

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS LIÉS AUX DROGUES EN 2008 - 2009

TENDANCES RÉCENTES SUR LE SITE DE BORDEAUX

Jean-Michel Delile
Anne-Cécile Rahis
Aurélié Lazes-Charmetant



RAPPORT TREND

BORDEAUX 2008/2009

**USAGES DE DROGUES EN AQUITAINE
ÉVOLUTIONS ET TENDANCES RÉCENTES**

Jean-Michel Delile
Anne-Cécile Rahis
Aurélie Lazes-Charmetant



SOMMAIRE

CONTRIBUTION	4	
INTRODUCTION	7	
MÉTHODOLOGIE	9	
ESPACES D'OBSERVATION ET USAGERS	13	
OBSERVATIONS ET RÉSULTATS 2008 - 2009		
OPIACÉS	18	
Héroïne	18	
Médicaments de substitution aux opiacés.....	21	
Méthadone	21	
Buprénorphine Haut Dosage	21	
Skenan®	22	
Opium, rachacha	23	
Iboga	23	
SUBSTANCES PSYCHOSTIMULANTES		24
Cocaïne et crack	24	
MDMA	26	
Amphétamines	28	
2CB/Nexus	30	
SUBSTANCES HALLUCINOGENES.....		32
Hallucinogènes dits « naturels »	32	
Champignons hallucinogènes	32	
Hallucinogènes dits « synthétiques »	34	
LSD	34	
Kétamine	35	
PCP et Tilétamine	37	
GHB-GBL	37	
GAZ RÉCRÉATIFS ET POPPERS		42
Poppers	42	
PRIX DES SUBSTANCES – Site Bordeaux – 2008-2009	47	
CONCLUSION	49	
LEXIQUE	51	
LISTE DES SIGLES	63	
BIBLIOGRAPHIE	64	
STRUCTURES DE SOINS EN AQUITAINE	65	

LES CONTRIBUTIONS

Nous avons pour tradition de commencer chaque rapport TREND en saluant tous ceux qui depuis leur champ respectif enrichissent, alimentent et investissent ce dispositif.

Ainsi avant toute chose, nous tenons à les remercier.

TREND est le fruit d'un intense travail collaboratif sans lequel aucune production sérieuse ne serait possible.

Liste OFDT-Paris

M. COSTES Jean-Michel, Directeur de l'OFDT

Mme CADET-TAIROU Agnès, Responsable de l'unité « tendances récentes »

M. GANDILHON Michel, Chargé d'étude

M. LAHAIE Emmanuel, Chargé d'étude

Mlle MOUGINOT Valérie, Secrétaire

Mme LANDREAU Nadine, Secrétaire de Direction

Équipe TREND/SINTES Bordeaux

Équipe de coordination TREND

Dr DELILE, Jean-Michel

Mlle RAHIS Anne-Cécile

Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie

Enquêteurs

Mlle CREYEMEY Agnès, espace urbain et festif

M. GROS Florent, association Autrement, espace festif

M. MORALES Jean-Hugues, espace urbain et festif

Collecteurs projet SINTES

Mlle CREYEMEY Agnès (CEID)

M. DELILE Jean-Michel (CEID)

M. GROS Florent (Autrement RDR)

M. MORALES Jean-Hugues (CEID)

M. OLAIZOLA Cyril (Bizia)

M. PRADEILLE Jean-Luc (Bizia)

Mlle RAHIS Anne-Cécile (CEID)

Structures de « premières lignes »

Mme REILLER Brigitte et M. BOURGUIGNON Nicolas, Responsable du CAARUD CEID Planterose et toute l'équipe.

Mme LATOUR Véronique, Responsable du CAARUD et toute l'équipe de « la Case ».

Groupe Focal Sanitaire 2008

Mlle BENY Laure - Coordinatrice CAAN'ABUS
M. BOURGUIGNON Nicolas - Responsable CAARUD Planterose
Mr CAILLEREZ Christophe - Chargé de mission MILDT-DDASS Gironde
Mlle COLLOMBAT Julie - Coordinatrice RÉNAPSUD
Mlle CREYEMEY Agnès - Animatrice, CEID Planterose
Docteur DELILE Jean-Michel, Directeur CEID Coordinateur TREND/OFDT
Mme GARCIA Laurence - Prévention et formation CEID-CAAN'ABUS
Docteur HARAMBURU Françoise - Responsable CEIP Bordeaux
M LEVREAUD Pierre – Educateur spécialisé, Pact jeunes AGEF
Mme LAGRASTA Paule - Directrice DDASS Gironde
Mme LATOUR Véronique -Directrice CAARUD La Case MDM
Mme RUINE-LACABE Sylvie - Assistante sociale Dépt Addictologie CHS Perrens
Mlle RAHIS Anne-Cécile, Chargée missions TREND/OFDT
M. ROSSARD Philippe - Département Addictologie CHS Perrens
Docteur GUEZ Laurent - ELSA, Dépt Addictologie CHS Perrens, coordinateur réseau AGIR 33
Docteur REILLER Brigitte - Responsable Planterose CEID
Mme SANCHEZ Marie-Pierre - DRASS Aquitaine
Docteur VALADIE-JEANNEL Martine - MISP DRASS Aquitaine

Groupe focal sanitaire 2009

Mlle BENY Laure - Animatrice ANPAA 33/CAAN'ABUS
Mme CLAVEL-SARRAZIN Annie - DDASS Gironde
Mlle CREYEMEY Agnès - Animatrice CEID Planterose
Mlle DAVELUY Amélie - PH contractuelle, CEIP
Mme GARCIA Laurence - Prévention et formation CEID-CAAN'ABUS
M. GROS Florent - Association Autrement RDR
Docteur GUEZ Laurent - ELSA, Dépt Addictologie CHS Perrens, coordinateur Réseau AGIR 33
Docteur LEAL Frédéric - CAARUD La Case et hôpital Saint-André (centre d'Albret)
Mme MEURANT Catherine - DSP, réseau AGIR 33
Mlle MICHEL Fabienne - Educatrice, réseau RÉNAPSUD
Mme RAHIS Anne-Cécile - Chargée missions TREND/OFDT
Mme RUINE-LACABE Sylvie - Assistante sociale dépt Addictologie CHS Perrens
Docteur VALADIE-JEANNEL Martine - MISP DRASS Aquitaine

Groupe focal répressif 2008

M. BARTHE Bruno - Adjudant coordonnateur Région, Gendarmerie.
Mlle BECAT Eléonore - Chargée de mission CLSPD, Mairie de Bordeaux
M. BERTHELIN Christophe - Commandant de compagnie de gendarmerie du Bassin d'Arcachon
M. BERNES Gil - Chef des Stupéfiants Sureté Départementale Bordeaux
M. BOURRIER Jérôme - Vice- Procureur de la République, Bordeaux
M. CAILLIEREZ Christophe - Coordinateur drogues et dépendances, DDASS Gironde
M. CAREL Gilles - Chef BSU Arcachon
Docteur DELILE Jean-Michel - Directeur CEID, Coordinateur TREND/OFDT
Docteur DUMESTRE-TOULET Véronique - Toxicologue, Laboratoire TOXGEN
Mme GARCIA Laurence - responsable prévention CEID /CAAN'ABUS
M. GAYRAUD Olivier - Police judiciaire, Chef de la Brigade de lutte contre les trafics de Stupéfiants.
M. MATARRANZ Julio - DDASS Gironde
M. MILPIED Jacky - Major de police, Commissariat des Capucins à Bordeaux.
M. PARISET Patrick - Major de Police Secteur Gare Bordeaux
Mlle RAHIS Anne-Cécile - Chargée missions TREND/OFDT
Mme RAUTURIER Catherine - DDASS Gironde
Docteur VALADIE-JEANNEL Martine - MISP DRASS Aquitaine
M. VALETTE Mathieu - D.G. Douanes et droits indirects
Mme VERA Stéphanie - Chef de division criminalité organisée, Section Recherche de Bordeaux
M. WANSON Yann - Capitaine, Chef groupe des stupéfiants SR Bordeaux

Groupe focal répressif 2009

Mlle BECAT Eléonore - Chargée de mission CLSPD, Mairie de Bordeaux
M. BERNES Gil - Chef des Stupéfiants Sureté Départementale Bordeaux
M. CAREL Gilles - Chef BSU Arcachon
Mme CLAVEL-SARRAZIN Annie - DDASS 33
Docteur DELILE Jean-Michel - Directeur CEID, Coordinateur TREND/OFDT
Mme DUBOIS POUTARD Roselyne - Adjudant BPDJ Bordeaux
Docteur DUMESTRE-TOULET Véronique - Toxicologue, Laboratoire TOXGEN
Mme DUMONTEIL Anne-Cécile - Substitut du procureur Bordeaux
M. MATARRANTZ Julio - DDASS Gironde
M. OCANA Frédéric - DDASS Gironde
Mme RAHIS Anne-Cécile - Chargée missions TREND/OFDT

INTRODUCTION

Ce rapport est la synthèse du travail mené en 2008 et 2009 dans le cadre du dispositif TREND dont l'OFDT nous a confié la mise en œuvre en Aquitaine depuis 2001.

Ce dispositif d'observation des tendances de consommations de drogues a pour fonction principale l'information précoce sur les phénomènes émergents liés aux drogues.

Les informations qui suivent sont le résultat d'un travail d'analyse sur deux années d'observations menées par les collaborateurs directs du dispositif TREND Bordeaux, l'équipe nationale TREND ainsi qu'un réseau actif et engagé de professionnels et d'utilisateurs.

Ce rapport est placé sous le signe du changement dans la continuité.

Du changement qui prend son sens puisque après avoir incarné le dispositif TREND bordelais, au côté de J. M. Delile, A. C. Rahis passe à la coordination d'un dispositif d'appui MILDT⁽¹⁾.

Du changement aussi car ce rapport compile deux années d'observations alors que les publications antérieures étaient annuelles.

Et nous pouvons parler de continuité car la duplication des outils d'observation et d'analyse de TREND rend possible son appropriation, en cours d'exercice, par un nouveau membre de l'équipe de coordination, Aurélie Lazes-Charmetant.

De la continuité toujours car cette année encore, nous organiserons le rapport autour de 4 grands axes.

Ainsi nous reposerons rapidement les bases méthodologiques sous tendant le travail mené dans le cadre de TREND pour aborder ensuite des usages d'opiacés.

Nous traiterons des usages de psychostimulants et nous conclurons sur les usages d'hallucinogènes (sans oublier de nous intéresser à la question de l'usage de gaz récréatifs et de poppers).

Les dernières pages sont, traditionnellement, consacrées à un lexique, des références bibliographiques et à une liste des lieux ressources en addictologie.

Nous tenons à rappeler, dès l'introduction, que nous opérons des taxinomies notamment entre produits qui reflètent parfois plus le point de vue des usagers que les classifications classiques de nature toxicologiques.

Comme précisé dans le rapport national⁽²⁾, en termes de population, TREND s'intéresse essentiellement aux groupes particulièrement consommateurs de produits psychoactifs.

(1) DaAdd: Dispositif d'Appui Aquitain Drogues et Dépendances. Mis en place par la MILDT au début de l'année 2010, c'est une cellule d'aide à la décision auprès des cinq chefs de projet de la lutte contre les drogues et les toxicomanies d'Aquitaine.

(2) A. Cadet-Tairou, M. Gandilhon, E. Lahaie, M. Chalumeau, A. Coquelin, A. Toufik ; Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

En termes de produits, il est orienté en priorité en direction des substances illicites ou détournées, à faible prévalence d'usage, ces dernières échappant généralement aux dispositifs classiques d'observation en population générale.

Selon l'essence de TREND, nous nous attacherons donc à traiter les tendances et les phénomènes émergents.

Pour rappel, sont entendues par **tendances** des éléments de continuité de phénomènes déjà repérés par le dispositif.

Quant aux **phénomènes émergents**, il s'agit de nouveautés ou de points de rupture qui suggèrent un possible changement dans les comportements de consommation.

Un tel statut est donné aux informations grâce à la triangulation d'informations obtenues à l'aide de différents outils qualitatifs :

- ◆ Des observations de type ethnographique (espace festif et espace urbain) ;
- ◆ La réalisation de groupes focaux regroupant des acteurs du champ sanitaire d'une part et d'autre part des acteurs du champ de l'application de la loi.
- ◆ Ainsi que la passation de questionnaires qualitatifs auprès de CAARUD, d'associations de réduction des risques en milieu festif techno et/ou généraliste.

En raison de niveaux de prévalence élevés en population générale, le cannabis, l'alcool et le tabac sont systématiquement interrogés (grilles d'analyse et de recueil), mais ils ne seront évoqués dans le présent rapport qu'en cas de changements sensibles.

MÉTHODOLOGIE

Le projet TREND a été conçu pour décloisonner l'observation des phénomènes récents dans une perspective de complémentarité avec les sources existantes. Ce dispositif tente donc de mettre en œuvre une approche permettant de :

Détecter les phénomènes émergents généralement confidentiels et peu prévisibles ;

Comprendre les contextes, les modalités d'usage et les implications diverses de la consommation des substances en essayant de saisir aussi les populations dites cachées qui n'apparaissent pas dans les banques de données administratives ;

Suivre dans le temps les évolutions de la consommation pour en dégager les tendances.

Les thèmes d'investigation qui guident nos recherches et permettent de cibler l'information pour décrire les tendances émergentes sont:

La nature des produits consommés, leur disponibilité et leur prix ;

Les modes de consommation ;

Les contextes de consommation ;

Le profil des usagers ;

Les conséquences sanitaires et sociales de l'usage.

Deux types d'approche sont couramment utilisés pour le recueil de ce type de données.

Nous avons recours à des observateurs et enquêteurs de terrain ainsi qu'à des groupes focaux regroupant périodiquement des professionnels du domaine.

La richesse de TREND tient notamment à la combinaison de ces deux approches.

Les observateurs ou enquêteurs de terrain

Ils sont des acteurs clés du dispositif d'observation. Leur recrutement se fait en fonction de leur capacité à informer sur un aspect des différents objets d'observation.

En fonction d'un rapport de proximité avec l'information (produits, observation des pathologies liées à l'usage de substances, modes d'usage...), ils seront appelés source primaire ou secondaire.

Les observateurs ou enquêteurs de terrain renseignent sur deux espaces d'observation : l'espace dit « urbain » et l'espace dit « festif ».

Ce dernier était historiquement qualifié de « festif techno » car il désignait les lieux où se déroulaient les fêtes tant *commerciales* (clubs, discothèques, festivals...) que celles plus *underground* (free party, technivals, soirées « privées »). Tous ces lieux diffusaient des « musiques électroniques » ou « musiques amplifiées » : house, hardtek, hardcore, trance, jungle, D'n'B...

Cependant, nous assistons depuis quelques années à une restructuration polymorphe du mouvement des musiques électroniques. Le remodelage de cet espace d'observation spécifique nous a conduit à reconsidérer quelque peu le découpage des espaces d'observation festifs.

Quant à l'espace urbain, bien que connaissant lui aussi des transformations de différentes natures : travaux urbains, fermeture de squats... il recouvre les lieux où l'on retrouve les usagers de drogues actifs de Bordeaux.

Il peut s'agir de lieux ouverts comme la rue, les squats, les zones de regroupement... mais aussi de CAARUD ou Centres de soins.

Le traitement des données

Toutes les données collectées sont saisies dans le logiciel de traitement des données qualitatives : Nvivo® version 8.

Les données saisies sont « classées » dans trois grandes catégories : produits, usagers et contexte. Ces trois catégories génériques sont à leur tour subdivisées.

Quelques notions clés de TREND : triangulation, diffusion et régulation

La forme des données à la sortie du logiciel permet l'application du concept de triangulation⁽³⁾.

Il s'agit de vérifier si l'information est présente dans plusieurs sources afin de la valider.

L'information est dite validée lorsqu'elle émane simultanément de trois sources non connexes. Elle revêt un statut d'hypothèse en présence de deux sources et ne dépasse pas le statut de rumeur lorsqu'elle n'est évoquée qu'à une seule reprise.

Autre concept clef de l'analyse, le concept de diffusion, est établi sur la base de l'examen des données extraites par le logiciel.

L'échelle de diffusion qui facilite l'analyse de ces données a été élaborée à partir de douze éléments explicatifs afin de garantir la reproductibilité de la méthode. Il s'agit de la disponibilité et de l'accessibilité de la substance, de son prix, de la préparation dont il l'objet, des séquences et rythmes de consommation (temporalité), de son mode d'administration, de ses effets recherchés par l'utilisateur, de la fréquence et l'intensité ressenti, de la pratique de régulation ou de polyconsommation, des problèmes de santé auxquels sont confrontés les usagers, des groupes de consommateurs particulièrement identifiés comme consommateurs, de la perception de la substance par les usagers, de la perception des non-usagers de la dite substance, des appellations que la substance revêt, le petit trafic dont elle est l'objet et de sa visibilité de sa consommation au sein d'espace ouvert (visible) ou scène ouverte.

(3) Il s'agit du terme utilisé par l'OMS pour la méthode du Rapid Risk Assessment pour définir la collecte de données auprès de sources différentes à un même moment, ce qui permet de vérifier la validité et la représentativité de l'information collectée.

L'objectif étant toujours un suivi efficace des méthodes dans le temps. Pour rappel, le concept de diffusion, se définit comme : « un processus dynamique entamé lorsqu'une ou plusieurs personnes (les initiés) en viennent, dans une période historique et un espace géographique donnés, soit à faire usage d'une substance jusqu'alors inconnue, soit à adopter une modalité de consommation particulière d'une substance déjà connue, et en assurent, délibérément ou non, la promotion, provoquant ainsi l'expansion géographique et numérique de cet usage.

Ce processus se déroule en quatre phases : la phase « cercle d'initié », la phase de diffusion, la phase « plateau » et la phase descendante. La durée de ce processus, ainsi que de chacune de ses phases, peut-être courte (mois), moyenne (années), ou longue (décennies). Une substance ou une modalité de consommation peuvent ainsi avoir dans le même espace géographique un ou plusieurs cycles de diffusion »⁽⁴⁾.

La progression vers une phase de diffusion plus large n'est pas systématique, il s'agit de phénomènes dynamiques et changeants, qui évoluent sans cesse et indiquent des ordres de grandeur.

Il ne s'agit pas de mesures de prévalence de consommation sur l'ensemble de la population française mais d'évolution de la diffusion des consommations de certaines substances parmi les deux populations particulières/dans deux espaces d'observation.

La notion de régulation a été privilégiée à celle de polyconsommation. En conséquence, sera finement étudiée toute modalité d'un usage combiné de deux ou plusieurs substances psychoactives, consciemment pratiquée par un consommateur. Cet usage peut être concomitant ou différé dans le temps (de quelques minutes à plusieurs heures), et ce dans une unité temporelle n'excédant pas la somme des durées d'effets spécifiques de chaque substance consommée.

