

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2005**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE RENNES**

TREND

Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Site de Rennes - Rapport 2005

C.I.R.D.D.

Chantal AMAR - Guillaume POULINGUE - Christophe MOREAU



Sommaire

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION AUX RAPPORTS DE SITE.....	3
LE DISPOSITIF NATIONAL TREND.....	3
LE RESEAU DES SITES	4
LES CONTRIBUTIONS.....	8
SYNTHESE 2005 DU SITE DE RENNES.....	10
POINT DE REPERES SUR LE SITE	14
LA BRETAGNE.....	14
LE DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE.....	14
LA METROPOLE RENNAISE.....	14
LA CONSOMMATION DES JEUNES EN BRETAGNE.....	14
LES DECES LIES A L'USAGE DE DROGUES :.....	17
LE DISPOSITIF DE SOINS ET DE REDUCTION DES RISQUES	17
OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2005	20
CONTEXTES ET PUBLICS DES MILIEUX OBSERVES	20
LES CONSOMMATIONS	23
LES MODALITES D'USAGE DES PRODUITS	24
L'ETAT DE SANTE ET LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITE	25
LES PRODUITS	26
L'USAGE D'OPIACES.....	26
L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES	38
L'USAGE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES	41
L'USAGE DE CANNABIS ET SES DERIVES	42
INVESTIGATION SPECIFIQUE : « SPECIFICITE DES STRATEGIES DE PREVENTION ET DES MODALITES DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE EN MILIEU FESTIF ET AUPRES DES USAGERS ISSUS DU MILIEU FESTIF »	45
LES POPULATIONS A USAGE PROBLEMATIQUE FREQUENTANT L'ESPACE FESTIF	45
L'ADAPTATION DES MODALITES D'ACCUEIL ET D'INTERVENTION	56
CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS DE TRAVAIL	69
INVESTIGATION SPECIFIQUE : USAGES ET MODALITES D'USAGE DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES POPULATIONS NOUVELLEMENT ARRIVEES EN FRANCE.....	71
CARACTERISTIQUES DES NOUVEAUX ARRIVANTS.....	72
CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	73
<i>LES PROBLEMES LIES A LA CONSOMMATION</i>	74
<i>LES MODALITES D'APPROVISIONNEMENT</i>	74
<i>LES INTERACTIONS AVEC LES USAGERS TRADITIONNELS</i>	75
INTERACTIONS AVEC LES DISPOSITIFS SPECIALISES OU DE SOIN	75
CONCLUSION.....	78

Introduction aux rapports de site

Depuis sa mise en place en 1999, le dispositif TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) s'appuie notamment sur un réseau de sites situés en France métropolitaine et dans trois départements d'outre-mer. Les 7 sites appartenant au réseau sont les suivants : Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse. L'ensemble de ces sites constitue un des éléments du système d'information sur les phénomènes émergents liés à l'usage de drogues du dispositif TREND.

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

LE DISPOSITIF NATIONAL TREND

Objectifs

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

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

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

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

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

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements festifs relevant de la culture techno et ce quel que soit le type d'événement, qu'il ait lieu dans le cadre d'un club, d'un teknival, d'une free partie voire d'une soirée privée.

Le choix d'investiguer en priorité ces deux espaces s'est fait de manière pragmatique en se fondant sur l'existence d'une tradition d'observation de l'usage de drogues s'appuyant sur des réseaux de personnes compétentes et expérimentées. Toutefois, cela ne signifie nullement que ces deux espaces épuisent à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.

Outils de collecte nationaux

L'observation dans ces deux espaces s'appuie sur des outils spécifiques de collecte, des investigations spécifiques et des systèmes d'information partenaires qui préexistaient à la création du dispositif TREND¹.

Les outils de collecte propres au dispositif sont constitués par le réseau des sept sites, le système SINTES² (analyse des drogues de synthèse) et la veille média (analyse des perceptions sur les substances illicites véhiculées par un certain nombre de magazines destinés à un public composé de jeunes adultes).

Des investigations spécifiques sont réalisées certaines années. Elles portent sur l'approfondissement de problématiques particulières mises en évidence les années précédentes en France.

Les systèmes d'information partenaires comprennent :

- l'enquête OPPIDUM des CEIP (Centre d'Evaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances), qui offre une description chaque année des usagers fréquentant les CSST ;
- le système SIAMOIS de l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire), lequel observe l'évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution ;
- l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies), qui traite, sur la base d'une enquête quantitative, des consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 18 ans ;
- les données de l'OCRTIS (Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants), qui portent sur les décès par surdose ;
- et les données de la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), qui scrutent l'évolution des prescriptions de médicaments appartenant à la configuration de l'usage de drogues.

LE RESEAU DES SITES

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

Les outils de collecte locaux

Les outils de collecte dont disposent les coordinations locales sont les suivants :

- des observations ethnographiques réalisées dans l'espace urbain et dans l'espace festif techno ;
- des entretiens qualitatifs, réalisés à l'aide d'un cahier guide, avec des équipes en charge de structures de bas seuil, des associations de santé communautaire ou de réduction des risques dans le cadre du mouvement festif techno ;
- des groupes focaux réunissant des professionnels investis dans les champs sanitaire et répressif et, sur certains sites, des usagers impliqués notamment dans les groupes d'autosupport ;
- une enquête transversale quantitative réalisée, certaines années, auprès d'utilisateurs de structures de bas-seuil parties prenantes du réseau local.

¹ TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues.

² SINTES : système d'identification national des toxiques et substances

Les observations ethnographiques

Celles-ci sont réalisées dans l'espace urbain et l'espace festif techno par des enquêteurs familiers du terrain, maîtrisant les méthodes de base de l'observation et de la retranscription d'observation s'agissant de la consommation de produits psychoactifs et des phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces enquêteurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de remettre chaque mois un compte-rendu de ses observations, lesquelles font l'objet chaque trimestre d'une note synthétique rédigée par le coordinateur.

Les enquêtes qualitatives

Les enquêtes qualitatives reposent sur des questionnaires semi-ouverts adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances intéressant le dispositif TREND. Les substances investiguées pour les deux espaces sont les suivantes : héroïne ; buprénorphine haut dosage (Subutex®) ; sulfate de morphine (Skénan®®, Moscontin®) ; Méthadone® ; codéine ; cocaïne ; crack/free base ; cannabis ; flunitrazépam (Rohypnol®) ; trihexiphenidyle (Artane®) ; autres benzodiazépines ; solvants ; ecstasy ; amphétamines ; kétamine ; LSD ; opium/rachacha ; champignons hallucinogènes.

Pour chaque produit, les thèmes abordés sont relatifs à la disponibilité, à l'accessibilité, au prix, à la préparation, au mode d'administration, aux problèmes de santé, aux caractéristiques des consommateurs, à la perception du produit, au trafic.

Pour l'espace urbain, des questionnaires peuvent être remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures de bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans l'espace festif techno. Ils peuvent être remplacés, selon le contexte, par des entretiens qualitatifs individuels ou de groupe.

Les groupes focaux

La méthode de travail recourant à la constitution de « groupes focaux » s'inspire de la pratique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes ayant une thématique commune mais des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide et relativement légère des connaissances sur des évolutions récentes.

Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :

- Les groupes focaux sanitaires qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les phénomènes de co-morbidité associés à l'usage de drogues.
- Les groupes focaux répressifs qui réunissent des professionnels de l'application de la loi qui sont amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, gendarmerie, justice ...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les évolutions récentes du petit trafic.
- Des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'auto-support. Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les produits et leurs modalités d'usage.

Les participants sont réunis pour une séance de travail de quelques heures. Le coordonnateur et un auxiliaire sont chargés d'animer la séance tout en guidant la discussion vers les thèmes privilégiés du groupe focal. La prise de notes détaillée est extrêmement précieuse pour la réalisation d'un compte-rendu circonstancié et d'une analyse du contenu de la discussion du groupe.

Les enquêtes transversales quantitatives

L'enquête transversale quantitative est réalisée, tous les deux ans, auprès des usagers des structures de bas seuil participantes de chacun des sites. Elle aura lieu en 2006.

Autres outils

Les investigations spécifiques

Cette année, il a été confié au site de Rennes deux investigations spécifiques qui sont les suivantes :

« Spécificités des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire en milieu festif et auprès des usagers issus du milieu festif »

« Usages et modalités d'usage de produits illicites au sein de populations nouvellement arrivées en France »

Observations diverses

Par ailleurs, dans le cadre du réseau des sites, des partenariats nationaux avec des associations susceptibles de rapporter des observations, sous la forme de notes destinées aux coordinations locales, dans les deux espaces d'investigation, peuvent être établis.

Enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise

Nous utilisons l'exploitation locale de l'enquête nationale sur les usagers de cannabis, conduite dans le cadre de l'OFDT ; l'enquête nationale concernait 1711 questionnaires passés sur 11 sites de mai à juillet 2004. Le site de Rennes a concerné 121 personnes. L'enquête a été mise en œuvre localement par le CIRDD Bretagne.

SINTES

La plupart des coordinations TREND de métropole est partie prenante du système SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances). La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits de synthèse, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues de synthèse qui circulent dans une région donnée.

Les systèmes d'information partenaire

A l'instar de ce qui se passe pour le dispositif national, qui a mis en place un partenariat avec un certain nombre de sources institutionnelles d'informations telles les CEIP, l'OCRTIS, l'INVS ou la CNAMTS, le réseau des sites bénéficie des données produites par chacune des sources susmentionnées mais déclinées à l'échelon local. Ces données, essentiellement quantitatives, permettent une mise en perspective des données qualitatives, qui composent le cœur des rapports de site.

Le rapport de site

La rédaction des rapports de site est sous la responsabilité de chacun des coordinateurs de site. Une charte de rédaction et une structure communes ont été établies conjointement par les coordinateurs et l'OFDT. Toutefois chaque site peut adapter le plan en fonction des problématiques locales. Ce rapport a trois objectifs :

- Contribuer à la synthèse nationale annuelle sur les phénomènes émergents liés aux drogues en France.
- Etre un outil d'appréhension des phénomènes émergents liés aux drogues au niveau local pour l'ensemble des personnes intéressées et particulièrement les décideurs et les professionnels.
- Etre un outil de rétro information vers l'ensemble des acteurs du site ayant contribué à la collecte d'information.

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

Il est important de rappeler que les collectes d'informations réalisées concernent généralement des populations de taille restreinte, particulièrement au niveau local. L'interprétation des phénomènes décrits dans les rapports de site doit donc se faire en prenant en compte les importantes limites méthodologiques liées à l'observation de phénomènes illicites et élusifs. La mise à disposition du lecteur de modifications précoces des drogues de leurs usages et conséquences, pour fascinantes qu'elles puissent être, ne peut faire oublier qu'il ne s'agit que de l'un des aspects de l'observation des drogues et des toxicomanies et qu'il vient en complément de l'appareil épidémiologique classique.

Les contributions

Nous souhaitons remercier, cette année encore, les différents **usagers** qui ont participé de près ou de loin, pendant toute l'année, à la collecte des informations nécessaires à la réalisation de ce rapport et qui ont accepté de répondre aux nombreuses questions, parfois intrusives de notre part.

Responsabilité de site :

CIRDD de Rennes (Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances)

Pour le projet TREND / SINTES³ :

M^{me} Amar Chantal,	Directrice du CIRDD, responsable et coordinatrice du dispositif TREND-SINTES - Bretagne
M. Poulingue Guillaume,	Co-Coordinateur TREND-SINTES - Bretagne
M^{me} Poulingue Perrine,	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu festif TREND,
M^{elle} Lebrun Maëla,	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND pour le premier semestre
M^{me} Salaun Virginie	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND pour le troisième trimestre
M^{elle} Guillaume Mylène	Enquêtrice, responsable d'observation en milieu urbain TREND pour le quatrième trimestre
M^{elle} Fourdan Cécile	Chargée de mission observation au CIRDD
M^{elle} Gualde Françoise,	Secrétaire CIRDD
M^{me} Léonard Marie-George	Secrétaire de documentation au CIRDD

Pour la rédaction du rapport : Chantal Amar, Guillaume Poulingue, Perrine Poulingue, Mylène Guillaume et Christophe Moreau, chercheur au LARES/Université Rennes 2.

Les personnes ressources :

Le dispositif TREND s'appuie sur des **personnes ressources** sans lesquelles l'observation et l'analyse seraient impossibles ; qu'elles en soient ici sincèrement remerciées :

- **Le GFS (Groupe Focal Sanitaire):**

Dr. Baert,	Centre anti-poison de Rennes
M. Fauvel,	UCSA Maison d'Arrêt de Rennes
M. Jutel	DCA Equipe de liaison toxicomanie
M^{me} Renault,	CHU Service des Urgences
Dr. Kerdilès	SAU à Rennes
M^{me} Marit-Caille,	Cadre de santé aux Urgences
M. Villain,	Infirmier de liaison toxicomanie
M. Gaultier,	Infirmier au Centre Méthadone® Bas-seuil
M^{me} Bernard,	Services des Maladies infectieuses – CHU Rennes

³ Sintés : Système d'Identification des Toxiques Et Substances. Piloté par l'OFDT et relayé en Bretagne par le CIRDD.

- Le GFR (Groupe Focal Répressif):**

M. Colliot,	Direction Régionale des Douanes de Bretagne
M. Le Guen,	Police Nationale, Brigade des stupéfiants
M. Guillon	Gendarmerie, Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile
M. Albisetti	Parquet de Rennes

- Les professionnels sollicités lors de l'investigation spécifique « stratégies de prévention en milieu festif » :**

M. Goury	SNSM
M. Lucienne	Association Sid'Armor
M ^{me} Guilloux,	CRIJ Bretagne (Projets Prèv'en Ville, Säs, Dazibao)
M. Poulingue et M. Girard	L'Orange Bleue
M. Lemoal	Médecins du monde
M. Guelloul	Free Base
Florent	Croix Rouge
Fanny	Croix Blanche
M. Perrin	Restaurant social Leperdit
M. Jutel	CSST
M. Villain	CSST
M. Giraud	Centre Alain Gerbault
M. Gautier	L'Envol
M ^{elle} Guillaume	P.E.S Interm'aides

- Les professionnels sollicités lors de l'investigation spécifique « Usages et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivées en France » :**

M. Perrin	Restaurant social Leperdit
M. Jutel	CSST
M. Vilain	CSST
M. Giraud	Centre Alain Gerbaud
M. Gautier	L'Envol
M ^{elle} Guillaume	P.E.S Interm'aides

- Les responsables des différentes structures :** ils ont permis qu'un peu de temps des professionnels de leurs établissements ait été mis au service des investigations et des réunions, nécessaires à la rédaction de ce rapport.

- Les capteurs réguliers :** ils ont accepté de nous raconter leur vie et de répondre à nos questions. Hippolyte, Silas, Hugues, Dillinger, Anna, Jeanne, Nicolas, Maril, Juan...

Synthèse 2005 du site de Rennes

PREAMBULE :

L'objectif de l'observation des tendances récentes et nouvelles drogues, est de fournir des éléments de connaissance sur les usages et sur les usagers de drogues illicites ainsi que sur des phénomènes émergents qui leurs sont liés.

Deux espaces sont explorés : **l'espace urbain qui concerne principalement Rennes et l'espace festif qui recouvre majoritairement les évènements festifs techno de la Bretagne** mais également d'autres lieux de festivités telles des soirées privées ou des festivals.

Le dispositif TREND s'appuie sur des observations ethnographiques, sur deux groupes focaux réunissant d'une part des professionnels du secteur sanitaire et d'autre part des professionnels du secteur répressif, et sur des entretiens clef passés auprès de professionnels qui connaissent bien le public cible. La méthode de travail est fondée sur le croisement de données afin d'éviter la simple juxtaposition des faits.

Le rapport de site est le fruit d'un processus de la confrontation des données disponibles aboutissant à un résumé des faits qui paraissent les plus pertinents et les plus confirmés.

La synthèse ci-après concerne les faits marquants du dispositif d'observation TREND classique tel que reconduit chaque année.

A noter cependant que, de surcroît, deux investigations spécifiques ont été réalisées en 2005 sur le site de Rennes. L'une concerne les « spécificités des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire en milieu festif et auprès des usagers issus du milieu festif », l'autre les « usages et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivées en France ». Ces investigations sont décrites dans le rapport.

Les faits marquants

LES CONSOMMATIONS REPEREES DURANT L'ANNEE 2005

Les opiacés :

L'héroïne :

Bien que l'héroïne conserve sa mauvaise image aux yeux des usagers, on tendrait vers une augmentation de l'initiation et de son développement dans le milieu festif.

Son usage serait en effet plus courant en « teuf » notamment pour faciliter la descente des stimulants.

L'injection serait en diminution. Les modes de consommation par inhalation (fumée) ou par sniff sont privilégiés.

L'héroïne continue d'être consommée sous sa dénomination de « rabla », sans que certains usagers ne sachent de quel produit il s'agit. Cette tendance continue de surprendre et d'inquiéter les observateurs.

L'héroïne continue à être disponible, principalement la brune. Le marché est discret sur le plan urbain et plus visible en milieu festif. Le prix serait en diminution tant pour l'héroïne blanche que pour la brune. Les quantités saisies en une prise sont en augmentation.

Le Subutex®

Les consommations de Subutex® observées dans le cadre de TREND ne concernent que les mésusages. Dans ce cadre, le Subutex® de rue est majoritairement associé à l'alcool, aux benzodiazépines et à l'ecstasy pour en augmenter les effets. Il est à part égale utilisé en sniff, en injection ou par voie sublinguale. Le trafic urbain est cette année plus visible.

La Méthadone®

Les professionnels ont à nouveau observé, dans le cadre festif, l'usage de la Méthadone® de rue. Elle est le plus souvent associée à l'alcool. C'est un usage de première intention qui serait en progression auprès du jeune fêtard (étudiant ou teuffeur). Il s'agit là d'un nouveau type de consommateur.

Le Skénan®

Le Skénan a toujours une mauvaise image en raison principalement de la forte dépendance qu'il induit. Cependant, après une période de diminution liée à la circulaire du 19 février 2004 rédigée par la CPAM, la consommation de Skénan® reprend de l'importance cette année sur le site. On observe l'apparition ou l'augmentation de nouvelles associations avec l'ecstasy et assez régulièrement avec le Valium®. L'association récente de Skénan®/cocaïne est considérée comme le nouveau « speed-ball », qui se substituerait à celui observé jusqu'à présent qui est une association d'héroïne et de cocaïne.

Les stimulants

La cocaïne

La cocaïne bénéficie d'une bonne image. Elle touche différents milieux. Elle serait disponible, plus accessible et plus consommée.

Elle est surtout sniffée. La consommation inhalée (sous forme crack ou free base) semble en stagnation et concerner plutôt les teuffeurs.

L'évolution serait de la fumer avec du cannabis dans des joints ou avec du tabac : "la clope à la coke". Cela n'est pas nouveau, mais en augmentation, et ces mélanges peuvent être pratiqués sans que les usagers n'aient vraiment conscience du produit et des problèmes éventuels qu'il peut occasionner.

Les deux problèmes majeurs restent, d'une part, les complications liées aux injections compulsives (état veineux, voire artériel très dégradé), et d'autre part, l'installation dans la dépendance aux opiacées, substances qui sont dans ce cas consommées pour faciliter la descente de cocaïne.

On note par ailleurs un rajeunissement des consommateurs.

Les quantités saisies en une prise sont plus importantes.

Les autres produits stimulants (MDMA, autres amphétamines) sont massivement présents.

L'ecstasy

L'ecstasy est toujours très disponible en milieu festif mais également dans le milieu urbain. C'est une des drogues les plus utilisées après l'alcool et le cannabis. Elle est plus souvent consommée qu'auparavant dans des espaces festifs autres que les teknivals. Elle est fréquemment associée à l'alcool et au cannabis. La présence de MCPP (molécule aux effets hallucinogènes) a été rapportée dans quelques échantillons d'ecstasy pour la première fois cette année.

Les amphétamines

Il n'est pas constaté de modification ou d'évolution cette année. Le « speed » est relativement accessible, à condition d'être dans les réseaux de consommateurs. Il semble plus facile d'en trouver dans les teufs, plus rarement en milieu urbain. Les consommateurs sont principalement des personnes issues du milieu festif, des populations marginalisées et des communautés des pays de l'Est. Des injecteurs du milieu urbain ont évoqué « une apparition de bon speed » dont les effets durent près de 24 heures après une injection.

Les hallucinogènes

La **kétamine** a quasiment disparu.

Le **GHB** semble tout à fait absent.

Le **LSD** est devenu rare en milieu urbain, même si le produit est apprécié lorsqu'il est disponible. On parle en milieu festif d'une disponibilité qui aurait augmenté cette année, que ce soit en timbres, mais aussi, dernièrement, en gouttes. A noter que, pour la 1^{ère} fois en Bretagne, le LSD aurait été vu une fois en gel.

Les **champignons** constituent en Bretagne un produit hallucinogène de référence à la saison automnale. Les plus utilisés en Bretagne seraient principalement le psilocybe local mais également les champignons mexicains et l'amanite tue-mouche.

Le cannabis

Le cannabis est le produit le plus consommé après l'alcool. Parmi les jeunes en général, et les jeunes des espaces festifs en particulier, le cannabis a une bonne image et relèverait pour certains de "produits de consommation courante", se rapprochant de l'usage du tabac.

Il a été constaté une pénurie de cannabis qui a duré de juillet à novembre 2005, tant dans le milieu urbain que festif. Cela a été rapporté par les acteurs des champs répressif et sanitaire, par des usagers et dans les observations ethnographiques de cette période.

Il a été noté une dégradation de la qualité de la résine et inversement une augmentation de la qualité de l'herbe. Cela pourrait être lié à la moindre disponibilité de la résine en Bretagne au second semestre 2005.

L'autoproduction est une spécificité régionale. La culture personnelle est beaucoup plus développée à Rennes qu'à l'échelle nationale. C'est un mode d'approvisionnement fréquent pour 17 % des usagers à Rennes, seulement pour 10 % en France hors Rennes⁴. Les modes de consommation en Bretagne se distinguent par un usage deux fois plus développé de la pipe à eau, qui concerne un usager sur six à Rennes¹.

Les médicaments

Peu de nouveauté cette année hormis le fait que la consommation de Valium® constitue une tendance qui se confirme. Cet anxiolytique serait consommé en raison notamment de l'augmentation du prix du Skénan®.

LES PRATIQUES DE CONSOMMATION

Les jeunes bretons sont les plus concernés en France par l'ivresse alcoolique. La poursuite de l'alcoolisation massive des jeunes publics est particulièrement visible sur les espaces urbains centraux.

