec des effets hallucinogènes. Le TMA 2 aurait des effets hallucinogènes puissants qui s'apparenteraient à ceux de la mescaline mais également des effets psychostimulants de moindre intensité.

Comparaison entre les répartitions en mg des échantillons collectés dans le cadre du dispositif SINTES en 2001 et 2002



Sources : TREND-SINTES : site Bordeaux 2001-2002.

Les amphétamines et méthamphétamines

Une des nouveautés sur le site d'observation est l'apparition en fin d'année d'une substance jusqu'alors non mentionnée à Bordeaux : la « métha » (à ne pas confondre avec l'appellation de la Méthadone) « méthamphét » ou « métha-speed ». Il est encore, à l'heure actuelle, hasardeux de se prononcer sur la nature exacte de cette substance. Un échantillon de « méthamphét » a été collecté au mois d'octobre au cours d'une free qui rassemblait 200 à 500 personnes ; le contenu de l'échantillon s'est révélé être non pas de la méthylamphétamine mais de l'amphétamine dosée à 106 mg. Les effets recherchés étaient de l'ordre de la stimulation (euphorie, excitation, speed), de la perte de conscience et de la performance¹². Ceux a priori ressentis étaient la stimulation, la perte de conscience et parfois des hallucinations pendant deux heures environ. La personne rencontrée a également évoqué d'autres signes liés à la consommation : tachycardie, hyperthermie, anxiété et angoisse, agressivité, incommunicabilité, sentiment de persécution et de peurs, sursauts.

Cette personne a également souligné la dangerosité de la substance et en particulier pour les néophytes, eu égard aux difficultés de « *gestion psychologique de la paranoïa et des risques psychiatriques.* »

Les noms utilisés indiquent, tout comme les effets décrits, qu'il s'agit d'une substance aux propriétés amphétaminiques. L'apparition de cette substance pour le dispositif TREND s'est déroulée concomitamment dans les deux espaces après l'été.

Il s'agissait d'une poudre cristalline blanche, jaunâtre (voire de petits cailloux) vendue entre 30 et 60 euros le gramme. La « métha », comme elle est le plus aisément nommée, semble d'une relative disponibilité. Absente en club et rare en *teufs*, son usage concernerait davantage quelques usagers appartenant à certains cercles d'initiés : squatteurs, expérimentateurs et amateurs dits « puristes » d'amphétamines.

La consommation se pratique par voie orale (placée dans une feuille de papier à rouler) ou par voie nasale (les petits cailloux sont alors pilés à l'aide d'une carte rigide, divisés en *lignes* ou *traces* et sniffés avec une paille) et très exceptionnellement par voie injectable.

Les effets décrits sont comparables à ceux des amphétamines mais en plus intenses ; de fait la performance, le maintien en éveil, l'envie de parler, la tachycardie et l'impossibilité à dormir où à manger sont les manifestations décrites par les usagers l'ayant consommée. Les répercussions de la consommation exposées sont : une tachycardie, une fatigue intense et une agressivité difficilement gérable en descente. Les discours internes au cercle d'initiés sont empreints de mises en garde et de précautions au vu des effets intenses que la « métha » produit à dose estimée minimale : « une pointe de couteau ».

Il apparaît que cette substance rejoint le « palmarès » des produits identifiés comme dangereux. Ces mêmes précautions conduisent certains usagers à « *ne pas y toucher car c'est trop fort* ».

De fait les associations sont rares en montée, seules celles avec les ecstasy semblent pratiquées pour « *rajouter le bien-être du md (abréviation du MDMA)* ».

A contrario, en phase de descente, les régulateurs usuels des psychostimulants, comme le cannabis et les opiacés, sont utilisés.

Globalement, la « métha » suscite la méfiance aussi bien des consommateurs que pour des observateurs de ses effets. À cet égard, un usager en disait ceci : « *C'est un truc de fou, un mauvais délire, ça se reporte sur les chiens, les chiens sont beaucoup plus agressifs...* »

Néanmoins pour les usagers substitués, la méthamphétamine apparaît comme une substance procurant des sensations et de ce fait apparaît plutôt bien perçue. De même, sa réputation au sein de l'espace festif apparaît positive pour ceux qui se disent déçus face aux ecstasy réputées « *moins fortes* ».

¹² D'après les items proposés par le questionnaire de collecte d'échantillon.

L'usage de cannabis

Accessibilité, disponibilité, prix et perceptions.

Qu'il s'agisse de l'espace urbain ou de l'espace festif, la visibilité de la consommation de cannabis reste majeure cette année. La réunion du groupe focal répressif du 22 janvier 2003 précise d'ailleurs une observation plus importante des scènes de consommation de cette substance : tant dans l'espace public (les bus, les TER ou la rue) que dans les espaces plus privés (les voitures, les différents lieux de fêtes).