Ce qui peut être recherché est la maximisation des effets, le jeu sur les interactions des substances entre elles, l'équilibrage des effets, ou encore la gestion des effets « négatifs » sans oublier des fonctions de « remplacement » en cas d'absence d'une substance.

Les outils d'observation

Des observations ont lieu toute l'année et cela grâce à plusieurs outils de type qualitatif.

Cette organisation sur l'année permet l'indispensable animation du réseau ainsi que les observations ethnographiques de l'espace urbain. Au sein de cet espace, les enquêtes se déroulent essentiellement dans la rue grâce à des contacts établis de longue date par les enquêteurs de terrain.

(4) A. Sarradet, M. Gandilhon, A. Toufik. Tendances récentes : Rapport TREND. Paris : OFDT, 2000.

Quant à l'espace festif, il est plus particulièrement interrogé du printemps à l'automne.

Les observations se font par des contacts directs avec les usagers : des enquêteurs formés vont sur le terrain dans les milieux d'usage afin d'observer les modifications et/ou les constances des usages de drogues de ces publics. Ces observations ont lieu soit en club, free party soit en festivals dits « généralistes » dans le sens où la programmation n'est pas exclusivement constituée de musiques électroniques.

En fin d'année, afin de saisir la globalité de l'exercice, des questionnaires qualitatifs sont renseignés par les structures de premières lignes.

Il s'agit de questionnaires semi-directifs interrogeant pour chaque substance en fonction de douze thématiques.

Sont aussi menées deux enquêtes qualitatives auprès d'enquêteurs spécifiques du monde festif techno sur la base d'un questionnaire semi directif, jumeau du précédent avec des variantes en termes de produits interrogés.

Ces enquêtes sont complétées par des entretiens réalisés par le coordinateur sur ce même modèle auprès des usagers très insérés dans le milieu et capable de renseigner sur l'ensemble des substances présentes et spécifiques à cet espace.

L'exercice est clôturé par la tenue de groupes focaux inspirés de ceux utilisés par l'OMS⁽⁶⁾ lors de diagnostics rapides de situation.

Il s'agit de réunir des personnes sélectionnées sur la base de leurs compétences afin de débattre collectivement de certains sujets intéressant le dispositif TREND.

Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. Cela permet de produire, de manière rapide, des connaissances sur des évolutions relativement récentes concernant les usages de drogues.

À Bordeaux, l'assiduité des participants à ces groupes en a fait un élément central dans la démarche indispensable de triangulation des données.

Le groupe focal sanitaire est composé de professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (addictologue, psychiatre, urgentiste, infirmière, médecin généraliste, hépatologue...).

Le groupe focal répressif réunit des professionnels chargés de l'application de la loi et amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...).

(5) Directement aux sessions de formations conçues et opérées par l'OFDT à Paris, soit effectuées par l'équipe de coordination locale.

(6) Organisation Mondiale de la Santé.

ESPACES D'OBSERVATIONS ET USAGERS

Deux espaces historiques d'observation

Depuis 10 ans, notre attention se concentre sur deux espaces de consommation : *l'espace urbain* et *l'espace festif techno*. Ainsi les observations de consommation sont toujours entendues à partir de ces deux espaces.

Nous avons déjà souligné la porosité entre les deux espaces, certains usagers passant de l'un à l'autre ce qui tendait à estomper des caractéristiques spécifiques d'usage.

L'espace urbain désigne l'étendue de l'observation qui se situe dans des zones urbanisées ou fortement urbanisées. Sur cet espace, les informations sur la population en contact avec les structures de soins et d'accueil, c'est-à-dire ayant une consommation à problème, sont largement représentées.

D'autres usagers, fréquentant l'espace urbain, appartiennent à la fraction de la population d'usagers dite « cachée », c'est-à-dire les usagers ne fréquentant aucune structure de prise en charge sanitaire ou sociale.

Ces derniers non visibles dans cet espace ou non repérés par le dispositif d'application de la loi échappent en l'état actuel du projet à notre champ d'observation tout comme les populations relevant de l'espace rural. Ainsi les consommateurs les plus insérés ne font pas partie des populations étudiées, pourtant quelques références apparaîtront dans le texte du fait de leur visibilité sporadique et inconstante. Dans chaque site de l'espace urbain, l'observation repose essentiellement sur des enquêteurs ethnographes et des personnels de structures de bas seuil (CAARUD).

Rappelons la présence, sur Bordeaux, de groupes de jeunes errants qui tendent à se sédentariser.

Les deux dernières années d'observations n'ont fait que confirmer la transformation du périmètre d'observation. L'espace urbain se dilate. Cette dilatation s'exprime par un processus de migration de la ville vers la périphérie. Des loyers trop élevés, une impossibilité à accéder à un logement autonome ainsi qu'une pression policière qui ne faiblit pas, contraignent les populations en errance ou marginalisée à investir de nouvelles zones qui leur sont plus favorables.

Ainsi, comme précisé lors du dernier rapport, des squats s'ouvrent en dehors des zones fortement urbanisées.

Cet investissement de l'espace semi-rural et rural par une population urbaine se retrouve aussi, et particulièrement dans notre région, le temps des vendanges. Ce temps est aussi propice à la diffusion de substances.

Des travaux d'urbanisme dans l'hyper-centre avaient rendu impraticables certains lieux clé de l'activité de mendicité, nous sommes attentifs à la future reconquête de ces lieux puisque la fin des travaux approche.

Les lieux de mendicité sont toujours fortement concurrentiels car en parallèle du public décrit les années précédentes, se confirme la présence établie d'une population d'immigrés (Europe de l'Est) dans l'hyper-centre, particulièrement visible aux feux rouges.

Quelques squats sont ouverts par les populations migrantes (telles que définies dans le rapport TREND 2007)⁽⁷⁾ essentiellement en provenance d'Europe de l'Est.

En parallèle, nous avons pu observer un petit nombre de squats qui semblent uniquement dédiés à l'injection.

Les enquêteurs ayant pénétré dans ces squats les décrivent comme particulièrement insalubres.

Les conséquences sanitaires induites par l'injection s'y trouvent aggravées par des pratiques spécifiques autour du partage du produit qui ne sont probablement que la poursuite de pratiques initiées dans leurs pays d'origine.

Ainsi en 2009, les premiers cas (depuis bien longtemps) de contaminations récentes au VIH chez des usagers de drogues sont apparus parmi ces publics. Ces contaminations étaient devenues très exceptionnelles jusqu'alors par cette probable voie de transmission (I.V.).

Sur 13 usagers ayant accepté une sérologie, 9 personnes sont VHC positif dont 5 VIH positif. Sur ces mêmes 13 usagers, 3 sont VHB positif. Nous manquons d'informations sur l'origine des contaminations.

Les situations observées concernant les usagers assimilés aux populations migrantes d'Europe de l'Est sont complexes. C'est un public qui apparaît comme très volatile et très peu demandeur de soins. Ce qui retient d'autant l'attention des observateurs car certains usagers associent comorbidités VHC et VIH.

La barrière de la langue rend difficile le travail de lien avec ces populations que les intervenants du champ identifient pour certains comme originaires de Bulgarie et vivant en squats communautaires.

L'accès aux dispositifs de droit commun et le travail possible en RDR se trouvent ainsi entravés. De nombreuses questions restent en suspens : substances consommées, consommations antérieures dans le pays d'origine, toxicomanies avérées et/ou associées à de la prostitution, modalités d'approvisionnement.

L'espace festif ...techno désigne les lieux où est diffusé un certain style de musique dite *techno* ainsi que les établissements de nuit. L'observation porte dans cet espace sur des usagers dans un cadre festif, indépendamment de toute demande de prise en charge sanitaire ou sociale. Il est bien évident que le milieu techno n'est pas le seul où l'on rencontre des consommations de drogues.

Le mouvement de diminution des rassemblements de grande envergure s'est poursuivi au cours de ces deux dernières années.

En 2008, de nombreuses soirées techno se sont déroulées en salle durant l'hiver (décembre à mars). Si une majorité était déclarée, d'autres se sont déroulées sans autorisation. Débutant vers 22h et se terminant souvent le lendemain

(7) Disponible sur www.ofdt.fr rubrique données locales.

après-midi ou en soirée, elles rassemblaient une bonne partie de la population « teufeuse » (étudiants, actifs ou travailleurs précaires) de Bordeaux et ses alentours (Gironde, Charente).

Organisées généralement par des « Sound System » locaux (bordelais, charentais, landais, périgourdins), certaines y associaient des « Sound System » venus de Bretagne. Tous les styles de « sons » pouvant y être représentés (techno, hardcore, speedcore, trance...)

Les soirées en salle offrent plus de confort aux organisateurs, le matériel pouvant être installé à l'avance. L'attention portée à la décoration rend les lieux plus accueillants et agréables aux usagers. L'entrée est devenue systématiquement payante (2 à 10 €). Différents lieux ont, peu à peu, été identifiés comme lieux festifs techno si bien que certains se rendaient sur ces lieux de manière spontanée espérant y trouver une free.

Avec l'arrivée du printemps, des free party se sont organisées à proximité de Bordeaux et durant les mois d'été, en Gironde, dans les Landes, en Charente et en Charente-Maritime. Tandis que les soirées en salle rassemblaient de 300 à 1500 personnes, les free « sauvages » engendraient des rassemblements plus restreints (100 à 500 personnes).

Lors des différents festivals à proximité de Bordeaux, différents « sons » s'installaient sur le parking où se mêlaient alors « festivaliers » et « teufeurs ». Ces publics restaient généralement une soirée supplémentaire avant de quitter les lieux et ne se rendaient pas ou peu sur le festival.

Pour l'exercice 2009, l'unité d'observation *espace festif techno* (telle que *classiquement* définie/observée par le dispositif) ne tient plus véritablement au vu des réalités de terrain observées. Se confirme, en effet, l'avènement du festival généraliste (de 500 à 4000 personnes) comme nouvelle forme de rassemblement festif dominant.

La nouveauté des observations de l'exercice 2009 provient aussi de nos méthodes : augmentation du nombre de sources d'observations lors de rassemblements de type festival et, a contrario, moins d'observateurs pour l'espace festif techno.

Comme précisé dans le dernier rapport, la scène techno connaît un délitement sensible et une recomposition. Elle reste, cependant, active sous forme d'événements programmés dans des clubs non dédiés, de soirées en salle et de free party de taille modérée.

Le courant techno/musiques électroniques est aussi programmé ponctuellement lors de festivals généralistes (espaces identifiés de diffusion des substances).

En marge des festivals, est rapportée l'existence des *zones dites off*⁽⁸⁾ où s'installent des camions et du matériel de sonorisation (« *du son* »). Ces zones, où se déploient les codes de la free party et des travellers assimilés au mouvement, drainent des publics hétéroclites.

Certains, reconnaissant les codes de la free party ou « *de la zone* », se rendent dans ces aires non officielles du festival en supposant y trouver une possible zone d'approvisionnement en substances.

(8) A. Creyemey, J.- H. Morales, Sur les marges des festivals, *Vie Sociale et Traitement*, n°104, 2009, pp. 7-16.

Dans ces zones *off* sont décrits des « entre soi »⁽⁹⁾, lieux de repli sur le groupe grâce à une configuration/orientation du campement qui isole du reste des participants.

Cet isolement est, dans certains cas, renforcé ou rompu par l'intermédiaire des substances via l'utilisation de pancartes sur lesquelles on peut lire : « rien à vendre », « recherche produits »...

Usagers dans ces espaces d'observation, points de saillance

Les observateurs de l'espace urbain pointent de nouveau la présence de femmes jeunes au sein des groupes des errants (probablement moins de 20 ans) qui semblent solliciter davantage les professionnels des CAARUD.

Comme cela a déjà été clairement identifié et analysé dans des publications nationales⁽¹⁰⁾, les usages féminins au sein de ces groupes se différencient peu des usages masculins. Cependant, il existe des problématiques spécifiques.

Ainsi pour l'exercice 2009, les structures d'accueil nous ont rapporté 13 accompagnements IVG et 3 grossesses menées à terme. Faute de données chiffrées pour les années précédentes, nous ne pouvons opérer de comparaisons. Cependant ces chiffres apparaissent comme préoccupants dans un tel contexte pour les CAARUD et CSAPA.

De plus, une nouveauté se fait jour pour les équipes CSAPA et CAARUD quant à la possibilité d'accompagner sans difficultés, auprès de certains centres médicalisés spécialisés, les démarches d'interruption volontaire de grossesse.

Les résultats aquitains de l'enquête Ena-CAARUD⁽¹¹⁾ 2008, nous indiquent que près de 75% des usagers fréquentant les CAARUD sont des hommes, proportion équivalente à celle observée dans les centres de soin. En revanche il est intéressant de noter que chez les usagers de moins de 25 ans fréquentant les CAARUD, les femmes représentent la moitié des usagers⁽¹²⁾. Cette présence féminine diminue avec l'âge, elles ne sont plus que 20 % chez les plus de 25 ans.

(9) Ibid.

(10) A.C. Rahis, A. Cadet-Tairou, J.M. Delile, Les nouveaux visages de la marginalité in Costes J-M. (Dir.), Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 - Vue au travers du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192 p.

(11) Enquête Nationale en Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues. Passation biennale. Enquête permettant un suivi régulier des tendances de comportements de consommations de ces usagers. En Aquitaine, la base de données est constituée de 210 questionnaires collectés par les structures suivantes : ARIT, AIDES de Bayonne, AIDES du Béarn, Bizia, La Case de Médecins du Monde de Bordeaux, le Centre Planterose du CEID de Bordeaux, La Source des Landes, CEID de Dordogne et SAST La Verrière.

(12) Ces données sont congruentes avec les analyses réalisées dans l'article Les nouveaux visages de la marginalité in « Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 - Vue au travers du dispositif TREND ».

Cette enquête nous renseigne aussi sur les conditions de vie et pointe une importante vulnérabilité sociale. Ainsi les ressources des usagers des CAARUD proviennent de prestations sociales pour plus d'un usager sur deux (RMI notamment). Ils sont 12 % à vivre sans aucun revenu et seuls 13 % ont des revenus issus d'un emploi et 9 % du chômage.

Seulement 40% des usagers ont un logement durable et indépendant. Plus de la moitié des usagers déclarent vivre dans un logement précaire.

Les consommations déclarées par produit placent en première position le cannabis et l'alcool (83 % et 72 %), puis la cocaïne consommées par un peu plus d'un usager sur deux (52 %), et l'héroïne par presque un usager sur trois (30 %). A noter que la moitié de ces injecteurs a été initié avant 19 ans⁽¹³⁾.

Les femmes apparaissent encore une fois plus précoces dans leur comportement avec un âge moyen lors de la première injection qui se situe à 18,1 ans (contre 20,3 ans chez les hommes)⁽¹⁴⁾.

(13) Âge moyen égal à 19,8 ans.

(14) Lecture complémentaire : M. Jauffret-Roustide, L. Oudaya, M. Rondy, Y. Le Straty, E. Couturier, C. Mougin, J. Emmanuelli, J-C. Desenclos. Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologiques et socio-anthropologiques. Enquête Coquelicot 2004-2007, France, BEH, n°10-11 (mars), 2009, p.96-99.

OBSERVATIONS ET RÉSULTATS EN 2008 ET 2009

LES OPIACÉS⁽¹⁵⁾

Consacrer un chapitre aux opiacés permet d'illustrer la diversité de cette famille.

Y sont rattachées tout autant des substances synthétiques, semi synthétiques que des substances naturelles. Leur point commun est de se fixer sur les récepteurs opiacés du cerveau.

Certaines sont classées comme stupéfiants et/ou d'autres sont utilisées dans la pharmacopée classique.

Les nombreuses indications possibles de ces substances engendrent certainement un flou dans les représentations associées. De même que l'existence d'une dépendance ou pas chez l'utilisateur.

C'est en raison de leurs consommations rapportées dans le cadre de nos observations que certaines substances font l'objet d'un développement dans ce chapitre.

La liste des substances évoquées n'est donc pas exhaustive.

L'héroïne, synthétisée à partir de la morphine est certainement l'opiacé illégal/illicite le plus connu.

L'opium (opium ou rachacha) est considéré comme un « opiacé naturel ».

Les MSO⁽¹⁶⁾ (Méthadone, Buprénorphine Haut Dosage) sont des médicaments qui « réduisent les manifestations aiguës du sevrage et le besoin irréprensible de consommer chez la personne dépendante, sans donner d'expériences comparables à celle de la consommation d'héroïne ».⁽¹⁷⁾

Leur usage peut être détourné (injection, sniff voire inhalation).

D'autres médicaments tels que la morphine, le sulfate de morphine, la méthylmorphine (codéine) sont utilisés dans la pharmacopée légale comme antalgiques (Skenan®, Moscontin®, Codoliprane®). Leur usage peut être détourné (principalement injection).

L'héroïne du terme allemand *heroisch* (« héroïque »)

L'héroïne est une préparation brute de la diacétylmorphine. Il s'agit d'un produit semi-synthétique obtenu par acétylation de la morphine, un produit naturel présent dans l'opium, à savoir le latex séché de certaines espèces de pavot (p. ex. *Papaver somniferum L.*)⁽¹⁸⁾

(15) L'ensemble des substances ayant un effet de type morphinique.

(16) Médicaments de Substitution Opiacés.

(17) Source AFSSAPS et ANAES.

(18) Source: EMCDDA disponible à l'adresse suivante : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/heroin>.

En France elle est disponible sous deux formes.

Une forme chlorhydrate dite « blanche » rarement décrite sur notre site, une forme base dite « brune » (« brown ») majoritairement présente sur le site.

Pour un coût moyen de 60 € le gramme, l'héroïne brune demeure la plus fréquemment utilisée dans notre région.

Les effets décrits sont une sensation de détachement du réel, une somnolence, une euphorie.

Elle est consommée injectée, sniffée ou bien fumée.

La disponibilité de l'héroïne reste identique à ce qui a été évoqué lors du précédent rapport.

Les voyages transfrontaliers destinés à l'achat d'héroïne ne semblent plus concerner uniquement des revendeurs ou publics avertis mais également de petits réseaux de proximité.

Le profil des acteurs de ces réseaux est, pour les forces d'application de la loi, celui d'usagers peu fortunés, sans antécédent judiciaire.

Ces usagers s'approvisionnent en héroïne de l'autre côté de la frontière où son prix est de deux à trois fois moins élevé (20 € le gramme en Espagne en fonction des quantités achetées).

Il semble, par ailleurs, que l'accessibilité de l'héroïne se soit diffusée en zone rurale.