Les injections problématiques restent fréquentes et inquiétantes aux yeux des professionnels de santé : les problèmes majeurs proviennent notamment du Valium® et du Subutex® injectés qui occasionnent de nombreux abcès et dégradent le réseau sanguin.

Il est évoqué une féminisation des comportements à fort risque. L'escalade rapide et extrême des prises de risques chez certaines jeunes femmes sont des phénomènes nouveaux qui inquiètent les professionnels du milieu sanitaire.

⁴ Comparaison entre Rennes et dix autres sites en France, Enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise.

LE CONTEXTE FESTIF

La scène festive a évolué avec une diminution des teknivals autorisés et la disparition des free parties visibles. Les événements festifs de moindre envergure se sont développés et sont moins apparents. Chaque week-end des petites soirées privées sont organisées, regroupant le plus fréquemment moins de 200 personnes, où les prises de risques sont réelles.

L'intervention des équipes de prévention est rendue difficile, voire impossible, au sein de cette multitude de petites soirées. Les pratiques juvéniles seraient, selon les acteurs de réduction des risques, plus isolées du regard du monde adulte.

Il a été constaté des pratiques à risques plus importantes qu'auparavant lors du teknival officiellement organisé dans la région « *3 jours uniques pour se défoncer* »..

La consommation par voie injectable persiste en milieu urbain et pourrait être en progression dans le milieu festif. Sur un même teknival, près de 1200 kits d'injection auraient été distribués en 2005, pour seulement cinq à six cents l'année précédente. Certains avancent l'hypothèse que cette augmentation serait liée à l'injection compulsive de cocaïne. L'absence d'indicateurs autres que les quantités distribuées lors de ce teknival rend cependant difficile l'interprétation. Cette tendance sera à confirmer l'an prochain.

Dans le centre ville de Rennes les pratiques festives ont généré des nuisances. Les contrôles et les interpellations ont été renforcés. Diverses alternatives ont été proposées aux «jeudis soirs agités» : soirées festives gratuites sans alcool, équipes mobiles et bus de prévention et de réduction des risques. Elles ont très probablement eu un effet régulateur.

LES INTERPELLATIONS POUR INFRACTION A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS

Les observations et les entretiens convergent pour constater une augmentation de l'activité policière.

Au tribunal de grande instance de Rennes entre 2004 et 2005, les procédures nouvelles ont progressé de 11.59%. Cette augmentation est conforme aux années précédentes qui toutes enregistrent des progressions identiques en volume. Les affaires ayant donné lieu à poursuites devant le tribunal correctionnel ont augmenté de 26.7%. Cette progression est significative de la volonté de laisser le moins possible d'affaires sans réponses. Les comparutions immédiates ont augmenté de 53.7%. Cela a correspondu avec la volonté des pouvoirs publics de mettre un coup d'arrêt au trafic de rue constaté dans le centre ville.

La Direction de la sécurité publique a renforcé son dispositif de surveillance des trafiquants et le parquet s'est engagé en contre partie à faire déférer, en vue de comparution immédiate, les auteurs de deal de rue interpellés en flagrant délit.

Sur le département d'Ille-et-Vilaine, les chiffres de la gendarmerie montrent une augmentation de 7 % du nombre d'affaires entre 2004 et 2005.

En Bretagne, sur l'année 2004, 93 % des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, sont liées au cannabis. Les interpellations pour usage de cannabis ont progressé de 15 % entre 2000 et 2004. Cette augmentation régionale est due à l'accroissement de 51 % du nombre d'interpellations sur le département d'Ille et Vilaine.

Les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy ont diminué de 18 % par rapport à 2003, et de 16 % entre 2000 et 2004.

Point de repères sur le site

LA BRETAGNE

La Bretagne avec 3 millions d'habitants, représente 5 % de la population française (7ème rang). La part des 25-59 ans est une des plus faibles de France. La Bretagne vieillit : en moins de dix ans, l'âge moyen est passé de 37 à 39 ans. Toutefois, ce vieillissement n'empêche pas les quatre départements bretons de se situer parmi les premiers départements français en termes de taux de croissance démographique⁵.

La Bretagne présente un faible taux de chômage (7,6 % vs 9 % au niveau national pour l'ensemble de la population active), et une population jeune plutôt diplômée, fortement scolarisée avec notamment le meilleur taux de réussite au baccalauréat de France.

LE DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE

Le département d'Ille-et-Vilaine compte 903 400 personnes⁶, deux agglomérations principales : Rennes, dixième ville française avec 212 500 habitants et Saint-Malo, avec 53 000 habitants.

La situation économique est dans l'ensemble favorable. On doit souligner l'importance de la population étudiante et lycéenne rennaise. Concernant les déplacements de population, le département – comme la région – attirent des flux saisonniers, notamment de populations jeunes, liés aux festivals, dont les plus célèbres sont les Transmusicales (décembre - Rennes), la Route du Rock (août - St Père-Marc-en-Poulet), et Les tombées de la Nuit (juillet – Rennes). Les départements voisins attirent également de nombreuses foules de festivaliers, notamment l'été (Festival Interceltique de Lorient, Les Vieilles Charrues à Carhaix, Au Pont du Rock à Malestroit, Arts Rocks à Saint-Brieuc, Astropolis à Brest etc.). Dans le domaine plus underground, les nombreuses free parties qui avaient cours auparavant ont disparu, au profit de petites soirées privées qui rassemblent de 20 à 200 personnes.

LA METROPOLE RENNAISE

La métropole rennaise, composée de 36 communes, accueillait en 1999, 364 596 habitants, soit 42 % de la population du département. La ville de Rennes, pour sa part, comptait 206 194 habitants en 1999, soit 24 % de la population d'Ille-et-Vilaine, et 57 % de la population de la métropole.

Ces proportions sont différentes pour les 18-25 ans, et attestent d'une très forte attraction urbaine : **Rennes Métropole accueille 58 % des 18-25 ans du département**, soit 64 602 jeunes. **La ville de Rennes en accueille 42 %, soit 46 487 jeunes** ; elle concentre 72 % des jeunes de la métropole.

Cette attraction urbaine pour les 18-25 ans se manifeste par d'importants écarts entre le nombre de 10-17 ans et le nombre de 18-25 ans. Dans la ville de Rennes, par exemple, pour 16 103 adolescents âgés de 10 à 17 ans, on compte 41 046 jeunes de 18 à 25 ans, soit 2,5 fois plus de jeunes que d'adolescents. Cette tendance est inversée pour toutes les communes périphériques, qui comptent sur leur territoire plus d'adolescents que de jeunes. On peut parler d'un phénomène de « fuite » des jeunes, qui affluent vers la ville centre.

LA CONSOMMATION DES JEUNES EN BRETAGNE

La consommation⁷ quotidienne de tabac se situe au dessus de la moyenne nationale. Les usages d'alcool sont supérieurs à la moyenne, mais ce sont surtout les ivresses régulières, au-dessus de celles du reste du pays, qui distinguent la Bretagne comme un cas unique en France concernant la consommation d'alcool. Les niveaux d'usages de médicaments psychotropes sont dans la moyenne.

⁵Données INSEE « la France et ses régions : 2002-2003 »

⁶Résultats provisoires INSEE au 1er janvier 2003

⁷Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes français, exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002-2003, F. Beck, S. Legleye, S. Spilka, OFDT, 2003.

Le cannabis s'avère très diffusé en Bretagne : son expérimentation y est fréquente et ses usages sont parmi les plus élevés mesurés en France, notamment l'usage régulier⁸. En revanche, l'usage quotidien n'y est pas sensiblement plus répandu qu'ailleurs. Les niveaux d'expérimentation des autres produits psychoactifs sont proches de ceux mesurés ailleurs, à l'exception des champignons hallucinogènes, des produits à inhaler (tels que les colles ou les solvants) et du LSD, tous trois au-dessus. Tous les chiffres présentés proviennent des données ESCAPAD 2002-2003, sur les individus âgés de 17 ans en âge exact au moment de la collecte (n=1 475).

On note que les écarts sont encore plus importants pour ce qui concerne les garçons : 23 % d'ivresses régulières avec l'alcool, pour 10 % dans la moyenne nationale ; 23 % d'utilisateurs réguliers de cannabis, pour 19 % en moyenne nationale ; 68 % d'expérimentateurs de cannabis, pour 57 % en moyenne nationale).

Caractéristiques distinctives (%)

	Bretagne	Classement en métropole	Reste de la France
Tabagisme quotidien	48	1	39
Usage régulier d'alcool	15	5	12,6
Ivresses régulières	15	1	6,3
Usage régulier de cannabis	16	2	13,1
Expérimentation de champignons hallucinogènes	5,8	1	4,1
Expérimentation d'inhalants	7,6	1	4,9
Expérimentation de LSD	2,3	1	1,3

Les interpellations d'utilisateurs

En Bretagne

D'après le rapport OCRTIS⁹ 2004, on comptait en 2004 en Bretagne 2814 usagers interpellés pour ILS. 93 % de ces interpellations sont liées au cannabis. Le département d'Ille-et-Vilaine est fortement sur-représenté dans ces chiffres régionaux, avec 41 % des interpellations, soit 1165 usagers (il ne représente que 30 % de la population régionale).

En Bretagne, les interpellations pour usage de cannabis ont progressé de 1 % par rapport à 2003, et de 15 % entre 2000 et 2004. L'augmentation régionale est due à la forte progression du nombre d'interpellations sur le département d'Ille-et-Vilaine, qui est passé de 837 à 1101 usagers interpellés (soit + 32 %).

Les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy ont diminué de 18 % par rapport à 2003, et de 16 % entre 2000 et 2004. On est passé de 204 usagers interpellés en 2003 à 168 en 2004 à l'échelle régionale ; la baisse concerne tous les départements sauf les Côtes d'Armor.

Répartition des interpellations d'utilisateurs par produit et par département, 2004

	Cannabis	Héroïne	Cocaïne	Ecstasy	Autres	TOTAL	Part du cannabis
Côtes d'Armor	289	3	5	9	3	309	94%
Finistère	646	11	5	39	4	705	92%
Ille-et-Vilaine	1101	13	7	39	5	1165	95%
Morbihan	595	5	20	12	3	635	94%
Bretagne	2631	32	37	99	15	2814	93%

⁸ Dix consommations au moins lors des 30 derniers jours

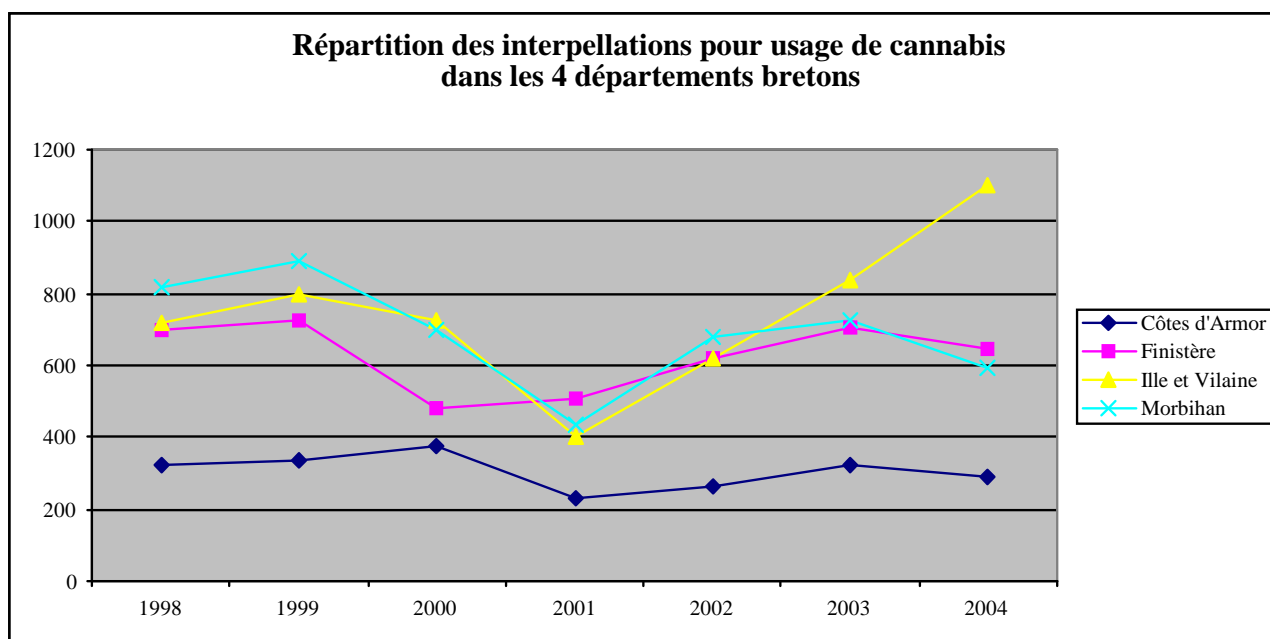
⁹ OCRTIS : office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants

Source : OCRGIS 2004

Interpellations pour usage de cannabis dans les 4 départements bretons

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Progression 2000/2004	Progression 2003/2004
Côtes d'Armor	326	336	373	234	262	326	289	-23%	-11%
Finistère	698	724	480	507	618	705	646	35%	-8%
Ille-et-Vilaine	716	800	727	403	623	837	1101	51%	32%
Morbihan	817	887	700	432	677	726	595	-15%	-18%
Bretagne	2557	2747	2280	1576	2180	2594	2631	15%	1%

Source : rapports OCRGIS 2003 et 2004



Source : Rapports OCRGIS 2003 et 2004

Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy dans les 4 départements bretons

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Progression 2000/2004	Progression 2003/2004
Côtes d'Armor	8	9	41	17	8	16	17	-59%	6%
Finistère	28	10	44	35	44	80	55	25%	-31%
Ille-et-Vilaine	31	25	85	35	24	63	59	-31%	-6%
Morbihan	26	36	29	60	36	45	37	28%	-18%
Bretagne	93	80	199	147	112	204	168	-16%	-18%

Source : rapports OCRGIS 2003 et 2004

A Rennes¹⁰.

Au tribunal de grande instance de Rennes 1319 procédures nouvelles ont été enregistrées en 2005 contre 1182 en 2004 soit une augmentation de 11.59%. Cette augmentation est conforme aux années précédentes qui toutes enregistrent des progressions identiques en volume.

En 2005, 345 affaires (représentant 364 personnes) ont donné lieu à poursuites devant le tribunal correctionnel contre 273 en 2004. Cette progression de 26.37% est significative de la volonté de laisser le moins possible d'affaires sans réponses.

Ainsi les comparutions immédiates ont, par exemple, fortement augmenté passant de 41 en 2004 (20 en 2003) à 63 en 2005 (+53.7% de 2004 à 2005). Elles représentent 91 personnes jugées suivant cette procédure, 50 mandats de dépôts ayant été délivrés à l'audience. Cela a correspondu à la volonté des pouvoirs publics de mettre un coup d'arrêt au trafic de rue constaté dans le centre ville.

La Direction de la sécurité publique a renforcé son dispositif de surveillance des trafiquants et le parquet s'est engagé en contre partie à faire déférer, en vue de comparution immédiate, les auteurs de deal de rue interpellés en flagrant délit.

LES DECES LIES A L'USAGE DE DROGUES :

Selon le rapport OCRTIS¹¹ 2004, « les services répressifs ont enregistré en France au cours de l'année 2003, 69 cas de décès liés à l'usage de drogues, c'est-à-dire à des surdosages « stricto sensu » ainsi qu'à des accidents divers directement et immédiatement liés aux conditions d'administration de la substance ». La moyenne d'âge est de 30 ans en 2004 ; il s'agit d'hommes à 81 %. Globalement en France les décès liés à l'usage de drogues sont en diminution : -10,83% en 2001 ; -9,34% en 2002 ; - 8,25% en 2003 ; -22,47 % en 2004.

En Bretagne les chiffres sont restés stables de 1999 à 2004, hormis un pic en 2003 (7 décès).

LE DISPOSITIF DE SOINS ET DE REDUCTION DES RISQUES

La Bretagne se classe parmi les régions où les ventes officinales de seringues et de produits de substitution aux opiacés destinés aux usagers de drogues par voie intraveineuse, sont parmi les plus faibles de France. Cependant la progression est régulière et continue : bien que le recours au système médico-social augmente peu (+1,6 % entre 2000 et 2003 en Bretagne, + 4,8 % en France), le taux de croissance des ventes de Subutex® est en progression : + 5,4 % en Bretagne entre 2000 et 2003, + 6,9 % en France. On note également un doublement du nombre estimé d'usagers sous Méthadone®, à l'échelle de la Bretagne entre 2000 et 2002. La progression du nombre de Stéribox® est de 1,7 % en Bretagne entre 2000 et 2003 et de 0,3 % en France.

Recours au système médico-social pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans

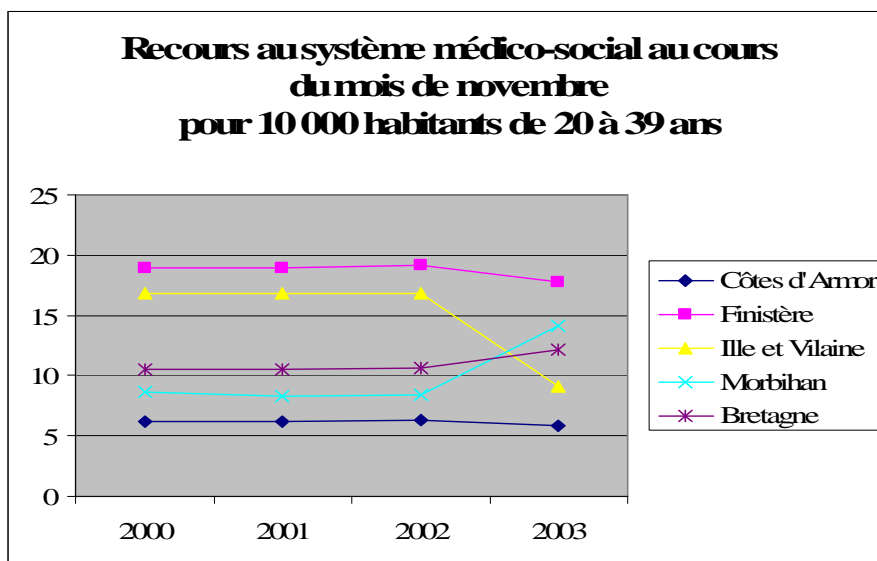
	2000	2001	2002	2003	Progression 2000/2003
Côtes d'Armor	6,2	6,2	6,3	5,8	-0,4
Finistère	18,9	18,9	19,2	17,7	-1,2
Ille et Vilaine	16,8	16,8	16,8	9,1	-7,7
Morbihan	8,6	8,3	8,4	14,1	5,5
Bretagne	10,5	10,5	10,6	12,1	1,6
France	14,9	14,9	15	19,7	4,8

Source : OFDT / ILIAD

¹⁰ Extraits du « Rapport annuel stupéfiants 2005 » du parquet du tribunal de grande instance de Rennes.

¹¹ OCRTIS : Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants

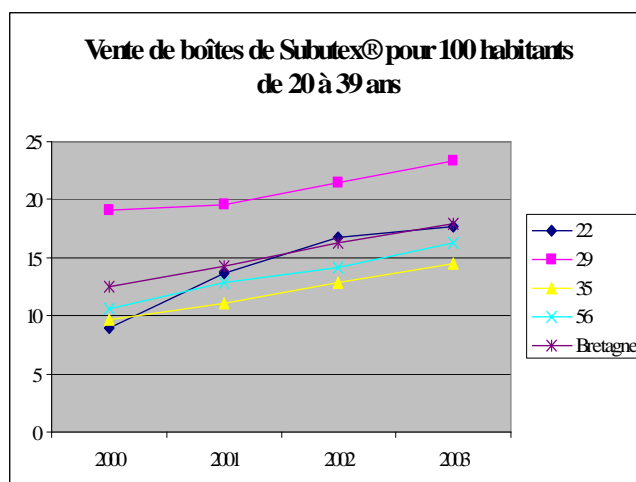
- Enquêtes de novembre sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales



Vente de boîtes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 39 ans

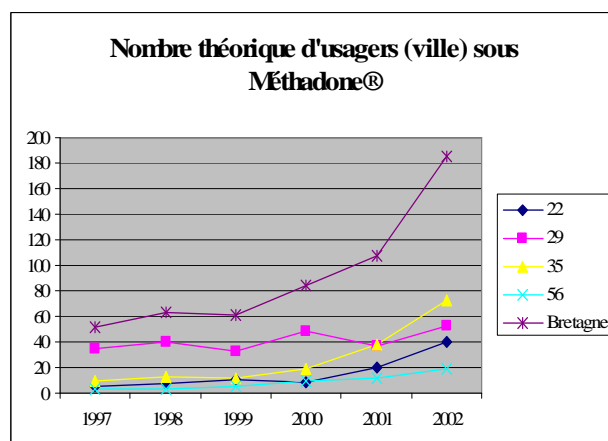
	2000	2001	2002	2003
22	9	13,7	16,7	17,7
29	19,1	19,6	21,5	23,3
35	9,7	11,1	12,9	14,5
56	10,6	12,8	14,2	16,3
Bretagne	12,5	14,3	16,3	17,9
France	29,1	31,6	33,7	36

Source: OFDT/ILIAD



Nombre théorique d'usagers (ville) sous Méthadone®	1997	1998	1999	2000	2001	2002
22	5	7	11	8	20	40
29	35	40	33	48	37	53
35	9	13	12	19	38	73
56	3	3	5	9	12	19
Bretagne	52	63	61	84	107	185

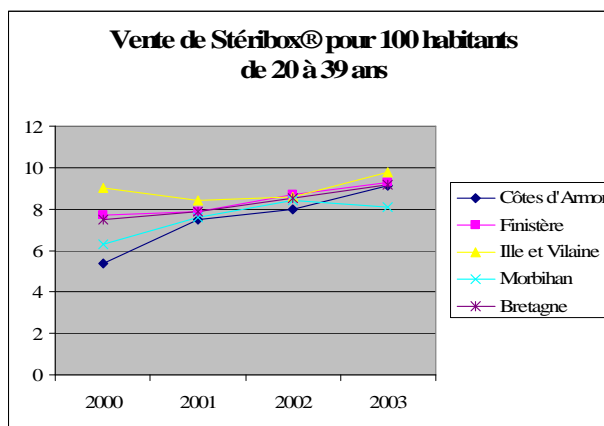
Source : SIAMOIS, INVS



Vente de Stéribox® pour 100 habitants de 20 à 39 ans

	2000	2001	2002	2003	Progression 2000/2003
Côtes d'Armor	5,4	7,5	8	9,1	3,7
Finistère	7,7	7,9	8,7	9,3	1,6
Ille et Vilaine	9	8,4	8,6	9,8	0,8
Morbihan	6,3	7,6	8,4	8,1	1,8
Bretagne	7,5	7,9	8,5	9,2	1,7
France	15,9	16,1	15,9	16,2	0,3

Source: OFDT/ILIAD



En milieu urbain

Le département des conduites addictives (DCA) du centre hospitalier spécialisé de Rennes, gère plusieurs services : une unité d'hospitalisation pour les personnes souffrant de maladie alcoolique, un centre de cure ambulatoire en alcoologie, un centre de soins spécialisés en toxicomanie, des équipes de liaison, des appartements thérapeutiques, un centre de délivrance de méthadone et des consultations cannabis.