La disponibilité croissante du cannabis est étroitement liée à l'offre grandissante observée : l'activité économique générée par la vente de cannabis a conduit des consommateurs à devenir consommateurs revendeurs, très différents des dealers ou usagers revendeurs habituels : afin de faire face à des difficultés de vie (plaintes de chômage, de surendettement etc.) afin d'en faire une activité d'appoint : « compléter un travail à mi-temps ».

Par ailleurs, face à ce marché du cannabis décrit comme saturé, les dealers, « pour se placer sur le marché », ont développé une gamme de produits de qualités différentes comme l'haya, le pollen, la mandangue...

Il serait d'ailleurs plus juste de parler de modification des activités de certains de ces dealers qui auparavant s'en tenaient à la vente de cannabis exclusivement et qui, dans le même temps où ils diversifient leur offre de cannabis, ont élargi leur activité à la vente d'autres substances comme la cocaïne malgré leurs appréhensions.

« Les échanges liés à d'autres substances comme la cocaïne étaient réputés peu sécurisants, les toxicomanes étant perçus comme des « balances » ».

Si l'haya était la nouveauté en 2001, elle est devenue la variété la plus couramment disponible cette année : « Les gens ne veulent plus que de l'Haya... »

Décrite comme une résine plus dosée en THC que l'habituel cannabis marocain (plus foncé, plus sec), elle se présente généralement sous forme de barrette, relativement grasse, très odorante et de couleur marron clair.

Face à ce produit faisant référence, est apparue la mandangue (*Mandangua*), d'origine espagnole, une résine noire, molle, collante, qui « fait des bulles quand tu la chauffes ». Ses propriétés de « défonce » sont décrites par ses utilisateurs comme supérieures à celle de l'Haya.

Le pollen, beaucoup plus rarement abordable en terme de disponibilité, se distinguerait par une texture plus grasse, malléable et dont les effets seraient plus « doux » selon les utilisateurs.

Les prix du cannabis sont très variables et non uniformes eu égard des variétés non exhaustives présentées précédemment. De fait, vendu soit au gramme, à la barrette, au « dix », à la savonnette plaquette... (Les prix varient) soit à prix fixe (les grammages varient), il est ardu de s'arrêter sur un intervalle significatif. Le tableau ci-dessous présente tous les tarifs indiqués au cours des différentes enquêtes :

Prix annoncés des différentes variétés de cannabis

Nom	Grammes	Forme	Prix	Prix au gramme
<i>Herbe</i>	10 grs	Sachet	30 à 45	3 à 4,5/gr
<i>Herbe</i>	-	Sachet	20	-
<i>Marocain</i>	5 grs	Barrette	15	3/gr
<i>Marocain</i>	10 grs	Barrette	40 à 50	3,8/gr
<i>Marocain</i>	2,5 grs	Barrette	15	6/gr
<i>Marocain</i>	10 grs	Dix	30 à 38	3 à 3,8/gr
<i>Marocain</i>	250 grs	savonnette	300 à 450	1,2 à 1,8/gr
<i>Haya</i>	1,5 grs	Boulette	15	10/gr
<i>Haya</i>	10 grs	Dix	53 à 60	5,3 à 6/gr
<i>Haya</i>	200 grs	Plaquette	600 à 680	3 à 3,4/gr
<i>Mandangué</i>	3 à 5 grs	Boulette	20	4 à 6/gr
<i>Pollen</i>	10 grs	Dix	60 à 75	6 à 7,5/gr
<i>Pollen</i>	1,5 à 2 grs	Barrette	15	7,5 à 10/gr
<i>Pollen</i>	10 grs	Dix	38 à 45	3,8 à 4,5/gr
<i>Pollen</i>	200 grs	Plaquette	450 à 600	2,25 à 3/gr

Le cannabis devient une substance qui se troque, s'échange : il est utilisé dans de nombreuses transactions, soit en complément d'échange de produits à valeur marchande différente soit donné aux « bons clients » d'autres substances. Le cannabis a l'image d'un produit de « grande consommation ».

Les usagers et modalités d'usage

L'augmentation d'auto-production d'herbe se confirme cette année chez les jeunes plutôt bien insérés socialement. Au cours d'enquêtes en milieu urbain, deux types d'activités ont été notifiés :

La première concernait la location de pièces exclusivement destinées à l'exploitation « horticole » afin d'assurer une plantation significative. La seconde, le développement des plantations en milieu naturel.