En septembre 2008, une collecte d'héroïne dans le cadre de la veille SINTES a particulièrement attiré l'attention du dispositif. Cette héroïne avait été, en effet, responsable d'un malaise chez plusieurs usagers confirmés. La consommation par voie intraveineuse de cette héroïne a provoqué une perte de connaissance d'environ 5 heures, une amnésie, de l'anxiété et un sentiment d'étrangeté. Après analyse par le système de veille SINTES, cette héroïne s'est révélée fortement concentrée (50 %). De plus une benzodiazépine, l'Alprazolam, (Xanax®), a été retrouvée comme produit adjuvant dans cette même héroïne pouvant concourir à l'expression des manifestations décrites ci-dessus.

Lors du précédent rapport, nous avons déjà noté des comportements d'usage dénotant du profil des usagers habituels d'héroïne.

De par leur diversité sociale et une méconnaissance de l'univers de l'héroïne, certains d'entre eux semblent ne pas identifier les manifestations de sevrage à l'héroïne, allant jusqu'à mettre plusieurs semaines à discerner *« que leur malaise au matin était dû au manque d'héroïne, ce qui fait qu'ils mettaient un moment à faire le lien entre les signes (frissons) et le fait qu'ils étaient accrochés. »*

Dans les espaces étudiés, les représentations de l'héroïne ou plutôt de *la râbla* tendent à se modifier au profit d'une amélioration.

Nous évoquons déjà les années précédentes, ce phénomène d'une image positive de l'héroïne chez de jeunes utilisateurs.

Ce fait semble particulièrement prégnant chez les plus jeunes générations, qu'il s'agisse de jeunes étudiants qui l'évoquent au cours de sessions de prévention (chose nouvelle et plutôt inhabituelle) ou encore chez des jeunes consommateurs (17-19 ans), « *purs festifs* ». Ces derniers testent l'héroïne aux côtés d'autres substances et comme le signale un enquêteur : « *ils s'encanaillent un petit peu* ».

Cependant, nous notons toujours une hiérarchie des modes de consommation en fonction des espaces observés.

En milieu urbain, la pratique d'injection est acceptée voire valorisée ainsi que l'illustrent ces propos sur l'héroïne « *ne pas l'injecter c'est gâcher !* ».

A contrario, dans l'espace festif techno plus que la substance elle-même c'est la pratique de l'injection qui apparaît stigmatisée et rejetée : « *si en free party quelqu'un cherche de l'acide citrique (ingrédient indispensable à la préparation de l'injection de l'héroïne brune), il pourra être repoussé et sera écarté* » (« *on ne veut pas de ça nous* »).

La consommation d'héroïne reste et se doit d'être une consommation « discrète » dans l'espace festif où elle est toutefois nouvellement tolérée. Les données actuelles à notre disposition, nous laissent à penser que cela reste toutefois le fait de personnes préalablement initiées à la pratique d'injection.

D'une manière générale, nous notons une augmentation de la consommation d'héroïne par les voies alternatives à l'injection, la voie nasale (sniffée) et la voie pulmonaire (fumée) qui se distinguent des modalités d'administration utilisées par les premières phases de diffusion de l'héroïne dans les années 70-80.

Dans les années 2000 on avait assisté à une inversion des initiations entre l'héroïne et la Buprénorphine Haut Dosage (les publics initialement, entamaient leur primo-consommation d'opiacés par l'opiacé qui était le plus accessible : la Buprénorphine Haut Dosage).

Actuellement, les nouveaux usagers d'opiacés initient leur consommation avec de l'héroïne. Cela semble être le résultat de l'apparition des nouveaux utilisateurs d'héroïne décrits les années précédentes et de la relative désaffection des usagers pour la BHD.

Pour conclure sur le thème de l'injection, nous notons, via les CAARUD, un enrichissement de l'offre des matériels d'injection proposés aux usagers : aiguilles plus courtes et plus souples, ou aiguilles biseautées sur plusieurs côtés ainsi que des Stéricup® de couleurs (reprenant presque le code couleur des iPod®). Évidemment ce matériel n'est sert pas uniquement à l'injection d'héroïne.

Une augmentation du nombre de décès pour lesquels de l'héroïne a été retrouvée dans les analyses post mortem nous est rapportée. En 2009, cela concerne 18 personnes du Grand Ouest. Il apparaît également suite à ces constatations, que les 7 personnes avaient sniffé l'héroïne, ce qui tendrait à confirmer la diffusion de l'utilisation de l'héroïne par voie nasale. Nous pouvons penser, également, à des utilisateurs naïfs maîtrisant mal le dosage (d'où un surdosage) ainsi qu'à la présence, sur le marché, d'héroïne fortement dosée ou adjuvée (avec des benzodiazépines).

Les Médicaments de Substitution aux Opiacés

Le chlorhydrate de méthadone (« méthadone », « métha ») est indiqué comme traitement de substitution des pharmacodépendances majeures aux opiacés.

La méthadone est classée comme stupéfiant.

Initialement disponible sous une forme sirop, il existe depuis 2008, une forme gélule, prescriptible uniquement en centre et réservée aux patients stabilisés déjà en traitement⁽¹⁹⁾.

La gélule est disponible aux dosages suivants : 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg et 40 mg.

Quant au format sirop, il est disponible aux dosages : 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg.

Sur le site Bordeaux de TREND, la présence de méthadone sur le marché parallèle s'est toujours avérée relativement limitée.

La mise sur le marché d'une forme « gélule » de méthadone n'a pas engendré, semble-t-il, de marché spécifique pour cette forme du fait probable du contrôle plus strict de sa prescription et délivrance.

Les prix apparaissent fixes et les différences de dosages ne semblent pas corrélées aux prix pratiqués, entre 5 et 10 € la fiole, au dosage disponible (le plus fréquemment 60 mg).

L'initiation à la méthadone hors cadre de prescription est usuelle pour une bonne part des usagers dépendants. Cela témoigne d'une disponibilité certaine de la substance sans qu'elle soit l'objet de transactions commerciales organisées.

En 2009, les observateurs ont noté, pour la première fois, la présence de méthadone dans l'espace festif (flacons vides) sans observation de propositions de vente dans ce même espace.

La Buprénorphine Haut Dosage⁽²⁰⁾ (BHD) : « subu », « sub », « B8 ».

Opiacé de synthèse d'action partielle et mixte agoniste/antagoniste, la BHD est indiquée comme traitement de substitution des pharmacodépendances majeures aux opiacés.

Classée liste I (mais soumise aux règles de prescription et de délivrance des stupéfiants).

Une spécificité française est sa prescription en médecine de ville.

Disponible en pharmacie sous plusieurs dosages : 0,4 mg, 2 mg et 8 mg pour le Subutex® (princeps) et 1 mg, 4 mg et 6 mg pour la Buprénorphine Mylan® et Arrow® (génériques).

(19) Forme sirop.

(20) Subutex®, Buprénorphine Arrow®, Buprénorphine Mylan®.

Les discours sur la préférence chez les usagers du princeps sur le générique ne sont plus rapportés. Le fossé entre le générique et le Subutex® en ce qui concerne sa diffusion dans la rue, semble se creuser, le générique étant pour certains utilisateurs « *invendable* » dans la rue. Ceci apparaît renforcé par une tendance qui dépasse la forme de la molécule et concerne bien l'usage, la représentation et le trafic de Buprénorphine Haut Dosage.

En effet, les observateurs évoquent une sorte de « fin de règne de la BHD », observant que nombre d'usagers souhaitant rechercher des alternatives « *on est revenu de la période Subu* », les ventes de la substance dans la rue apparaissent moins pratiquées. Outre cette baisse de popularité dans le milieu, la régulation de points de vente en certains quartiers et la cessation d'activité de médecins ont, sans doute, concouru à cette moindre diffusion de la Buprénorphine Haut Dosage ce qui fit dire, semble-t-il, à un observateur que des « dealers de Subutex® sont à la retraite ! ».

Les usagers les plus marginalisés restent toutefois des usagers de Subutex® « *non substituable* ».

Les consommateurs d'héroïne, s'ils apprécient les produits de substitution pour ne pas ressentir le manque, critiquent l'addiction qui en découle. « *C'est plus dur de se sevrer du sub que de l'héro* » et tentent de « s'autoréguler », alternant sevrage « à la dure » et consommation occasionnelle d'héroïne et Subutex®.

En revente dans la rue les prix rapportés sont de 5 € à 10 € le comprimé. Avec une moyenne de 7 € le comprimé. La plaquette de 7 comprimés de 8 mg est revendue 50 €.

Pour comparaison, la plaquette de Subutex® en 8 mg est vendue 20,01 € TTC⁽²¹⁾ en officine.

Skenan® (sulfate de morphine)

Le sulfate de morphine est une molécule agoniste opioïde pure des récepteurs opiacés disposant d'une AMM⁽²²⁾ pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Il est disponible sous forme de spécialités à action brève (Actiskenan®) et sous forme de spécialités à action prolongée (Moscontin LP® et SkenanLP®)⁽²³⁾.

Nos enquêteurs de l'espace urbain rapportent une disponibilité de Skenan® toujours sporadique.

Au prix de 10 € la gélule de 100mg.

(21) Prix du médicament générique : 16,52 € avec tiers payant.

(22) Autorisation de Mise sur le Marché : autorisation nationale ou européenne délivrée à un titulaire responsable de la commercialisation après évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité d'une spécialité pharmaceutique. Source : afssaps.

(23) A. Cadet-Tairou, M. Gandilhon, E. Lahaie, M. Chalumeau, A. Coquelin, A. Toufik ; Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

Opium, Rachacha

L'opium, essentiellement présent en France sous forme de « rachacha », est généralement peu disponible et difficilement accessible⁽²⁴⁾.

La « rach », « rachacha » est une décoction ou une confiture de la plante pavot à opium, elle est absorbée fumée ou ingérée sous forme de boulettes.

Les bulbes de pavot sont récoltés en été et en automne et consommés après préparation sur cette même période, ils sont rarement disponibles le reste de l'année.

On ne note pas à Bordeaux d'évolution significative de leur consommation ni des publics qui les affectionnent.

La rachacha se vend entre 5 € et 20 € le gramme.

Ces substances sont consommées à l'occasion de soirées privées « zen » ou au lendemain de soirées pour faciliter la descente des produits consommés durant la nuit.

Ces produits bénéficient d'une bonne réputation pour leur aspect naturel et l'histoire qui les caractérise (les fumeurs d'opium du 19^{ème} siècle, les poètes, l'Asie...).

Les effets indésirables sont principalement des douleurs abdominales, diarrhées ou constipations, nausées.

Iboga

Le rapport précédent avait consacré un long chapitre à l'arbuste d'Afrique Équatoriale, *Tabernanthe iboga*, dont les racines contiennent notamment un alcaloïde hallucinogène, l'ibogaïne, aux propriétés également psychostimulantes.

Outre son utilisation traditionnelle à des fins magico religieuses et son utilisation plus récente par des occidentaux en quête de spiritualité, les usagers de cocaïne et d'opiacés reconnaissent à l'iboga des propriétés anti addictives.

L'intérêt pour ce produit ne s'est, semble-t-il, pas maintenu. Aucun discours ne nous a été rapporté pour les deux dernières années d'observation.

Bien que l'Iboga ne soit pas un opiacé mais un hallucinogène, ce dernier avait été placé dans le chapitre traitant des opiacés en raison de son utilisation dans le cadre de sevrages totalement hors A.M.M.

(24) A. Cadet-Tairou, M. Gandilhon, E. Lahaie, M. Chalumeau, A. Coquelin, A. Toufik ; Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

LES SUBSTANCES PSYCHOSTIMULANTES

Autre grande classe de substances psychoactives : les stimulants.

Leur disponibilité n'a cessé de s'accroître depuis la seconde moitié des années quatre-vingt-dix.

Dans ce chapitre nous traiterons de la cocaïne et de sa forme fumable le crack, du MDMA et de sa forme « comprimé » : l'ecstasy, ainsi que des amphétamines. Et nous concluons sur le plus confidentiel 2CB.

Bien que ces quatre substances soient présentes dans les espaces observés, elles ne suivent pas le même cycle de diffusion.

L'Europe est devenue une destination importante pour la cocaïne produite en Amérique du Sud⁽²⁵⁾ provoquant une certaine abondance dans l'offre.

La baisse des prix pratiqués a favorisé son accès à des couches de plus en plus larges de la population.

Entre 2000 et 2005, nous avons pu observer une accélération de la diffusion de la cocaïne, avec un taux d'usage au cours de l'année multiplié par 2 ou 3 selon les populations considérées⁽²⁶⁾.

A l'heure actuelle, nous notons que sa consommation a connu une expansion géographique et numérique rapportée au-delà de nos points classiques d'observation.

L'ecstasy sous la forme « comprimé » nous était décrit ces dernières années comme en relative désaffection de la part des consommateurs, la préférence des consommateurs allant au MDMA sous sa forme poudre.

Quant aux amphétamines, les consommations apparaissent stables.

La cocaïne et le crack

Appelée « coke », « cc », « c », « Corine », elle est la plus célèbre des poudres blanches.

Le crack⁽²⁷⁾, « base » ou « caillou », est son frère à la mauvaise réputation.

Cocaïne : 60 à 80 €/gr

Free base : 90 €/gr

(25) www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine

Principaux pays producteurs : Colombie, Pérou, Bolivie.

(26) J.M. Delile, A.C. Rahis ; Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 ; tendances récentes sur le site de Bordeaux, juin 2009, Bordeaux, 95 p.

(27) Nommé ainsi en raison du bruit émis au moment de la combustion.

Petit rappel :

La cocaïne se présente sous deux formes : une forme *chlorhydrate* (poudre blanche obtenue à partir de la feuille de coca) destinée à être injectée (voie intraveineuse) ou sniffée (voie nasale) et une forme *base* obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne (caillou, galette), destinée à être fumée (voie pulmonaire).

La forme basée est appelée *crack* lorsqu'elle est vendue directement sous cette forme et généralement *free base* lorsque l'usager achète le chlorhydrate et réalise lui-même la manipulation.

En France, quelle que soit sa forme, la cocaïne est classée comme stupéfiant.

Fortement stimulante, elle produit un sentiment d'euphorie, de puissance intellectuelle et physique et une indifférence à la fatigue et à la faim. La cocaïne est préférée aux stimulants amphétaminiques par les usagers qui recherchent un effet limité dans le temps. Elle permet, en effet, selon ces derniers, de dormir en fin de soirée et donc d'aller travailler le lendemain. Elle est, par ailleurs, perçue comme ayant un effet plus nuancé, moins puissant, entraînant des modifications de l'état de conscience moins perceptibles, voire imperceptibles et donc discrets⁽²⁸⁾.

Nous commençons le chapitre des stimulants par la cocaïne car depuis plusieurs années nous notons un accroissement de sa diffusion au sein des espaces observés et même au-delà, confirmant les observations faites au niveau national.

Dans les lignes suivantes lorsque nous parlons de cocaïne, il s'agit exclusivement de sa forme chlorhydrate.

La forme basée sera évoquée uniquement en fin de chapitre.

Nous avons parlé dans le précédent rapport d'un développement de consommations dans le cadre d'occasions « ordinaires » : petites soirées, repas dans l'espace privé, ... tout autant que dans des contextes festifs et dans l'espace urbain⁽²⁹⁾.

Et effectivement nous pensons que la cocaïne a atteint une phase plateau dans son cycle de diffusion. Sa consommation nous est rapportée depuis tous nos espaces d'observation et même au delà.

Comme nous le précisons dès 2007, les outils d'observations du dispositif TREND semblent avoir atteint une de leurs limites. En effet, il est difficile d'apprécier la diffusion de cette substance dans des espaces sociaux très dispersés (espaces privés, espace urbain et espace festif...). Ainsi apporterons-nous de simples éléments de description complémentaire aux observations déjà réalisées.

Nous précisons, néanmoins, que la voie de consommation la plus rapportée, au sein des espaces festifs, demeure la voie nasale.

(28) A. Cadet-Taïrou, M. Gandilhon, E. Lahaie, M. Chalumeau, A. Coquelin, A. Toufik ; Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

(29) J.M. Delille, A.C. Rahis ; Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 ; tendances récentes sur le site de Bordeaux, juin 2009, Bordeaux, 95 p.

La cocaïne est perçue comme étant relativement disponible, tant dans la rue qu'au sein d'évènements festifs, malgré la description de «vagues» d'arrivage corrélées, pour certains observateurs, à des fêtes de week-end ou à des soirées étudiantes.

La nouveauté semble résider dans l'apparition de trafics de cocaïne en zone rurale peut-être dans le sillage ce que nous décrivons pour l'héroïne ces dernières années.

La cocaïne paraît être, en festival essentiellement, l'une des substances les plus disponibles et sa consommation est très visible.

Les représentations de la cocaïne sont centrées autour du moment de la fête. Des observateurs du milieu festif « outdoor », en particulier, notent, par ailleurs, un accroissement de la visibilité de sa consommation, les usagers ne se mettant plus à l'écart pour consommer, comme cela semble être le cas dans les espaces clos.

Les prix demeurent identiques à ceux relevés les années précédentes, autour de 60 € à 80 € le gramme au sein des deux espaces.

L'évènement notable en 2008 a concerné la vente de cocaïne directement sous la forme basée (transformée préalablement en cailloux par réaction acido-basique). La free-base est vendue essentiellement au sein de l'espace festif généraliste et techno et, semble-t-il, en provenance de la banlieue parisienne.

La « base » est présentée comme étant « beaucoup plus forte » que la cocaïne et vendue à 90 € le gramme. Les pratiques de vente ne s'effectuent pourtant pas au gramme mais au caillou directement. Les usagers achètent une quantité déterminée en fonction des ressources disponibles. Ces cailloux ont été diffusés au sein de l'espace urbain par le biais des usagers qui en «ramènent» de leurs périple festifs. Ce conditionnement fut essentiellement visible pendant la période estivale.

« Le vendeur avait un Cd recouvert de cailloux de tailles différentes, les plus petits avaient la taille d'un ongle, relativement plats (comme une chip) de couleur blanc/grisâtre. D'autres cailloux apparaissaient plus denses, plus bombés (quasi ronds).»

Depuis lors, il n'a pas été fait état d'observations de ce type, pour autant, la présence de crack, sous la forme caillou directement a été l'objet de deux observations au sein de l'espace festif en 2005 et en 2008. Dès lors, il est à supposer que la disponibilité de cette forme de crack soit le fait de deals sporadiques sans qu'il y ait, semble-t-il, pour l'instant de structuration de son approvisionnement dans la région.

La MDMA

3,4 méthylènedioxyméthamphétamine.

Sous forme de comprimé, elle sera appelée : «taz», «ecsta», « bonbon», «X», «XTC» ... sous forme de poudre: «MDMA», «MD».