En 2004, le DCA a mis en place sur Rennes un centre Méthadone® « d'accès facilité ». Par le biais d'un protocole allégé des conditions d'induction à la Méthadone®, il permet à des personnes dépendantes aux opiacés d'avoir plus facilement un traitement de substitution. Les usagers bénéficiant de l'accès facilité doivent se présenter tous les jours au centre (excepté le dimanche). L'arrêt des consommations n'est pas exigé. Un dosage urinaire minute permet de déterminer la dépendance aux opiacés et la dose à prescrire.

La file active des deux centres Méthadone® en 2004 est de 356 personnes soit une augmentation de 7% par rapport à 2003. L'activité ne cesse de croître puisque entre 2002 et 2003 une augmentation de 21% avait déjà été relevée.

Deux distributeurs, récupérateurs de seringues gérés par l'Association d'Aide aux Toxicomanes, de Prévention et de Formation (AATPF) sont en place dans la ville de Rennes. : 8 544 Stéribox ont été distribués en 2004. Une baisse de 27 % avait été constatée entre 2002 et 2003. A contrario, la hausse est de 57 % en 2004 suite à l'installation d'un deuxième distributeur.

Un programme d'échange de seringues (PES) géré par l'Association Aides (60 124 seringues ont été distribuées en 2004, contre 68 500 en 2003 (- 7%). La file active en 2004 est de 153 personnes (2290 passages). A noter que le taux de récupération de seringues usagées est de 72%. Depuis l'an dernier, un infirmier du DCA intervient chaque semaine au PES.

Globalement sur le territoire rennais en 2004, la hausse de distribution de seringues par ces deux dispositifs est de 50%.

Entre leur ouverture en février 2005 et le mois d'octobre 2005, les consultations cannabis en Bretagne ont accueilli 2119 personnes. Les données moyennes mensuelles sont les suivantes : 262 personnes vues chaque mois, 52 % de consommateurs vus pour la première fois, 15 % de parents vus, 7 jours de délai de prise de rendez-vous, 8,6 % de la population des 15-29 ans est rencontrée.

En milieu festif :

Le collectif Orange Bleue, Techno plus, Médecins du Monde, Free-Base et ASUD interviennent lors des événements festifs de type festivals et teknivals avec espaces de prévention / Réduction des Risques, chill out.

Ils notent une nette baisse de leurs interventions en milieux festifs techno underground, du fait de l'interdiction presque générale des teknivals et de la multiplication des petites soirées privées devenues très discrètes.

Observations et résultats du site en 2005

CONTEXTES ET PUBLICS DES MILIEUX OBSERVES

Le contexte urbain

L'observation des usagers de l'espace urbain s'est appuyée sur une démarche ethnographique qui se déroule tout au long de l'année, sur les groupes focaux sanitaire et répressif, et sur les entretiens menés auprès de personnes ou structures clefs. La démarche ethnographique est très riche, fruit d'un travail d'immersion auprès d'usagers de 20-25 ans, résidant en squatt ou chez leurs parents, au centre-ville et dans un quartier périphérique rennais, ainsi qu'auprès de professionnels de santé (infirmiers, animatrices du programme d'échange de seringues). Les observations recueillies en milieu urbain concernent les mêmes groupes que les années précédentes (« *zonards, dealers, étudiants* »), ainsi qu'un nouveau public, celui des jeunes usagers (16-20 ans) d'un grand ensemble d'un quartier périphérique.

La Ville de Rennes accueille environ 60 000 étudiants, et son centre-ville est devenu le théâtre de soirées festives fortement alcoolisées tous les jeudis soirs, où l'on trouve, entre autres, une majorité de jeunes étudiants, généralement âgés de 17 à 25 ans. Les espaces publics de l'hyper centre concentrent également les trafics de rue, avec des dealers provenant de la région Bretagne ou de la région parisienne.

Concernant le public de rue (« les zonards »), les connaissances sont fines, beaucoup de personnes transitent par la capitale bretonne, même si peu y restent. Les lieux stratégiques sont situés dans l'hyper centre (gare, places centrales...), d'où les nouveaux venus sont orientés vers les structures d'accueil, les CHRS¹², mais aussi vers les dealers... Les informations circulent vite et la ville devient attractive dans les premiers temps. De nouvelles rencontres, de nouvelles expériences et des habitudes se prennent... Une partie du public des « sans domicile » se fixe sur la ville et il devient alors difficile de reprendre leur route. Une étude récente conduite par l'APRAS¹³ montre que la majeure partie des SDF¹⁴ sont des jeunes adultes (47 % d'entre eux ont moins de 25 ans, 66 % moins de 30 ans), des hommes à 80 %. Certains sont connus des services sociaux (restaurant social, Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, éducateurs de rue...), d'autres viennent pour les festivals et teknivals. Ils ont souvent un vécu de plusieurs mois, voire de plusieurs années à la rue, dans des conditions sanitaires dégradées.

La population résidente en centre-ville s'est montrée de plus en plus exaspérée par la présence massive de ces différents publics, et en 2005, face à ces nuisances (tapages, vente de drogues...) et à un sentiment d'insécurité, la présence policière, les contrôles et les interpellations se sont multipliés. Ce début d'automne fut donc marqué par une vague d'arrestations et d'incarcérations, avec de petites peines de prison ou tout au moins de peines de prison avec sursis. En quelques semaines, neuf incarcérations ont été relatées aux différents travailleurs sociaux, souvent dans le cadre de comparutions immédiates, pour des peines allant de deux mois à trois ans. La plus lourde peine aurait été prononcée sous le chef d'inculpation de « vol avec violence ». La plus petite peine pour « détention de cannabis ». Un usager raconte avoir eu une amende de 150 euros « *je me suis fait chopé avec un ecstasy, t'imagine !, c'est vraiment n'importe quoi.* »

¹² Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

¹³ Association Pour la Promotion de l'Action Sociale.

¹⁴ Sans Domicile Fixe.

Le contexte de cette fin d'hiver 2005 semble d'autant plus difficile pour le public de rue que des squats ou « friches artistiques » ont été fermés. La fermeture de l'un d'entre eux fut particulièrement médiatisée et provoqua une manifestation, le jour même, place de la mairie, où il y eut quelques débordements. Dès le lendemain, le restaurant social accueillit quelques uns de ces squatters, en colère et démunis par cette fermeture. Quelques jours plus tard, les squatters, les étudiants et quelques autres se sont retrouvés pour manifester contre « les répressions policières ».

Des investigations à Rennes, dans un quartier périphérique, montrent que des consommations existent chez de tout jeunes adultes mais dans un total repli générationnel. On a pu entendre parler de Subutex® fumé comme l'héroïne l'est, en « chassant le dragon ». L'Artane® serait aussi fumé dans des joints de cannabis. Les expérimentations sont nombreuses. Elles sont d'autant plus hasardeuses qu'il n'y a pas réellement d'initiation par des pairs. Ces consommateurs ne semblent pas avoir vraiment accès à la prévention ni à la réduction des risques.

En matière de marché des drogues, après une pénurie inégalée de cannabis qui a duré plusieurs mois, il a été noté en début d'automne, un plus grand panel d'offre. Après les festivals les produits en circulation sont variés et en augmentation.

Concernant le trafic de rue, on observe indéniablement de plus en plus d'interpellations, et on note que les services répressifs sont de plus en plus attentifs à la féminisation du trafic ou du transport des produits.

Le contexte festif

Comme pour l'espace urbain, l'observation des usagers de l'espace festif s'est appuyée sur une démarche ethnographique d'observation qui se déroule tout au long de l'année, sur les groupes focaux et sur différents entretiens menés auprès de professionnels qui rencontrent ces publics dans les lieux de prévention ou en milieu festif lors des actions de réduction des risques

Le premier trimestre est une période calme que peu d'évènements festifs de grande envergure viennent ponctuer. Aussi les informations recueillies au cours de cette période s'orientent davantage vers des soirées privées ou des concerts. Les soirées privées observées concernent des publics de 25-35 ans. Les produits psychoactifs y ont une place importante. Il est de bon ton de consommer des drogues, l'usager légitime sa consommation par le contexte festif et par son sentiment de maîtrise... L'alcool, le cannabis, la cocaïne et le MDMA sont présents. Certains apportent avec eux des produits qu'ils ont achetés ou conservés pour l'occasion : trips, cocaïne de bonne qualité, héroïne... Le cannabis est quasiment en possession de tous les participants. Si les lignes de coke sont tracées ouvertement, l'héroïne tient une place particulière : elle n'est consommée que par des petits groupes d'initiés, qu'elle soit « pure » ou associée à de la cocaïne en « speed-ball ».

La difficulté énoncée par les observateurs est qu'il est quasiment impossible, lors de ces soirées privées, d'instaurer un dialogue sur les comportements de consommation. La seconde difficulté réside dans la dépendance aux produits, comme notamment l'héroïne, la cocaïne, qui s'instaure subrepticement chez certains usagers fêtards...

Les festivals de l'année 2005, quant à eux, sont plus policés, voire très encadrés, et l'on y observe moins de dealers, les produits sont parfois même presque invisibles. Partout en Bretagne, et chaque week-end, sont rapportées des tentatives souvent échouées de free parties. Les « teufs privées », qui regroupent généralement moins de 200 personnes, sont organisées au sein de cercles d'interconnaissances restreints, sur des sites naturels, dans les salles municipales de communes, ou

sur les abords et les parkings des grands festivals. Le public de ces soirées est plutôt habitué et sensibilisé aux messages de prévention, même si certains, plus jeunes, sont novices et n'ont pas été initiés à l'usage des différentes drogues. Les comportements sont plus raisonnés, même s'il y a toujours des prises de risques liées aux produits. *« Mais s'il y a des excès, il y en a quand même moins que dans les teknivals, où tu croises des chépers¹⁵ tous les 100 m. Dans les petites teufs, il y en a des comme ça, mais ça reste une minorité. Sur 250 personnes, t'en as dix qui sont dans des états pas croyables. »* (entretien usager)

Inversement, les quatre teknivals qui auront eu lieu dans l'année sur la France seraient donc devenus des moments durant lesquels les personnes décident de « se lâcher » : *« C'est quatre weekends par an, alors il faut qu'ils se lâchent. Il faut qu'ils aient leur compte, pour pouvoir se lâcher devant un son »* nous expliquera un observateur. L'interdiction de teknivals célèbres, notamment celui en marge des Transmusicales, génèrera pour la seconde année consécutive des émeutes urbaines en centre-ville, avec un face à face entre jeunes et CRS.

Les conséquences liées à la récente interdiction du testing sont régulièrement évoquées par les intervenants sanitaires. Il était principalement un outil de dialogue avec les usagers visant à informer sur les risques liés aux produits, à leur association et permettant de donner des conseils de réduction des risques.

Le testing est à présent parfois pratiqué de façon artisanale par des usagers, et deviendrait malheureusement un « label de qualité » des différents produits.

Dans les autres espaces festifs, on observe la présence de plus en plus prégnante de la musique électro dans les soirées et festivals ; cette programmation attire évidemment une partie du public des teufs. En parallèle de la fréquentation de ces festivals, on peut observer une tendance à investir les parkings, ce qui n'est pas sans rappeler la culture des free parties.

Outre les usagers habitués aux poly-consommations, ces lieux festifs attirent des jeunes qui consomment des produits de temps à autre, une fois par mois selon certains. Ils utilisent en premier lieu de l'alcool, puis du cannabis et enfin de l'ecstasy. De temps à autre, lorsque l'occasion se présente et que cela est offert, ces jeunes pourront prendre du speed et de la cocaïne, mais cela leur paraît d'un faible rapport qualité – prix : la cocaïne est jugée chère pour un effet limité.

Notons enfin que l'espace festif rennais est désormais structuré les jeudi soirs par « les nuits des quatre jeudis », soirées gratuites organisées par la Ville de Rennes sur un modèle espagnol, où alternent une soirée Dazibao (organisée dans une grande salle ou un chapiteau pour et par les jeunes sous l'égide du Centre Régional d'Information Jeunesse de Bretagne,) une nuit du sport, une nuit de la culture, et une soirée « découvertes » (soirées musicales ou socioculturelles organisées dans les différents équipements de la ville). Cette initiative a limité les nuisances festives dans le centre ville, et sans doute également la consommation massive d'alcool, supplantée dans les salles pour certains par la consommation de cannabis. *« Il y a un truc d'amusant, c'est que l'alcool est interdit à l'intérieur et donc, il devient un produit illicite, comme le cannabis. Ce sont les deux produits les plus consommés par ces étudiants. Et donc, c'est finalement plus facile de fumer un joint à l'intérieur que d'y boire de l'alcool. Tu te retrouves dans une enceinte où ça sent, quand même, pas mal les joints... Dehors, le deal se fait discrètement, c'est pas la vente à la criée. Il doit y en avoir autant aux abords de la salle que place Sainte Anne, un autre soir de la semaine. »* (usager milieu festif)

De façon générale, en 2005, le climat répressif a fait diminuer certaines prises de risques : les contrôles sont devenus plus nombreux, aux abords des sites et sur les axes routiers, et on commence désormais à voir des interpellations sur les lieux de rassemblements. Citons par exemple le festival

¹⁵ Verlan de perché, signifiant « en montée de produit, halluciné ».

des Vieilles Charrues : « *Ainsi, selon la source préfectorale, 202 interventions de gendarmerie auraient eu lieu de même que 26 interpellations. 1500 cachets d'ecstasy, 1500 g d'herbe et 520 g de résine auraient été saisis. A noter aussi 110 infractions au Code de la Route, dont 28 sous l'emprise de l'alcool et 34 sous l'effet de stupéfiants. Les douanes constataient de leur côté 36 détentions de produits illicites : 183 g de résine, 64 g d'herbe, une fiole d'huile, 1 g de cocaïne, 3,4 g d'héroïne, 631 cachets d'ecstasy, 90 doses de LSD et 7 doses d'amphétamines.* » (Ouest France du 26 juillet)

En termes de réduction des risques, les problèmes repérés durant l'année 2005 sont les suivants :

- Les consommations sont plus discrètes, voire totalement clandestines, et il est donc de plus en plus difficile de remarquer des tendances ou des usages préoccupants ;
- L'héroïne continue d'être consommée sous sa dénomination de rabla, sans que les usagers sachent de quel produit il s'agit. Cette tendance continue de surprendre et d'inquiéter les observateurs ;
- L'injection est une pratique qui persiste, et qui pourrait être en forte progression sur certains sites : alors que l'année dernière, cinq cents à six cents kits d'injection avaient été fournis, cette année, près de 1200 auraient été distribués. On l'attribue à l'injection compulsive de cocaïne, mais on manque d'indicateurs plus exhaustifs pour le vérifier.

En termes de publics, on note les phénomènes ci-après :

- Les passerelles entre le milieu punk et le milieu techno qui étaient identifiées l'an passé, se poursuivent, tant en terme de public qu'en terme de programmation musicale (exemple du Festival Astropolis, où le nouveau groupe des Béruriers Noirs, groupe fétiche des punks, se produisait parmi d'autres musiques électroniques). Les publics se mélangent donc nécessairement).
- Les squats artistiques organisent régulièrement des soirées permettant notamment pour certains de compenser un tant soit peu la raréfaction des free parties. L'un d'entre eux est détruit, les membres d'un second doivent être expulsés sous peu.

LES CONSOMMATIONS

En milieu urbain, la tendance à l'alcoolisation massive des jeunes, notamment le jeudi soir, se poursuit, même si des alternatives ont été proposées à Rennes : des soirées gratuites, sans alcool, dans une grande salle de spectacle ou dans différents équipements de la ville, permettent d'accueillir régulièrement 2000 jeunes chaque jeudi soir. Néanmoins les groupes de jeunes continuent de s'alcooliser dans les différents espaces du centre-ville.

Un nouveau dispositif de prévention, intitulé « Prèv' en Ville », permet à des équipes mobiles et à un bus de prévention de s'approcher des publics, jeunes fêtards et publics en errance, pour aborder notamment la question des consommations de psychotropes.

En dehors de l'alcool et du cannabis massivement présents, la cocaïne est définie aujourd'hui comme « *le cannabis du bobo*¹⁶ », une expression employée par l'un de nos observateurs pour évoquer cet engouement des jeunes trentenaires pour ce produit. Celui-ci concerne d'ailleurs aussi les populations plus précarisées et les jeunes fêtards, quoique dans une moindre mesure.

Pour le public de rue, d'après les dires de quelques personnes sans domicile, le speed est davantage présent sur le site. Après l'été, le retour de festivals a rapporté différents produits : Kétamine, LSD, Ecstasy, héroïne, speed, et on connaît toujours chez ce public la quête de Skénan®, à laquelle ils pallient par l'usage de Valium®. De nouveaux mélanges étonnants on vu le jour : Skénan® / Valium®, Subutex® / ecstasy, Skénan® / héroïne. On rapporte également une expérience isolée

¹⁶ Bobo : Bourgeois Bohème.

d'injection de rachacha. La Méthadone® de rue est devenue plus présente cette année, en association avec d'autres produits, tels que le LSD ou le Valium® sous forme liquide. Le phénomène était observé l'an passé et se poursuit. Des usagers se présentant en centre de soins utilisent parfois de la Méthadone® depuis longtemps. La consommation de Skénan® a repris après avoir nettement diminué en 2004.

Pour le public des grands ensembles (observations isolées), on a pu observer « 7 ou 8 jeunes garçons âgés de 12 à 17 ans environ, tous habitants dans ce quartier, venant d'acheter du Zyrtec® qu'ils ont consommé avec de l'alcool fort » D'après le capteur, ces jeunes n'en étaient pas à leur première expérience de consommations de médicaments détournés de leur usage. « Ils ont pu consommer des sirops à base de codéine, des somnifères de leurs parents. Ils tapent tout ce qu'ils trouvent ». Ils sont alors attentifs au symbole sur les boîtes de médicaments, « la voiture dans le triangle », qui signifie pour eux que ce médicament a un effet sédatif. Ces jeunes semblent avoir une bonne connaissance des divers médicaments malgré leur jeune âge. Ces acquis viennent de leurs parents, de la télévision et de leurs propres recherches. D'après le capteur ils connaissent l'héroïne, le Subutex®... Seulement ils ne savent pas auprès de qui s'en procurer. « Les grands ne leur en donnent pas, même s'ils essayent d'en gratter » Ainsi un seul des adolescents a pu se procurer 10 boîtes de Zyrtec®.

Pour le public des espaces festifs, on confirme une augmentation des « **poly-consommations d'opportunité** ». La disponibilité et l'accessibilité sont en lien avec ces consommations multiples, tributaires des « arrivages » sur le marché. Les usagers consomment ce qui se présente à eux. A l'alcool (la bière plus particulièrement) et au cannabis, s'ajoutent des produits comme l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne... Les usagers recherchent des effets en relation avec la musique, produisant « l'énergie » nécessaire pour tenir toute la nuit, voire le surlendemain. Les produits stimulants (MDMA, autres amphétamines et cocaïne) sont massivement présents, de même que le LSD, sous différentes formes, qui semble réapparaître depuis déjà quelques années. Certains publics peuvent aussi y faire usage de médicaments (Skénan®, Subutex®, Valium®, Méthadone®, et divers benzodiazépines)

Concernant la cocaïne, les intervenants sont unanimes, c'est un produit en progression quant à sa disponibilité et sa consommation. La consommation d'héroïne, quant à elle, demeure relativement répandue malgré sa mauvaise réputation, et est considérée pernicieuse car « déguisée » (appellation de rabla, de plus en plus fumée ; elle est par ailleurs apparue en cachets dans deux observations...).

LES MODALITES D'USAGE DES PRODUITS

En espace urbain, les choses ont peu évolué, si ce n'est l'alcoolisation massive des jeunes, qui associent vraisemblablement les produits rencontrés sur l'espace public. On note toujours les problèmes liés aux injections (Surtout avec le Subutex®) parmi le public de rue.

En espace festif, on ingère toujours beaucoup de produits, mais il semble que l'on sniffe de plus en plus tout en cherchant à réduire les risques (succès des kits sniff, des papiers « roule ta paille¹⁷ »). On fume parfois l'héroïne et la cocaïne, ce qui tendrait à populariser un peu plus ces produits. L'ambiance plus répressive a rendu les bangs moins visibles.

¹⁷ Etant donné que l'hépatite peut se transmettre lors du partage des pailles, les associations de réduction des risques communiquent à ce sujet et mettent à disposition des carrés de papier avec des messages pour réduire les risques liés au sniff, que les utilisateurs n'ont plus qu'à rouler sous forme de tube pour les utiliser comme des pailles.

L'ETAT DE SANTE ET LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITE

On ne rapporte pas cette année d'accidents ou de phénomènes nouveaux.

L'enquête cannabis conduite en 2004 par l'OFDT/CIRDD montre qu'à Rennes 4 % des usagers ont ressenti des effets indésirables de type bad trip, crise d'angoisse, paranoïa, hallucinations. 12 % évoquent des problèmes de mémoire, un manque d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles, à cause de la consommation de cannabis.

On a recensé **trois décès sur Rennes** en lien avec la consommation de produits psychoactifs, parmi le public de rue (professionnel de santé, milieu urbain). Le centre antipoison, quant à lui, n'a répertorié aucune overdose confirmée.

On a vu ressurgir un **grand nombre d'abcès en cette fin d'année 2005**. La grande disponibilité du Valium® et sa facilité de prescription sous forme injectable en font un produit de plus en plus utilisé sur le site rennais. Les conséquences sanitaires sont désastreuses. Le nombre d'abcès est important. Le Valium®, lorsqu'il est utilisé par voie intraveineuse, devrait être dilué avec de l'eau et injecté doucement afin de diminuer les effets secondaires, ce qui est rarement fait, malgré les messages répétés par les intervenants de réduction des risques.

Les professionnels sanitaires ont rapporté quelques hospitalisations graves pour des pontages. En outre, nombreux sont les consommateurs qui attendent que les abcès se résorbent en leur appliquant des compresses imbibées d'alcool à 70°, et encore plus nombreux sont ceux qui attendent que l'abcès mûrisse avec la ferme intention de l'inciser eux mêmes dans des conditions d'hygiène aléatoires. Il leur est, de toutes façons, difficile de demander des antibiotiques, comme préconisé en cas d'abcès naissant, puisqu'ils ont uniquement une relation liée à la prescription avec leur médecin, auquel ils ne peuvent montrer ce genre d'infection, craignant de se voir supprimer la précieuse ordonnance.