Plus rare et plus marginale, il a été noté une production directe de résine de cannabis chez certains de ces jeunes à destination de leur consommation personnelle :

Deux comptes rendus de préparation ont été relatés :

- La première équivaut à collecter sur les plants le pollen et la résine avec un linge : « *frotter le linge sur la tige, le tronc, les fleurs afin d'amasser tout ce qui suinte* ». Ensuite, les agrégats collés sur le tissu, sont récupérés et frottés entre les mains afin d'obtenir une boulette.
- La seconde consiste à passer l'extrémité du plant (les feuilles et les fleurs) dans un mixeur, le mélange obtenu apparaissant suffisamment collant pour former une boulette.

L'utilisation de bang, mode de consommation particulier est préférentiellement utilisé chez les plus jeunes. De fabrication artisanale il se présente généralement sous la forme d'une bouteille plastique, remplie au tiers d'eau. Un orifice réalisé sur le côté de la bouteille permet le passage d'un tuyau jusqu'au fond de celle-ci. À l'extrémité libre du tuyau, une douille¹³ est fixée et constitue le foyer pour le mélange tabac cannabis. Il est fumé en aspirant les vapeurs par le goulot.

¹³ La douille est souvent réalisée à partir d'un marqueur en fer coupé au quart. Le côté mine seul est utilisé. Une fois celle-ci retirée, l'embout restant constitue la douille.

Cette pratique est tout de même considérée par de nombreux usagers avec la conscience des problèmes de santé qu'elle peut induire. À cet égard, des usagers ont fait état de pneumonies lui étant directement imputables.

Les complications citées l'année dernière telles que les difficultés à la concentration, les troubles mnésiques et anxieux et des épisodes psychotiques à composante paranoïaque sont également évoquées et ceci plus particulièrement avec ce type de pratique.

« En ce moment j'ai des remontées de mon week-end, dues à une douille ou à un joint : dans sa tête on va changer, physiquement on va être plus tendu ou plus relâché, des fois, j'ai le cœur qui s'accélère d'un coup alors que j'ai rien pris, des fois ça me rendait un peu parano aussi, enfin moi j'assimile un peu les deux. C'est pour ça je me suis dit que pour moi c'était psychique, il fallait que je diminue les douilles, qu'au moins je les prenne que quand j'étais tout seul mais pas en société, donc c'est ce que j'ai fait, j'ai arrêté de prendre les douilles en société, donc ça a bien réduit ma consommation. »

Le cannabis est souvent retrouvé en association avec d'autres substances en « toile de fond » de consommation pour les usagers. Ainsi s'il s'agit pour certains d'une combinaison directe, permettant par exemple la descente de psychostimulants, pour d'autres, l'association est moins directe, permettant pour des usagers aux pratiques anciennes de consommation de faciliter l'endormissement.

La scène de consommation, relativement visible a conduit certains riverains à constituer un collectif qui se mobilise contre le deal dans certains quartiers.

De plus, une nouveauté indiquée par le groupe focal répressif est l'apparition de transactions plus agressives à la vente au vu de la concurrence, et d'actes de violence (armée) en lien évident avec le deal mais inhabituelles dans le cadre du cannabis

L'usage d'hallucinogènes

LSD

L'année dernière, sa disponibilité sur notre site avait amorcé un déclin. Dans cette continuité, en 2002, l'ensemble des dispositifs d'enquêtes (GFR, enquêteurs ethnographiques, questionnaire qualitatif bas seuil et techno) souligne sa raréfaction au sein des deux espaces.

Si l'on fait exception de la période estivale, ceci ne dénote néanmoins pas un amoindrissement de la demande mais bien celui de l'offre du LSD. En témoigne l'apparition de « faux LSD », morceau de photocopie en carton sans aucune substance active.

Rare mais demandé, les prix sont donc en adéquation avec cette situation où la demande est supérieure à l'offre : à partir de 5 à 7 euros en 2001, le buvard se négocie de 10 euros à 15 euros en « période de grande pénurie » en 2002.

Lorsqu'il est consommé, le LSD est toujours avalé seul ou, par les plus jeunes, en association : « mis dans une bouteille avec du whisky coca » afin d'en potentialiser les effets.

Les combinaisons signalées apparaissent exceptionnelles ; le cannabis en toile de fond, la cocaïne dans le but de « revenir à soi », et la Rachacha ou le Subutex® dans la descente.

L'association avec l'alcool est fortement déconseillée par certains usagers au vu des difficultés à gérer les hallucinations, ou au contraire plébiscitée par d'autres pour les effets renforcés de sentiment de puissance.

Les hallucinations visuelles à type de déformations, les changements de perceptions, l'euphorie et la sensation d'une accélération de la pensée et des troubles de l'idéation sont les effets décrits par les usagers et semblent participer à la « convivialité » de la prise de LSD.

Seulement, du fait du risque de « bad trip » clairement identifié par les usagers, la présence d'autres personnes dans les temps de consommation est indiquée comme nécessaire et rassurante.