Il s'agit d'un psychostimulant anorexigène de synthèse, dérivé amphétaminique, classé comme stupéfiant en France.

Elle se présente sous la forme de comprimés, de gélules ou de poudre (plus ou moins cristallisée) et se consomme par voie orale, en sniff et quelquefois fumée.

Prix rapportés : entre 10 et 20 € les 3 comprimés;
MDMA entre 40 et 70 € le gramme.

Si sa consommation procure empathie, sensation d'harmonie avec les autres et excitation, les descentes (du lendemain de la prise à trois jours plus tard) sont souvent décrites comme pénibles (tristesse, déprime, anorexie transitoire et insomnies...).

Drogue phare du mouvement techno, c'est sa forme comprimé qui, jusqu'à ces quatre dernières années environ, avait la préférence des consommateurs.

La détérioration réelle ou supposée de la qualité des comprimés présents sur le marché s'est accompagnée ces années passées d'une plus forte attraction pour la forme poudre.

Et effectivement pour cet exercice, l'attrait et l'intérêt des usagers pour la MDMA en poudre sont sans conteste.

La forme poudre comporte plus ou moins de cristaux (jusqu'à être un caillou cristal). Sa couleur varie entre le beige et le rosé.

L'appellation « MDMA Cristal », par la présence visible de cristaux, atteste pour les usagers du niveau élevé de pureté de la poudre.

Elle s'achète soit au gramme soit à la gélule (10 € la gélule de 0,2 g).

Même si elle est souvent consommée « gobée », nous avons déjà signalé que les modes de consommation se modifiaient avec une augmentation de la consommation en sniff.

Si certains consommateurs reconnaissent les risques de la consommer en « trace » (hémorragies des cloisons nasales « ça piquotte »), ils admettent préférer la montée plus rapide avec cette voie de consommation.

Ce mode de consommation décrit comme réservé aux anciens (25-30 ans) et aux initiés lors du précédent rapport ne semble plus l'être.

Nous assistons à une démocratisation de l'usage en sniff.

Toutefois, certains continuent à utiliser la voie orale pour un effet plus long et doux (en disposant de la poudre dans une feuille à rouler dit « parachute » ou en encapsulant la poudre dans une gélule afin d'isoler la poudre de la paroi digestive ou en la diluant dans un verre). Certains évoquent aussi un problème de gestion des effets : « *si elle est trop puissante, t'es sûr que dans la demi-heure qui suit, je la vomis* ».

Plus rarement, les consommateurs qui la fument sur de l'aluminium évoquent, paradoxalement à sa nature psychostimulante, un état de somnolence.

À noter que nous pondérons la tendance au déclin de la diffusion de l'ecstasy/comprimé (évoquée depuis 2005). En effet, des usagers expérimentés de l'espace urbain tiennent des discours sur la qualité supposée des ecstasy en rupture avec ce qui était constaté depuis plusieurs années. Apparaissant parmi les plus grands détracteurs de l'ecstasy, certains d'entre eux se sont fait surprendre par l'intensité des effets après une prise de deux comprimés.

La qualité des comprimés serait perçue comme étant en nette augmentation, des variétés identifiées par logo et couleurs sont réapparues dans les discours.

Ainsi quelques comprimés d'ecstasy, aux effets plus intenses, semblent « redorer » la réputation des comprimés dans cet espace.

Une phase de raréfaction du produit, dans le courant de l'année, semble avoir entraîné une augmentation de son prix.

Cette raréfaction de l'offre est rapportée aussi en milieu festif techno avec une certaine difficulté à se procurer un produit jugé de qualité.

Dans le cadre du dispositif SINTES, nous avons collecté un échantillon titrant 100% en MDMA.

Cependant et de manière plus systématique, du mCPP (M-chlorophényl-pipérazine) est souvent retrouvé dans des analyses lorsque du MDMA est attendu.

Comme précisé dans la note SINTES du 29 avril 2009, « les comprimés⁽³⁰⁾ de mCPP ne présentent aucune différence d'aspect avec ceux de MDMA. Les formes, couleurs, logos des comprimés de mCPP sont, en outre, tous différents les uns des autres et rien ne permet pour l'instant d'isoler une caractéristique permettant de les identifier ». Il existe aussi une forme poudre.

Les usagers, pourtant expérimentés, pensaient tous consommer de la MDMA. Cette observation nous indique une meilleure maîtrise de l'utilisation de la substance, d'autant que lorsque nous avons collecté pour la première fois de la mCPP, c'était consécutivement à des descriptions de malaises par les usagers l'ayant consommée sous sa forme comprimé (Arlequin). Depuis lors, en 2008, d'autres collectes d'échantillons avaient eu lieu suite à la description d'effets secondaires inhabituels pour de la MDMA de type vomissements, maux de tête, légers malaises.

« Une étude de pharmacocinétique rapporte un accroissement significatif des manifestations cliniques suivantes: anxiété, tremblements, vertiges, sensibilité accrue à la lumière et aux bruits, peur de perte de contrôle » [...] « Jusqu'à ce jour; peu d'effets secondaires sont rapportés par les usagers qui ont consommé la mCPP analysée ».

La mCPP n'est pas classée, en France, comme stupéfiant.

Les amphétamines

Au plan pharmacologique, les amphétamines (au pluriel) sont des dérivés de la phényléthylamine.

Les amphétamines ont des propriétés communes : stimulation de la vigilance, de l'endurance et un effet anorexigène.

En fonction du travail de synthèse opéré sur la molécule de phényléthylamine, c'est l'un des ces effets qui sera renforcé au détriment de l'autre.

Longtemps utilisé par l'industrie pharmaceutique notamment comme coupe-faim (traitement de l'obésité), elle est encore utilisée dans le traitement des

(30) Source : OFDT : Note d'information SINTES du 29 avril 2009 : m-chlorophénylpipérazine (mCPP) augmentation de la diffusion.

Disponible à l'adresse suivante : www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_050131_mcpp.pdf.

(31) Les dernières indications médicamenteuses des amphétamines concernent le traitement de certaines affections chez l'enfant essentiellement, mais dans le cadre de contraintes réglementaires qui préviennent tout tournement à une échelle significative.

troubles de l'hyperactivité chez l'enfant⁽³¹⁾ ou la narcolepsie.

Lorsque les usagers du dispositif parlent d'amphétamines, il semblerait qu'ils décrivent une substance aux propriétés principalement stimulantes permettant d'augmenter l'endurance.

Ainsi le « speed », les « amphet », le « de spi »... se présentent le plus souvent sous forme de poudre et sont aussi disponibles plus exceptionnellement sous une forme dite de « pâte ».

Le speed est consommé soit en sniff soit ingéré sous forme de « parachute » (feuille de papier à rouler remplie permettant d'avaler le produit) lorsque sa texture, plus « grasse, pâteuse », ne permet pas le sniff.

Cette substance se caractérise par une odeur spécifique assez forte que certains usagers décrivent comme « proche de l'odeur synthétique de produit pharmaceutique ».

Le speed est souvent acheté et consommé entièrement durant la soirée ou en matinée (on retrouve chez certains consommateurs l'expression de « petit déjeuner » désignant le moment où, pour ne pas aller se coucher le matin venant, ils prennent une ou deux « traces » de speed).

Son prix modique et ses effets stimulants amènent les usagers à qualifier le speed de « cocaïne du pauvre » pour ses effets « peu raffinés », les usagers les plus âgés préférant payer plus cher et consommer de la cocaïne.

Les effets non désirés sont principalement le sentiment de persécution (« parano»), l'angoisse et l'insomnie.

Comme précisé dans le dernier rapport, sont décrites des situations de malaises accompagnées d'une forte angoisse, de tachycardie, d'un sentiment de persécution ou encore d'hallucinations visuelles... Ces effets nocifs font généralement référence à des surconsommations et se font sentir au moment de la descente⁽³²⁾.

Les amphétamines sont, dans nombre de descriptions, utilisées en complément d'autres substances.

Lors de soirées festives, le speed peut être aussi le pilier central des consommations et permettre d'une certaine façon d'optimiser le temps de la soirée ; de maintenir l'excitation et de repousser des limites physiques.

La disponibilité du speed apparaît conforme à celle qui a été observée les années précédentes. Cependant les discours le concernant sont plus nombreux de même que ceux concernant les poudres de MDMA et la cocaïne.

Cette multiplication des discours nous invite à postuler une démocratisation de la consommation des substances vendues sous une forme poudre.

(32) Période de décroissance des effets d'une substance. Voir lexique.

Clarification :

Le mot amphétamine est présent dans plusieurs noms de substances psychoactives ce qui peut générer des confusions.

Ainsi les **amphétamines** dont nous venons de parler sont appelées par les usagers « speed », « de spi », ...

Autre substance, souvent évoquée par les médias : la **métamphétamine**. Il s'agit d'un puissant stimulant psychique et physique, dérivé de l'amphétamine, encore peu présent sur notre territoire⁽³³⁾. Elle est appelée « cristal, ice, yaa ba » selon les pays.

Quant à l'ecstasy /MDMA (*méthylènedioxyamphétamine*) il s'agit là aussi d'une molécule de la famille chimiques des amphétamines appelée « taz, xtc, ... » par les usagers.

L'existence d'une forme dite « cristal » pour la MDMA peut aussi être une source de confusion en raison de l'utilisation de l'appellation « cristal » par les usagers de métamphétamine.

Bien que ces trois substances fassent partie de la grande famille des amphétamines, elles diffèrent assez nettement par leurs effets, utilisation et disponibilité.

Le 2CB ou Nexus

Les appellations Nexus et 2 CB correspondent à une même substance dérivée amphétaminique : le 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine. Cette substance, nouvelle, pour le site a été retrouvée dans les deux espaces mais semble surtout utilisée dans l'espace festif.

Bien que disponible sous forme de poudre, le prix du gramme est très élevé, compris entre 120 € et 150 € le gramme. Pour autant, elle est souvent reconditionnée en gélule de 0,05 gramme vendue à hauteur de 20 € la dose.

Les effets décrits sont des hallucinations, une attitude prostrée, les usagers étant « *relativement perchés* » et portent sur 4 heures.

La présence de cette substance est rapportée en milieu festif de type festivalier, sous l'appellation Nexus ou 2CB. Elle est décrite comme une « *substance consommée entre initiés* » (« *en dehors de ces microgroupes nous en avons peu entendu parler* » rapportent les observateurs).

Ce produit semble être apporté par les usagers initiés fréquentant les sphères d'inspiration tribe/techno ou GOA au sein desquels le 2CB est appelé Nexus⁽³⁴⁾.

(33) J.M. Delile, A.C. Rahis ; Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 ; tendances récentes sur le site de Bordeaux, juin 2009, Bordeaux, 95 p.

(34) Terme latin signifiant : entrelacs des causes et des effets, lien.

En milieu festif techno, la présence de 2CB est rapportée et décrite comme de la « *mescaline synthétique*⁽³⁵⁾ ».

Il nous a été relaté, en festival des consommations de « *mescaline liquide* », avec pour conséquences visibles : « *tous perchés sous 2 CB, ils touchaient les trucs, les arbres, ils étaient repliés les uns sur les autres* ».

« *C'est comme des montagnes russes ! Quand tu crois que ça descend... ben ça remonte...* ».

Cocaïne, MDMA, amphétamines, 2CB/Nexus, les psychostimulants présents sur le site sont conditionnés essentiellement sous forme de poudre.

Ces poudres seront souvent consommées sniffées. Cette voie de consommation permet des montées plus rapides du produit par rapport à d'autres voies de consommation notamment l'ingestion. A cela s'ajoute via cette voie et pour certains produits, des descriptions d'une majoration des sensations.

(35) Le nom de mescaline est souvent utilisée par les usagers pour décrire des effets hallucinogènes d'une nouvelle substance, ce fut également le cas en 2002 pour décrire le 2CT7

LES SUBSTANCES HALLUCINOGENES

Troisième grande famille de produits présents et décrits sur notre territoire, les substances psychodysléptiques induisant des effets hallucinogènes.

Les hallucinogènes provoquent ce que les usagers nomment « hallu » qui sont des distorsions du cours de la pensée et des perceptions sensorielles (d'un point de vue visuel, auditif, tactile et cinesthésique). En pratique, les descriptions des effets des hallucinogènes par les consommateurs se réfèrent préférentiellement à la modification des perceptions visuelles ou encore « visuel » qui apparait comme un élément d'évaluation de la « puissance » de l'hallucinogènes.

Nous distinguerons dans ce chapitre les hallucinogènes dits d'origine naturelle de ceux qui sont identifiés comme synthétiques. A ces derniers, il convient particulièrement d'adjoindre les anesthésiants de type dissociatif qui lors du dernier rapport composaient la grande actualité et dont l'intérêt de la part des consommateurs ne s'est pas démenti depuis.

Les hallucinogènes dits « naturels »

Les principales substances hallucinogènes naturelles consommées sont celles qui sont contenues dans les champignons dits « hallucinogènes ».

Selon les chiffres obtenus lors de l'enquête ESCAPAD⁽³⁶⁾ 2008, les jeunes aquitains à 17 ans présentent des taux d'expérimentation pour la consommation de champignons hallucinogènes de l'ordre 4% (5% pour les garçons et 3% pour les filles).

Classiquement, il est fait un distinguo entre les « locaux », *petit produit de campagne*, c'est-à-dire ceux ramassés dans nos champs et ceux de type exotique : « mexicains », « hawaïens », « amazoniens » réputés plus forts et obtenus généralement par le biais d'Internet. Plus prosaïquement, ces dernières variétés sont conditionnées sous forme de spores d'origines exotiques. La distinction entre ces différentes variétés est opérée par les usagers à la taille du chapeau ou de la tige.

La psilocybine (PY, 4-phosphoryloxy-N,N-diméthyltryptamine) est la principale substance psychoactive des champignons hallucinogènes. Après ingestion, la psilocybine est transformée en une forme pharmacologiquement active, la psilocine.

La psilocine elle-même est également présente dans le champignon, mais en quantité moindre⁽³⁷⁾.

Les effets décrits sont essentiellement des hallucinations dites « visuelles » et une euphorie pouvant engendrer d'importants fous rires.

L'effet négatif dominant bien décrit et reconnu des usagers est le « bad trip ».

(36) Enquête déclarative proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation.

(37) www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mushrooms/fr

La consommation de champignons hallucinogènes est une pratique généralement groupale, elle peut se faire en extérieur afin de communier avec la nature.

Les champignons hallucinogènes apparaissent, en 2009, particulièrement diffusés. Ils sont recherchés activement lors d'événements festifs de type festival.

Pour notre site, la dernière phase de diffusion des champignons hallucinogènes avait connu son summum en 2004-2005. Depuis lors leur diffusion apparaissait peu bruyante. Cette année, les psilocybes sont les « substances dont on parle », des « produits à la mode ». Les champignons hallucinogènes semblent de nouveau faire parler d'eux.

Leur disponibilité apparaît augmentée cette année en période estivale et automnale principalement corrélée aux moments de récolte. Au demeurant, les kits de production vendus en ligne élargissent l'étendue des périodes de disponibilité à l'année entière.

Les observations au sein du milieu festif apparaissent pourtant non homogènes quant à la présence récurrente des champignons. Ces derniers sont ainsi disponibles soit de manière intermittente, soit dans des sous-catégories de festivals au sein desquels les champignons sont particulièrement recherchés et consommés en continuum.

« Les champignons français (psilo) ne s'achètent pas ils se donnent ou se ramassent dans les champs en même temps que les champignons et les châtaignes » en particulier chez des usagers plutôt identifiés comme aguerris aux consommations d'autres substances et que l'on retrouve préférentiellement au sein de l'espace urbain.

Les variétés dites étrangères, qui correspondent à la distinction des spores à l'origine des psilocybes (hawaïens, mexicains...) se négocient autour de 10 € à 15 € le gramme. Les champignons, lorsqu'ils sont vendus frais, en pleine saison, sont vendus plus chers, entre 20 à 30 € le pochon.

Les autres plantes hallucinogènes « naturelles » (*Datura stramonium*, *Salvia divinorum*...) sont consommées mais de manière beaucoup plus anecdotique. Il existe par ailleurs de nombreuses plantes hallucinogènes consommées très marginalement par des groupes très spécifiques d'usagers⁽³⁸⁾ (ayahuasca⁽³⁹⁾, peyolt⁽⁴⁰⁾, graines de LSA⁽⁴¹⁾, mandragore, iboga⁽⁴²⁾) dont l'usage dans la région a été renseigné au sein d'une exploration spécifique réalisée en 2004⁽⁴³⁾.

(38) Usagers connaisseurs et amateurs de substances psychédéliques.

(39) DMT (diméthyltryptamine), molécule hallucinogène.

(40) Williams de *Lophophora* (cactus contenant de la mescaline).

(41) LSA-rose des bois (les effets décrits sont ceux du LSD).

(42) Bien qu'il appartienne à la famille des hallucinogènes, l'iboga est traité dans le chapitre des opiacés car dans les discours des usagers c'est au sevrage des opiacés que l'iboga est essentiellement associé.

(43) J-M Delile, A-C Rahis, Les usages de cannabis in Rapport TREND Aquitaine en 2004. Bordeaux : OFDT, 2005. pp. 61-98.

Les hallucinogènes dits « synthétiques »

Les hallucinogènes synthétiques, moins consommés que les champignons et dont nous parlerons ici, sont le LSD, la kétamine, le PCP, la Tilétamine, le GHB et son précurseur le GBL.

Quelques mots du **LSD** (diéthylamide de l'acide lysergique) ou « acide », « trip », « peutri »...

L'acide lysergique est naturellement produit par un champignon, l'ergot de seigle. Synthétisé en 1943, par Albert Hoffman, ce produit procure des hallucinations visuelles parfois intenses.

Les effets principaux évoqués et recherchés par les usagers sont les effets psychédéliques, avec des distorsions des perceptions.

Les usagers évoquent aussi bien une euphorie pouvant mener à des rires incoercibles que des temps de profonde introspection ou de communion intense avec l'environnement.

Le LSD se présente sous une forme « buvard » : des morceaux découpés dans une feuille de buvard estampillée d'un dessin et imbibée de LSD. Il existe une forme appelée « micropointe » et une forme « goutte » rarement disponibles et réputées de meilleure *qualité*.

Il semblerait que le nom de l'acide issu du dessin qu'il porte (*hoffman, bart, pano*⁽⁴⁴⁾) ne soit plus un gage de qualité.

La consommation de LSD est comme un bruit de fond dans le discours des consommations. Pour ces deux années passées nous aurions, de nouveau, tendance à dire que le produit est présent et circule aussi bien dans l'espace urbain que dans l'espace festif. Les « Hofmann »⁽⁴⁵⁾ en hommage au père seraient les plus disponibles.