Durant la période de grande disponibilité du Skénan, le nombre d'abcès avait considérablement diminué.

Les produits

L'USAGE D'OPIACES

L'usage d'héroïne

Malgré sa mauvaise image, l'usage d'héroïne s'est peu à peu modifié ces dernières années. Il n'est plus exclusivement le fait d'initiés, participant à des réseaux de consommateurs – revendeurs qui s'organisaient autour d'une filière confidentielle, ou bien se fournissaient au gré des déplacements en Hollande (GFR¹⁸).

Certaines observations en milieu urbain et en milieu festif montrent que la consommation d'héroïne se développe, notamment à travers l'usage dans les bangs.

La confusion sémantique autour de l'appellation « rabla » pourrait ne pas être étrangère au développement de l'initiation et de la consommation d'héroïne sur l'espace festif.

Disponibilité

En général, le produit est toujours accessible, principalement l'héroïne brune ; la blanche est beaucoup plus rare. Selon certains professionnels de santé, « *le Skénan® et la Méthadone® ont envahi le marché, ce qui explique la faible disponibilité de l'héroïne* ». Pourtant ces propos sont contradictoires avec les autres observations : sur le terrain festif, certains observateurs ont constaté une importante augmentation de la disponibilité cet été.

Le trafic est peu visible pour des personnes extérieures car les risques encourus sont trop importants.

En milieu urbain, le marché est discret et fonctionne par micro - réseaux : « *Il peut y avoir abondance dans un circuit et pénurie dans un autre* » (GFR).

Par contre, en milieu festif le produit est plus ouvertement disponible, même s'il est plutôt marginalisé et faiblement consommé, en comparaison aux autres produits. (Professionnels de santé et de réduction des risques, milieu festif).

Les services répressifs observent que les quantités saisies sont plus importantes, et que le produit apparaîtrait de façon plus importante au lycée. « (...) *au lycée le cannabis est un petit peu moins présent et on va essayer d'autres produits en particulier l'ecstasy, un petit peu de LSD mais de façon un petit peu plus marginale, et on voit apparaître la cocaïne et l'héroïne en terminale. (...) c'est assez marginal(...) on n'est pas très bien placés pour pouvoir diagnostiquer sur de très jeunes majeurs ou des mineurs(...) Par contre sur le reste, oui, on a noté cette tendance très nette à une augmentation du trafic et de la consommation d'héroïne et de cocaïne* ». (GFR)

Administration

L'héroïne n'est plus une priorité absolue pour les toxicomanes injecteurs, du fait de la présence d'autres sédatifs injectables. Il y a peu d'injecteurs parmi les personnes nouvellement repérées comme dépendantes à l'héroïne. Elle est de plus en plus sniffée ou fumée sur de l'aluminium ou dans des bangs. Ce mode d'usage donne une image moins dangereuse du produit car il est consommé comme du cannabis et renvoie donc moins de culpabilité.

Il est rapporté également l'apparition anecdotique de cachets d'héroïne (lors d'un teknival cette année en Bretagne).

¹⁸ GFR : Groupe focal répressif

Régulation - poly consommation

En milieu urbain, les personnes dépendantes à l'héroïne n'ont recours à des poly-consommations que pour pallier le manque, notamment à l'aide de Valium®. Des usagers cumulent également cet usage avec des produits de substitution (Méthadone®, Subutex®).

En milieu festif, l'initiation à l'héroïne se fait pour faciliter les descentes de produits stimulants ; l'installation dans la dépendance peut trouver son origine dans ces polyconsommations festives. Il est très rare de voir, maintenant, des personnes qui consomment uniquement de l'héroïne. *« J'ai commencé, comme beaucoup, en afters. Mais c'était plus lié à la descente de tazs¹⁹ coupés aux amphés qu'à la consommation de cocaïne. C'était plus : je prends un trait parce qu'il est 11h du mat', que je suis en descente et que j'ai envie de me poser. Mais comme ça ne se vend pas à très peu, tu prends au moins un demi-gramme. Alors, comme c'est pas désagréable d'en prendre un petit peu, t'en prends un petit trait à la place du whisky, le soir ».* (Usager, milieu urbain).

Prix pratiqués

Selon les consommateurs, les prix sont relativement bas et à la baisse. Comparativement aux données de l'année passée, on trouverait maintenant le gramme à 10 euros de moins.

Brune : de 40 € à 70 €, moyen 60 €.

Blanche : de 50 € à 80 €, moyen 60 €.

Qualité

L'exigence de qualité est forte de la part des usagers. L'héroïne blanche est considérée comme étant parfois de très bonne qualité, accessible aux publics précaires. Inversement, des usagers évoluant dans un milieu plus aisé socialement, parfois moins insérés dans les réseaux de vendeurs/consommateurs, éprouvent des difficultés à trouver un produit de qualité, la blanche étant fréquemment coupée au Skénan®.

Perception par les usagers et non usagers

Pour les populations les plus inscrites dans des trajectoires de toxicomanie, l'héroïne est perçue comme un bon produit, *« le produit mythique, l'enfer de la drogue, celui qui tue »* qui détermine l'authenticité du « vrai toxico ». Pour être *« un vrai junky »*, il faut avoir pris de l'héroïne.

En revanche en milieu urbain, lorsque le produit est présent dans les espaces privés, la tendance générale est à minimiser sa consommation, voire à montrer qu'on peut la maîtriser. Les sujets de conversation sont plutôt liés à l'accessibilité du produit, aux difficultés dues à son caractère illicite, mais l'on dénie ou l'on minimise généralement ses conséquences néfastes sur la santé. *« A la rigueur, les « bad trips » durant lesquels les personnes se sont comportées de façon « délirante » peuvent être évoqués avec agacement ou amusement. Mais l'univers festif dans lequel veulent se retrouver ces amis se veut divertissant, récréatif et la gravité d'une consommation semble ne pas pouvoir s'inscrire dans ce cadre « idéal » ».* (Capteur milieu festif)

Bien qu'elle soit disponible et accessible, la consommation d'héroïne en milieu festif est discrète, généralement au petit matin, lorsqu'est passé le paroxysme de la fête. Elle est utilisée pour les descentes de cocaïne ou d'amphétamines, elle procure la réponse aux angoisses de façon immédiate et massive, avec de surcroît un sentiment de bien être et de maîtrise. Elle garde toutefois une mauvaise image de marque. *« C'est des produits qui ont pas vraiment la cote. Dans le milieu festif techno (...) ça se dit moins et puis ça se prend dans des moments où c'est moins visible, plus dans des moments de descente, dans des endroits un peu plus cachés. »* (usager, milieu urbain).

¹⁹ TAZ : Ecstasy

Les problèmes sanitaires

La dépendance et les difficultés liées au manque et à la recherche effrénée de produit sont les problèmes majeurs. Les complications repérées sont liées au mode d'administration, notamment pour les injecteurs qui ne prennent pas toutes les précautions nécessaires. Pour les usagers qui l'inhalent, on note des problèmes pulmonaires. On repère également des problèmes psychologiques de type paranoïa.

Groupes de consommateurs

On trouve autant de profils de consommateurs d'héroïne que l'on a de types d'informateurs :

- des personnes sans emploi et marginales pour le CHRS²⁰ ;
- des personnes plutôt affiliées socialement pour les autres observateurs en espace urbain ;
- des jeunes teufeurs pour les structures de soins.

Le profil constant est bien celui d'hommes jeunes. Parmi les nouveautés, on voit apparaître des étudiants qui expérimentent des produits forts (cocaïne, héroïne, Méthadone®) dans les fêtes du jeudi soir et qui sous-estiment la dangerosité de ceux-ci. De même, d'autres publics festifs s'installent dans une dépendance « secondaire » à l'héroïne, par surprise et par manque d'information.

L'usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Les consommateurs de Subutex® sont généralement des personnes dans le désarroi qui mentalement veulent décrocher et qui, physiquement, n'y arrivent pas. Une partie d'entre eux ne veut pas adhérer aux contraintes liées à la délivrance de Méthadone®, et recherche des procédures plus simples. Une autre partie est constituée de personnes qui résident en dehors de Rennes et qui prennent ce produit par dépit en raison des contraintes géographiques qui les empêchent d'avoir accès à la Méthadone®. La tranche d'âge s'étend de 19 ans à 47 ans.

Régulation- polyconsommation

Les mélanges Subutex® – Valium® observés l'an passé tendent à disparaître. Le Subutex® est majoritairement associé à l'alcool, aux benzodiazépines, à l'ecstasy pour en augmenter les effets.

Disponibilité

Selon les différents professionnels de santé, le Subutex® serait de moins en moins utilisé comme produit de substitution. Par contre, en termes de trafic urbain, il est plus visible et utilisé par les injecteurs.

Selon les données de l'institut national de veille sanitaire, INSEE SIAMOIS, la région Bretagne connaît un taux de vente de boîtes de Subutex® deux fois moins important que la moyenne française (pour 2003, 14 boîtes vendues pour 1000 habitants âgés de 20 à 39 ans en Ile-et-Vilaine ; 36 boîtes en moyenne en France). Les dernières données disponibles datant de 2003, on ne peut vérifier la récente tendance à la baisse de ce traitement de substitution.

Prix pratiqués

Comprimés de 8 mg : entre 3 et 7€

Administration

En sniff, en injection, en sublingual à mêmes proportions

Perception par les usagers et non usagers : un usage thérapeutique plus valorisé

Ce produit possède une image plutôt négative, même pour les personnes qui le consomment pour se défoncer. Ceux qui l'utilisent à des fins thérapeutiques sont assez satisfaits.

²⁰ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

Les problèmes sanitaires

Les risques majeurs sont les effets liés au surdosage lors de la polyconsommation Subutex® - héroïne.

D'autre part, les risques sont liés à l'injection intra-artérielle : en effet les abcès et la dégradation importante du réseau veineux poussent les injecteurs à utiliser le réseau artériel et notamment l'artère fémorale. Les abcès sont occasionnés le plus souvent par l'injection de Subutex® et de Valium®. Le Subutex pallie le manque physique causé par les opiacés mais n'influe pas sur la « piquomanie compulsive ». L'injection répétée de la Buprénorphine entraîne un important gonflement des mains et des avant-bras (syndrome de Popeye) pouvant aller jusqu'à une perte partielle de la mobilité des doigts.

« *Ils se piquent vraiment partout* »(...) « *C'est comme X., qui est au service de chirurgie vasculaire pour la deuxième fois(...)* » La première fois il s'est injecté dans l'artère fémorale et la deuxième fois dans la veine saphène à proximité de la fémorale « *ils ont bricolé un truc avec un stent en plastique qui n'a pas tenu, il y est passé de très, très près* »...

« *Sur les membres inférieurs, la face interne des cuisses est plus souvent utilisée. Notamment les femmes qui ont plus de problème d'accès que les hommes. C'est plus difficile parfois de trouver la fémorale(...)* » (GFS)

Le service des Urgences, comme le Département des Conduites Addictives ont constaté cette année encore la pratique de l'injection par voie artérielle et des injections dans les carotides. L'inexpérience en est parfois la cause.

« *...ils pensaient injecter en jugulaire et ils injectaient dans la carotide en fait... Oui il y a une dégradation du réseau veineux largement lié au Subutex® qui est un carnage pour ça, le Valium® aussi.* » (GFS)

L'usage de Méthadone®

Les professionnels de santé notent une augmentation de la Méthadone® de rue, associée à l'alcool en fin de soirée ; le phénomène était observé déjà l'an passé et se poursuit. Des usagers se présentant en centre de soins utilisent déjà de la Méthadone® depuis un long moment.

On observe une forte hausse du nombre théorique d'usagers de Méthadone® entre 2000 et 2002 : de 84 à 185 en Bretagne, de 19 à 73 dans le département d'Ille-et-Vilaine.

La Métha (ou encore Meth, ou Thamé) est proposée dans les bars, au cours de soirées bien arrosées. On voit également apparaître le public des étudiants, friands des soirées du jeudi soir, qui consomment des « cocktails » où la Méthadone® est mélangée à divers autres produits : « *Il y a tout de même un nouveau phénomène pour des gens très jeunes et pas dans les circuits de toxicomanie qui s'enfilent des petites « fioles de potion magique ».* On ne sait pas trop ce qu'il y a dedans mais ils diluent d'autres produits dans de la Méthadone® et boivent l'ensemble. C'est encore une fois, une façon de banaliser des produits dangereux puisque les produits sont pris par voie orale. On sort donc des représentations inquiétantes associées à la toxicomanie. » (Entretien avec un professionnel de santé)

De même, on rapporte que certains teufeurs mélangent la Méthadone® à d'autres produits, notamment le LSD.

Groupes de consommateurs

Le profil type est celui du consommateur inscrit dans un long parcours de toxicomanie, avec deux cas de figures : l'utilisation comme un produit de substitution, ou bien comme un produit de plus permettant de se défoncer.

Est donc apparu récemment un nouveau type de consommateur, le jeune fêtard, qu'il provienne du milieu étudiant ou bien du milieu de la teuf.

Régulation - poly consommation

Le danger de ce médicament est qu'il peut calmer le manque mais pas l'habitude ni le désir de « se défoncer ». De ce fait la dose d'opiacés absorbée peut augmenter, et le jour suivant la personne se trouve en surdosage. Parmi ceux qui essaient réellement d'arrêter, certains l'associent avec de l'alcool, afin de potentialiser les effets. La Méthadone® est un produit facile à mélanger dans des petits cocktails vendus dans les teufs, par exemple Méthadone®/LSD, ou de nombreux autres produits.

Disponibilité

La dose de 60 mg peut se donner gratuitement, mais est le plus souvent vendue entre 5 et 15 euros. La Méthadone® est perçue comme plutôt disponible par la plupart des observateurs. Un trafic est observable par les structures bas-seuil, avec notamment de grandes quantités stockées chez certains usagers. L'existence de ce phénomène peut s'expliquer par la volonté des usagers d'échapper aux contraintes spécifiques à la délivrance de la Méthadone®. Il est alors pour eux plus aisé d'auto réguler leurs consommations ; « *Quand je chope un peu de came, je prends pas ma Métha, ou quand j'ai du Skénan® du coup je diminue ma Métha. Ou des fois, quand je me sens pas bien, je vais en prendre plus* »

On constate néanmoins des accidents de surdosage chez des personnes qui sont inconnues des services de délivrance du CSST²¹.

Administration

Elle est buée. Il existe de rares tentatives d'injection.

Perception par les usagers et non usagers

La Méthadone® apporte une assez bonne satisfaction car elle a l'avantage de calmer l'envie de « shooter ». Chez les usagers, elle est considérée comme un produit de réduction des risques surtout pour ceux ayant de grandes difficultés à injecter : « *produit miracle* », elle est perçue comme une porte de sortie pour ceux qui ne peuvent plus se procurer leur dose d'héroïne ou accéder à une prescription de Skénan®.

Les problèmes sanitaires

Le risque majeur est celui du surdosage, notamment en association avec de l'alcool : « *car l'alcool accélère le pic de Méthadonémie. La personne peut donc se trouver en manque avant les 24 heures classiques de durée « de vie » de la Méthadone® et donc associer d'autres opiacés.* » (GFS)

On note également un risque de grossesse non désirée chez les femmes, car la Méthadone® peut rétablir l'ovulation stoppée par les consommations d'héroïne, sans qu'il y ait présence de règles.

L'usage de sulfate de Morphine : le Skénan®LP

Disponibilité

Alors que l'an passé la mise en application de la circulaire du 19 février 2004 rédigée par la CPAM²² sur les prescriptions de Skénan® avait largement limité sa consommation, celle-ci semble avoir repris cette année. Ce dispositif concernait les médecins, les patients et les pharmaciens. Il rappelait que les médecins ne pouvaient prescrire des sulfates de morphines que sous réserve d'une procédure spécifique : « *demande de prise en charge au titre d'une affection longue durée* » auprès du médecin conseil CPAM, nécessité d'apposer sur la prescription la mention « accord du médecin conseil ».

²¹ CSST : Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes

²² Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Ce produit est réputé pour ses effets, pour la forte dépendance et la convoitise qu'il suscite auprès de ses injecteurs. Même s'il n'est pas toujours présent en grande quantité, les observateurs attestent de sa présence permanente du fait qu'ils ne constatent jamais de manque parmi les usagers les plus dépendants. On trouve trois types d'accès au médicament :

- Certains usagers bénéficient du protocole, accordé par le médecin expert et validé par la CPAM. Ce protocole peut prévoir un dosage jugé comme insatisfaisant par le consommateur. Il peut alors rechercher à s'en procurer davantage par le trafic de rue. Quelques « chevauchements d'ordonnances » peuvent aussi inquiéter les médecins référents, les pharmacies et la CPAM. Ce protocole n'est, par ailleurs, pas définitif et peut être remis en cause à n'importe quel moment par la CPAM.
- Les « déboutés » de ce protocole se retournent vers le trafic de rue, pour acheter les gélules entre 5 et 10 euros. Pour ceux qui font des allers-retours à Paris, le coût de la gélule descend à 1 ou 2 euros. Il semble qu'à Paris une rue soit identifiée pour l'achat de boîtes de Skénan®. « A partir de 17 heures, tous les dealers de ce produit sont dans la rue. Deux heures plus tard, il ne reste que des boîtes sur le sol. Mon mec a même trouvé des gélules par terre » (entretien usager).
- D'autres, enfin, iront trouver sur Paris des médecins prescripteurs. Mais pour obtenir le remboursement, ils doivent changer de CPAM, avec toutes les démarches administratives que cela implique. Celles-ci sont pour eux des réelles difficultés et freinent alors les élans. Cependant, même sans remboursement, à moins de trente euros la boîte de 14 gélules de 100 mg, le Skénan® reste toujours meilleur marché que l'héroïne : « Je préfère chercher du Sken plutôt que de payer 30 euros un demi-meug de came de merde que je ne vais pas sentir ». (entretien usager).

Groupes de consommateurs

Il s'agit essentiellement de personnes marginalisées, inscrites dans une longue trajectoire de toxicomanie (dépendance à l'héroïne). Généralement, les consommateurs de Skénan® se revendiquent en tant que tel.

Régulation - poly consommation

Des produits utilisés il y a encore un an dans des temps festifs viennent aujourd'hui à combler le manque de Skénan®: « de manière anecdotique, des personnes ont compensé le manque de Skénan® par une consommation à très haute dose de cocaïne » (entretien usager). On ignore les raisons qui expliquent le recours à la cocaïne aux effets psycho-actifs bien différents de ceux du Skénan®. Peut-être afin de satisfaire une « piquomanie » (conserver le rituel de l'injection), ou encore pour ne pas ressentir le manque au moins pendant la montée des effets de la cocaïne. Le mélange cocaïne-Skénan®, apparaît comme le « nouveau speed ball ». Il peut être également dilué avec le Valium® conditionné en liquide injectable.

On note aussi une utilisation massive d'ecstasy/Skénan® pour des raisons liées aux effets, au moindre coût, ou aux difficultés d'approvisionnement. On a constaté une nouvelle pratique d'injection en intraveineuse d'une demi gélule de Skénan® et d'un demi-cachet d'ecstasy.

Certaines personnes utilisent le Skénan® pour pallier le manque de cocaïne sans pour autant ressentir l'effet du médicament.

Pour d'autres observateurs, il est souvent associé au Valium®, car, pris consécutivement, l'effet du Skénan® est augmenté et prolongé. En consommant du Valium®, cela diminue la consommation de Skénan® et donc le coût. Par contre, cela augmente le nombre d'injections et les risques d'abcès liés aux deux produits.

Prix pratiqués

5 à 10 € à Rennes.

Administration

Injecté majoritairement, il est rarement avalé ou sniffé.

Qualité

Constante et plus fiable que l'héroïne, il faut donc augmenter les doses pour obtenir un effet constant ou mélanger avec d'autres molécules pour potentialiser les effets.

Perception par les usagers et non usagers

Le Skénan® est souvent diabolisé en raison de la forte dépendance qu'il provoque. Les consommateurs de Skénan® sont montrés du doigt par l'ancienne génération car c'est un médicament qui accroche vite et surtout les consommateurs de Skénan® initient facilement les non consommateurs. Le faible coût permet d'offrir la première consommation aux non initiés, ce qui est en général mal perçu.

Les usagers initiés ont une grande satisfaction avec le Skénan®, le rapport qualité/prix étant constant et jugé excellent, voire inégalé. L'approvisionnement est aisé et sans surprise.

Il est remarqué que « *les médecins manquent d'information concernant la toxicomanie en général et sur le mésusage de ce médicament* ». Ainsi un observateur a pu entendre d'un médecin : « *elle m'a juré qu'elle ne shootait pas le Skénan®* ». Cela paraît peu probable étant donné que la quasi totalité des usagers l'utilise par injection.

Les problèmes sanitaires

Le produit génère des effets proches de ceux de l'héroïne. Les principaux problèmes qu'il suscite sont les suivants :

- Une dépendance liée à l'accoutumance rapide ;
- Des complications dues à l'injection, soit « le syndrome de Popeye » (dans une moindre mesure que l'injection de Subutex®), soit des abcès. Les hospitalisations sont souvent dues à des accidents de « shoot ».
- Des risques de transmission des hépatites et du VIH liés au partage du matériel d'injection.
- L'effet du produit et l'obsession qu'il suscite tendent à masquer les problèmes de santé.

Le rachacha

Le rachacha, obtenu en pâte ou en liquide après décoction de bulbes de pavots, n'est présent qu'à l'époque de floraison de la plante, autour du mois de mai ; opiacé du pauvre, produit bas de gamme, il apparaît massivement pendant quelques semaines avant de disparaître. Ingéré ou fumé, il est utilisé pour gérer les descentes de speed, de cocaïne ou d'ecstasy. Le gramme de pâte se vend en moyenne 5€ (entre 2 et 10).

Fait nouveau, on a constaté qu'il peut être injecté, à l'aide du Stérifilt®, selon le témoignage d'une personne d'une quarantaine d'année, ayant à son actif de longues années de consommation d'opiacés.

L'USAGE DE PRODUITS STIMULANTS

L'usage de cocaïne, de crack et de free-base

Disponibilité

La cocaïne continue de se démocratiser : étant devenue plus accessible (entre 60 et 80 € le gramme) elle est de plus en plus disponible, plus que l'héroïne. L'augmentation serait due à un phénomène de mode lié au mouvement des teufs et à la réputation d'efficacité du produit.