La Kétamine

Accessibilité, disponibilité, prix et perceptions.

Les données issues de l'enquête quantitative de première ligne, montrent que l'usage de Kétamine a très légèrement augmenté mais reste rare : alors qu'en 2001, 6 % des personnes déclaraient en avoir consommé le mois précédant l'enquête, ce pourcentage s'élève à 8 % en 2002. Le contexte saisonnier du mois de passation (période estivale) ne semble pas étranger à cette modification.

Les entretiens liés à l'étude spécifique sur la Kétamine ont pu être réalisés auprès d'usagers issus du milieu des travailleurs. En l'espace de quatre mois la collecte de kétamine sollicitée par SINTES n'a pu être réalisée, ce qui confirme la relative « pénurie » locale de cette substance tant au sein de l'espace urbain que de l'espace festif.

Se présentant sous forme de poudre blanche légèrement cristalline, la substance active identifiée était du KETALAR®.

Le prix de la kétamine décrit comme stable apparaît pourtant avoir augmenté corrélativement à sa piètre disponibilité : là où en 2001 le gramme en poudre se négociait entre 15 et 45 euros, les prix indiqués cette année varient de 30 à 60 euros et à 15 euros le gramme lorsqu'il est acquis par cinq grammes.

La Kétamine est majoritairement vendue sous forme de poudre et plus rarement en liquide (elle fait alors l'objet d'une transformation pulvérulente).

L'opération initiale, par extraction au bain marie, un peu longue, n'a pas été rapportée comme mode de préparation, la « cuisine à la poêle » étant la seule évoquée : celle-ci consiste à faire évaporer la kétamine liquide dans une poêle puis à gratter cette dernière afin d'en extraire la fine pellicule cristalline. A priori 20 cl de Kétamine sont nécessaires à l'obtention d'un gramme de poudre.

Contrairement à l'année précédente, la distinction entre les différentes sortes de Kétamine semble moins manifeste. Seule une kétamine dite « indienne » est identifiée comme une kétamine destinée « à endormir les éléphants ».

Les usagers et modalités d'usage

De même que le LSD, les personnes rencontrées ayant consommé de la Kétamine l'ont majoritairement fait en groupe et revendiquent cette consommation ludique et conviviale. Pourtant d'autres usagers ayant assisté à ces consommations, signalent que même si l'intention de départ est effectivement de « délirer ensemble », chacun semble pour autant dans l'incapacité à communiquer efficacement, faute de pouvoir parler simplement ou à mettre en action une idée.

L'impression de flottement, la perte d'équilibre et d'usage de la parole, l'état cotonneux, le changement des sensations, la « pensée saccadée », sont autant de descriptions faites par les usagers des effets de la Kétamine.

« Ils pouvaient plus bouger, ils rigolaient, on dirait Robocop quoi, c'est comme si tu avais une armure qui pesait 300 kg, et tu peux pas avancer ! »

« Moi j'avais l'impression de garder quand même à peu près ma lucidité, je dis l'impression, parce que..., mais déjà tu peux pas commander, moi je sais que j'en prenais pas mal quoi tu peux plus commander ton truc quoi, c'est le produit qui te commande un peu. »

Les associations avec d'autres produits n'apparaissent que très peu dans les discours, puisque à l'instar de l'année précédente¹⁴, la consommation de kétamine semble se suffire à elle-même : même l'alimentation semble de trop pour certains usagers. Les données relatives à une possible descente n'ont pu être corroborées par plusieurs personnes, et en l'état actuel de nos investigations, les propos apparaissent contradictoires ; les uns ne décrivent aucune descente (« *ça descend tout seul* ») et les autres signalent des crispations du corps.

Les consommateurs ont a priori le même profil que ceux de l'année dernière à l'exception près de quelques amateurs au sein de l'espace urbain dont les demandes apparaissent supérieures à l'offre proposée. En effet, le trafic de Kétamine semble peu développé cette année, le groupe focal répressif n'y fait d'ailleurs que peu mention.

Nul doute en tout cas sur le statut très controversé de la Kétamine qui distingue deux catégories d'usagers : ceux qui en ont consommé et qui ne souhaitent pas réitérer l'expérience, et ses fervents amateurs. Toutefois, même pour eux, la perception de la substance pour ces derniers apparaît également ambivalente, comme en témoignent les propos de cette personne rencontrée dans le cadre de l'étude du GRVS :

« C'est ignoble la kéta, j'adore être comme ça, je ne sais pas qui je suis... c'est excellent, surtout la kéta indienne, c'est celle pour endormir des éléphants ! »

Les Champignons et autres hallucinogènes d'origine naturelle

Le LSD se raréfiant sur la place Bordelaise, les champignons deviennent les produits hallucinogènes les plus consommés. Du fait de conditions météorologiques favorables cette année, les psilocybes sont décrits comme étant très disponibles, surtout au sein d'espaces plus variés que ceux décrits l'année dernière comme les clubs et l'espace urbain, tout en restant très présents en free et dans les teknivals.