Le LSD est souvent consommé avec d'autres produits et sert de « base » à la consommation festive : « *d'abord je prends un quart ou une moitié et une fois que je sens les montées, selon la puissance je prends d'autres prods ou j'attends quelques heures avant de reprendre un bout* ».

Chez les usagers expérimentés la prise de LSD peut être ainsi fractionnée afin de gérer les effets négatifs (principalement des bad trip pouvant être difficilement vécus).

Ce fractionnement dans la prise, facilité par le format buvard, peut avoir aussi pour but une gestion des interactions des substances prises au cours du temps de consommation.

(44) Pour « Panoramix » le célèbre druide à la potion magique du non moins fameux irréductible village résistant encore et toujours à l'envahisseur.

(45) Une planche de buvard rend « hommage » à la première consommation de LSD d'Albert Hoffmann en le représentant à vélo à l'image du récit de sa première consommation devenu mythique chez les usagers.

La réputation du LSD est fidèle à elle-même : un produit puissant pouvant se révéler quelquefois extrêmement désagréable :

« *Faut faire gaffe de pas prendre trop goût au trip et puis après faut voir comment ça te détruit le cerveau à cogiter sur des questions existentielles sans réponses du type ça sert à quoi la vie ou qu'est ce que je fous là et puis faut faire gaffe de pas rester perché* ».

Une jeune fille de moins de 25 ans nous confie « *moi j'ai arrêté les trips parce que je vois tout le mal des gens, je les trouve tous moches alors j'ai dit stop* ».

Sans oublier les récits de « *remontées d'acide* » (à distance des consommations) souvent évoquées comme effets indésirables de cette consommation.

Les anesthésiants de type dissociatif

La consommation et les contextes de consommation de ces substances étaient les phénomènes marquants du dernier exercice.

Ces anesthésiques procurent une sensation de bien-être et entraînent des hallucinations. À des doses élevées, elles peuvent induire un coma.⁽⁴⁶⁾

Dans ce chapitre nous traiterons principalement de l'usage de chlorhydrate de kétamine.

Lors du dernier rapport, nous nous interrogeons sur l'émergence de substances proches de la kétamine : PCP et Tilétamine ainsi que sur le très médiatique GHB.

La kétamine, « la ké », « kéta » ou encore « spécial k » est un anesthésique humain ou vétérinaire détourné.

Elle est utilisée principalement pour ses propriétés dissociatives, hallucinogène et anesthésiantes.

C'est une substance dont nous entendons parler depuis de nombreuses années, elle est apparue pour cet exercice très disponible et très accessible. Au prix de 40 € à 60 € (50 € en moyenne) le gramme à l'identique des prix indiqués pour l'exercice TREND 2007.

Les effets rapportés sont nombreux : sensation de décorporation, « *jambe molle* », « *impression de marcher dans un nuage* » et modification du centre de gravité, déformations visuelles et auditives, rires incoercibles.

Ainsi que bad trip, inconscience, perte d'équilibre génératrice de chutes, perte de conscience, crise d'angoisse, ralentissement du cœur, nausées, sueurs.

L'aspect anesthésiant, permettant l'insensibilisation à la douleur, est identifié par les usagers comme un risque particulier de *se blesser et de ne rien sentir* ».

Ces mêmes effets anesthésiants majorent l'euphorie des consommateurs par l'expression de ces effets, parfois spectaculaires et tout du moins visibles (sensation d'être complètement saoul, perte d'équilibre, hallucination visuelle, incapacité à communiquer ou crise de rire) : « *tu sens ton corps mais comme si tu en étais sorti, ton esprit et ton corps se séparent* ».

La multiplicité des effets décrits et leur amplitude s'expliquent par l'étroite corrélation de l'intensité des effets avec les doses consommées.

La dose consommée est un point important. En effet, les usagers ont longtemps décrit des effets intenses ce qui tend à se modifier : il semblerait que les pratiques aient changé, les doses consommées sont moins importantes ce qui rend l'utilisation de cette substance possible hors d'espaces protégés tels que squat, free party. Il nous est ainsi rapporté des consommations en club.

Initialement consommée par les voyageurs et les nomades, la kétamine semble se diffuser à d'autres populations. Elle est cependant toujours très recherchée par les jeunes en errance et par les jeunes qui s'affilient à « la zone » (reprise du code vestimentaire, possession de chiens...).

Elle est décrite comme toujours acheminée via les acteurs du monde de l'errance/de la zone.

Les groupes organisés de vendeurs relativement visibles par les teuffeurs n'ont pas été repérés comme vendeurs de cette substance.

La kétamine n'est pas, semble-t-il, cédée dans les mêmes circuits que les substances à la disponibilité plus importante comme la cocaïne ou les ecstasy, MDMA.

Son image semble très variable en fonction des usagers.

Cette substance est porteuse d'un imaginaire fort ; dans certains discours c'est le bestiaire animal qui est convoqué. Ainsi le vendeur argumentera en présentant la kétamine vendue comme celle pour « chevaux, singes, baleines, éléphants... » en raison de son usage vétérinaire très certainement mais pas uniquement.

Plus classiquement avec ce type de produit, c'est l'origine qui peut être évoquée : ainsi une différenciation est faite entre « la véto » et « l'indienne » : « la véto, c'est cool, mais l'indienne c'est comme si t'étais perché sur une jambe sur ton caillou au milieu des nuages ».

Et les usagers précisent « ça peut être n'importe quoi, tu ne peux pas savoir, faut être prudent la première fois ». « Tu peux vendre n'importe quoi à n'importe qui : les petits jeunes font semblant de connaître mais tu leur refourgues ce que tu veux... ».

Quant aux non usagers, nous citons simplement le commentaire suivant sur les consommateurs de kétamine : « Comment peut-on en arriver là ? Ne faut pas s'aimer pour prendre un truc comme ça ».

La kétamine peut être vendue sous forme poudre ou sous forme liquide (plus discrète à transporter).

Elle est consommée sniffée : « sniff comme la coke mais on fait des toutes petites lignes 2, 4 centimètres car ce produit est très fort mais la tolérance est très rapide et on en prend rapidement beaucoup » ; « une trace dure environ 1 heure » rapporte un usager.

Les usagers identifient aussi la mise en place rapide d'une tolérance : « on observe un besoin de consommer très vite de fortes doses pour ressentir les effets ».

Quelques cas d'injection (IV et IM) sont relatés surtout chez les jeunes en errance.

À noter qu'il est rapporté qu'en injection la kétamine est un produit difficile à doser. Il ne nous a plus été rapporté de vente en conditionnement seringue de 2 ml comme décrit en 2007

Associée à de la cocaïne, la préparation sera appelée « *Calvin Klein* ».

PCP et Tilétamine

Le PCP (phencyclidine) nommé *Angel Dust* (« poussière d'ange ») est un hallucinogène de synthèse dont les effets hallucinogènes et dissociatifs sont proches de ceux de la Kétamine.

La Tilétamine⁽⁴⁷⁾ est un anesthésique ayant une structure chimique similaire à celle de la phencyclidine (PCP) et de la Kétamine

Ces deux substances (PCP et Tilétamine) dont la disponibilité était faible en 2007, avaient la particularité de présenter des similitudes d'effets avec la kétamine.

Les consommateurs avaient du mal à identifier les substances entre elles.

Il ne nous a pas été rapporté de consommations de cette nature sur ces deux dernières années. Cela ne veut pas forcément dire que ces dernières aient disparu mais que nous n'avons pas été témoin ou dépositaire d'observation en ce sens et par conséquent de valider ou invalider ce phénomène. Des investigations sont toujours en cours.

Du GHB (Gamma OH@)... au GBL

Le Gamma Hydroxybutyrate de sodium (GHB) est un anesthésique à triple action : euphorisante, sédatif et anesthésiant.

Il est commercialisé en France comme anesthésique (utilisation hospitalière) ou traitement de la narcolepsie⁽⁴⁸⁾. Il a été, par le passé, utilisé comme hypnotique et comme agent dopant chez les culturistes.⁽⁴⁹⁾

Se présentant sous la forme d'un liquide inodore et incolore, les médias l'ont baptisé « drogue du viol » car son utilisation est rapportée dans des cas de soumission chimique⁽⁵⁰⁾.

Les effets du GHB apparaissent au bout de 15 mn et durent 1h30 à 2h00⁽⁵¹⁾. Il est classé comme stupéfiant en France depuis 2001.

Comme précisé dans le dernier rapport, sa consommation nous été rapportée au sein du milieu « clubbing gay » chez des utilisateurs initiés et volontaires à la recherche d'effets euphorisants et désinhibants. Il était alors vendu, 15 € à 20 € la dose (1 ml d'un liquide transparent et un peu épais).

A faible dose, les effets décrits sont proches de ceux de l'alcool : détente, euphorie, hypotonie, somnolence et périodes d'amnésie.

(47) 2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone.

(48) Pathologie du sommeil.

(49) Sources : www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr (CEIP Bordeaux).

(50) Soumission médicamenteuse ou chimique : administration à des fins criminelles (viol, actes de pédophilie) ou délictuelles (violences volontaires, vol) d'un produit psycho-actif à l'insu de la victime. En cas de suspicion d'un cas de soumission chimique une déclaration doit être faite auprès du CEIP.

(51) A. Cadet-Taïrou, M. Gandilhon. Usages de GHB et GBL - Données issues du dispositif TREND - Note n° 09- 3. Saint-Denis, le 07 mai 2009

Le GHB fut en début de diffusion appelé « *ecstasy liquide* » du fait de ses effets désinhibant et euphorisant et surtout empathogène.

Ces effets sont majorés en fonction des doses consommées.

La consommation concomitante d'alcool est fortement déconseillée en raison de risques élevés de dépression respiratoire. Ainsi que la consommation de benzodiazépines et d'opiacés.

Si pour cet exercice, il ne nous a pas été rapporté, par des sources directes, de consommations de GHB nous consacrons, cependant, quelques lignes à son précurseur le GBL. En effet, au moment de la rédaction de ce rapport, les discours sur le GBL se multiplient.

Deux données semblent essentielles pour comprendre les liens entre GHB et GBL et le développement des usages détournés de ce dernier.

Tout d'abord, le Gamma Butyrolactone (GBL) est synthétisé naturellement en GHB par le corps humain après ingestion.

Ensuite, l'utilisation massive de GBL dans l'industrie est une limite à son classement comme stupéfiant.

Cette substance fait l'objet d'une surveillance particulière pour l'exercice actuel.

GBL - GHB

Ces deux substances sont très proches, puisque le GBL, après absorption se transforme en GHB. Ainsi les motivations à consommer cette substance semblent reposer sur les mêmes effets : empathie, euphorie, sensation d'ébriété, sédation voire amnésie.

D'une manière générale, les études mentionnant le GHB/GBL le font sans distinction. Cependant l'usage détourné de GBL semble avoir progressivement remplacé l'usage détourné de GHB.

Le GHB : Gamma Hydroxybutyrate de sodium et la GBL : gamma butyrolactone (précurseur du GHB) sont des dépresseurs du système nerveux central. Il est difficile de mettre en évidence spécifiquement la GBL du fait de sa métabolisation très rapide, après ingestion, en GHB qui agit sur différents systèmes neurobiologiques : gabaergique, adrénergique, dopaminergique et sérotoninergique.^[1]

Utilisations

Le GHB était utilisé pour la sédation en médecine (adjuvant anesthésique en chirurgie et obstétrique et dans le traitement des troubles du sommeil.) Il existe une spécialité Gamma-OH® injectable dont l'usage est réservé au milieu hospitalier.^{[6] [7]}

La GBL est très utilisé dans l'industrie chimique ou pharmaceutique : solution nettoyante, herbicides, produits pharmaceutiques. Il n'existe aucune utilisation thérapeutique de la GBL.

Présentation

Le GHB se présente sous forme poudre blanche cristalline (diluée dans un liquide pour être absorbée) ou directement sous forme liquide.

La GBL se présente sous forme liquide (liquide corrosif de couleur claire et à l'odeur chimique). Achat principalement effectué via Internet.

Utilisation détournée

Lorsqu'elles sont détournées de ces indications, les deux substances sont essentiellement absorbées par voie orale.

Autre utilisation :

Les abus de GHB se sont d'abord répandus aux USA et au Canada dans les milieux culturistes (« body building ») au cours des années 80. Les culturistes l'utilisaient pour sa capacité de stimuler la libération de l'hormone de croissance (GH), favorisant ainsi la réduction des graisses et l'augmentation de la masse musculaire.^[6]

Effets recherchés et décrits quand usage détourné :

Outre les usages à visée de soumission chimique qui les font être qualifiées de « drogues du violeur » ou de « syndrome de la carte bleue », l'utilisation volontaire de cette substance est à des fins festives et/ou de potentialisation sexuelle.

Le GHB et la GBL sont hypnotiques, anorexigènes, aphrodisiaques, euphorisants, relaxants...

Les usagers recherchent des effets comparables à ceux de l'ecstasy (le GHB /la GBL sont parfois appelés « ecstasy liquide ») ou à l'alcool mais sans l'effet « gueule de bois » le lendemain, le GHB et GBL donnent toutefois une haleine désagréable. Le GHB est décrit comme ayant un gout salé et amer tandis que la GBL présente un goût de solvant.^[4]

La marge est fine entre la dose procurant ces effets et la surdose exposant à un risque élevé de sédation et à un épisode amnésique^[6]. Sont rapportées des périodes d'endormissements profonds appelés (en milieu festif) : « G-Hole »^[4].

L'anesthésie engendrée et les pertes de conscience peuvent être à l'origine de chutes.^[8]

Les effets du GBL sont décrits comme procurant une montée plus progressive que le GHB (30 à 45 mn) et sur une durée plus longue (3 à 5 heures).^[5]

Effets rapportés en cas d'intoxication :

GBL : intoxication aiguë se traduisant par des nausées, des vomissements, des mouvements involontaires des yeux (nyctagmus), une agressivité, des mouvements cloniques, des convulsions, une dépression respiratoire, une perte de connaissance voire un coma (évolution favorable mais pouvant se révéler mortelle) surtout en cas d'association avec l'alcool.^[10]

Le principal effet toxique du GHB est une dépression respiratoire proportionnelle à la dose consommée.^[6]

Contre-indication :

La principale contre-indication et aussi la plus souvent pratiquée est celle d'absorption simultanée d'alcool.^[4]

L'association avec des benzodiazépines, des opiacés ou des antirétroviraux est déconseillée.^[3]

Évolution de la consommation :

Faible prévalence de consommation dans la population générale. En 2005, 0,25 % des jeunes de 17-18 ans déclaraient une expérimentation de GBL ; Ils étaient 0,44 % en 2008.^[9]

Contextes d'usage (en tenant compte de la régularité des usages) :

L'usage de GHB/GBL est décrit plus fréquemment en milieu festif gay (Paris et grandes villes de Province)^[4]. On note cependant une extension de l'usage à un public de boîte de nuit, population plus jeune et pouvant se révéler - dans certains cas - moins expérimentée).

Le coût très faible de la GBL, sa relative accessibilité notamment via Internet ou dans des produits d'usage courant (produit nettoyant pour jantes de voiture) et l'absence de contrôle quant à sa distribution peuvent être générateurs d'attractivité.

Soumission chimique :

Sont rapportés des cas d'administration à des fins criminelles de GHB et de GBL en raison de l'hypnose associée à l'amnésie que ces produits peuvent engendrer. Le GHB se voit surnommé très médiatiquement : « drogue du violeur ». Il est cependant important de rappeler que les benzodiazépines sont les substances les plus fréquemment utilisées dans ce type d'agressions.^[2]

Législation française :

GHB : substance inscrite sur la liste des stupéfiants depuis 2001.

GBL : inscrit sur la liste des produits surveillés. Non classé comme stupéfiant (son utilisation très courante dans l'industrie rend difficile son classement juridique).^[1]

Sources

[1] AFSSAPS - Direction de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques -Service de l'évaluation et de la surveillance et de l'information sur le médicament - Département Stupéfiants et Psychotropes - Compte-rendu de la réunion de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes du 22 octobre 2009 - Adopté le 15 décembre 2009 p.13-19.

[2] AFSSAPS - CEIP de Paris, Soumission chimique résultats de l'enquête nationale 2003-2005. Afssaps, juin 2005

[3] ANTONIOUT.; TSENGAL. Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents- HIV Program/Inner City Health, St. Michael's Hospital, Toronto, Ann Pharmacother 2002 Oct ; 36(10) : 1598-613

[4] CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., Usages de GHB et GBL - Données issues du dispositif TREND
Note n° 09- 3. Saint-Denis, le 7 mai 2009

5] CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., LAHAIE E., CHALUMEAU M., COQUELIN A., TOUFIK A. Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

[6] DELILE J-M, Note sur le GHB (Gamma Hydroxybutyrate ou Gamma OH ou "ecstasy liquide"), document CEID, Bordeaux, 1998.

[7] DEVAUX M. L'acide γ -hydroxybutyrique (GHB) : un vieux produit, de nouveaux problèmes ; Annales de Toxicologie Analytique, 2002, 14, (4), 417-423

[8] KARILA L.; NOVARIN J.; B. MEGARBANE; COTTENCIN O.; DALLY S.; LOWENSTEIN W.; REYNAUD M.

Acide gamma-hydroxy-butérique (GHB) : plus qu'un agent de soumission chimique, une véritable source d'addiction ; Presse Médicale (La), 2009, 38, (10), 1526-1538

[9] LEGLEYE S., et al., Les drogues à 17 ans, Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. Tendances, 2009. 66: p. 6.

[10] www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/index.html

LES GAZ RECREATIFS ET POPPERS (SOLVANTS)

Exclusivement utilisés par inhalation c'est-à-dire dans le cas de ces produits d'une absorption à froid des vapeurs et gaz par les voies aériennes supérieures. Ces substances, généralement peu onéreuses, sont facilement disponibles.

Pour la consommation de **gaz récréatifs** c'est l'inhalation de butane qui nous est exclusivement rapportée.

Les hydrocarbures volatils sont présents dans de nombreux produits ménagers d'usage courant : gaz ménagers, gaz propulseurs d'aérosols de types déodorants, désodorisants, détachants.

Ces produits organiques volatils sont inhalés par les usagers.

Pour les déodorants, l'achat possible chez des discounter de la grande distribution pour un montant modique rend ces produits très disponibles et très accessibles.

Cette consommation semble le fait d'une population adolescente (consommation non observée par nos informateurs de l'espace festif).

Ce produit est décrit comme ayant l'avantage d'être peu suspecté d'un détournement de son usage classique car comme il nous l'est précisé : « *En même temps c'est normal d'avoir ça sur nous* ».

Les effets décrits sont de l'euphorie, une excitation, une sensation d'ivresse et de « *de tête qui tourne* ».