« En termes de trafic, en ce qui concerne le milieu festif techno, je ne pense pas qu'on puisse évoquer une augmentation du trafic puisqu'il a toujours été relativement visible. Par contre, dans les milieux festifs classiques, comme les festivals, on constate une augmentation croissante de la disponibilité de ce type de produit ». (Entretien professionnel de santé).

Les services répressifs observent, comme on l'a vu pour l'héroïne, que les quantités saisies sont plus importantes et que le produit serait en augmentation parmi les élèves de lycée. Lors des saisies douanières, on trouve généralement deux tiers de cocaïne pour un tiers d'héroïne.

Les milieux sociaux concernés sont divers, la cocaïne étant disponible sur les espaces publics comme dans les fêtes privées. Présente en teuf, elle touche également les milieux aisés comme les populations plus précarisées, quoique dans une moindre mesure. Par contre la cocaïne de qualité est plus difficile à trouver et dépend des réseaux.

Groupes de consommateurs

L'état des lieux fait état d'un produit de plus en plus présent, avec une augmentation du nombre et un rajeunissement des consommateurs. On l'observe surtout pour les premières consommations, qui interviennent pour les plus jeunes comme la conséquence du « fantasme de la cocaïne », avec une forte envie de « l'essayer ».

On trouve donc les différents profils suivants :

- Les expérimentateurs, parmi lesquels beaucoup de déçus qui trouvent que l'effet n'est pas à la hauteur de la réputation. Pour eux, cette expérience restera sans lendemain.
- Des personnes socialement insérées qui l'utilisent dans un contexte festif, dans le cadre privé
- Les « amoureux » de la coke. Ce sont des gens en général plus âgés (plus de 30 ans), déjà installés dans des longs parcours de consommation de divers produits et surtout en mesure d'assumer le coût d'une telle consommation.
- Des adeptes de la Méthadone®.

La consommation de cocaïne inhalée (free base, crack) semble en stagnation et plutôt cantonnée au milieu des teufeurs.

Régulation-poly consommation

La cocaïne est associée à la plupart des autres produits :

- fumée avec du tabac pur ou avec de l'herbe, dans des bangs, ou en joints ;
- injectée ou sniffée, pure ou en mélange avec des opiacées. Le speed ball classique avec l'héroïne tend à disparaître au profit du mélange cocaïne/Skénan® pour le milieu urbain. Elle est également associée à la Méthadone®. Les opiacés prolongent l'effet de la cocaïne et limitent les effets négatifs de la descente.
- consommée en contexte festif avec l'alcool.

Prix pratiqués

Produit	Prix moyen	Prix le plus bas	Prix le plus haut
Cocaïne dite « végétale », 1g	75/80 €	30 €	100 €
Cocaïne dite « synthétique », 1g	60 €	30 €	80 €

Administration

Concernant les modes d'administration, la cocaïne est majoritairement sniffée. Une partie des usagers pratique cependant l'injection de façon compulsive en milieu urbain. En milieu festif, l'évolution actuelle serait de la fumer, sans forcément la baser, ce qui semble se répandre parmi les fumeurs de cannabis. La cocaïne serait introduite dans des « joints », ou encore associée à l'herbe dans les pipes à eau : *« Ils font comme pour les bangs habituels. Ils mettent une petite pointe de coke, pas grand-chose. J'imagine que s'ils avaient eu du shit, ils l'auraient fait avec du shit. A priori, ça dure un quart d'heure, et ça monte surtout dans les cinq premières minutes. Ça fait « effet cocaïne » pendant quinze, vingt minutes. T'as la pêche, t'es bien, t'es réveillé. Je l'ai pas essayé mais je l'ai vu sur une personne très proche. »* (Entretien usager)

La « clope à la coke » semble se répandre ces derniers temps en milieu festif. Il s'agit de vider la cigarette du tabac qu'elle contient, de mélanger ce tabac avec de la cocaïne puis de remplir de nouveau la cigarette avec cette préparation. Certains la fumeront aussitôt après un sniff de cocaïne. La préparation n'est pas nouvelle mais nous entendons de plus en plus parler de cet usage. (Observation ethnographique)

Qualité

La coc, ou C, ou CC la plus disponible est généralement de qualité moyenne.

La « Végé » est supposée être pure. La « Synthé » est supposée être coupée à la caféine, au sucre, au Smecta®, ou autres.

Perception par les usagers et non usagers

Même si la cocaïne dispose toujours d'une bonne image, associée à la performance, au dépassement de soi, à la clarté, elle suscite la déception auprès des expérimentateurs : l'effet est bref, léger, et pas toujours à la hauteur des attentes.

En termes d'image de soi, les consommateurs de coke sont discrets : *« Ils en parlent très peu. Par contre, ils ont une incroyable capacité à se reconnaître entre eux, même si c'est la première fois qu'ils se voient. »* (Entretien professionnel de santé). En termes d'image du produit, on doit surtout s'interroger sur la méconnaissance et le rejet vis-à-vis du crack. Les usagers qui fument la cocaïne la dissocient du crack, considérant ce dernier comme *« le résidu de toutes les drogues »*, associé à la déchéance qui concerne les autres, mais pas soi ! : *« Ce qui est marrant, c'est toujours le mythe : « Mais moi, je prends pas de crack ! », mais « Comment tu la consommes, tu la fumes bien ! » Tout le monde, tout le monde ! Ils savent pas les gens. Pour eux, c'est de la cocaïne fumée, pas du crack ! »* (entretien professionnel de santé)

Les problèmes sanitaires

La cocaïne permet de pouvoir consommer tous les autres produits en plus grande quantité et plus longtemps, notamment le cannabis et l'alcool, ce qui peut engendrer des problèmes hépatiques.

En termes psychologiques, on note comme toujours des risques de forte dépendance et de dérapage de type paranoïaque, liés à un mode de consommation frénétique. En outre, le recours au deal peut accentuer cette tendance : *« Comme c'est un bon produit et qu'il est cher, très vite les consommateurs se mettent à en vendre pour pouvoir assumer leur consommation personnelle. Et, dès qu'il y a du business, il y a des comportements paranoïaques qui se développent. »*

Les deux problèmes majeurs restent les complications liées aux injections compulsives (état veineux voire artériel dégradé), d'une part et l'installation dans la dépendance aux opiacées, d'autre part, qui est due à l'usage d'héroïne, de Méthadone® ou de Skénan® pour faciliter la descente de cocaïne, d'ailleurs plus difficile pour les personnes fragiles.

Les problèmes pulmonaires identifiés l'année passée tendent à devenir nettement moins importants. A noter toutefois les propos tenus lors du GFS : *« il y avait deux cas, des pathologies cardiaques dues directement à la molécule cocaïne coupée (...) avec des intoxications, des cardiomyopathies, avec des fractions d'éjection qui tombent dans les chaussettes et un cas de co-morbidité parce que le gars se shootait sa coke et son crack, et s'était chopé une endocardite en plus qui venait aggraver le tableau ».*

On trouve toujours, de façon marginale, des problèmes d'ingestion d'ammoniaque par accident dans le milieu des teufeurs qui fument la cocaïne en free base.

L'usage d'ecstasy

Pas de changement pour l'ecstasy (Taz, pilule, bonbon, MDMA, MD...) qui reste très disponible et une des drogues les plus utilisées, dans tous les lieux de fête au sens large ; *« Il y en a à foison. Rien n'a changé. C'est le produit, à mon sens, qui est le plus consommé, après le cannabis et l'alcool. »* (Professionnel de santé)

Le produit est disponible, en milieu festif, dans la rue, ou auprès de certains fournisseurs habituels de cannabis.

Groupes de consommateurs

S'il était au début l'apanage des teufeurs, l'ecstasy est aujourd'hui « la drogue des jeunes », à travers toutes les communautés, y compris chez les étudiants, et y compris chez les moins jeunes (publics des CHRS).

Régulation - polyconsommation

L'ecstasy est pris à des moments particuliers pour accompagner des moments festifs. Il est souvent accompagné par de l'alcool. Le cocktail habituel d'une fête réussie semble être : alcool – cannabis – ecstasy, y compris pour les soirées populaires du jeudi soir à Rennes.

Prix pratiqués

Le prix est là encore déterminé par la qualité et la quantité achetée.

Produit	Prix moyen	Prix le plus bas	Prix le plus haut
Cachet de MDMA	5 à 7 €	2 €	10 €
1 g de poudre de MDMA	40 à 50 €	30	70 €

Administration

Principalement ingéré, il est parfois injecté ou sniffé. On l'a observé fumé sur du papier d'aluminium, mais de façon anecdotique.

Qualité

On rapporte une disponibilité régulière de MDMA en poudre, de bonne qualité. Les cachets sont de qualité plus variable, avec généralement un dosage « correct » (40 à 50 mg par cachet), mais on constate une diminution progressive de leur qualité. Les usagers déplorent la fréquence des arnaques (les « carottes »). On retrouve notamment la vente frauduleuse de Nivaquine, vendue comme un « Nino », un « Z », un « Zizou »... On trouve aussi d'autres médicaments, parmi lesquels du Valium®, vendus pour des ecstasys : « *Ce sont des médicaments. Il y en a de plus en plus. Ce sont surtout des Valium®. Ils disent que ce sont des « artisanaux » et que c'est pour ça que la surface est comme grattée. Je me suis fait avoir une fois. Je m'en doutais. Il avait beau me certifier que ça en était. J'en ai quand même pris(...)* » (Entretien usager).

Perception par les usagers et non usagers

L'ecstasy est toujours très populaire, du fait qu'il apporte euphorie, désinhibition, qu'il rend joyeux, voire « amoureux » lorsqu'il est bon. Il est synonyme d'esprit de fête, de « rigolade ». De plus sa petite taille en fait un produit discret à prendre. Il est très bon marché et efficace, d'un bon rapport qualité/prix : « *L'ecsta, t'en as pour ta soirée et ça coûte pas cher.* » (usager milieu urbain).

Les problèmes sanitaires

Les acteurs de santé ne recensent pas cette année de problèmes sanitaires liés à la prise d'ecstasy. Les difficultés viennent des consommations de « Rabla » destinées à gérer les descentes, sans que les utilisateurs ne sachent qu'il s'agit d'héroïne. Pour les gros consommateurs, l'arrêt des consommations d'ecstasy peut amener à la dépression. Plus faiblement, il entraîne des sauts d'humeur. L'abus de ce produit peut conduire à une certaine démence et une perte de connexion avec la réalité (les usagers illustrent cela par le terme « perché »), d'autant que l'accoutumance et le refus de sentir les effets s'estomper poussent certains consommateurs à prendre plus de 10 pilules dans une même soirée.

Enfin, la composition aléatoire du produit peut générer des problèmes : par exemple des analyses ont montré, en 2005 que certains cachets contenaient du MCPP²³, un hallucinogène. « *Les personnes l'ayant consommé, en petite quantité, décrivaient des effets proches des effets ressentis après la consommation d'opiacés, c'est-à-dire un état nauséux. En plus grande quantité, des effets hallucinogènes ont été rapportés. En tout cas, à chaque fois, c'était un effet « gueule de bois », avec bien souvent des nausées.* » (entretiens professionnels de santé et usagers).

M CPP : m-chlorophénylpipérazine

L'usage d'amphétamines et de méthamphétamines

On ne constate pas de modification ou d'évolution sur ce sujet ; les produits classiques qualifiés de speed sont difficiles à définir, comme le rappellent les groupes focaux sanitaire et répressif. « *Le nombre d'affaires concernant ce produit a nettement diminué, notamment comparé à 2003, il n'y a pas d'affaires de justice là dessus en 2005* » (GFR).

Le « speed » est relativement accessible, à condition de se trouver dans les réseaux de consommateurs car la disponibilité n'est pas constante. Le bouche à oreille annonce les arrivages. Il semble plus facile d'en trouver dans les teufs, plus rarement en milieu urbain.

Les personnes qui le consomment sont principalement issues du milieu festif et des populations marginalisées, et d'autre part des communautés des pays de l'Est. La réputation (qui est peut-être une légende) du speed vendu par des personnes d'origine des pays de l'Est est bonne. Des usagers du milieu urbain ont évoqué « *Une apparition de bon speed* », « *de super bon* » selon les dires des injecteurs, grâce à ses effets durant près de 24 heures pour une injection.

Le produit peut être ingéré, sniffé ou injecté. Comme « *il brûle trop les narines* », les consommateurs préfèrent généralement « *le gober, enveloppé dans une feuille à rouler, les effets durant plus longtemps* » (Observateur milieu festif).

Dans l'esprit des usagers, le speed est la cocaïne du pauvre car l'effet est long (environ 6 heures) mais il ne possède pas les subtilités de l'effet de la cocaïne. Les descentes ont la réputation d'être difficiles. Il y a souvent une confusion entre amphétamines et ecstasy.

En termes de problèmes sociaux ou sanitaires, le speed peut provoquer des troubles de comportement avec de fortes irritabilités et parfois des excès de violence. « *... des gens qui soit sont dans des registres de décompensation qu'on pourrait qualifier de secondaire, parce que si on consomme de la coke ou du speed ou des amphés, effectivement on ne sort pas indemne au niveau de la psychopathologie et autrement on a aussi authentiquement, ceux qui ont au départ un certain nombre de prédispositions ou un trouble qui fait, ou qui trouvent dans la consommation de produits une espèce de réponse à leurs angoisses etc.* » (GFS)

On note également l'utilisation de Ritaline® avec « *des effets comme ceux des amphétamines avec une euphorie, une impression d'être plus fort, plus rapide, infatigable.* » Ainsi que d'autres effets, perçus comme négatifs : « *une irritabilité, une nervosité, une petite paranoïa et les mâchoires serrées* ». (observateur milieu urbain).

Il est à noter qu'un seul échantillon de méthamphétamine a été collecté²⁴ cette année, vendu en tant que tel en milieu festif techno.

Prix pratiqués

Produit	Prix moyen	Prix le plus bas	Prix le plus haut
Un comprimé	7€	2€	15 €
1g en poudre	15€	5€	30€
1g en pâte	20€	10€	30€

De même, pour l'Ice ou le Yaba, il n'existe aucun indice de leur présence

²⁴ Dans le cadre du dispositif Sintex.

L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES

L'usage de LSD

Le LSD (« trip, petri, buvard, goutte ») est devenu rare en milieu urbain, même si le produit est apprécié: « *Je ne connais pas de vendeurs identifiés de buvards. Ca va être des arrivages, des fois massifs, mais ponctuels. Tu décides pas forcément que tu vas chercher des trips. Peut-être que c'est plutôt le genre de produits où tu te dis « Pourquoi pas ? » quand l'offre se présente. C'est vraiment toujours une histoire de copain de machin qui en a ramené cinquante ou plus.* » (usager milieu festif). Les « trips », proposés dans la rue auraient la réputation d'être de mauvaise qualité. En ville, le public de rue le consomme associé à des quantités massives d'alcool, ce qui majore les effets réciproques de ces deux psychotropes et augmente les attitudes agressives et les passages à l'acte de violence.

Dans le cadre de l'enquête ESCAPAD, 2,3 % des jeunes bretons déclarent avoir expérimenté la consommation de LSD (1^{er} rang en France).

En milieu festif, on parle d'une disponibilité qui a augmenté cette année, que ce soit en timbres, mais aussi, dernièrement, en gouttes. Le buvard est vendu en moyenne 7 € (entre 3 et 15), la goutte en moyenne 10 € (entre 5 et 15), et le micro pointe à 10 € (entre 5 et 20). On a pu observer par ailleurs l'apparition de LSD en gel : « *C'est sur le festival X que j'ai vu pour la première fois des acides en gel. Super forts ! Ca équivaut à deux, trois trips... Quelques mecs se sont retrouvés à l'espace de réassurance, parce qu'ils étaient vraiment pas bien. Le prod, il doit faire cinq millimètres, un petit rectangle en plastique transparent. A l'intérieur, il y a du gel et la goutte de LSD dedans. Ca se vendait quinze euros. C'était vendu par des keupons zonards. Ils avaient choppé ça à des Anglais, c'est la rumeur qui tournait. D'ailleurs la rumeur a tourné et tout le monde en cherchait. Mais il n'y en avait pas énormément.* » (entretien usager)

Comme pour les stimulants, les usagers apprécient les opiacés pour faciliter la descente d'un hallucinogène comme le LSD.

L'usage de kétamine

La Kéta (ké – La spécial K – L'indienne – L'hobiwan – La golden top) est un produit rare dont la présence a régressé pour arriver à une quasi disparition. On la trouve presque exclusivement durant ou après des rassemblements techno ; selon un observateur en milieu festif, il arrive que des quantités de l'ordre d'un à deux litres de produit liquide soient détournées des centres équestres. Le liquide peut être consommé comme tel, mais il est le plus souvent conduit à évaporation pour le transformer en poudre.

Vendu en moyenne à 40 € le gramme (entre 20 et 60 €), la poudre est consommée par des usagers qui aiment le risque, des « *personnes qui prennent tout et n'importe quoi* ». L'effet d'anesthésie corporelle, de dé-corporation bien que le sujet garde conscience semble assurer et terrorise une bonne part des usagers, au point que beaucoup s'arrêtent dès la première expérimentation

Les risques liés à la kétamine sont principalement des mises en danger dues à la perte de repères dans l'espace ou à des dégâts collatéraux dus à la perte totale de contrôle que génère le produit.

Certains professionnels de santé parlent de troubles psychiatriques, d'épisodes de décompensation psychotiques. C'est un des « *rare produits que bien des injecteurs ne shootent pas* » : « *Quand t'as vu deux ou trois fois des mecs sous Kéta, ils sont tellement à l'arrache, que ça te calme l'envie d'en prendre* » confirme un toxicomane au long parcours.

L'usage d'autres hallucinogènes d'origine synthétique (PCP, GHB ...)

On rapporte, en observation ethnographique, la présence de PCP durant une quinzaine de jours dans un quartier rennais. Extrêmement puissant, le produit fut consommé en joint associé à de l'herbe ; il se présentait sous forme de cachets, vendus 30 euros les six.

L'utilisateur décrit ainsi le contexte et les effets du produit : il fut consommé durant la nuit du Nouvel An, par un groupe de quatre personnes, associé à de l'herbe en provenance de Hollande et à de l'alcool fort.

« *C'était un joint de PCP. Je ne l'ai pas vu se faire, quand je suis arrivé, il était prêt. Je suppose que le PCP était sous forme de comprimés. Une fois écrasés, la poudre était ajoutée au mixe. Ce mixe était fait avec de la beuh hollandaise. Ce joint avait un vague goût de médicament mais le goût de la hollandaise l'emportait... dès la première latte, j'ai su que j'allais être foncé car elle m'a à moitié assommé et 20 minutes après je commençais à triper.* » Les effets furent comparés à ceux tout d'abord de l'ecstasy avec une forte montée puis une succession de montées et de descentes « *C'est comme si tu avais un ballon dans ton corps qui se gonfle d'un coup et puis qui se dégonfle doucement* ». Puis l'utilisateur décrit ceux des hallucinogènes avec des modifications rapides dans la perception des couleurs. « *Les couleurs d'origines étaient présentes mais d'autres couleurs semblaient venir faire leur contour.* » Il mentionne des effets comparables à ceux de la cocaïne avec l'impression d'une augmentation de la force physique et psychique, « *tu te sens supérieur d'un coup* ». Les hallucinations visuelles se précisent et deviennent constantes. « *Quand je fixais quelque chose et que je détournais le regard, j'avais l'impression que cette chose bougeait en même temps, de sorte que je l'avais toujours sous les yeux.* » Elles sont intenses : « *tu peux y croire à fond, c'est pour cette raison que le bad trip peut vite arriver* ». Il décrit aussi une grande euphorie et une excitation sexuelle importante. Les effets auraient duré 9 heures, même si la personne en a gardé peu de souvenirs. « *J'ai de nombreux blancs là encore, je sais que je me sentais fatigué et que je scotchais sur tout* »

Les deux jours qui ont suivi cette prise, l'utilisateur ne s'est pas « *senti terrible* », avec apparemment un effet quelque peu dépressif. Les hallucinations peuvent persister pendant quelques jours, « *les effets durent longtemps puisque deux jours après j'avais encore quelques hallus. Elles étaient bien sûr de moindre intensité. C'étaient des visions ponctuelles. Je ne scotchais pas dessus puisque tout de suite je savais que c'était des restes de PCP. Je n'étais plus défoncé.* »

L'autre couple qui en consuma le même soir ne supporta pas les effets : « *La fille est allée aux toilettes pour vomir, elle n'a pas arrêté de vomir. Quand elle est revenue dans le salon, ses lèvres étaient bleues, elle ne causait plus. Elle ne supportait pas les montées. Son mec, en la voyant, ça l'a scotché. Il a eu vachement peur. Ils ont été se coucher. Le mec restait accroché à elle, la maintenait dans ses bras les yeux ouverts, sans rien dire, scotché. Cela donnait l'impression qu'il tenait une morte.* »

Selon l'utilisateur, « *ces comprimés se sont baladés* » sur le quartier pendant les quinze premiers jours de l'année.

Le GHB, quant à lui, semble tout à fait absent et suscite une grande méfiance en milieu festif, du fait de sa réputation de drogue du violeur. Même s'il suscite une forme de psychose, on n'a en Bretagne jamais constaté de réelles consommations ou mésusages. Dans chaque procédure où une victime en suspecte l'usage, les verres et leur contenu ont été analysés, sans qu'on n'en trouve trace, selon le GFR.

L'usage de champignons hallucinogènes

Les champignons (psilocybes) constituent en Bretagne un produit hallucinogène de référence, mais leur usage est privé et difficile à observer. Le psilocybe local semble toutefois très prisé à la saison, consommé frais et plus rarement séché. Dans le cadre de l'enquête ESCAPAD, 5,8 % des jeunes bretons déclarent avoir expérimenté la consommation de champignons (1^{er} rang en France).

Les observateurs rapportent que d'autres variétés de champignons, comme les champignons mexicains, ou encore l'amanite tue-mouche, sont utilisés en Bretagne. On trouve également du psilocybe importé de Hollande, sous forme compacte, parmi d'autres échantillons rapportés par les « narco touristes ».

L'usage de Datura

On ne rapporte pas d'information à ce sujet, si ce n'est que la plante est présente tant dans les discussions que réellement de façon ornementale. Rappelons qu'on avait compté onze hospitalisations en 2003 dues à cette consommation, mais le phénomène n'est visiblement pas d'actualité en 2005.

L'USAGE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

L'usage de Flunitrazépam (Rohypnol®)

Sa consommation semble anecdotique, il est peu présent dans toutes les observations. Du fait qu'il soit passé au tableau des stupéfiants, il est largement supplanté par d'autres benzodiazépines. « *Depuis qu'il est « stupéfianisé », il a quand même sérieusement baissé.* » (Entretien professionnel de santé).