Les prix restent variables selon les espaces de vente et apparaissent sensiblement plus chers en clubs et dans la rue. Ainsi, la variété des psilocybes se négocie pour 50 pièces aux alentours de 10 euros en free et 15 euros en clubs.

Les modalités de consommations demeurent inchangées : frais, secs, dans un yaourt, en omelette... mais sont généralement avalés « d'un coup » (non mâchés) afin d'en réduire selon les propos des usagers la nocivité dentaire.

Toutefois les psilocybes ne sont pas les uniques variétés présentes et consommées sur le site. Des champignons dits « mexicains » semblent connaître un intérêt certain auprès des jeunes consommateurs. Il semblerait qu'il s'agisse de *Strophaires du Mexique* provenant de Hollande.

Leurs amateurs les décrivent comme plus forts, de plus grande taille (diamètre au niveau du chapeau de 2 à 3 centimètres et 8 à 10 centimètres de hauteur) et vendus au gramme (à équivalence de 1 à 1,5 champignons). Les queues et les têtes sont consommées en entier et se sont quelques fois vendues séchées (ils sont dès lors de plus petite taille).

Le prix de ces champignons est de 30 euros les 5 grammes (une petite dizaine) ou 10 euros le gramme.

Les effets recherchés, spécifiques des champignons mexicains, résideraient dans la proportion moindre de champignons consommés pour des effets équivalents : « *Ça n'a rien à voir avec les psilos, même les effets, les psilos il faut en manger plein.* »

Globalement, les effets des champignons sont décrits comme suit « *c'est mieux qu'un trip c'est de la défonce naturelle, t'es joyeux, ça déforme les perceptions, les couleurs, ça monte une heure et demi après.* »

¹⁴ DELILE (J.-M.), RAHIS (A.-C.), Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapport local TREND- Juin 2002, OFDT, 2002, p 48.

Quelle que soit la variété consommée, les associations avec d'autres substances ne semblent pas s'être modifiées : la cocaïne permettant de « *revenir à soi* » de calmer les hallucinations, et les ecstasy pour le bien-être qu'ils procurent en phase de descente.

Mais là aussi, la prise de ces hallucinogènes nécessite la présence de personnes n'en n'ayant pas consommé car même si le risque de bad trip est moindre d'après les intéressés, il reste possible.

La perception est d'autant plus positive qu'il s'agit d'un produit naturel et qu'il se trouve dans les champs : « *y'a pas besoin d'aller dans le milieu des dealers pour trouver des champignons hallucinogènes.* »

La salvia Divinorum ou « sauge divinatoire »

C'est une substance nouvellement identifiée sur le site. Son apparition s'insère aisément dans la tendance indiquée l'année dernière autour du regain d'intérêt pour les produits naturels. Elle a été identifiée au cours d'enquêtes ethnographiques au sein de l'espace urbain.

Peu disponible, quelques usagers ont évoqué une autoproduction où la salvia serait bouturée. Elle est conditionnée en petites fioles et prend l'aspect de petites graines marron, noirâtres. Il s'agit en l'occurrence d'extraits de salvia (distinction claire pour les usagers : il ne s'agit pas de feuilles, apparemment moins efficaces mais plus disponibles).

La salvia est essentiellement fumée, soit en douille¹⁵, soit dans une pipe. La préparation avant la consommation consiste à « *faire un bouchon de tabac¹⁶, verser la salvia dans la douille et aspirer tout doucement mais en une fois* ». Elle est vendue par quart de gramme (équivalent d'une pièce de dix cents d'euros) et généralement consommée sur place. Cette quantité se vend 5 euros. La fiole, quant à elle, se vend 35 à 40 euros. Il est à noter que lorsque sa provenance est espagnole la fiole est accompagnée d'une notice de conseils d'utilisation (ambiance calme...).

Les effets recherchés s'apparentent à ceux d'un « trip » en plus puissant, « *comme un petit esprit qui vient et qui te montre ce que tu ressens dans ton corps, comme un shaman en ayant conscience des hallucinations (visuelles et auditives)* ».

Les effets sont de courte durée après un petit « flash » et des hallucinations. Malgré les notices qui préconisent une consommation au calme où « *les gens doivent faire silence, où il ne doit pas y avoir de musique* » certains usagers ayant des conditions de vie relativement instables et précaires ne réunissent pas ces conditions propices à la quiétude. Ainsi, comme dans la consommation de LSD, les usagers préconisent de prendre de la salvia en compagnie d'autres personnes. Les amateurs de salvia apparaissent comme relativement peu nombreux et sont principalement des jeunes vivant dans la rue.