On peut inclure dans cette même catégorie des gaz récréatifs le protoxyde d'azote (gaz hilarant) dont l'utilisation ne nous est plus rapportée.

Les solvants dont poppers

La catégorie des solvants inclut les nitrites (dissouts dans des solvants), l'essence de briquet par exemple ainsi que les colles.

Cependant, c'est essentiellement de l'usage des poppers dont nous traiterons ici.

Les poppers constituent un groupe de substances contenant des nitrites organiques, destinés à la facilitation de certaines pratiques sexuelles. Ce sont des liquides volatils à température ambiante, conditionnés dans des flacons de quelques millilitres qui diffusent dans l'atmosphère après ouverture⁽⁵²⁾.

Leur effet principal est la relaxation des fibres musculaires lisses entraînant notamment une dilatation intense des vaisseaux. Ils sont responsables d'une hypotension et d'une accélération du rythme cardiaque.

Depuis les années 70, ils sont utilisés à des fins récréatives, pour leurs effets euphorisants.

(52) Comité de coordination de toxicovigilance, Intoxication par les poppers - Analyse préliminaire des données de la BNCI, 1999 - 2009. Rapport fait à la demande de l'Afssaps. Décembre 2009.

Les effets recherchés, en usage détourné, lors de l'inhalation directement au dessus du flacon sont une euphorie, des rires et une sensation d'ébriété. Tous ces effets étant de courte durée (environ 2 minutes). Les achats ont généralement lieu hors contexte festif.

Les préparations contenant des nitrites aliphatiques ou cycliques d'alkyle (nitrites d'amyle, de butyle d'isobutyle, de propyle, de pentyle), sont généralement classées dans la famille des solvants mais aussi des hallucinogènes suite aux effets de type hallucinatoire que leur consommation est susceptible d'engendrer⁽⁵³⁾. Certaines variétés de poppers contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdites à la vente ou à la distribution gratuite en France par le décret n° 90-274 du 26 mars 1990 ; d'autres, non mentionnées dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle, de propyle par exemple), n'étaient pas réglementées et restaient disponibles de manière licite, notamment dans les sex-shops ou les bars gays jusqu'en novembre 2007. Le décret n°2007-1636 du 20 novembre 2007 a élargi l'interdiction à l'ensemble des poppers. Cette décision a été invalidée par le Conseil d'Etat courant mai 2009.

Les propos sur les expérimentations, émanant pour la plupart des services de prévention, restent significatifs en 2008 pour les plus jeunes publics et illustrent les moyennes nationales, l'étude ESCAPAD⁽⁵⁴⁾ avançant les chiffres de 12% d'expérimentateurs à 17 ans.

Une des hypothèses relative à l'accroissement de l'expérimentation de cette substance est que l'imbroglia législatif a généré une mise à disposition plus visible des poppers au sein des points de vente. Ainsi depuis, certains sex-shops ont par la suite communiqué sur « le retour du vrai poppers ».

Les pratiques de consommation en groupe avec un partage de la fiole qui « tourne de nez en nez » permettent aussi certainement un accroissement des chiffres liés à l'expérimentation.

Tandis que les gaz récréatifs sont facilement accessibles dans le commerce, nous pourrions penser que se procurer des poppers est moins aisé.

Cependant, dans les grandes villes se développent des sex-shops qui ne reprennent pas les codes visuels classiques des sex-shops tels que vitres sans tain, lourds rideaux, absence de vue sur l'intérieur du magasin, absence de vitrine, adossement à un peep-show, ... Ces nouveaux magasins qui vendent sextoys et accessoires au design édulcoré possèdent une vitrine, et s'apparentent à des magasins classiques. L'entrée s'y fait certainement de manière plus décomplexée augmentant peut-être ainsi l'accessibilité aux poppers qui y sont souvent vendus. Cette accessibilité est aussi accrue par les ventes *en toute discrétion* via des sites de vente en ligne.

(53) A. Cadet-Tairou, E. Lahaie, M. Gandilhon, Note relative à l'usage des « poppers » ; Note n° 09-5, O.F.D.T., Saint-Denis, le 12 juin 2009.

(54) Source : ESCAPAD 2008, OFDT.

La consommation de gaz récréatifs ou de solvants nous est rapportée aussi bien dans le cadre du groupe focal sanitaire que par des intervenants en milieu scolaire ou universitaire.

Cependant, les gaz récréatif sont plutôt le fait de jeunes expérimentateurs ou de consommations dans les milieux fermés (prison, internat, foyer...).

La consommation de poppers nous est de plus en plus rapportée chez une population de jeunes adultes insérés ou encore étudiants. Ce phénomène de consommation dans un contexte festif chez ce public nous parait nouveau.

Ces substances sont consommées inhalées. Soit directement à la sortie de la fiole comme c'est le cas avec le poppers ou bien à travers un tissu ou foulard (« huffing ») ou un ballon ou un sac (« bagging »). Les effets sont quasi immédiats.

POPPERS

« Poppers » est le nom donné aux préparations contenant des nitrites en solution dans des solvants. Liquide jaunâtre, conditionné dans des flacons en verre coloré (brun) de 13 ml ou 25 ml, la solution est très volatile et se diffuse dans l'atmosphère à température ambiante.

D'abord commercialisées pour le traitement de certaines affections cardiaques, les ampoules contenant ces nitrites produisaient à l'ouverture un bruit (« pop ») qui a donné son nom au produit

Ces substances sont classées dans la famille des solvants mais aussi des hallucinogènes du fait de possibles effets de type hallucinatoire.^[2]

Il en existe plusieurs « sortes » : les nitrites de pentyle, de butyle, d'alkyles aliphatiques, cycliques, hétérocycliques ainsi que leurs isomères.

Utilisation et usage détourné

Les nitrites sont utilisés dans l'industrie comme intermédiaires de synthèse (industrie pharmaceutique) ou encore comme désodorisants d'atmosphère ou nettoyants de têtes de lecture vidéo.

Certains nitrites ont aussi été utilisés en cardiologie (nitrite d'amyle) pour leurs effets vasodilatateurs^[3].

Les nitrites sont utilisés également à des fins sexuelles, majoritairement évoqués dans les pratiques homosexuelles et vendus dans des circuits de distribution spécifiques : sex shops (magasin ou online) sites Internet dédiés. Les poppers sont détournés de cet usage à des fins récréatives par inhalation directe à la fiole.

« Leur absorption entraîne une libération de monoxyde d'azote qui induit une vasodilatation intense et une relaxation des muscles lisses accompagnées d'un effet euphorisant ».^[4]

Nombre de consommateurs de poppers et évolutions récentes

En France, l'expérimentation du poppers en population générale est relativement faible, autour de 5%.

En 2005, la proportion de jeunes de 17 ans ayant déclaré avoir consommé une fois dans leur vie du poppers est équivalente ; la consommation de cette substance est surtout le fait d'expérimentateurs ou d'utilisateurs occasionnels; très peu d'entre eux déclarent, en effet, en avoir une consommation régulière (6,7%).

En 2008, chez les jeunes de 17 ans, le niveau d'expérimentation du poppers a plus que doublé, passant de 5% à près de 14% en 3 ans.

L'expérimentation a notamment beaucoup progressé chez les filles qui étaient jusqu'alors peu consommatrices de poppers (de 1,3 % en 2000 à 13,2 % en 2008).^[5]

Contextes d'usages (en tenant compte de la régularité des usages)^[2] :

Les usages les plus fréquents concernent la population homosexuelle masculine fréquentant des lieux de rencontres festives ou sexuelles.

Utilisation majoritairement en contexte sexuel (association avec du Viagra® contre indiquée mais pratiquée) bien que des consommations en contexte festif soient décrites.

Autre population consommatrice : les personnes fréquentant l'espace festif techno (alternatif et commercial). La consommation se fait généralement en groupe avec utilisation, du « poppers » en after, plus spécifiquement pour faire « remonter l'effet des autres produits ».

Expérimentations ou consommations occasionnelles de « poppers » sont également rapportées par des intervenants en milieu scolaire chez des collégiens et des lycéens.

Plus récemment, des consommations dans le cadre de soirées sont rapportées chez des étudiants et de jeunes adultes actifs.

Les effets recherchés et délétères en cas d'usage détourné

Action immédiate et brève (1 à 3 minutes).^[2]

Euphorie, rires incoercibles, sensation de chaleur, bref flash à l'inhalation.

En cas d'intoxication, les signes suivants ont été décrits : maux de tête, nausées, vomissements, irritation de contact au niveau des narines et formation de croûtes jaunes assez caractéristiques, irritation cornéenne, hypotension, tachycardie, vertiges.^[6]

Sont rapportés aussi des signes biologiques : anémie (par altération des globules rouges), hémolyse.

Législation française :

Certains poppers (nitrites de butyle et de pentyle et leurs isomères) sont strictement interdits à la vente en France. D'autres types de poppers, en revanche, à base de nitrites d'amyle ou de propyle, ne sont pas mentionnés dans le décret d'interdiction et échappent ainsi à la réglementation.

La décision du Conseil d'Etat du 15/05/09 annulant le décret du 22 novembre 2007, article 3 rend le décret 90-274 du 26/3/90 à nouveau applicable « Vente, distribution gratuite au public des produits dits poppers contenant des nitrites de butyle et de pentyle ou leurs isomères sont interdites ».

Certains nitrites, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrites d'amyle ou de propyle, par exemple), ne sont pas soumis à une réglementation particulière et restent disponibles à la vente (sex-shops, saunas, bars gays).

Sources

[1] ARDITTI J., MICALLEF J. - Evaluation du potentiel d'abus et de la toxicité des poppers - Commission Nationale Stupéfiants et Psychotropes, 24 juin 2010 -

[2] CADET-TAIROU A., LAHAIE E., GANDILHON M. - Note relative à l'usage des « poppers » - Note n° 09-5 - Saint-Denis, le 12 juin 2009

[3] Évaluation de la toxicité des « poppers » - Saisine des Centres Anti-Poison et de Toxicovigilance (CAPTV) - 19 juin 2009 - AFSSAPS - Direction de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques

[4] Vigilances, AFSSAPS, mai 2000, bulletin n°1

[5] LEGLEYE S., et al., Les drogues à 17 ans, Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. Tendances, 2009. 66: p. 6.

[6] www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/index.html

PRIX DES SUBSTANCES (SITE BORDEAUX) TABLEAU RÉCAPITULATIF

Prix des substances - 2008

« Les prix indiqués ci-dessous sont donnés à titre indicatif et doivent toujours être entendus et pensés comme recueillis par le dispositif TREND Bordeaux et selon la méthodologie spécifique de TREND ».

Substance	Prix mini	Prix maxi	Prix moyen/Bordeaux
Héroïne au gramme	40 €	80 € (rare)	50 €/60 €
En Espagne le gramme	17 € (pour 25grammes)	22 €/25 €	22 €
Subutex® le comprimé de 8 mg	5 €	10 € (férié ou dimanche)	7 €
Subutex® la boite de 7/8 mg	40 €	55 €	55 €
Skénan® la Gélule de 100 mg			10 € (à confirmer peu dispo)
Kétamine le gramme	40 €	50 €	40 €
Kétamine au litre	4000 €	5000 €	5000 €
Cocaïne au gramme	50 €	90 €	60 € à 70 €
Amphétamines au gramme	15 €	30 €	20 €
MDMA au gramme	40 €	70 €	60 €
MDMA gélule (0,2)	10 €	15 €	
Ecstasy le comprimé	5 €	10 €	5/10 €
Ecstasy les 3 comprimés	10 €	20 €	15 €
Champignons Hallucinogènes au gramme	8 €	15 €	8 €/10 €

Source : TREND Bordeaux 2008.

Prix des substances - 2009

« Les prix indiqués ci-dessous sont donnés à titre indicatif et doivent toujours être entendus et pensés comme recueillis par le dispositif TREND Bordeaux et selon la méthodologie spécifique de TREND ».

Substance	Prix mini	Prix maxi	Prix moyen/Bordeaux
Héroïne au gramme	30 €	90 € (rare)	60 €
Subutex® le comprimé de 8 mg	5 €	10 €	7 €
Subutex® la boîte de 7/8 mg			50 €
Skénan® la Gélule de 100 mg			10 €
Kétamine le gramme	40 €	60 €	50 €
Cocaïne au gramme	60 €	80 €	60 € / 70 €
Cocaïne free base			90 €
Amphétamines au gramme		70 €	20 €
MDMA au gramme	40 €		60 €
MDMA Cristal gélule (0,2)		20 €	10 €
Ecstasy 3 comprimés	10 €		15 €
Champignons Hallucinogènes au gramme			
Secs (variétés étrangères)			10 € / 15 €
Frais (le pochon)		150 €	20 € / 30 €
2CB-Nexus	120 €		20 € (0,05 g)

Source : TREND Bordeaux 2009.

CONCLUSION

Les deux années d'observations compilées dans le présent rapport ont vu certaines tendances et phénomènes émergents confirmés.

Ainsi une tendance qui se maintient est la diffusion de cocaïne au-delà de nos espaces d'observation (phase plateau dans son processus de diffusion).

Nos modes d'observation ne nous permettent plus une observation nuancée. La cocaïne est consommée indépendamment d'un facteur d'âge ou d'un milieu socioculturel donné.

La nouveauté pourrait résider dans une consommation donnée à voir presque de manière ostentatoire. Ce fait est observé exclusivement en milieu festif « outdoor » où elle est consommée au vu et aux yeux des passants directement sur le capot de la voiture, sur le dessus d'une poubelle de ville, à même du mobilier urbain...

En 2008, fait nouveau, il nous avait été rapporté des ventes directement sous une forme basée (cailloux). Cela n'a pas été le cas depuis. Nous rappelons que cela ne signifie nullement que ce phénomène ne se soit pas répété depuis mais que nous ne l'avons pas re-observé.

Il nous a paru évident que nous assistons à un lissage des prix des poudres. Ainsi la cocaïne, l'héroïne, la kétamine, la MDMA sont vendues dans une fourchette de prix sensiblement identique : entre 50 et 60 €/gramme.

MDMA 40-50 €/g ; Kétamine 45-50 €/g ; Cocaïne 60-70 €/g ; Héroïne 50-60 €/g.

Seules les amphétamines, vendues elles aussi sous une forme poudre, dérogent à cette observation et sont disponibles autour des 20 € le gramme.

Autre poudre qui a retenu notre attention et qui de par son stade de diffusion est en phase de consommation par les seuls initiés est le 2CB ou Nexus (l'appellation semble varier en fonction des espaces d'observation). Cet hallucinogène entactogène d'usage très confidentiel et relativement onéreux : 150 €/gramme (20 € la gélule de 0,05g) est un phénomène émergent durant les deux années écoulées.

Les voies de consommation et tout particulièrement le sniff ainsi que la diffusion de la forme poudre retiennent notre attention.

En effet, la consommation par voie nasale est très prégnante dans les discours, elle nous est fréquemment rapportée et semble dans le discours des usagers moins connotée « junkie »⁽⁵⁵⁾.

Le sniff particulièrement opposable à l'injection signerait pour l'utilisateur une tentative de maîtrise de la consommation, un symbole de non dépendance.

(55) Par rapport à une utilisation par voie veineuse.

Nous associons ce commentaire à l'apparition durable d'un nouveau groupe d'utilisateurs d'héroïne. L'héroïne bénéficiant de l'aura de la cocaïne, sa nocivité et son impact en terme de santé semblent sous estimés et nous confirmons un nouveau cycle de diffusion de l'héroïne avec des initiations aux opiacés via des primo-consommations d'héroïne.

L'autre tendance notable est la consommation d'anesthésiants de type dissociatif : kétamine, GHB ou son précurseur le GBL.

La kétamine est toujours en phase de diffusion surtout auprès d'un public néophyte. Il apparaît cependant que les doses consommées ne sont plus les mêmes que lors de nos premières observations, les utilisateurs ayant « apprivoisé » la substance. Les effets étant doses dépendants, son utilisation en milieu festif de type club est rendue possible.

Le GBL fait l'objet d'une attention toute particulière dans les investigations menées à l'heure actuelle.

L'hallucinogène culte qu'est le LSD nous est rapporté comme en augmentation aussi bien en milieu urbain que festif principalement durant la période estivale et sous la forme buvard.

En milieu festif, sa consommation est souvent non programmée à l'avance, l'acquisition se fait le plus souvent en fonction d'une opportunité.

Quant aux hallucinogènes naturels comme les champignons, ils étaient les produits recherchés en milieu festif à cette même période.

Autres produits saisonniers, l'opium et la rachacha ont fait l'objet pour les utilisateurs d'une quête particulière en festival

Un petit mot du cannabis qui n'a pas fait l'objet d'un traitement spécifique dans ce rapport.

Nous notons que la disponibilité de cette substance, dans les deux espaces, apparaît depuis ces dernières années comme un peu plus fluctuante.

Les groupes focaux nous rapportent des saisies d'herbe en plus petite quantité ainsi qu'une autoproduction plus fréquente avec une production qui s'extrait des contraintes saisonnières par une production en appartement.

LEXIQUE

Accessibilité perçue

Une substance peut être disponible mais peu accessible. Il existe en effet plusieurs degrés d'accessibilité, lesquels peuvent se mesurer à partir d'éléments comme le temps nécessaire pour accéder à la substance ; la nature des lieux de vente (lieux fermés comme les discothèques, les bars voire les appartements ; lieux ouverts/espaces publics à savoir les rues, les parcs, les gares etc.) ; la plage horaire (jour/nuit, matin/soir) durant laquelle le consommateur peut se procurer la substance ; et l'obligation ou non, pour un consommateur, même averti, d'avoir recours à un ou plusieurs intermédiaires pour contacter le vendeur.

Agoniste

Molécule qui mime l'action d'une molécule physiologique (ici des neurotransmetteurs) sur son site récepteur et entraîne par conséquent des effets identiques.

Amphétamines, amphétaminiques

Chef de file d'une famille de molécules, les amphétaminiques, l'amphétamine est le plus souvent appelée « speed ».

Celles-ci se présentent généralement sous forme de poudre le plus souvent sniffée.

Les autres amphétaminiques sont, entre autres, la méthamphétamine (dite aussi ice, ou chrystralmeth, ou yaabaa ...), ainsi que la méthylènedioxyméthamphétamine, (dite MDMA, ou ecstasy), etc.

Produits stimulants, les amphé-

taminiques effacent la sensation de fatigue et entraînent une insomnie, donnent un sentiment de vigilance, d'euphorie et d'hyper concentration, suppriment la sensation de faim et augmentent la confiance en soi. L'ecstasy, à forte dose, peut en outre modifier les perceptions sensorielles. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une tolérance.

Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite que dans le syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®), uniquement par des spécialistes hospitaliers. La MDMA et la méthamphétamine sont classées comme stupéfiants en France.