L'usage d'Artane®

L'Artane® est parfois utilisé comme stupéfiant par certains poly-toxicomanes, patients de l'hôpital psychiatrique, ou usagers qui se le procurent dans la pharmacie familiale. Il peut être prescrit comme correcteur des effets secondaires de certains neuroleptiques et également par l'ignorance de certains médecins qui ne connaissent pas l'usage psychotrope de ce produit.

On entend régulièrement parler de cette consommation, principalement par des groupes d'usagers bien identifiés des structures d'hébergement. Le médicament est généralement troqué ou offert. Il semble également consommé par des jeunes des quartiers populaires, âgés de 17 à 25 ans.

Le médicament peut être ingéré, ou bien pris par injection ou encore fumé (2 ou 3 comprimés mélangés au cannabis et au tabac). Il suscite un état hallucinatoire proche de la prise de LSD, à haute dose (5 à 10 comprimés en une prise). Les effets sont décrits comme « *puissants, incontrôlables, tu es complètement scotché...* » On parle aussi de logorrhée²⁵, d'agitation psychomotrice.

La descente étant délicate, on y associe d'autres produits « *Pour la descente je prenais alors de la came ou du Subutex® pour éviter le bad* » (entretien usager).

L'usage de Valium®

Le Valium® (Val, Vava, la Valérie) est un produit qui reste relativement présent dans les consommations du public de rue, malgré la légère baisse de disponibilité constatée l'an passé. On le trouvait cette année, plus particulièrement sous sa forme liquide. Habituellement la prescription de Valium® liquide est réservée à l'usage hospitalier. Le médicament est alors fortement dilué et injecté, soit sous forme d'intramusculaire, soit sous forme d'intraveineuse lente.

Au sein du public de rue rennais, il est fréquemment utilisé avec de l'alcool, et est généralement injecté pur, ou mélangé à un peu d'eau. Il peut encore servir à diluer le Skénan®. L'association avec le Skénan® est problématique : le Valium® procure un sentiment d'apaisement et de sédation, qui a pour effet de limiter le sentiment de bien être provoqué par le Skénan®, et sans doute d'en augmenter la consommation. En outre, la posologie de ce benzodiazépine précise que son association avec des morphiniques peut provoquer de graves troubles respiratoires.

« *Tu piques vachement plus du blaze, je m'en fous que ça me brûle les veines quand je m'injecte. Je sais qu'après, ça va être bien, alors, le reste, je m'en fous.* »

Cette consommation n'est pas nouvelle mais cette tendance se confirme, du fait notamment de la raréfaction et donc de l'augmentation du prix du Skénan®.

²⁵ Flux de paroles inutiles, besoin irrésistible de parler.

L'usage des autres benzodiazépines

Le Rivotril® (*Rivo*) est un produit proche du Valium®, qui a été popularisé par sa prescription pour des sevrages de benzodiazépines. Il reste rare et peu accessible, pris oralement plutôt qu'injecté. Le Séresta® semble assez populaire, en association avec l'alcool.

L'USAGE DE CANNABIS ET SES DERIVES

Disponibilité

Le cannabis est toujours sans conteste le produit le plus accessible et le plus consommé après l'alcool. Toutefois l'évolution notoire de l'année réside dans la pénurie qui a régné en Bretagne de juillet à novembre 2005. Durant cette période, sur les festivals comme en teknival, le cannabis était le produit le plus dur à trouver : « *Globalement, il y avait, pendant le mois d'août, plus de taks ou de trips à vendre que de shit. Ouais, une légère pénurie(...)Plein de gens cherchaient(...)* » (Usager espace festif). L'absence de cannabis est rapportée par tous les interlocuteurs : acteurs répressifs, professionnels de santé, usagers, observateurs en milieu urbain et festif.

Les hypothèses vont bon train pour expliquer cette pénurie généralisée, mais usagers comme professionnels du social ou encore acteurs répressifs n'en connaissent pas clairement les raisons : sécheresse dans le Rif, succès des services de répression tout confondus dans un système international, lutte contre le terrorisme rendant plus difficiles les trajets d'importation. Autant de rumeurs qui circulaient sur notre site en fin d'année.

Le cannabis fait toujours partie du quotidien de la plupart des usagers de drogues illicites : certains le fument comme on fume des cigarettes. Il peut s'apparenter pour eux « *à un besoin primaire comme manger ou dormir* » (professionnel de santé, milieu urbain). Les usagers rennais interrogés lors de l'enquête « cannabis » en consomment chaque jour de la semaine pour 58 % d'entre eux. Ils sont 7 % à n'en consommer qu'un ou deux jours par semaine.

Ils sont 54 % à fumer plus de deux joints par jour en semaine ; 37 % à fumer plus de dix joints par jour le week-end ; 18 % d'entre eux admettent qu'il est difficile de passer une journée sans consommer de cannabis (Enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise²⁶).

La culture, l'autoproduction n'ont pas cessé pour autant. On compte à Rennes sept ou huit magasins qui vendent du matériel d'hydroponie en toute légalité s'ils prennent les précautions nécessaires en termes d'affichage et de communication.

La culture personnelle est beaucoup plus développée à Rennes qu'à l'échelle nationale : c'est un mode d'approvisionnement fréquent pour 17 % des usagers à Rennes, seulement pour 10 % en France hors Rennes (enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise).

Groupes de consommateurs

Les consommations de cannabis semblent si répandues qu'on ne peut pas donner de caractéristiques particulières à ce groupe de consommateurs : une des spécificités de ce produit est qu'il concerne tous types de populations, même si la prévalence est plus forte chez les jeunes générations.

La première consommation a lieu sur le site de Rennes en moyenne à 15 ans et 11 mois (15 ans et 4 mois au national). **42 % des usagers ont commencé avant 15 ans (36 % en France)**. L'âge

²⁶ Nous utilisons l'exploitation locale de l'enquête nationale sur les usagers de cannabis, conduite dans le cadre de l'OFDT ; l'enquête nationale concernait 1711 questionnaires passés sur 11 sites de mai à juillet 2004. Le site de Rennes a concerné 121 personnes. L'enquête a été mise en œuvre localement par le CIRDD Bretagne.

moyen de début de consommation hebdomadaire est de 17 ans et 3 mois (16 ans et 11 mois en France). Pour 29,8 % des personnes, il est antérieur à 16 ans (enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise).

Régulation - poly consommation

Le cannabis est associé à tous les produits. Pour ceux qui ne prennent pas d'autres drogues illicites, les joints sont couramment associés à la bière, par simple habitude ou pour limiter l'effet de dessèchement dû au cannabis. En général, l'alcool absorbé dynamise l'ambiance d'une fête, voire fait monter la pression ou les tensions. Le cannabis, inversement, permet de détendre l'atmosphère, de partager des moments amicaux plus posément.

Pour les usagers d'autres drogues illicites, le cannabis associé aux stimulants permet de limiter les effets de stress ou de descente difficile. Associé aux opiacés, il permet d'en prolonger les effets.

Un phénomène émergent est régulièrement rapporté : l'association cannabis - cocaïne dans des bangs ou dans des joints : « *Ils shootaient des bangs, où ils mettaient de la Zeb et de la coke. Ils m'ont dit que ça montait pendant dix à quinze minutes* » (capteur milieu festif).

Prix pratiqués

Les fourchettes de prix ne sont pas faciles à établir car elles dépendent et de la qualité et de la quantité achetées.

Produit	Prix moyen	Prix le plus bas	Prix le plus haut	Prix médian selon l'enquête OFDT 2004
<i>Herbe</i>	7 €	5 €	10 €	5 €
<i>Résine</i>	5 €	3 €	7 €	3,3 €

Administration

Concernant les modes de consommations, la spécificité bretonne est l'usage deux fois plus développé de la pipe à eau, qui concerne un usager sur six. Le bang peut être un objet d'utilisation quotidienne et multi-quotidienne, « *un peu comme une brosse à dent* » (Capteur milieu festif).

Pour ce qui est des associations avec d'autres produits, le cannabis est associé (souvent ou toujours) avec le tabac pour 79 % des personnes enquêtées, avec l'alcool pour 41 % des personnes, avec de l'ecstasy pour 5 % et des médicaments pour 1 %. (Enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise)

Qualité

Le cannabis étant en perte de vitesse en Bretagne au second semestre 2005, on note une dégradation de la qualité des résines et inversement une augmentation de la qualité de l'herbe : « *Ce que j'ai noté en tout cas cette année c'est une baisse assez importante de la qualité de la résine en particulier ; on a des taux de THC qui frisent l'indigence, on arrive à des 6% des fois! Et paradoxalement, on arrive à avoir de l'herbe à 15, 16% et on a de la résine à 6%.* » (GFR).

La baisse de qualité des résines est directement associée à la diminution de l'offre et à la pression de la demande : « *C'était du shit de l'année dernière, pas bon,. Et ils arrivaient à le vendre pas loin de trois euros le gramme.* » (entretien usagers).

Pour ce qui est de l'auto-production, les qualités sont diverses et fonction de l'origine des graines. Les graines importées, sélectionnées, fournissent de l'herbe de meilleure qualité que les graines issues des récoltes locales précédentes. La technique du bouturage semble répandue et permet de multiplier les plantes à partir d'un pied mère.

A Rennes, 69 % des usagers ont consommé parfois ou souvent de la résine au cours des quatre dernières semaines ; 52 % ont consommé parfois ou souvent de l'herbe. Une seule personne sur 121 a consommé de l'huile de cannabis (enquête cannabis 2004, OFDT/CIRDD, exploitation rennaise).

Perception par les usagers et non usagers

Le cannabis semblerait actuellement « banalisé » par les usagers. La brigade de prévention de la délinquance juvénile observerait, quant à elle une tendance à la dévalorisation du produit chez les moins de quinze ans.

Du point de vue du rapport à la loi, la législation ne semble pas légitime aux yeux des usagers qui « ne comprennent pas pourquoi on les embête avec ça. »

Du point de vue de l'action institutionnelle, apparaissent les évolutions suivantes :

Les contrôles de police sur la voie publique et les arrestations d'acheteurs et de vendeurs se sont multipliés, ce qui n'est pas sans entraîner de conséquences (capteur et usagers, espace urbain, GFS) : « *Donc ils ont changé de stratégie, ils interpellent les petits gamins qui vont acheter parce que là ça fait un pataquès d'enfer parce que papa, maman, les copains, et l'aspect je dirais préventif a un impact beaucoup plus important. En fait plutôt que s'attaquer à ces revendeurs qui n'en ont rien à battre d'être interpellés justement ils s'attaquent aux petits acheteurs. Et alors justement par rapport à mes collègues qui font les consultations cannabis, on a un truc, c'est des réactions en chaîne, c'est-à-dire que le gamin, il est de [...] par exemple, il dit « ouais je suis avec mon pote machin, mon pote machin » alors là voilà dix familles de la commune de [...] qui sont sur le coup « mon fils se drogue » alors là c'est le bordel ».* (GFS)

- Les injonctions thérapeutiques sont en nette progression ; « *Les files actives des consultations cannabis sont en explosion ; avant, elles étaient fréquentées par des personnes en demande de soin. Maintenant, les juges se sont approprié les consultations cannabis, ils envoient les jeunes en injonction thérapeutique suite à des interpellations pour consommation ou détention. Ces consultations servent uniquement de debriefing suite à des gardes à vue. Ce sont souvent des personnes très jeunes qui ont été bousculées psychologiquement par de telles séquences.* » (entretien professionnel de santé).

Les problèmes sanitaires

Les effets néfastes du cannabis les plus connus sont surtout dus à l'inhalation de la fumée comme pour la cigarette, notamment lorsque les usagers utilisent les pipes à eau (problèmes pulmonaires pour les gros consommateurs de « douilles » entre autres).

D'autre part, un acteur répressif observe que dans les affaires de violences sexuelles, les jeunes auteurs sont presque toujours sous l'emprise du cannabis : « *On fait toutes les auditions des mineurs victimes de violence sexuelle, je vous avais dit l'année dernière on commence à observer une tendance, les mineurs qui passent à l'acte, ils sont quasiment tous sous l'effet du cannabis. Oui c'est un désinhibiteur, l'année dernière j'avais dû remarquer ça sur cinq ou six auditions de mineurs victimes, et cette année c'est plus là, on en a un petit peu plus d'auteurs entre huit et dix, et là c'est une constante..* ». (GFR, 1 citation)

L'enquête cannabis conduite en 2004 par l'OFDT/CIRDD montre qu'à Rennes 4 % des usagers ont ressenti des effets indésirables de type bad trip, crise d'angoisse, paranoïa, hallucinations. 12 % évoquent des problèmes de mémoire, un manque d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles, à cause de la consommation de cannabis.

INVESTIGATION SPECIFIQUE : « Spécificité des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire en milieu festif et auprès des usagers issus du milieu festif »

Pour répondre aux questions posées sur l'évolution de la prévention et de la prise en charge sanitaire des usagers du milieu festif, dont nous évoquerons plus loin la définition, des entretiens ont été menés auprès de différents organismes : les structures de prévention et de réduction des risques telles que l'Orange Bleue, Free Base, Techno Plus, Sid'Armor et le Säs ; et les dispositifs de premiers secours tels que la Croix-Rouge, la Croix Blanche et la SNSM (Société Nationale de Sauvetage en Mer). Le responsable de l'antenne locale de Médecins du Monde mission rave Bretagne, qui se situe à la jonction de ces deux aspects, fut également interrogé. De même, au sein de l'espace urbain, les intervenants du restaurant social de Rennes, du Département des Conduites Addictives (DCA) et du Programme d'Echange de Seringues (PES) ont pu évoquer avec nous l'accueil et la prise en charge de tels publics.

Nous nous référons fréquemment à l'étude réalisée par le GRVS et l'OFDT : **Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psycho-actives dans l'espace festif « Musiques Electroniques »**, Catherine Reynaud, OFDT, 2005. Environ 1500 usagers de l'espace festif électronique ont été interrogés par voie de questionnaire pour cette étude dont 300 à Rennes. Pour simplifier la lecture, nous l'appelons « l'enquête 2005 sur les espaces festifs électroniques ».

LES POPULATIONS A USAGE PROBLEMATIQUE FREQUENTANT L'ESPACE FESTIF

Caractéristiques socio-démographiques

Première précaution : Il est important de prendre garde de ne pas réduire **la population festive ayant un usage problématique de drogues** à la population des adeptes de l'espace festif techno alternatif, souvent appelée la population des « teufeurs ». Même si ces publics sont fortement présents, ils sont eux-mêmes disparates, et co-existent dans les structures et dans les espaces festifs avec d'autres publics, qu'il s'agisse des jeunes étudiants « fêtards », des publics de culture punk, ou encore des jeunes en errance ou sans domicile fixe.

L'enquête 2005 sur les espaces festifs électroniques identifie pour sa part quatre types d'espaces festifs électroniques : l'espace Alternatif (Rave party, Free party), l'espace Urbain (soirées urbaines, essentiellement en pubs), l'espace Clubbing (boîtes de nuit Electro, dont une partie revendique l'appellation *Gay Friendly*), et l'espace Select (essentiellement des boîtes de nuit et des pubs dont l'entrée est réservée à des personnes cooptées, ou bien dans lesquels les entrées sont filtrées – vêtue ou prix d'entrée-).

L'actualité locale montre en outre que l'espace du centre-ville de Rennes est le théâtre de consommations problématiques d'alcool et de nombreuses substances illicites, le tout en dehors du strict cadre de l'espace festif techno.

Deuxième précaution : Le cadre festif étant, avant tout, un exutoire, un moment de décompression, d'oubli et de mise en parenthèse du quotidien, il est difficile d'identifier les « usagers problématiques » ou de faire émerger les problématiques au sein de l'espace festif. L'enjeu est comportemental et ne peut se réduire à une approche pharmacologique : « *Nous, on rencontre les gens en milieu festif et pour beaucoup les pratiques du milieu festif, ce ne sont pas des pratiques quotidiennes. Ils sont là pour faire la fête, et pour beaucoup, faire la fête, ça induit des consommations multiples. Les consommations problématiques, ce n'est vraiment pas le plus fréquent. Il y a quelques personnes qui viennent nous voir, qui ne vont pas bien, qui abusent, qui aimeraient bien arrêter... Mais c'est une infime minorité.* » (Professionnel de prévention, milieu festif).

Les données générales sur cette population : La population est hétérogène, c'est pourquoi il est difficile aux yeux des intervenants d'en établir les caractéristiques. La moyenne d'âge se situe entre 16 et 35 ans, avec une diversité de situations quant à la scolarisation ou non, quant à l'activité et à la catégorie socioprofessionnelle... **En termes de tendances générales, on note un rajeunissement de la population des consommateurs, ce qui pose problème aux intervenants sanitaires, et une évolution dans les proportions hommes/femmes** : on atteindrait aujourd'hui une proportion de 40 % de femmes selon certains intervenants, pour vraisemblablement 20 à 30 % auparavant.

L'« enquête 2005 sur les espaces festifs électroniques sur le site rennais » identifie les caractéristiques suivantes dans la population :

- Deux tiers d'hommes et un tiers de femmes, (H : 67% ; F : 33%)
- Trois quarts de célibataires (74%), seulement 7 % avec enfants à charge,
- Age moyen de 24 ans (16 - 47 ans)
- La majorité a fait des études supérieures après le baccalauréat (51%). Près d'un quart (23%) détient un diplôme de l'enseignement supérieur. Près une personne sur six possède un diplôme professionnel de type CAP ou BEP (15%),
- Les plus nombreux vivent dans leur logement personnel (73%), mais une personne sur quatre vit chez ses parents ou dans sa famille (23%). Une minorité (4%) connaît des conditions de vie précaires : ils peuvent être hébergés chez des amis, par une institution, ou bien vivre dans un camion, dans un squat, voire être sans domicile. A noter que toutes les personnes précaires ont été rencontrées en soirée urbaines, jamais en espace alternatif.
- Une personne sur six fait des études au moment de l'enquête (15 %). Plus d'un tiers des personnes interrogées exerce une activité professionnelle stable au cours des six derniers mois avant l'enquête (35%). Quatre personnes sur dix déclarent une activité professionnelle intermittente (42.5%) et 7.5 % d'entre eux ne déclarent aucune activité au cours de cette période.
- Dans l'espace alternatif, 31% des personnes rencontrées déclarent 1000 € ou plus de revenus mensuels, ce qui est proche des déclarations dans les soirées urbaines (26%) et inférieur à l'espace clubbing (46%). Le pourcentage « revenus précaires » (500 € ou moins) est à peu près identique dans les trois espaces.
- Les personnes de l'espace alternatif qui ont un diplôme d'enseignement supérieur sont nettement moins nombreuses que dans les autres espaces (7% alternatif, 26% soirées urbaines, 27% en clubbing) pour un âge moyen légèrement inférieur (23 ans).

Les données qualitatives sur les publics festifs fréquentant les structures « bas seuil »

Premier type de public : La caractéristique commune au public de teufeurs fréquentant ces structures est un mode de vie nomade, souvent en camion. Par contre, les professionnels des structures bas seuil distinguent deux courants dans la façon d'investir ce mode d'hébergement caractéristique du milieu techno.

- Les premiers l'utilisent comme un moyen alternatif à la vie de la rue, ils alternent régulièrement la vie en squat et la vie en camion. Ceux-ci se revendiquent comme « *teufeurs*²⁷ » ou « *travellers*²⁸ ». Ils sont « *les vrais, les authentiques* »
- Les seconds, récemment identifiés dans les structures, demeurent encore inscrits dans un champ social. Ils sont ***socialement plus intégrés***, possèdent des appartements ou ont au minimum un « *point de chute* » en termes de logement, parfois un emploi dont la régularité est aléatoire, mais fréquentent régulièrement le milieu des « teufeurs » et utilisent le camion pour assumer la nécessité de mobilité qu'implique cette vie. Tout en conservant en général un contact avec le milieu familial, ils sont toujours à la recherche d'événements festifs et des consommations qui y sont associées. Ils arrivent dans les structures urbaines pour des problèmes de consommations, voire de dépendance, en dehors du cadre festif.

Second type de public : Un grand nombre de « *jeunes en errance* » fréquentant les structures urbaines s'est approprié les codes d'appartenance du milieu « travellers » ou « teufeurs ». Les camions, les chiens, la tenue vestimentaire et la consommation de produits psychoactifs deviennent un symbole commun du rejet de la société et de la rupture avec la vie sociale dite « normale ». Mais ils vivent dans un contexte plus individualiste. Dire que ces jeunes « à la rue » seraient issus du monde festif serait restrictif.

Caractéristiques de ces publics :

- Moins de 25 ans et de sexe masculin, en grande majorité.
- Une histoire familiale trouble et faiblement verbalisée, qu'il s'agisse de simples ruptures familiales, comme de familles totalement déstructurées, ou encore de maltraitances. On parle généralement peu de son passé, y compris auprès de ses compagnons de route. Il n'est pas rare que ces jeunes aient eu un parcours institutionnel ou une mesure éducative durant leur enfance.
- Les professionnels rencontrent, également, une proportion non négligeable de personnes ayant des pathologies psychiatriques sous-jacentes, et/ou ayant déjà subi diverses hospitalisations en milieu psychiatrique.
- Une initiation précoce à la consommation de produits psychoactifs, vers 12/13 ans, voire plus tôt. Ces consommations et pratiques festives sont associées ou génèrent, dans bien des cas, des ruptures familiales.
- La consommation de psychotropes, le petit trafic qui en découle, et leur mode de vie marginalisé entraînent des incarcérations fréquentes, mais souvent de courte durée. Le recours au trafic est en général lié au besoin d'assurer sa propre consommation.
- En ce qui concerne leurs sources de revenus, la majorité de ces jeunes ont moins de 25 ans et par conséquent, ne peuvent prétendre à aucune prestation sociale. Ils vivent donc de deal, de manche et autre économie parallèle, ou encore de l'A.A.H. (allocation adulte handicapée) pour une petite partie d'entre eux. Pour les plus de 25 ans, le principal revenu est le RMI.

²⁷ Argot signifiant « Fétard » et désignant le plus souvent une personne qui fréquente le milieu des soirées techno underground

²⁸ Désigne les personnes qui vivent dans leur camion et qui voyagent de rassemblements festifs en rassemblements festifs. Ils sont souvent comparés aux hippies de la nouvelle génération.

- Des problèmes de mobilité : rares sont ceux qui possèdent un véhicule et encore moins en état de rouler. Lorsqu'ils le possèdent, se posent alors les problèmes d'assurance, d'entretien, de permis de conduire, d'amendes etc.
- L'insertion de ces jeunes est problématique car les institutions placent souvent l'obtention d'un contrat de travail en préalable à toute aide financière ou aide au logement. Les chances d'obtenir un emploi sont largement amoindries du fait du look stigmatisant et du manque de moyen de locomotion (absence de permis de conduire). Quand certains obtiennent un emploi, cela relève souvent de l'exploit. Il est bien souvent difficile de concilier : vie en squat, propreté et hygiène nécessaire, continuité des démarches administratives, approvisionnement et consommation de produits... En outre, les aspirations de ces publics peuvent être décalées par rapport à une insertion socio-professionnelle « normée », comme nous l'évoquerons plus loin.