Malgré la bonne réputation de la salvia auprès de ses quelques amateurs de part son statut de produit « venant de la nature » quelques « bad trip » sont venus assombrir le tableau. Une personne rencontrée suite à un malaise décrivait des transpirations, une « faiblesse dans la tête », un sentiment de peur, dix minutes pendant lesquelles, entourée par ses amis, elle ne pouvait ni les voir ni les entendre.

Le Datura

Parmi les substances évoquées l'année dernière comme étant de vieilles « herbes de sorciers », une semble s'être particulièrement distinguée par sa consommation en dehors de son public habituel (jeunes scolarisés) croissante. Deux sources viennent corroborer cette idée :

- La première émanant des dispositifs de prévention en milieu scolaire où des informations relatives aux effets du datura sont évoquées par les jeunes sans pour autant que ces derniers ne semblent en connaître les modalités de préparation et avalent simplement les graines.

¹⁵ Voir explication chapitre cannabis.

¹⁶ Technique qui consiste à obstruer l'orifice d'une pipe ou d'une douille en y tassant du tabac afin d'y constituer un foyer.

- La seconde, émanant des enquêtes ethnographiques en milieu urbain qui ont mis en évidence la consommation dans la rue, de jeunes de 18-20 ans, les plus marginalisés.

Ce qui semble avoir changé cette année ce n'est pas l'accessibilité de cette plante qui est disponible par prélèvement en milieu naturel, mais bien l'actualisation des connaissances relatives à ses vertus psychoactives. L'explication donnée par les usagers à la diffusion récente de cette plante au sein de l'espace urbain serait en lien avec les difficultés de ces usagers en situation de grande précarité à maintenir leurs ressources : la manche étant plus difficile avec le passage à l'euro. De fait ils achèteraient des produits peu onéreux : alcool, médicaments psychotropes, datura...

Le datura est majoritairement donné ou échangé contre du cannabis, et lorsqu'il est vendu, c'est à cinq euros pour un litre et demi de tisane.

Cette tisane est réalisée avec huit fruits¹⁷ (« bogues ») de datura mélangés à deux litres et demi d'eau. Coupés en quatre, ils sont bouillis puis écrasés et cuits pendant vingt minutes. Ensuite les gobes sont prélevés, les graines dans le liquide sont transférées dans une bouteille avec du sucre pour en adoucir le goût amer.

La dose consommée est d'environ vingt centilitres, quantité a priori suffisante pour « *partir dans ton rêve ou dans ton cauchemar* ». Pourtant, quelques usagers semblent avoir des modalités de préparation moins élaborées, relativement réprouvées, qui consistent à boire ou à manger les graines, à les fumer avec du tabac, ou de mélanger les feuilles, les têtes, les graines et les branches, le tout chauffé dans de l'eau et inséré dans une bouteille.

Les effets hallucinogènes sont essentiellement désinhibants, les moindres efforts provoquent une fatigue immédiate, et les pertes de mémoire consécutives à la consommation sont très souvent évoquées.

De fait, mis à part quelques réminiscences, les usagers ne se souviennent pas de ce qu'ils ont fait, et il apparaît d'autant plus nécessaire aux usagers d'être accompagnés de personnes n'en ayant pas consommé pour « *raconter et surveiller* ». Les effets du datura se manifestent tardivement, ce qui semblerait être la cause d'une surconsommation.

Les problèmes sanitaires en lien avec la consommation du datura sont avant tout d'ordre psychiatrique : manifestations confusionnelles et délirantes prolongées, mais aussi des troubles digestifs signalés comme étant plus intenses qu'avec la rachacha, et les problèmes respiratoires avec des dyspnées sur les terrains déjà fragilisés (asthmatiques).

Les groupes d'usagers identifiés seraient les plus jeunes, consommateurs d'alcool et de cannabis, ainsi que quelques squatteurs et voyageurs. Une des hypothèses énoncées par les structures de bas seuil à la diffusion cette année du datura étant qu'il s'agirait d'usagers amateurs de Rohypnol® qui apprécient en tant que tel les capacités amnésiantes et désinhibantes du datura : « *tu peux faire des choses sans t'en souvenir* ».

Le Gamma OH (GHB)

Grâce aux multiples sollicitations concernant des informations relatives au GHB, et à une attention particulière du dispositif TREND sur cette question, plusieurs éléments apparaissent :

D'une part, il a été fait cas cette année d'une « affaire » exceptionnelle d'utilisation de GHB dans le cadre d'une agression mais qui ne correspondait pas à son usage habituel, puisqu'il s'agissait de prise de GHB par l'agresseur et de manière très volontaire pour parvenir à ses fins... Quelques affaires plus classiques (soumission) ont été évoquées mais aucune certitude n'a pu être établie.