Antagoniste

Réduit ou supprime l'action d'une molécule physiologique donnée (ici, des neuromédiateurs) – et du ou des agonistes correspondants – en se fixant au niveau de son site récepteur sans le stimuler.

Ayahuasca

Boisson hallucinogène issue de l'infusion de deux plantes d'Amérique centrale : Banisteriopsis caapi (une liane) et Psychotria viridis (arbuste de la famille du caféier). La combinaison des deux permet la libération de diméthyltryptamine (DMT), molécule hallucinogène. La DMT est classé comme stupéfiant en France.

Baser

Action de transformation du chlorhydrate de cocaïne (poudre) en cocaïne base (cailloux) afin de pouvoir la fumer.

Benzodiazépines (BDZ)

Famille de molécules apparues dans les années 1960 en France. Produits sédatifs, les BDZ sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques (exemple : Valium®, Lexomil®) et comme hypnotiques (exemple : Rohypnol®, Halcion®) à plus forte dose. Elles favorisent en outre la relaxation musculaire et entraînent des troubles de la mémoire (voire des amnésies de quelques heures). Les différentes BDZ se caractérisent également par des durées de vie variables dans l'organisme, qui déterminent la durée de leurs effets. Elles entraînent très rapidement une dépendance.

La dépendance est plus problématique lorsqu'il s'agit d'une dépendance psychique, qu'elle survienne dans un cadre d'abus et/ou de mésusage et/ou de dépendance associée à d'autres produits (alcool en particulier). Elles peuvent induire une tolérance.

Boutiques

Lieux d'accueil créés en 1993 pour les usagers de drogues en situation de grande précarité ne souhaitant pas ou ne pouvant pas encore arrêter leur consommation de produits. Les boutiques offrent l'accès à des installations sanitaires, du matériel de prévention (préservatifs, seringues), des soins infirmiers, une écoute et des services sociaux et/ou juridiques. L'occasion peut être mise à profit pour engager un suivi social et sanitaire avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire. (voir CAARUD).

Buprénorphine haut dosage (BHD) / Subutex®

Molécule opiacée agoniste et antagoniste de la morphine disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1995. La BHD est disponible sous le nom de marque Subutex® sous forme de comprimés destinés à un usage sublingual. La prescription du produit doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La BHD neutralise partiellement les effets de l'héroïne et calme le syndrome de manque. Elle n'expose pas à un risque de tolérance mais donne lieu à une dépendance. Existe en générique.

Cannabis

Plante comprenant plusieurs espèces, le cannabis est surtout connu pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile de cannabis.

La teneur en principe actif (Delta9-tétrahydrocannabinol ou Delta9-THC) est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et le degré de « coupe ». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (« space-cake ») ou d'infusion, ces modes de consommation restant plus marginaux. Souvent classé parmi les hallucinogènes, il possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. La substance peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs quotidiens. Le Delta9-THC est classé comme produit stupéfiant en France.

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues. (CAARUD)

Structure d'accueil pour les usagers de drogues dites de « bas seuil », c'est à-dire qu'elles appliquent des critères d'admission à faible niveau d'exigence. Ces structures offrent des prestations à des toxicomanes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas suivre une prise en charge classique. Elles assurent également des activités liées à la promotion de la santé et à la réduction des dommages : il s'agit par exemple des boutiques, des programmes d'échange de seringues. Ces structures sont actuellement regroupées sous la même entité juridique.

Champignons hallucinogènes

Champignons contenant des substances hallucinogènes. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Ils sont presque exclusivement utilisés par voie orale soit tels quels, soit intégrés dans une préparation culinaire. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes.

Club

Discothèque (le terme de discothèque n'est jamais utilisé par les amateurs de musique électronique). On parle de clubbing, l'activité d'aller en club, et de clubbeurs pour ceux qui s'y rendent très fréquemment. En France, c'est le milieu des amateurs de

musique électronique les plus insérés socialement (du fait du coût très élevé d'une nuit dans ces établissements).

Cocaïne

Stimulant obtenu chimiquement à partir de la feuille de coca (chlorhydrate de cocaïne). Le chlorhydrate de cocaïne se présente sous forme de poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée ; on peut également le trouver sous forme de cailloux (freebase). La consommation de cocaïne induit une stimulation importante de la vigilance, une sensation d'accélération de la pensée et entraîne une dépendance psychique forte. La substance, quelle que soit sa forme, est un produit classé comme stupéfiant en France.

« Cocaïne base »

Voir crack.

Codéine

Médicament opiacé, dérivé synthétique de la morphine et utilisé comme analgésique soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres molécules (exemple : Codoliprane®), ou contre la toux à doses très faibles (exemple : Néocodion®). Les comprimés sont avalés. L'accès possible à plusieurs de ces médicaments sans prescription a permis à certains héroïnomanes, surtout avant l'accès aux traitements de substitution, de les utiliser comme substitut à l'héroïne (mais cela nécessitait des quantités très importantes). La codéine est classée comme stupéfiant en France.

Crack

Stimulant obtenu par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à du chlorhydrate de cocaïne. Le produit est également dénommé « free-base » ou « cocaïne base » par les usagers. Il est généralement fumé mais peut aussi être inhalé (pipe), plus rarement injecté (après avoir été dissous dans de l'eau additionnée à un milieu acide). Le crack se présente sous forme de « galette » aisément débitable en morceaux (dits « rochers » ou « cailloux »). Le produit provoque une sensation fulgurante de flash plus puissante que celle induite par la cocaïne. La dépendance psychique s'installe plus rapidement qu'avec la cocaïne.

Crystal

Voir Ice.

CSAPA

Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie dont la mise en place relève de la Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008. Ils s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Ils remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) en les rassemblant sous un statut juridique commun. L'objectif poursuivi étant d'améliorer le service rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation entre les moyens et les besoins sur un territoire.

DaAdd

Dispositif d'Appui Aquitain Drogues et Dépendances. Mis en place par la MILDT au début de l'année 2010, c'est une cellule d'aide à la décision auprès des cinq chefs de projet de la lutte contre les drogues et les toxicomanies d'Aquitaine.

Datura stramonium

Plus connue en Europe sous l'appellation « herbe au diable ». Les feuilles de cette plante sont utilisées en infusion pour leurs propriétés hallucinogènes. Les espèces de datura stramonium sont répandues sur tous les continents. Cette plante a longtemps été utilisée comme médicament, notamment contre l'asthme (sous forme de cigarettes) mais son utilisation pharmaceutique est interdite depuis 1992.

Descente

Période de décroissance des effets d'une substance, en général stimulante. Cette phase, selon les substances, peut-être vécue très désagréablement sur le plan psychologique en s'accompagnant notamment de symptômes dépressifs. Les usagers utilisent fréquemment d'autres substances, notamment opiacées pour en atténuer les effets.

Disponibilité perçue

Présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. Cette disponibilité est dite perçue dans la mesure où elle est appréciée par les observateurs participants au projet TREND. Cette appréciation peut être parfois en décalage avec une réalité souvent difficile à appréhender

compte tenu du caractère illicite de la plupart des substances. C'est la raison pour laquelle nous faisons appel à plusieurs observateurs.

Dragon

Chasser ou fumer le dragon est une méthode pour consommer l'héroïne en la faisant chauffer sur un papier aluminium et en inhalant la fumée au moyen d'une paille.

Ecstasy

Dénomination la plus fréquente pour des comprimés dont le principe actif le plus commun est la MDMA.

Errants (usagers errants)

Population jeune, aux conditions de vie souvent précaires, poly consommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi, de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgence présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « errants » se distinguent des « nomades » par le caractère davantage subi de leur situation et une moindre maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques.

Expérimentation

Avoir consommé une substance psychoactive au moins une fois dans sa vie.

« Free-base »

Voir crack.

Free-party ou free

Rassemblement des adeptes de musique techno organisé souvent sans autorisation des pouvoirs publics et qui dure généralement un ou deux jours. À l'extérieur dans un coin de nature, quelles que soient les conditions climatiques, ou sur des sites industriels abandonnés. Ces manifestations peuvent réunir de deux cents à deux mille personnes. L'entrée y est souvent gratuite.

Les compositions musicales lors de ces rassemblements sont issues de la famille des musiques électroniques, d'accointances diverses; Hard-core, Hard-teck, Tribe, jungle, trance.

Hallucinogène (ou psychodysléptique)

Les psychodysléptiques (Delay et Deniker, 1957) sont des substances perturbatrices des perceptions sensorielles et du cours de la pensée. Cette classe renvoie pour l'essentiel aux classiques hallucinogènes auxquels il convient d'ajouter dorénavant les substances dissociatives qui ont des propriétés et des modalités d'usage voisines. Ils ont la capacité à produire des hallucinations (perceptions sans objet à percevoir) le plus souvent visuelles mais aussi auditives, tactiles et cénesthésiques (catégorie phantastica ou hallucinatoria de L. Lewin) (17). La plupart sont des végétaux ou des alcaloïdes extraits de ceux-ci et, plus rarement, des produits obtenus par synthèse chimique. On distingue : les phényléthylamines (mescaline, ecstasy à forte dose), les dérivés indoliques (DMT, psilocybine, ayahuescas, LSD) ou d'autres hallucinogènes à structures diverses : sauge divinatoire, cannabis, poppers, kétamine.

Héroïne

Molécule opiacée, synthétisée à partir de la morphine, elle-même produite à partir du pavot. Introduite en 1878 en thérapeutique humaine dans les traitements de la douleur, sous le nom de Héroïne®, mais également en tant que médicament de substitution de pharmacodépendance à la morphine, son usage médical a rapidement été interdit. L'héroïne peut se présenter sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne, substance sédatrice, sont comparables à celles de la morphine mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement. Du fait de sa forte capacité à générer une dépendance psychique et physique ainsi qu'une tolérance, elle est devenue dans les années 1970 le principal produit illicite d'addiction en France.

L'héroïne est un produit classé comme stupéfiant en France.

Iboga

L'iboga est une préparation à base de racines d'un arbuste des forêts équatoriales d'Afrique de l'ouest, Tabernanthe iboga. Son principal principe actif est l'ibogaïne. Psychostimulante, elle est à l'origine d'agitation, de tremblements, d'incoordination des mouvements parfois de convulsions. À dose plus élevée, des hallucinations visuelles et auditives peuvent survenir ainsi qu'un sentiment de dépersonnalisation. Son usage est très marginal en France. Il vise la réalisation de traitements psychothérapeutiques « express » ou de sevrages radicaux chez les personnes dépendantes à un produit.

Classé comme produit stupéfiant depuis 2007.

Ice

Dénomination populaire d'une forme cristallisée de la métamphétamine, plus facile à fumer que la forme poudre. Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents dont elle tire son nom (« glace » ou « crystal »). Les usagers dénomment parfois par erreur « ice » ou « crystal » d'autres substances lorsqu'elles se présentent sous forme de cristaux.

Kalvin Klein

Consommation associée de cocaïne et de kétamine.

Kava ou Kava Kava

Dite aussi Kawa ou Kawa Kawa (nom allemand.) Plante tropicale utilisée historiquement dans les îles du pacifique dans le cadre de rituels récréatifs. Consommée pour ses propriétés anxiolytiques sous forme de boisson préparée à partir de ses racines. Interdite en France en 2002 par mesure de prévention d'une éventuelle hépatotoxicité.

Kétamine

Produit hallucinogène de type dissociatif utilisé en France, en anesthésie vétérinaire et humaine (chlorhydrate). Les cauchemars ou hallucinations consécutifs aux anesthésies ont conduit à une forte réduction de son utilisation en médecine humaine. Ce sont, notamment, ces sensations d'hallucinations qui amènent certaines personnes à utiliser la kétamine de

manière récréative. On la trouve le plus souvent sous forme de poudre, parfois sous forme liquide. Elle est principalement sniffée, mais peut être avalée et beaucoup plus rarement injectée ou fumée. La kétamine est classée comme produit stupéfiant.

Khat

Le khat est une plante (*catha edulis*) dont les feuilles sont utilisées comme stimulant nerveux. Celles-ci sont en général consommées fraîches, mastiquées ou consommées en infusion.

L'alcaloïde principal contenu dans la plante est la cathinone, laquelle agit comme un stimulant du système nerveux central dont les effets sont similaires à ceux des amphétamines. Le Khat est classé comme stupéfiant.

LSD (acide lysergique)

Hallucinogène synthétique, le LSD se présente le plus souvent sous forme de buvard destiné à être avalé. Plus rarement, il se trouve sous forme de micropointes ou de liquide (« gouttes »). Il a accompagné le mouvement psychédélique et la montée de la contre-culture américaine des années 1960-1970. Ce produit n'entraîne ni dépendance, ni tolérance. Le LSD est classé comme stupéfiant en France.

McPP

m-chlorophénylpipérazine, famille de la pipérazine.

Vendu comme de la MDMA ou de l'ecstasy.

Se présente sous forme de poudre ou de comprimés (en tout point identique à ceux d'ecstasy). Effets stimulants et hallucinogènes similaires à ceux de la

MDMA avec descriptions d'effet tels qu'anxiété, tremblements, vertiges, sensibilité accrue à la lumière et aux bruits, peur de perte de contrôle. Non classé comme stupéfiant.

MDMA ou Méthylène-dioxy-3,4 méthamphétamine

Principe actif de l'ecstasy, il s'agit d'une molécule appartenant à la famille des amphétaminiques. Son usage s'est développé en Europe parallèlement à celui de la culture techno. Les dénominations sont variées, reprenant souvent le logo ou la couleur du comprimé. Si la forme dominante est le comprimé, un développement de poudres supposées contenir de la MDMA a récemment été observé. La MDMA est avalée dans 9 cas sur 10, rarement fumée ou injectée.

Les effets recherchés sont un renforcement de la résistance physique pour pouvoir faire la fête plus longtemps et un effet empathogène pour se sentir mieux avec les autres. La MDMA est un produit sédatif à doses modérées et hallucinogène à fortes doses. Elle est classée comme stupéfiant en France.

Médicaments psychotropes

Médicaments dont l'effet recherché est de modifier l'état psychique. Les principales classes de médicaments psychotropes sont : les hypnotiques, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur). Les médicaments psychoactifs constituent une classe plus large que les psychotropes. Lorsque l'on ne parle pas des médicaments, les mots « psychotrope » et « psychoactif » ont la même signification.

Méphédronne

C'est un stimulant de synthèse de la famille des cathinones, proche de la famille des phénéthylamines (contenant la MDMA et l'amphétamine).

Appelée aussi 4 méthcathinone, 4 MMC, « Meow Meow », « M'Cat ».

Ses effets entactogènes, euphorisants et anorexigènes sont proches de ceux de l'ecstasy et de l'amphétamine. La méphédronne est classée comme stupéfiant depuis juin 2010.

Mescaline

Principe actif du peyotl (echinocactus williamsii) et d'autres plantes hallucinogènes, la mescaline provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques, de manière plus ou moins durable.

Méthadone

Molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Elle est disponible en France sous forme de flacons de sirop ou de gélules de différents dosages.

Sa prescription doit se faire sur ordonnances sécurisées pour un maximum de 14 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La prescription initiale de méthadone doit être faite par un médecin exerçant en Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) ou en hôpital. La méthadone est un médicament classé comme stupéfiant. En septembre 2007, une nouvelle forme galénique

de Méthadone a reçu l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Il s'agit de Méthadone AP-HP gélule. Les conditions de prescriptions sont plus restrictives et figure sur le plan de gestion des risques communiqué par l'AFSSAPS d'avril 2008. Disponible sur le site <http://afssaps.sante.fr/htm/10/pgr/fichepgrmethadone.pdf>.

Métamphétamine

Les dénominations les plus connues de cette molécule amphétaminique sont Ice (cristal de métamphétamine appelé encore Crystal) et yaa baa (comprimés de métamphétamine). Les effets stimulants de la métamphétamine sont plus puissants et plus durables que ceux de l'amphétamine. La consommation chronique entraîne une dépendance et une augmentation des doses consommées.

Morphine (sulfate de)

Molécule agoniste opiacée disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Le traitement est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations à action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. La morphine est un sédatif classé comme stupéfiant.

Nomades (usagers nomades)

Population jeune, aux conditions de vie souvent précaires, poly consommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi,

de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgences présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « nomades » se distinguent des « errants » par le caractère choisi et revendiqué de leur forme de vie et une meilleure maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques qui apparaissent dans l'ensemble moins subies que choisies.

Opiacés

Famille de produits obtenus à partir de l'opium, produit sédatif d'origine naturelle provenant de cultures de pavot (*Papaverum somniferum*). Leurs effets au niveau de la cellule sont transmis par des récepteurs spécifiques (opiorécepteurs). Leur action peut être agoniste et/ou antagoniste à l'opiacé de référence (la morphine). Outre la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, la buprénorphine haut dosage, la nalorphine, la naloxone et la naltrexone sont des opiacés. Une des caractéristiques majeures de certains opiacés est leur capacité à induire une dépendance.

Opium

Suc épais obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules d'un pavot. L'opium a donné lieu au XIXe siècle au développement d'une toxicomanie spécifique, l'opiomanie. En France, avant la première guerre mondiale, il était moins coûteux de recourir à l'opium qu'aux alcools forts. La loi du 12 juillet 1916 a mis un terme à la consommation du produit dans les fumeries. En pratique, l'opium est

traditionnellement fumé ou inhalé sous forme de vapeurs, plus rarement ingéré (généralement pour une utilisation thérapeutique) ou prisé (pour la poudre d'opium). L'opium est classé comme stupéfiant.

PCP

La PCP (ou phencyclidine) autrement appelé poussière d'ange est un anesthésique qui se présente sous forme de poudre grise.

Poppers

Préparations contenant des nitrites d'alkyl (amyle, butyle, propyle, cyclohexyle), dissous dans des solvants organiques se présentant sous forme de petit flacon ou d'ampoule à briser pour pouvoir en inhaler le contenu. Ces produits circulent dans le milieu homosexuel depuis les années 1970, puis se sont progressivement étendus à d'autres usagers. Classés comme hallucinogènes, ils produisent une euphorie éventuellement accompagnée de rire, une dilatation intense des vaisseaux et une accélération du rythme cardiaque. Les poppers sont utilisés par certains pour améliorer leurs performances sexuelles.

Primo-usagers de BHD

Personne ayant utilisé la BHD comme premier opiacé sans avoir jamais consommé d'héroïne auparavant.

Programme d'échange de seringues (PES)

Mise en œuvre d'une distribution de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes

(associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue). Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 80.

Psilocybine

Hallucinogène d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. Ingérés crus ou cuits (dans une omelette par exemple), ces derniers provoquent des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Leur consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques de manière plus ou moins durable. La psilocine et la psilocybine sont classées produits stupéfiants en France.