Pour la plupart des jeunes issus du milieu festif, les droits CMU sont à jour. Ils ont, régulièrement, recours à des soins ou à des délivrances médicamenteuses dont ils ne peuvent honorer les frais financiers. La carte CMU est une garantie de gratuité pour avoir accès à ces services.

Importance quantitative

Dans les structures de prise en charge, la majorité des personnes reste des usagers dits « traditionnels ». Les usagers issus du milieu festif représenteraient plus ou moins 10 %, avec une probabilité que cette proportion augmente du fait du jeune âge de ces consommateurs qui sont encore en « lune de miel » avec les produits, qui fréquentent déjà les structures bas seuil (restaurant social, accueil de jour, dispositif de prévention) mais sans avoir fait de demande de prise en charge pour un problème de toxicomanie.

Dans l'espace festif en général, l'évaluation est difficile à produire : « *Un grand nombre des personnes que nous observons ont potentiellement un comportement problématique mais on peut envisager que certains réguleront d'eux-mêmes leur consommation et arrêteront. Donner une proportion nous semble trop subjectif car nous n'avons aucune légitimité à tirer des conclusions uniquement sur les fréquentations du stand.* » (Professionnel de prévention, milieu festif).

Les difficultés suivantes rendent difficile l'évaluation quantitative :

- L'évolution de la scène festive, avec l'interdiction des teknivals et la disparition des free parties visibles.
- Le contexte festif où il est difficile d'identifier les consommations problématiques.
- Le manque d'outils d'évaluation, lié aussi à la multitude des définitions de l'usage problématique.
- L'interdiction du testing : « *C'était un outil de médiation très intéressant, qui permettait justement de prendre un temps d'échange et de discussion, dans la confidentialité, et en individuel. Quelque chose qu'on ne peut pas avoir sur un stand, qu'on ne peut pas avoir lors de discussions informelles. C'était vraiment le moment privilégié et qu'on n'a plus maintenant, hélas. Après, c'est difficile de mesurer la proportion de gens qui ont un usage problématique ou abusif.* » (Professionnel de santé, milieu festif).
- Le refus de stigmatiser la population techno : « *Répondre à cette question, ce serait prendre le risque de stigmatiser le milieu techno. Non, je crois que chaque groupe d'appartenance, que ce soit techno ou punk, a un code culturel et chacun fonctionne différemment. Je crois que la façon d'intervenir est aussi différente. Certains vont être discrets sur leur consommation, d'autres vont plus être dans la provocation, voire dans l'affichage. Mais non, il n'y a pas d'étiquette de population problématique à coller sur le milieu techno.* » (Professionnel de santé, milieu festif).

Caractéristiques en termes d'usage et de modalités d'usage

En termes de pratiques qualifiées de problématiques, on distingue trois temps dans la consommation :

- **L'entrée dans la consommation** et les expérimentations qu'elle suppose, de la part de jeunes consommateurs, lycéens, étudiants ou sur le point d'entrer dans la vie active. Ils semblent être de plus en plus jeunes et consommer de plus en plus de produits stimulants.
- **Les consommations dites « abusives »**, plutôt ponctuelles : consommation du tout-venant, parfois avec des mélanges, sans mesurer les risques, en étant parfois surpris par les effets. « (...) *des personnes qui vont prendre quatre à cinq ecstas dans une soirée, qui vont mélanger avec peut-être de la coke, qui vont s'aider à redescendre, peut-être avec un peu d'héroïne. Donc, ils ne sont pas dans une dépendance mais ils sont vraiment dans une recherche de leurs limites personnelles* ». Il peut s'agir d'étudiants ou de personnes qui ont une activité professionnelle, « *et qui, le week-end, ouvrent les vannes à deux cents pour cent.* » (Professionnel de prévention, milieu festif).
- **Les conduites toxicomaniaques doublées d'une marginalisation de l'usager** : Il semble s'agir en majorité d'hommes, qui ont entre 20 et 30-35 ans, en général, usagers des structures bas-seuil du site ou personnes qui sont en errance. Ce sont des personnes, le plus souvent dans des situations sociales précaires, qui peuvent faire preuve de mobilité : « *Faire plusieurs centaines de kilomètres jusqu'au rassemblement. Ce n'est pas le clochard qui va juste au balloche qu'il y a, à une centaine de mètres. C'est des nomades* ». (Professionnel du social, milieu festif). Ces usagers possèdent une place particulière : ils se situent entre le milieu festif et le milieu urbain. Il est, de ce fait, difficile de les considérer comme issus de l'un ou de l'autre milieu. Ce sont, sans aucun doute, les usagers qu'accueillent déjà les structures de première ligne du milieu urbain et face auxquels les structures de prise en charge et de soins ont dû s'adapter : « *On voit émerger une population, marginalisée, qui n'avait pas accès aux soins, parce que les structures n'étaient pas adaptées. Une population qui est mobile, qui n'est pas forcément très rigoureuse dans le protocole de prise en charge.* » (Professionnel de prévention, milieu festif). Si certains de ces usagers bénéficient déjà d'une prise en charge, d'autres ne fréquentent que les structures dont l'accès est facilité : « *Sur le bas-seuil, il n'y a pas de réelles demandes verbalisées de soins ou d'abstinence... On commence à peine à prendre en considération ce type de population qui n'est pas dans une abstinence totale, mais plutôt dans une tentative de gestion de leur consommation.* » (Professionnel de prévention, milieu festif).

Produits consommés

Avant de s'attarder plus spécifiquement sur chaque produit, il convient de préciser qu'à l'unanimité les intervenants interrogés évoquent une augmentation des « **polyconsommations d'opportunité** ». La disponibilité et l'accessibilité sont en lien avec ces consommations multiples, tributaires des « arrivages » sur le marché ; les usagers consomment ce qui se présente à eux. A l'alcool (la bière plus particulièrement), aux mésusages médicamenteux (Skénan®, Subutex®, Valium®, Méthadone®, et divers benzodiazépines) et au cannabis, s'ajoutent des produits comme l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne... les usagers recherchent des effets en relation avec la musique, produisant « l'énergie » nécessaire pour tenir toute la nuit, voire le surlendemain. Les produits stimulants sont donc les produits de prédilection. Ils symbolisent la performance et le dépassement de soi.

Les consommations festives visant à favoriser la rencontre, à célébrer l' « être ensemble », semblent avoir été remplacées par la quête individuelle d'ivresse. L'intention qui les sous-tend aujourd'hui s'est modifiée pour devenir une recherche d'un état de « défonce », favorisant l'oubli des difficultés quotidiennes, et donnant illusoirement l'impression de se sentir bien. La tendance, selon nos interlocuteurs, serait de plus en plus à l'excès sous toutes ses formes et le mélange de tous les produits, pour cacher momentanément des carences ou des souffrances liées au vécu des personnes.

Les produits les plus courants sont bien sûr l'alcool et le cannabis, plus que dans d'autres régions si l'on se réfère aux chiffres des enquêtes ESCAPAD : 15 % des jeunes bretons connaissent une ivresse alcoolique régulière, pour 6,3 % en moyenne en France. 16 % des jeunes bretons connaissent un usage régulier de cannabis, pour 13,1 % en moyenne en France. Le cannabis apparaît comme un bien de consommation courante quasiment identique au tabac dans les représentations. Le produit est souvent associé à l'alcool, mais peu d'utilisateurs se préoccupent de la dangerosité du mélange. Les professionnels de la prévention s'en soucient, d'autant que l'alcoolodépendance est avérée chez certains jeunes qui n'en ont pas toujours conscience. Il est à noter que ce sont les conséquences de l'alcoolisation qui génèrent le plus d'interventions des postes de secours lors des événements festifs.

Les produits stimulants (MDMA, autres amphétamines et cocaïne) sont massivement présents. La consommation d'amphétamines étant souvent supposée se limiter au cadre festif, notamment en raison de ses effets difficiles à assumer sur une longue période, la dépendance à de tels produits est difficile à observer. Il s'agit néanmoins d'un produit, largement consommé en milieu festif, dont la consommation ponctuelle peut s'avérer problématique. Une part de risques est due aux « carottes », ventes frauduleuses de comprimés de type Nivaquine® vendus pour des ecstasys ou des accélérateurs cardiaques associés à la cocaïne. En outre, la baisse des prix semble entraîner une augmentation des quantités consommées. Certains absorbent donc 7 à 8 cachets d'ecstasy dans la soirée pour en ressentir les effets.

L'interdiction récente, d'avoir recours à la liqueur de Marquis (testing) pour procéder à ce qu'on appelle une « reconnaissance présomptive des produits » n'est pas sans conséquences sur l'identification possible des dites « carottes ».

Concernant la cocaïne, les intervenants sont unanimes, c'est un produit de plus en plus disponible et de plus en plus consommé. Cependant, il semble qu'il y ait des difficultés pour les structures de prévention à repérer les problématiques liées à cet usage. En effet l'usage est discret et l'effet plutôt « maîtrisé », lorsque la cocaïne est sniffée voire fumée. Les difficultés sont plus saillantes lorsque les usagers s'injectent le produit de façon compulsive. On s'interroge notamment sur les risques de dépendance psychologique, sur le coût de telles consommations, et sur le risque de changer de mode d'administration (la fumer puis se l'injecter) pour des raisons économiques. Enfin, de même que pour les cachets d'ecstasy, il arrive que les consommateurs achètent à leur insu d'autres produits vendus pour de la cocaïne. Plusieurs cas d'achat frauduleux de Kétamine, en lieu et place de la cocaïne ont été rapportés, à la surprise des usagers !

Située au cœur des préoccupations en matière d'addictions, la **consommation d'héroïne** demeure relativement répandue : « *Maintenant, rien de nouveau sous le soleil, l'héroïne crée une dépendance rapidement, que ce soit en injection ou en sniff. Il y a quand même un certain paquet de personnes qui sont dépendantes à l'héroïne en sniff.* » (Professionnel de santé, milieu urbain). Le terme d' « héroïne » possédant une mauvaise image d'autres appellations plus stratégiques lui sont préférées, telles que la « *rabla* » ou encore la « *meumeu* », et la « *meuca* »... Ce phénomène est fréquemment rapporté, et sans doute lourd de conséquences pour de jeunes usagers qui consomment naïvement de l'héroïne, quasiment « à leur insu »... L'héroïne est principalement utilisée pour prolonger l'effet de stimulants quand elle est associée en même temps, ou au contraire pour en faciliter la

descente quand elle est prise ensuite. Son usage peut ensuite sortir de ce cadre et engendrer une dépendance, avec son « *cortège de vices en tous genres (mensonge, recherche du produit à tout prix, changements de la personnalité...)* » (Professionnel de santé, milieu urbain).

Interrogés sur la **consommation de médicaments** dans le cadre festif, les intervenants évoqueront peu de médicaments. Trois types d'usage se dégagent : l'usage de benzodiazépines et/ou de traitements de substitution par des personnes les consommant quotidiennement, la consommation de médicaments à l'insu des usagers (comme on peut le retrouver avec les « carottes ») et le détournement de médicaments. Le Subutex® fut le principal produit cité. En effet, ce produit constitue un substitut pour la descente, peu cher et efficace chez les non- utilisateurs d'opiacés, bien que l'étendue de cet usage soit à relativiser

Les professionnels de santé et de réduction des risques qui interviennent en milieu festif notent, de façon unanime, une **méconnaissance de l'échelle de dangerosité des produits**. Par exemple, certains produits comme la kétamine ou comme le datura sont pris « *juste pour une expérience rigolote* »... Les problématiques engendrées par la **consommation de substances hallucinogènes** sont essentiellement psychiatriques. Ce sont les produits que l'on retrouve lors de « bad trips ». Il apparaît cependant que ces produits ne se rencontrent que ponctuellement sur les événements festifs : « *C'est toujours à des saisons particulières(...) C'est quelque chose qui est présent, mais c'est plutôt disséminé.* » (Professionnel de santé, milieu festif)

Certains intervenants mentionneront également les produits disponibles sur Internet, tels que l'éphédra ou l'herbal ecstasy, dont ils qualifieront l'apparition d' « *anecdotique mais qui pourrait augmenter car ils sont légaux et peu onéreux.* » (Professionnel de prévention, milieu festif). Dans le même ordre d'idée seront mentionnés des champignons toxiques tels que « *l'amanite tue-mouche.* »

Modalités d'usage.

L'univers festif fournit souvent l'occasion d'expérimentations en termes de nouveaux produits, mais aussi pour de nouvelles associations, de nouveaux mélanges, entraînant de réelles prises de risques : kétamine, LSD sous différentes formes, plantes hallucinogènes, mélanges médicamenteux, quasi systématiquement avec de l'alcool.

Les intervenants ont évoqué les modalités d'usage que l'on retrouve fréquemment dans les usages problématiques de ces dernières années. Trois modes d'administration sont concernés :

- **L'inhalation à chaud**

Le free-base

Il s'agit d'une pratique peu visible, difficile à observer, qui a généralement lieu en espace clos. Ce manque de visibilité amène certains professionnels de réduction des risques en milieu festif à douter de la persistance de cette tendance : « *J'ai l'impression que cela se fait moins. J'ai pas l'impression que la population des baseurs ait augmenté, au contraire, j'ai un peu l'impression que c'était un phénomène de mode.* » Tandis que d'autres semblent encore rencontrer ce mode d'administration : « *On m'a demandé pas mal d'ammoniaque, de papier alu. C'était pour de la coke, les mecs qui chassent le dragon, ils ont leur papier.* » Les problématiques évoquées, liées à cet usage, sont la compulsivité autour du free-base, la dédramatisation de l'appellation « free-base » contrairement au « crack » et les intoxications liées à l'absorption accidentelle d'ammoniaque.

Le Bang

Très visible à l'époque des free parties, cette pratique semble de moins en moins visible. L'installation d'un climat plus répressif en Bretagne pourrait expliquer ce phénomène : « *Et même si le public se retrouve dans les festivals, ils se baladent pas avec leur bang. Ca, c'est clair et net, la répression ambiante depuis deux ans fait que les gens se cachent de plus en plus et donc les pratiques sont moins visibles.* » (Professionnel de santé en milieu festif)

C'est une pratique que l'on retrouve chez les plus jeunes, sans doute pour deux facteurs : l'usage du bang permet d'obtenir des effets certains lorsque l'on dispose de peu de produit et l'effet obtenu est plus puissant.

- **Le sniff**

Cette pratique est de plus en plus observée. Avec la mise à disposition des kits sniff et des « Roule ta paille²⁹ », les associations de réduction des risques discutent désormais davantage de cette pratique avec les usagers. De plus en plus de produits sont consommés de cette manière, ce qui n'est pas sans interpeller les intervenants : « *...des fois quand c'est de la pâte, les mecs rajoutent du lactose eux-mêmes pour couper ça, pour pouvoir le sniffer.* » (Professionnel de prévention, milieu festif)

Des effets à moyen terme sont rapportés par les consommateurs : perte de l'odorat, infections nasales, risques infectieux et bactériologiques...

- **L'injection**

Une augmentation de la quantité de matériel distribué est rapportée : « *les repères, c'est le nombre de Stéribox® distribuées, qui est vraiment flagrant, si on compare entre 2004 et 2005 sur les mêmes évènements : Teknival du 1^{er} mai, Teknival breton... Ca passe quasiment du simple au double. Sur le Teknival breton, l'année dernière, on distribuait 600 à 700 kits. Cette année, on est plutôt à 1100, 1200.* ».

L'absence d'indicateurs autres que ceux des quantités distribuées en teknival rend cependant difficile l'interprétation :. Il n'y a pas de données plus récentes que celles de 2003 pour ce qui concerne les ventes de Stéribox® ; on y voyait que le taux de Stéribox® vendues pour 100 habitants de 20-39 ans en Ille-et-Vilaine était le plus important de la région, même s'il est beaucoup plus faible que la moyenne nationale (Dpt 35 : 9,8 ; Bretagne : 9,2 ; France : 16,2 ; données Siamois, INVS, INSEE, 2003).

Un rajeunissement des usagers et des initiations « sauvages » nous ont été rapportés : « *Ceux qui sont problématiques, c'est les jeunes injecteurs aussi. Ceux qui n'ont pas eu une éducation par les « pairs », entre guillemets, et qui deviennent injecteurs sur le tas et qui shootent n'importe comment. Ca veut dire initiation à la sauvage. Moi, j'ai vu des mecs venir chercher des pompes pour shooter des jeunes jeunes. Voilà, hallucinant ! Après les jeunes, ils essayent eux-mêmes et c'est la catastrophe !* » (Professionnel de prévention, milieu festif)

²⁹ Etant donné que l'hépatite peut se transmettre lors du partage des pailles, les associations de réduction des risques communiquent sur ce sujet et mettent à disposition des carrés de papier que les utilisateurs n'ont plus qu'à rouler sous forme de tube pour les utiliser comme des pailles. D'où l'appellation « Roule ta paille » renvoyant les usagers à leur propre responsabilité.

Risques et dommages liés à l'usage en contexte festif

Les problèmes sanitaires identifiés

Le problème majeur identifié est la **difficulté à prendre en charge des personnes installées dans la polyconsommation**. En effet, s'il existe des savoir-faire et des réponses médicales pour la dépendance aux opiacés, les structures de soins se trouvent démunies face aux consommations massives de stimulants, d'ecstasy, de kétamine, ou d'autres hallucinogènes. Les enjeux semblent surtout sociaux. La difficulté est d'accompagner les jeunes vers le statut d'adulte, à travers notamment l'émergence à une reconnaissance et à des responsabilités sociales. Les dispositifs et les savoir-faire actuels sont axés sur la dépendance et non sur le problème de la marginalité des jeunes.

Le second problème est que les usagers n'ont **pas conscience de la prise de risques** ou simplement dénie la chute progressive vers la dépendance. La culture festive génère des consommations qui sont d'abord anecdotiques, puis de moins en moins espacées dans le temps, et qui finalement peuvent chez certains rythmer la moitié de la semaine (du jeudi au dimanche). Dans une relation de toute puissance par rapport au produit, les personnes se sentent protégées de la dépendance parce qu'elles n'injectent pas et ne se considèrent donc pas comme des « toxicomanes ». D'autre part, elles minimisent la dangerosité des produits consommés, notamment pour les opiacés. Cette désinformation implique un travail des professionnels sur la prise de conscience, pour que ces usagers puissent admettre qu'il y a nécessité d'une prise en charge médicale de leur dépendance.

Le troisième ordre de difficultés concerne **la souffrance psychique des usagers** : il a été rapporté des décompensations psychiatriques sur des personnalités prédisposées de même que des diagnostics de pathologies psychiatriques (schizophrénies, psychoses). On constate qu'un usage aigu de produits hallucinogènes à fortes doses, pour des personnes prédisposées, ou simplement pour des jeunes adultes en construction identitaire, peut favoriser l'apparition de bouffées délirantes et des angoisses persistantes nécessitant une hospitalisation, ce que l'on appelle dans le milieu, des personnes qui sont restées « perchées ». Parmi les jeunes usagers que l'on peut interroger, tous connaissent au moins un ami qui a connu une hospitalisation, ne serait-ce que temporaire, pour ce type de troubles.

Enfin, sur le plan physique, les conséquences des consommations abusives sont diverses :

- Présentation de soi peu valorisée par les usagers, état de maigreur généralisé, non respect des rythmes chrono biologiques, fatigue physique et irritabilité ;
- Problèmes dermatologiques (rash cutané lié à l'ingestion de produits)
- Problèmes de podologie associés ou non à des œdèmes des membres inférieurs en raison du piétinement sur des sols mous (échauffement, phlyctènes.)
- Au niveau dentaire, il n'est pas rare d'observer des extractions multiples qui ont souvent été réalisées à la sauvage, ou des dents dévitalisées mais non soignées. De plus la modification de l'acidité et l'hyposialie³⁰ induites par certains produits ingérés attaquent l'émail et causent une fragilisation dentaire. On observe également de fréquentes gingivites associées à des déchaussements. Ces conséquences sont à corréliser aux produits ingérés en tant que tels mais également à l'hygiène de vie des usagers et à leur rapport aux soins.
- Pour les personnes substituées à la Méthadone®, on constate une mauvaise observance du traitement : prise de risque, cumul de la substitution avec d'autres consommations (héroïne, Skénan®...). La Méthadone® n'est plus alors synonyme d'abstinence mais plutôt de prévention du manque pour des dépendants aux opiacés.

³⁰ Hyposialie : Insuffisance de la sécrétion salivaire

- Pour le public injecteur, on note la présence de nombreux abcès, d'ulcérations aux points d'injections et de lésions cicatricielles, plus ou moins indurées, souvent dues à un état veineux appauvri en raison de la fréquence des produits injectés (auto- incision des abcès, pansement sale et non stérile, automédication pour le nettoyage des plaies, refus d'aller au service des urgences de l'hôpital...). Sont observés également des œdèmes chroniques des mains par obstruction des réseaux de drainage lymphatique et veineux, dus à un manque d'asepsie cutanée en pré et post-injection.

Les problèmes sociaux identifiés

La médiatisation du mouvement techno

La médiatisation de ces dernières années du mouvement techno entraîna l'arrivée au sein du mouvement de nombreuses personnes inexpérimentées. Une arrivée trop massive pour permettre une communication des messages fondamentaux de prévention : « *La médiatisation, l'effet de mode qui a entouré les soirées techno ont contribué au fil des ans à une perte de l'initiation par les pairs à laquelle nous-mêmes ne pouvons plus nous substituer. Le nombre de participants, de consommateurs est de plus en plus important et les soirées privées, où nous ne sommes que très rarement invités, sont en constante augmentation.* » (Bénévole en réduction des risques, milieu festif)

L'usage prégnant de produits psycho actifs dans la culture juvénile

La culture festive s'oriente vers l'ivresse et l'excès, et les intervenants déplorent l'absence de réflexivité de la part des jeunes usagers. Il n'y a plus de hiérarchie ou d'échelle de risques entre les produits ou modes de consommation : tout est positionné sur le même plan dans les représentations et dans les pratiques. « *A noter qu'il y a plusieurs années, les consommateurs commençaient le plus souvent par essayer l'ecstasy, le LSD, puis progressivement la cocaïne et en dernier lieu d'autres produits comme l'héroïne ou la kétamine (qui étaient considérés comme non festifs et plus dangereux). Il y avait comme des paliers d'initiation, des degrés de risques suivant les produits et/ou les modes de consommation. Aujourd'hui, il n'y a quasiment plus de barrières...* ». (Bénévole en réduction des risques, milieu festif)

Des espaces festifs difficiles à rencontrer

Du fait des nouvelles dispositions réglementaires, le mouvement s'est disséminé : les teknivals officiels, les festivals et leur parking, les soirées techno privées et clandestines... Les associations de prévention et de secouristes peuvent intervenir au sein des teknivals autorisés, des festivals officiels, mais ne touchent pas les publics les plus en marge qui fréquentent les parkings des festivals officiels, les soirées clandestines...