D'autre part, lorsqu'il est fait mention, dans le cadre de collecte de substances de synthèse (dispositif SINTES) du GHB, soit comme produit disponible, soit en qualité de produit consommé, les réponses faites par les usagers dénotent la méconnaissance certaine de la substance dans le cadre d'une consommation volontaire, d'autant plus que les usagers eux-mêmes semblent plutôt la connaître par *les biais habituels de l'information : à savoir les médias comme étant « la drogue du violeur »*.

¹⁷ Les fruits contenant les graines.

De fait, dans le cadre de recherche sur les usagers et les usages de substances psychoactives à Bordeaux, il est rare d'entendre parler d'usages de GHB.

Le protoxyde d'azote

La disponibilité du protoxyde d'azote au sein de l'espace festif est en baisse considérable, peu évoquée au cours de l'année, il semble que sa quasi disparition soit avant tout imputable à sa mauvaise réputation auprès des organisations et des protagonistes des manifestations. L'argumentaire développé est que la substance comporte trop de dangers pour un effet bref et quasiment sans intérêt.

D'ailleurs les enquêteurs indiquent que « *ceux qui sont contre font de plus en plus la guerre à ceux qui en vendent et qui en consomment* ».

La consommation au sein de l'espace urbain concerne des jeunes gens, dont l'usage de protoxyde semble une expérience ludique liée à ses effets euphorisants, provoquant de légères hallucinations, et déformant la voix. Les capsules de protoxyde sont rarement vendues et là où un ballon se vendait 10 F l'année dernière, il se négocie de 1,5 à 2 euros

Le groupe de consommateurs correspondrait à une population jeune coutumière des free et des teknivals, aucune consommation n'ayant été identifiée en club.

L'usage de médicaments

Le Flunitrazépam (ROHYPNOL®)

Molécule la plus connue concernant le détournement de psychotropes, le Rohypnol® est comme l'année dernière de plus en plus discret au sein de l'espace urbain.

Le questionnaire quantitatif destiné aux structures de première ligne, indique que l'usage de Rohypnol® concerne pour le mois de l'étude, 15 % des personnes interrogées soit 10 % de moins que l'année précédente. Le mode le plus fréquemment indiqué est la voie orale. Ainsi ces chiffres tendent à corroborer le fait que la disponibilité du Rohypnol® reste sporadique au sein de l'espace urbain compte tenu de son accessibilité rendue plus difficile par les mesures restrictives en matière de prescription.

De fait, les prix semblent être en augmentation à raison de 1 à 3 euros le comprimé et de 7 à 10 euros la boîte. Le groupe d'usagers concerné par sa consommation serait celui des « cachetonneurs » qui l'associent à l'alcool et à certains opiacés comme la rachacha et le Subutex® pour majorer ses effets coutumiers de désinhibition.

Le trihexyphénidyle (ARTANE®)

Il est notable de signaler cette année, la raréfaction de l'Artane®. De moins en moins d'usagers semblent en consommer de par les problèmes psychiatriques lui étant imputés. De fait, son accessibilité demeure difficile puisque « *personne n'en consomme vraiment longtemps* ». Plus que de deal il serait plus juste de parler de petit marché détenu par les personnes en lien avec l'hôpital psychiatrique.

Les consommateurs d'Artane sont identifiés dans le milieu urbain comme appartenant à la catégorie dont le nom de rue est les « cachetonneurs » : il s'agirait d'usagers des médicaments psychotropes pris en quantité et en association avec l'alcool.

Les effets recherchés sont les hallucinations, le sentiment de dépersonnalisation et les modifications des perceptions. Toutefois, les effets néfastes, tels que les passages à l'acte délirants, la paranoïa et les « retours d'hallucinations » décrits également dans la prise de LSD, à savoir des manifestations délirantes à distance de la prise d'hallucinogène, ont été observés. Globalement ce sont les complications psychiatriques, la « dégradation mentale » et l'association à l'hôpital psychiatrique qui constituent les fondements de cette perception péjorative.

Conclusion

Ce deuxième rapport local TREND vise à fournir des données qualitatives validées sur les évolutions des usages de drogues survenues en 2002 dans l'agglomération bordelaise et en Gironde. Il s'attache tout particulièrement à identifier rapidement et à signaler les phénomènes émergents voire les tendances récentes. De ce fait, les points exposés ne prétendent pas faire un état des lieux exhaustif de la situation mais ils peuvent, plus simplement, contribuer à attirer l'attention sur des phénomènes nouveaux, même discrets et très minoritaires (les phénomènes de plus grande ampleur ou plus établis étant étudiés par ailleurs avec des méthodes quantitatives). C'est en effet l'identification et la connaissance rapides de ces évolutions qui peuvent contribuer à anticiper ou adapter les réponses institutionnelles.