Psychoactif (ve) (produit, substance)

Qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement. Au sens large, beaucoup de produits possèdent un effet psychoactif (chocolat à forte dose et café par exemple), mais tous ne posent pas problème. Dans un sens plus restreint, les substances psychoactives sont celles dont l'usage peut être problématique. On classe habituellement les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes.

Rachacha

Résidu d'opium obtenu par transformation artisanale du pavot.

Cet opiacé se présente sous forme de pâte molle de couleur marron ou rouge qui peut être fumée (voie pulmonaire) ou ingérée en décoction (voie orale).

Rave party

Les *rave parties* rassemblent jusqu'à six mille personnes pour des soirées événementielles organisées dans de grands espaces loués pour l'occasion, voire en plein air pendant la saison estivale. L'entrée est payante et le prix variable en fonction de la programmation. Les styles de musique écoutée sont différenciés et le plus souvent, plusieurs plateaux de son et dance floors laissent le choix des genres : Trance, Jungle, Drum'n'Bass, mais aussi des courants musicaux plus 'durs' comme du Hardcore ou de la Hardtek.

Rose des bois

Plante qui produit des graines qui contiennent, entre autres, un principe actif hallucinogène, le LSA (D-Lysergic acid amine ou ergine), proche chimiquement du LSD. Les graines sont utilisées en petites quantités par mastication, mais elles se prêtent aussi à une extraction, aisée, du LSA. Les effets induits par le LSA durent entre 6 et 8 heures.

Salvia divinorum (ou sauge divinatoire)

Plante appartenant aux nombreuses espèces de sauge (*salvia*). Elle doit son nom à ses effets hallucinogènes. Les feuilles fraîches de la sauge peuvent être mâchées, chiquées ou infusées. Une fois séchées, elles peuvent être fumées (avec une pipe à eau ou

mélangée avec du tabac), ou encore réhydratées et mâchées. Le principal principe actif est la salvinorine A.

Scène ouverte de drogue

Lieu de vente et consommation de drogues où habitants et citoyens non-consommateurs sont confrontés à l'usage et au petit trafic en public de produits illicites.

Sound system ou son

Collectif de « teuffeurs » réuni autour d'un système de sonorisation (souvent installé sur un véhicule) permettant de participer activement à des événements festifs. Au-delà de l'équipement technique et de la production collective, un sound system est également un noyau d'organisation communautaire. On peut aussi trouver le terme de « tribe » (tribu) souvent utilisé pour désigner un groupe plus important.

Speed-ball

Mélange de cocaïne et d'héroïne consommée par voie injectable.

Stimulants (ou psychoanaleptiques)

Produits qui ont pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Les principales substances addictogènes stimulantes sont la cocaïne (dont crack), les amphétamines, l'ecstasy. D'autres produits sont considérés comme des stimulants mineurs : caféine et nicotine par exemple.

Structure de première ligne

Voir CAARUD

Stupéfiants (produits ou substances)

Substance inscrite dans l'une des listes de stupéfiants telles qu'elles ont été définies par la Convention unique de 1971 sur les stupéfiants. Si ces derniers constituaient initialement un groupe de substances réunies par leur propriété commune à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur (opiacés essentiellement), ils rassemblent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble de produits, variables quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques et leur capacité à induire une pharmacodépendance. Les critères de classement d'une substance comme stupéfiant reposent sur deux principes : son potentiel à induire une pharmacodépendance et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

Surdose

Intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, découlant de la consommation d'une drogue.

Teknival

Rassemblement des adeptes de musique techno organisé souvent sans autorisation des pouvoirs publics. Un teknival (festival techno) peut durer de trois à sept jours et rassembler de cinq à quinze mille personnes.

Tilétamine

La tilétamine (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) est un anesthésique ayant une structure chimique similaire à celles de la phencyclidine (PCP) et de la kétamine, utilisées en médecine vétérinaire (anesthésie de type dissociatif). Son profil

pharmacologique et toxicologique est proche de ceux de ces molécules, avec, toutefois, des effets plus puissants et plus durables que la kétamine (plusieurs heures). Le produit se présente sous forme d'une poudre blanche cristalline soluble facilement dans l'eau.

Traitement de substitution aux opiacés (TSO)

Modalité de traitement médicamenteux d'un sujet dépendant, reposant sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive (l'héroïne ou un autre opiacé en l'occurrence).

La substitution vise à stabiliser la consommation d'opiacés illicites ou, pour le moins, à la diminuer, à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et physiques. En limitant ou en supprimant le manque, elle permet d'échapper aux risques de cette consommation et offre surtout un répit qui facilite l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de vie. Depuis 1995, les médecins disposent de deux médicaments : la méthadone et la buprénorphine haut

dosage. Quelques rares patients sont également traités avec des sulfates de morphine, mais il n'existe pas pour ce dernier médicament d'Autorisation de mise sur le marché.

Usage récent

Consommation d'une substance psychoactive au moins une fois dans les 30 derniers jours.

Yaa baa

Forme de méthamphétamine répandue en Asie du Sud-est.

Des compléments d'informations sont disponibles sur les sites Internet suivants :

www.ofdt.fr

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr

Centre régional de pharmacovigilance, Centre d'addictovigilance

Département de pharmacologie, Inserm U657, CHU de Bordeaux

Responsable : Dr Françoise Haramburu

LISTE DES SIGLES

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AAM : Autorisation de mise sur le marché

AAH : Allocation adulte handicapé

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

BHD : Buprénorphine haut dosage

BZP : Benzodiazépines

CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue

CEID : Comité d'Études et d'Information sur la Drogue.

CEIP : Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance

CMU : Couverture maladie universelle

CSST : Centre de soins spécialisés pour toxicomanes

CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DaAdd : Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances

ESCAPAD : Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (OFDT)

EnaCARRUD : Enquête Nationale Caarud

PRELUD : Première ligne Usagers de drogues

RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

RMI : Revenu minimum d'insertion

SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances

THC : Tétrahydrocannabinol

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHC : Virus de l'hépatite C

VHB : Virus de l'hépatite B

UDIV : Usagers de drogues par voie intraveineuse

BIBLIOGRAPHIE

A. Cadet-Taïrou, M. Gandilhon. *Usages de GHB et GBL - Données issues du dispositif TREND - Note n° 09- 3.* Saint-Denis, le 07 mai 2009.

A. Cadet-Taïrou, E. Lahaie, M. Gandilhon. *Note relative à l'usage des « poppers » ; Note n° 09-5, O.F.D.T., Saint-Denis, le 12 juin 2009.*

A. Cadet-Taïrou, M. Gandilhon, E. Lahaie, M. Chalumeau, A. Coquelin, A. Toufik. *Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.*

A. Creyemey, J.- H. Morales. *Sur les marges des festivals, Vie Sociale et Traitement, n° 104, 2009, pp. 7-16.*

J-M Delile, A-C Rahis. *Les usages de cannabis in Rapport TREND Aquitaine en 2004.* Bordeaux : OFDT, 2005. pp. 61-98.

J.M. Delile, A.C. Rahis. *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 ; tendances récentes sur le site de Bordeaux, juin 2009, Bordeaux, 95 p.*

EMCDDA–Europol joint publications No 2 - Cocaine. *A European Union perspective in the global context.* Luxembourg - 2010 - 42 pp.

M. Jauffret-Roustide, L. Oudaya, M. Rondy, Y. Le Straty, E. Couturier, C. Mougin, J. Emmanuelli, J.-C. Desenclos. *Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologiques et socio-anthropologiques. Enquête Coquelicot 2004-2007, France, BEH, n°10-11 (mars), 2009, p.96-99.*

A.C. Rahis, A. Cadet-Taïrou, J.M. Delile. *Les nouveaux visages de la marginalité in Costes J-M. (Dir.), Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 - Vus au travers du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192 p.*

A. Sarradet, M. Gandilhon, A. Toufik. *Tendances récentes : Rapport TREND.* Paris : OFDT, 2000.

LISTE DES STRUCTURES DE SOINS EN AQUITAINE

DORDOGNE

CSAPA généraliste

CEID Addictions

8, rue Kléber
24000 Périgueux
05 53 46 63 83
Contact : M. Johann Dintras
Courriel : j.dintras@ceid.asso.fr

Antenne CEID Addictions Bergerac

10 rue Saint-Georges
24100 Bergerac
05 53 74 20 49
Contact : M. Johann Dintras

ANPAA 24

18-20 rue Aubarède
24000 Périgueux
05 53 07 66 82
Contact : M. Vincent Patissou
Courriel : comite24@anpa.asso.fr

Antenne ANPAA 24 Bergerac

10 rue Saint-Georges
24100 Bergerac
05 53 61 70 83
Contact : M. Vincent Patissou
Courriel : cabergerac@wanadoo.fr

CAARUD

CEID Addictions

8, rue kléber
24000 Périgueux
05 53 46 63 83
Contact : M. Johann Dintras
Courriel : j.dintras@ceid.asso.fr

Consultations Jeunes Consommateurs

Consultation Jeunes Consommateurs

8, rue kléber
24000 Périgueux
05 53 46 63 83
Contact : M. Johann Dintras
Courriel : j.dintras@ceid.asso.fr

Antenne CEID Addictions Bergerac

10 rue Saint-Georges
24100 Bergerac
05 53 74 20 49
Contact : M. Johann Dintras

Communauté thérapeutique

Association AURORE

Maison d'André Le Gorrec
24310 Brantôme
05 53 35 10 03
Contact : M. Jean-Loup Valette
Courriel : gdbost.t@wanadoo.fr

GIRONDE

CSAPA généraliste

Pôle d'addictologie du CHCP

146bis, rue Léo Saignat
33076 Bordeaux cedex
05 56 56 67 02
Contact : Pr Marc Auriacombe
Courriel : addictologie@ch-perrens.fr

Centre Maurice Serisé CEID Addictions

24, rue du parlement Saint-Pierre
33000 Bordeaux
05 56 44 84 86
Contact : Dr Jean-Michel Delile
Courriel : ceid@ceid.asso.fr

Consultations avancées du CEID
Addictions à Arès

ANPAA 33

67, rue Chevalier

33000 Bordeaux

05 57 57 00 77

Contact : Mme Anne Chastel

Courriel : comite33@anpa.asso.fr

Consultations avancées ANPAA 33

Libourne, Mérignac,

Saint André de Cubzac,

Santé Bagatelle, Blaye, Lesparre,

Castelnau de Médoc, Cenon,

Blanquefort, Lanton, Bazas.

**Antenne Arcachon Espace Henry
Dunant**

38, av. du Maréchal de Lattre de Tassigny

33120 Arcachon

05 56 83 11 12

Contact : Mme Véronique Gomez-

Rumolino

Courriel : ceid.arcachon@ceid.asso.fr

CSAPA avec hébergement

CEID Addictions

33-35, impasse du 4 septembre

33130 Bègles

05 56 49 59 58

Contact : M. Hafiz Noury

Courriel : ceid.begles@wanadoo.fr

SEARS La ferme Merlet

Lieu-dit La Ferme Merlet Saint-Martin-
de-Laye

33910 Guitres

05 57 55 07 07

Contact : Dr Richard Castet

Courriel : sears@wanadoo.fr

Communauté thérapeutique

Communauté Thérapeutique
du Fleuve

CEID addictions

10-18, avenue Franck Chassaigne

33720 Barsac

05 56 76 39 20

Contact : M. Lysbert Rouillon

Courriel : ceid.barsac@orange.fr

CAARUD

La Case

2, rue des Etables

33800 Bordeaux

05 56 92 51 89

Contact : Mme Véronique Latour

Courriel : lacase.rdr@orange.fr

Centre Planterose- CEID Addictions

16, rue Planterose

33000 Bordeaux

05 56 91 07 23 (06 09 10 36 86)

Contact : Dr Brigitte Reiller,

Nicolas Bourguignon

Courriel : planterose@ceid.asso.fr

Consultation Jeunes
Consommateurs

**CAAN'Abus (Consultation avancée
d'Addictologie Nouveaux usages et
Abus de drogues chez les jeunes)**

39-41 rue Sainte-Colombe

33000 Bordeaux

05 56 01 25 66

Contact : Mme Véronique Garguil

Courriel : caanabus@yahoo.fr

Antenne CAAN'abus Le Teich

Maison de la solidarité (face à la
Mairie)

33470 Le Teich,

06 78 25 57 35

Contact : Mme Véronique Gomez-
Rumolino

Antenne CAAN'Abus Andernos

Point Information Jeunesse
46, avenue des Colonies
33510 Andernos
06 74 43 61 08

Antenne de CAAN'Abus Libourne

06 79 22 38 77
Contact : Melle Samira El Khadir

Réseaux de professionnels

RÉSAG (AGIR33 et RÉNAPSUD)

7 rue de l'Ormeau mort
33000 Bordeaux
05 56 51 56 51 ou 05 56 31 14 62
Contacts : Dr Philippe CASTERA
Julie COLLOMBAT
Courriel : contact@resag.org

LANDES

CSAPA généraliste

La Source Landes Addictions

160, avenue Georges Clemenceau
40000 Mont-de-Marsan
05 58 75 92 04
Contact : M. Didier Spinhirny
Courriel : lasourcedeslandes@orange.fr

Antennes La source Landes Addictions

Centre Lamartine
14, rue Lamartine
40100 Dax
05 58 58 03 45

Et

Centre du Sablar (antenne de Dax)

14, Avenue du Sablar
40100 Dax
05 58 56 38 00
Contact : Mme Andrée Busquet
Courriel : lasource.dax@wanadoo.fr

Et

La Source Landes Addictions

CH de Dax-Côte d'argent
Bd, Yves du manoir-BP 323
40107 Dax
Contact : Dr Claude Roche-Desbordes

Antenne La Source Landes Addictions Biscarosse

13, rue Edouard Branly
40600 Biscarosse
06 71 13 15 55
Contact : Dr Catherine Burrugori

Antenne La Source Landes Addictions Capbreton

Allée du Boudigau
40130 Capbreton
05 58 72 68 28
Contact : Pierre Lavignasse
Courriel : lasourcedeslandes@orange.fr

CSAPA spécialiste

ANPAA 40

109, rue Fontainebleau
40000 Mont-de-Marsan
05 58 75 46 04
Contact : M. Christian Beautier
Courriel : cdpa40@wanadoo.fr

CSAPA avec hébergement

La Suerte

Domaine de Broquedis
40390 Saint-André de Seignanx
05 59 56 73 73
Contact : M. Jean Rolando
Courriel : association.suerte@wanadoo.fr

Consultations Jeunes
Consommateurs

**PAPRIQA (Point Accueil Prévention
Risques Informations Quartiers
Addictions Consultations Cannabis)**

160, avenue Georges Clemenceau
40000 Mont-de-Marsan

05 58 75 92 04

Contact : Mme Nadira Marhoum

Courriel : lasourcedeslandes@orange.fr

Consultations Jeunes
Consommateurs

SAST La Verrière

8, rue du 4 septembre
47000 Agen

05 53 48 15 80

Contact : M. Christian Vives

Courriel : sast.info@aspp-asso.com

LOT ET GARONNE

CSAPA généraliste

SAST La Verrière

8, rue du 4 septembre
47000 Agen

05 53 48 15 80

Contact : M. Christian Vives

Courriel : sast.info@aspp-asso.com

**SAST La Verrière (antenne à
Villeneuve/Lot)**

47300 Villeneuve-sur-Lot

05 53 48 15 80

Contact : M. Christian Vives

Courriel : sast.info@aspp-asso.com

PYRÉNÉES -ATLANTIQUES

CSAPA généraliste

ANPAA 47

148, place Lamennais
47000 Agen

05 53 66 47 66

Contact : Mme Françoise Rouzade

Courriel : comite47@anpa.asso.fr

ANPAA 47 (antenne de Villeneuve/Lot)

Place d'Aquitaine
47307 Villeneuve-sur-Lot

05 53 66 47 66

Contact : Mme Françoise Rouzade

Courriel : comite47@anpa.asso.fr

Consultations avancées ANPAA 47
Fumel et Nérac.

CAARUD

SAST la Verrière

8, rue du 4 septembre
47000 Agen

05 53 48 15 80

Contact : M. Christian Vives

Courriel : sast.info@aspp-asso.com

CIAT

16-18, rue Montpensier
64000 Pau

05 59 82 90 13

Contact : Mme Catherine Dussau

Courriel : ciat.pau@wanadoo.fr

BIZIA Médecins du Monde

CH de la Côte Basque BP 08
64109 Bayonne cedex

05 59 44 31 00

Contact : M. Jean-Pierre Daulouede

Courriel : mdm.bayonne@wanadoo.fr

Béarn Addictions

23, rue du Maréchal Joffre
64000 Pau

05 59 27 42 43

Contact : M. Jean-Philippe Henrotin

Courriel : ast@bearn-addictions.org

ANPAA 64

Avenue Paul Pras
64000 Bayonne
05 59 63 22 69
Contact : M. Richard Irazusta
Courriel : comite64@anpa.asso.fr

Addictions Pays Basque (antenne Biarritz)

21, bis rue des frères
64200 Biarritz
05 59 24 82 60
Contact : M. Frédéric Demange
Courriel : arit@arit.org

CAARUD

Le SCUD – AIDES

4 rue Serviez
64000 Pau
05 59 83 92 93
Contact : Mme Karine Monsegu-
Moulie
Courriel : lescud@aides.org

BIZIA Médecins du Monde

21, rue Victor Hugo BP 8457
64144 Bayonne
05 59 59 35 19
Contact : M. Cyril Olaizola

ARIT

8, rue Jacques Lafitte
64100 Bayonne
05 59 46 31 13
Contact : Frédéric Demange
Courriel : arit@arit.org

**Consultations Jeunes
Consommateurs**

CIAT

16-18, rue Montpensier
64000 Pau
05 59 82 90 13
Contact : Mme Catherine Dussau
Courriel : ciat.pau@wanadoo.fr

Bizia Médecins du Monde

CH de la cote basque,
Avenue interne Jacques Loeb
Bâtiment Zabal BP 08
64109 Bayonne Cedex
05 59 44 31 00
Contact : M. Jean-Pierre Daulouede

ANPAA 64

Service de la jeunesse
34, boulevard Victor Hugo
64500 Saint Jean De Luz
06 87 77 50 24

Réseaux de professionnels

RESAPSAD

1, rue pierre Rectoran
64100 Bayonne
05 59 31 10 79
Contact : Dr Eliane Herran
Courriel : resapsad@wanadoo.fr

REZOPAU

Centre Hospitalier de Pau
Centre Hauterive
64046 PAU Cedex
05 59 72 68 37
Contact : Dr Sophie Heber Suffrin
Courriel : rezopau@ch-pau.fr

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

Achévé d'imprimer
par DDBZ - CEE
en octobre 2010