Il est à noter de ce point de vue que le premier rapport local TREND (2001) a fort bien été accueilli aussi bien par les professionnels impliqués, spécialisés ou non, que par les autorités sanitaires locales (DRASS, DDASS), les différents services de l'Etat concernés ou encore les collectivités locales (CLSPD de Bordeaux). Ce premier document correspondait donc à un réel besoin.

De même, les réunions des groupes focaux « sanitaire » et « répressif », au-delà de leur intérêt comme source d'information, ont été très appréciées par les participants comme un lieu, assez unique localement et fort utile en soi, de rencontre et d'échanges sur les problèmes de drogues entre acteurs de champs professionnels et institutionnels très divers. Il s'agit-là d'un important bénéfice indirect dont témoignent d'ailleurs très bien l'assiduité et l'implication des personnes invitées.

Au plan des résultats, il n'étonnera personne qu'en l'espace d'une seule année nous n'ayons pas assisté à un bouleversement total du « paysage » local des usages de drogues.

D'un point de vue très général, la région Aquitaine reste mal placée en ce qui concerne l'expérimentation des drogues par les jeunes, les prévalences locales étant supérieures aux moyennes nationales pour presque tous les produits. Dans le même ordre d'idée, il est à souligner que l'Aquitaine est également mal placée en ce qui concerne la mortalité liée aux accidents de la route chez les jeunes (15-25 ans) et l'on suppose le sur-risque induit en ce domaine par la prise de substances psychoactives...

Chez les usagers confirmés, la tendance à l'extension des consommations de cannabis se poursuit avec l'apparition de complications surtout neuropsychiatriques chez des usagers réguliers ou massifs. Il est d'ailleurs à noter que l'augmentation des demandes de soins formulées par des usagers de cannabis auprès de centres spécialisés de soins en toxicomanies s'est confirmée en 2002. L'évolution des modalités d'usages se poursuit également : usages précoces, visibilité en milieu urbain, cultures personnelles, utilisation des pipes à eau, des pollens, de l'haya, de la mandangue...

Concernant les opiacés, un léger développement des usages d'héroïne chez les personnes rencontrées en structures de première ligne (PES, boutique) en 2002 et le maintien de représentations positives chez ces mêmes usagers, appuient l'appel à la prudence que nous formulions en 2001 quant à un hypothétique recul durable de l'héroïne. D'ailleurs, l'augmentation des consommations d'opiacés (rachacha, héroïne, Subutex®) au sein de l'espace festif techno semble se confirmer et ouvrir par là même un nouveau public à cette famille de produits. En milieu urbain, l'opiacé le plus répandu même si son image est de plus en plus controversée reste le Subutex. Les dépendances primaires à cette substance continuent à se développer et les conséquences sanitaires des mésusages par voie veineuse restent préoccupantes (oedèmes invalidants, abcès et même accidents graves : IRA post-rhabdomyolyse).

Les consommations de stimulants poursuivent leur développement. Cocaïne et ecstasy sont plus disponibles, plus accessibles et leur public continue à se diversifier. Ces usages ont d'ailleurs gagné en visibilité puisqu'en 2002, pour la première fois et à plusieurs reprises, de l'ecstasy a été découvert par la police lors de fouilles à l'occasion de contrôles de routine (jusqu'alors seul le cannabis était découvert dans ces circonstances). Le dispositif local SINTES a collecté en 2002 deux nouvelles substances (TMA2 et 2CT2) jusqu'alors non identifiées au plan national ce qui a entraîné des notes d'information par la DGS. Concernant la cocaïne, il est à noter que les usages par inhalation (cocaïne sous forme « base » fumée) poursuivent leur développement et que le crack, jusqu'alors non signalé à Bordeaux, commence à être utilisé comme tel dans certains cercles restreints d'usagers.

Dans le domaine des hallucinogènes, le LSD s'est nettement raréfié pour laisser place à des produits d'origine naturelle : champignons, datura et même plus rarement salvia divinorum. Ces usages particulièrement fréquents dans les milieux festifs sont également retrouvés chez des jeunes scolarisés (datura en particulier).

En revanche, des produits à forte résonance médiatique (GHB, kétamine) restent très difficiles à trouver localement en dehors de quelques cercles très étroits d'initiés.

Au total, la situation reste à la fois mouvante et préoccupante, nécessitant donc une consolidation des dispositifs d'observation en continu et une adaptation des actions de prévention et de soins.