« *Le problème, tu vois, c'est qu'avant, il y avait une teuf qui réunissait six mille personnes, à tel endroit. Ben, nous, on intervenait. Comme le mouvement est éclaté, eh bien, tu vois, le week-end dernier, il y avait une teuf de six cents personnes à Quimper, il y avait une teuf de sept cents personnes dans les Monts d'Arrée, une autre de sept cents personnes à Pluvignec(...) Ben voilà, c'est hallucinant, on peut pas intervenir. J'ai été contacté, il y avait des produits hyper forts, il y en avait qui étaient complètement dans le gaz. On pouvait rien faire parce qu'on peut pas tout faire à la fois. C'est bien beau leur histoire, mais en fait, ils ont pas tué le mouvement comme ils disent. On revient aux teufs d'avant(...) Mais maintenant, c'est difficile de pouvoir travailler dans ces conditions(...) il faudrait se balader dans chaque département et faire trois, quatre teufs par nuit(...)* ». (Professionnel de prévention, milieu festif)

Le refus d'un modèle type d'intégration sociale et la fascination par rapport au milieu festif et au monde de la marginalité

Le milieu festif attire parce qu'il permet de se singulariser, dans une société qui prône l'abstinence et le bien être sans produit. Si le monde alternatif n'est pas plus prometteur, il est en tout cas plus attractif qu'un mode de socialisation où la transmission de valeurs et la construction commune d'un

modèle de société sont en panne³¹. Le milieu festif et l'univers de la marginalité constituent deux pôles d'attraction pour des adolescents et des jeunes adultes à la recherche d'un modèle identificatoire, où l'adoption des codes culturels risque de confronter ces personnes à des situations de consommation : « *Tu vois des ados qui ne sont pas encore dans des pratiques de consommation de « teufeur » ou de « keupon » et qui en ont tous les attributs vestimentaires. Le côté vestimentaire est une porte d'entrée mais il y a un moment où ils vont se retrouver confrontés, en évoluant dans ce milieu, à des situations potentielles de consommation. Et s'ils veulent être « logiques », entre guillemets, il faut qu'ils passent le pas.* » (Professionnel de prévention, milieu festif)

Cette construction identitaire complique alors le travail de remise en question inhérent à la prise de conscience d'un usage problématique : « *Les usagers en milieu festif (comme dans les autres milieux) s'identifient donc au groupe avec qui ils partagent des pratiques, des rites, des valeurs, un code (langage, style vestimentaire...) La consommation fait partie de leur identité et ils la défendent. Pour eux, les valeurs sont inversées ; par exemple : « consommer c'est bien pour moi car je me sens bien quand je consomme ». Ceci constitue donc un frein à la prise de conscience, puisqu'elle implique la remise en question de ce sur quoi ils ont fondé leur identité.* » (Professionnel de prévention, milieu festif)

Les difficultés à alterner le temps festif et l'activité professionnelle

Il s'agit là d'un sujet qui émergeait grâce à un outil de dialogue comme le testing. La fête égaie le quotidien, devient source de jouissance, et conforte l'ennui et le manque d'énergie au travail. Certains consommateurs entrent dans un cercle « vicieux », car leur emploi ne les satisfait pas au quotidien mais leur mode de vie ne leur permet guère d'évoluer dans un autre sens.

Le deal

Enfin, le dernier problème évoqué par les intervenants est celui du recours au deal. Souvent lié à une volonté d'assumer financièrement sa consommation ou d'améliorer son quotidien, le recours au deal signifie alors une entrée dans l'illégalité et une facilitation de l'accès aux produits : « *Même si ce n'est pas un problème sanitaire, ça les mène de plus en plus à entrer dans l'illégalité. C'est vrai que le milieu festif est séduisant à ce niveau-là, pour certains. Ils s'aperçoivent au début que tout le monde fait un peu de business, alors pourquoi payer plein pot ? Et plus la consommation est importante, plus elle nécessite un recours au deal. Et plus il y a de deal, plus il y a de possibilités de consommer...* » (Professionnel de prévention, milieu festif)

³¹ Cf « Jeunesse, le devoir d'avenir », Commissariat général du Plan, rapport de la commission présidée par Dominique Charvet, la documentation française, avril 2001.

L'ADAPTATION DES MODALITES D'ACCUEIL ET D'INTERVENTION

Dans l'espace urbain

L'adaptation des structures de première ligne

Une prise en charge surtout réservée aux personnes marginalisées

La prise en charge des problématiques liées à l'usage des drogues est surtout développée pour les personnes les plus marginalisées : personnes impliquées dans la toxicomanie de longue date, personnes en situation de précarité, personnes sans domicile, vivant en squat etc.

Actuellement, sur le bassin rennais, en terme de prise en charge des usagers marginalisés, il existe différentes structures :

- Intern'Aides, un programme d'échange de seringues
- le Puzzle, un accueil de jour pour personnes en errance
- le restaurant social LEPERDIT, dit « le Fourneau ».

Au sein de ces différentes structures, des infirmiers du Département des Conduits Addictives interviennent également. Ce département, géré par le Centre Hospitalier Guillaume Régnier, regroupe les différents services hospitaliers de prise en charge des consommateurs de produits psychoactifs. Les services composant ce département sont au nombre de six :

- un centre Méthadone® classique ;
- un accueil Méthadone®, dit « bas-seuil » ;
- un centre d'accueil et de soins en pharmacodépendances et toxicomanies, intégrant notamment les consultations « cannabis »;
- un centre de cure ambulatoire en alcoologie ;
- une équipe de liaison, favorisant l'accueil et la substitution des personnes dans des structures telles que le CHU, les CHRS, le PES, la prison...
- une équipe de liaison intervenant sur plusieurs autres villes du département.

Concernant l'accueil et la prise en charge médicale des « usagers intégrés socialement », il existe une possible prise en charge pour ce qui relève de l'addictologie : le centre d'accueil et de soins en pharmacodépendances et toxicomanies, la médecine de ville avec le réseau Ville-Hopital Toxicomanie, les services spécialisés en addictologie, le centre hospitalier Guillaume Régnier.

Par contre, en ce qui concerne la prise en charge sociale de ces personnes, l'action institutionnelle est faible.

Une vision négative des structures par les usagers

Concernant le milieu urbain, la première problématique réside dans la vision négative que possèdent les consommateurs vis-à-vis des structures susceptibles de les accueillir : *« L'image des structures de soin ne leur correspond pas : toxicomane, malade, ... ne considérant pas (ou n'étant pas prêt à admettre) comme problématique leur consommation, ils ne feront pas le choix d'y demander de l'aide s'ils ne reconnaissent pas qu'il y a un problème à régler d'une part, et d'autre part le pas est difficile du fait de cette étiquette dévalorisante de « drogué ». »* (Bénévole de réduction des risques, milieu festif)

En outre, pour des personnes dont la toxicomanie est visible ou annoncée, certaines expériences se sont avérées peu concluantes, voire stigmatisantes. Les hôpitaux ont ainsi « mauvaise presse » auprès des usagers : *« Bon, les hôpitaux, ils détestent. Tous. Ils sont l'impression d'être accueillis comme des parias. J'en ai vu entrer avec le pied cassé, il est ressorti au bout de deux jours, il*

n'avait pas d'ordonnance pour des béquilles. Il faudrait qu'ils soient accueillis comme tout le monde, comme n'importe quel être humain. Bon d'accord, ça peut être un travail sur les représentations à faire, surtout sur les usagers qui arrivent en manque. Mais sur un accident banal, ils devraient être traités comme tout le monde. » (Professionnel de prévention, milieu urbain)

D'ailleurs, l'éventail des possibilités de prise en charge qui s'offrent à eux semble manquer de visibilité : *« Nombreux sont ceux qui ne font pas la différence entre CSST, service spécialisée en addictologie en lien avec hôpitaux, hôpital psychiatrique, etc. Nombreux sont ceux qui pensent « tous les mêmes. »* (Bénévole de réduction des risques, milieu festif)

Une prise en charge qui nuit à l'investissement de soi dans le soin

Du fait de ces perceptions, les consommateurs ne se perçoivent guère en tant qu'acteurs dans leur démarche de soins : *« Certains usagers n'osent pas dire ce qui leur a manqué, dérangé, lors du soin, ou tout simplement n'oseront pas dire s'ils ont re-consommé alors qu'ils sont en traitement de peur d'être mal jugés par le médecin ou de perdre leur traitement. Du fait du manque de confiance en eux, ou du fait également que certaines méthodes prônent une abstinence totale pour poursuivre les soins, certains préféreront mentir et dire au médecin ce qu'il veut entendre pour pouvoir avoir son traitement. Ainsi le médecin pense que tout se passe bien et ne se rend pas compte des réelles difficultés de l'usager, et il ne peut donc pas se remettre en question et changer de façon de faire ou de voir les choses. L'usager quant à lui reste avec sa colère de ne pas être compris et rejette cela sur le soignant, oubliant que c'est sa peur de parler qui est co-responsable de la situation.* » (Bénévole de réduction des risques, milieu festif)

En fait, la reconnaissance de la problématique par le consommateur participe à la vision que celui-ci aura de la prise en charge : *« Il est possible aussi que certains usagers se soient trouvés en structure de soin mais sans y être prêts, c'est-à-dire sans être conscient du problème qui se cache derrière leur consommation, ou tout simplement pas prêt à le reconnaître et l'affronter. C'est pourquoi face à un soignant compétent, l'usager peut penser : « Mais ils ne comprennent rien, je n'ai pas de problème moi, je ne suis pas comme ils disent !! »* » (Bénévole de réduction des risques, milieu festif)

Des savoir-faire reconnus pour les usagers les plus marginaux...

La question de la prise en charge des usagers marginalisés se pose autrement. Le contact entre ces personnes et les structures dites « bas-seuil » semble bien établi : *« Il faut quand même souligner, pour avoir travaillé dans l'un de ces lieux d'accueil, qu'ils font leur boulot. Moi, je leur tire mon chapeau. Quand on voit la prise en charge dans un lieu à bas-seuil d'exigence... »* (Professionnel de santé, milieu festif)

... Mais pas de structures adaptées pour décrocher des polyconsommations

Ce type d'approche pose effectivement la question de la prise en charge de dépendances autres que celle aux opiacés. D'après les professionnels de prévention en milieu festif, les structures adaptées à ce genre de prise en charge ne sont pas assez nombreuses. De même le manque en Bretagne, de structures telles que les post-cures sont déplorées : les quelques lits de post cure qui existaient à l'Envol ont fermé il y a deux ans.

« Il n'y a pas de post-cures. Ça n'existe pas. Un endroit où des jeunes pourraient réapprendre à faire des choses, un métier. Pourquoi pas dans une ferme ? Un truc pédagogique, quoi... Ce sont les trucs qui manquent, j'ai envie de dire, entre la rue et la prison.... » (Professionnel de prévention, milieu festif)

La nécessité d'un réseau gradué de prise en charge

La difficulté réside dans l'orientation effectuée par les structures bas seuil vers les dispositifs de droit commun, moins adaptés à ce type de public : *« Le problème aujourd'hui, c'est d'enfermer les usagers, les consommateurs, dans des choses un peu trop structurées, comme les hôpitaux par exemple. Entre le lieu d'accueil à bas-seuil d'exigence, où c'est anonyme, c'est la libre adhésion et l'extrême qui est l'hospitalisation, qui est là, pour le coup très structurée, très cadrée... »* (Professionnel de santé, milieu festif)

L'absence de structures transitionnelles semble contribuer à cet écart, tant dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes toxicomanes, que dans la mise à l'abri de celles-ci pour de courts séjours : *« Moi, je crois que ce qui manque aujourd'hui dans l'espace urbain, c'est un lieu entre les deux. Un lieu relais d'accueil, qui serait un lieu de soins et qui pour autant ne serait pas intégré dans un cadre hospitalier, où pourrait travailler une équipe éducative, composée de professionnels et de bénévoles d'associations, des infirmiers, voire des médecins qui travailleraient sur des cas plus pointus. Il pourrait également y être proposé des courtes périodes d'accueil... Si une personne ne souhaite être accueillie que pendant deux jours, que sa demande soit de l'ordre de la mise à l'abri temporaire, on n'a rien à proposer. »* (Professionnel de santé, milieu festif)

Une approche trop médicamenteuse pour des problématiques sociales

Les médecins libéraux, qui sont fréquemment les premiers interlocuteurs des usagers dits « problématiques », semblent démunis face à des situations qui pourraient réclamer une autre approche que la pharmacopée : *« Dans le même ordre d'idée les médecins libéraux, en milieu rural mais également en ville, ne conseillent que rarement (a priori selon les avis que nous avons) de thérapie en complément du traitement de substitution. Sans régler les causes, le traitement des conséquences (même s'il est très utile) n'aura qu'une efficacité limitée. »* (Bénévole de réduction des risques, milieu festif).

L'approche actuelle semble, en effet, très centrée sur la substitution : *« Il est souvent question des traitements de substitution mais pour les autres types de consommations, quelles sont les réponses apportées ? Quelles sont les structures adaptées à la prise en charge de ces usages ? »* (Bénévole de réduction des risques, milieu festif)

Une volonté de mieux connaître les réalités de terrain...

C'est pourquoi une volonté de s'informer émane chez les acteurs du milieu urbain qui, pour certains, vont à la rencontre des usagers sur le terrain : *« Ce qui est sûr, c'est qu'il y a une volonté de la part des intervenants de ces structures de se faire une idée de ce qui se passe et de ce que vivent les personnes qu'ils rencontrent. Mais ce n'est pas assez rigoureux, ce n'est pas assez régulier pour que cela puisse permettre aux usagers d'identifier des personnes qu'ils pourront rencontrer dans la semaine, pour l'accompagnement. Il y a un certain cloisonnement encore entre les deux milieux. »* (Professionnel de santé, milieu festif)

Des formations appropriées permettraient, en outre, aux intervenants du domaine sanitaire de travailler sur leurs représentations. Ce point constituant souvent un écueil dans la qualité d'accueil des consommateurs : *« Les préjugés de certains soignants : les usagers de drogues peuvent faire peur à certains médecins, infirmières ou autre et il serait judicieux de mieux informer / former sur la signification de ces pratiques (voir au-delà des apparences) et sur les meilleures approches à développer avec ce public. »* (Bénévole de réduction des risques, milieu festif)

... Mais un manque d'information sur les polyconsommateurs festifs

Il semble, d'une manière générale, que les professionnels amenés à rencontrer les usagers problématiques manquent de connaissances. En outre, la confrontation entre leur formation et la réalité de terrain n'est pas sans poser de difficultés, notamment dans le cas des hospitalisations : *« ...il y a quand même une sacrée différence entre être un professionnel dans ce domaine et avoir en charge des usagers, des toxicomanes... Pour le suivi d'un patient qui a fait une décompensation en teuf, qu'est-ce qui va se passer dans ces cas-là ? S'il y a une urgence psy, avec une hospitalisation éventuellement à la demande d'un tiers dans un pavillon psychiatrique, les gens ne sont pas formés à ces pathologies ou à ces tableaux cliniques-là... »* (professionnel de santé, milieu urbain)

Un manque d'information des médecins pour la prescription des produits de substitution

Certaines tendances, observées actuellement, posent cette nécessité de formation, particulièrement chez les médecins généralistes, susceptibles de prescrire un traitement de substitution d'autant qu'il y a : *« augmentation de la consommation d'héroïne brune et donc le risque d'une augmentation du nombre de personnes sous traitement de substitution. Ces personnes privilégieront sûrement le Subutex® du fait de la liberté qu'offre le médecin généraliste (moins de suivi que dans une structure spécialisée). C'est pourquoi*

il est primordial que ces médecins soient mieux formés qu'ils ne le sont actuellement pour pouvoir soit répondre, soit orienter les personnes. » (bénévole de réduction des risques, milieu festif)

Les besoins en termes de prévention, de prise en charge

Les besoins en termes d'image de soi et de socialisation

Compte tenu de la tranche d'âge concernée, il est important de prendre en compte le fait qu'il s'agit de personnes en construction et que les enjeux sont éducatifs. Les rythmes de vie sont décalés, la physiologie des personnes malmenée et l'image qu'ils renvoient d'eux-mêmes aux autres générations, à la famille, au monde du travail ne peut qu'accentuer les clivages et la marginalisation de ces publics. Même les plus insérés professionnellement peuvent se discréditer si la vie festive prend trop d'importance dans leur existence. Il y a donc nécessité de les aider à réintégrer leur histoire, à reprendre en considération leur corps, dans une relation d'accompagnement social qui suppose confiance, respect, évolution dans le temps.

Cette nécessité d'accompagnement social des patients sous traitement de substitution et la compréhension des raisons qui les amènent à se rendre dans un centre sont soulignées :

« ...l'interprétation qu'on peut en faire.... c'est peut-être pas uniquement les quarante milligrammes ou les soixante ou les quatre-vingt (de Méthadone®) qu'ils viennent chercher mais peut-être autre chose qui est plutôt d'un autre registre, d'un accompagnement de prise en charge que ça soit d'un point de vue orientation, physique etc. Il n'empêche que quand on est dans un squat et qu'on habite assez loin avec des chiens, qu'on fasse la route à pied et qu'on vienne quand même tous les jours à l'Envol, ça pose des questions en sachant que de toutes façons ils ne manqueront de rien, puisqu'il y a du Skénan®... » (GFS).

Des besoins en termes de prévention des maladies infectieuses

Les professionnels de terrain observent une sous-estimation des risques encourus lors de relations sexuelles non protégées. La prise de produit provoque une baisse de vigilance et les personnes se sentent à l'abri de ces maladies.

D'autre part l'accès aux traitements contre le VIH ou le VHC a été facilité, mais peu de personnes font la démarche. La peur d'un traitement lourd avec de nombreux effets indésirables freine l'accès à la prise en charge.

Une enquête a été réalisée au sein du Programme d'Echange de Seringues concernant les hépatites B et C. Celle-ci révèle qu'il y a tout d'abord un besoin de précision sur les modes de contamination, qu'il existe une large confusion entre les modes de contamination de l'hépatite B et de l'hépatite C. 82% des personnes interrogées souhaiteraient plus d'informations, malgré l'existence de lieux où les consommateurs peuvent trouver de la documentation adaptée. Il persiste une grande confusion sur les modes de transmission des hépatites virales. L'information est toujours à répéter. Ce besoin est d'autant plus criant, que le nombre de contaminations reste constant malgré une prise de conscience de la part des consommateurs.

L'accès au dépistage paraît efficace puisque 89% des personnes se sont déjà fait dépistées. Ce test datant de moins d'un an pour 65% d'entre eux. Les personnes profitent généralement d'une hospitalisation, d'un passage à la Méthadone® ou d'une incarcération pour pratiquer ces analyses. 28 % fréquentent les laboratoires privés.

L'accès au traitement demeure problématique. 65 % des personnes positives à l'hépatite C ne suivent pas de traitement et n'ont aucun suivi hépatique malgré l'existence d'un protocole VHC - addiction à Rennes et décrit ci-après.

Un accès plus ou moins facile au préservatif

Si l'usage du préservatif semble être entré dans les mœurs, il semble cependant que l'accès à celui-ci soit difficile en milieu urbain. Nombreux seraient les usagers à profiter des stands de prévention en milieu festif pour s'approvisionner. Ce qui pose la question d'une communication plus visible des endroits d'approvisionnement à coût réduit en milieu urbain.

En matière de contraception, on note aussi l'existence des « grossesses Méthadone® », qui surviennent durant un traitement de substitution car la Méthadone® génère chez certaines femmes une ovulation sans menstruation.

Les actions innovantes

- Afin de pallier les difficultés d'accès aux traitements contre le VHC, les médecins du service Hépatologie du CHU de Rennes ont donc mis en place, en concertation avec les professionnels du secteur toxicomanie, un protocole expérimental nommé « VHC-Addiction ». Avant la mise en place de ce protocole, les personnes, consommatrices de stupéfiants, contaminées par le VHC devaient être stabilisées par un traitement de substitution ou devaient subir un sevrage avant de débiter le traitement. Ce préalable écartait un grand nombre de personnes puisque la prise en charge de la toxicomanie est, généralement longue et parsemée de rechutes. Comme il n'est pas scientifiquement prouvé que la consommation de toxiques mette en échec la réussite du traitement, contrairement à la consommation d'alcool, les médecins ont décidé de mettre sous traitement des personnes qui auraient encore une toxicomanie active. Ces derniers s'engagent, via le protocole, à avoir un suivi concernant leur addiction.

- Depuis deux ans, un infirmier du CSST vient faire des permanences dans les structures bas seuil. Cela permet de travailler sur la « bobologie³² », et sur l'accès aux soins. Sa présence permet, également, de proposer des solutions alternatives pour les personnes ayant des difficultés, parfois passagères, à gérer l'observance du traitement de substitution sans pour autant l'exclure du système de soin.

- Des infirmières de l'accueil de jour et une personne du programme d'échange de seringues ont été détachées dans le cadre des teknivals en marge des Transmusicales, car il semblait pertinent qu'elles soient présentes sur ces lieux festifs au vu du public qu'elles rencontrent au quotidien dans les structures de bas seuil.

Divers objectifs ont été mis en avant dans ce projet. Le travail en partenariat avec des intervenants en milieu festif ont permis aux infirmières d'adapter leur attitude et leur discours sur les consommations et les prises de risques, assistant dans ce lieu à des consommations plutôt dites « récréatives ». Cela contribue d'autre part à mettre à disposition des usagers un lieu où ils peuvent trouver une écoute, se poser et s'informer. Le fait d'aller vers ces jeunes dans des lieux où ils n'attendent pas ce type de professionnels valorise la vision qu'ils peuvent avoir du soin, de la prévention et de la réduction des risques.

Contrairement aux structures d'accueil où les professionnels sont identifiés et catalogués, le fait « d'aller vers » et de se retrouver en dehors d'un cadre institutionnel peut permettre de créer des liens de confiance, des relations « soignants - usagers » bien différentes, ce qui amène la personne à pouvoir parler plus aisément de ses pratiques et permet de travailler autour de l'image du corps et donc de soi. *« Aborder le public en grande précarité qui a connu de multiples ruptures nécessite une adaptation des professionnels et je pense que le fait « d'aller vers » est nécessaire pour permettre aux personnes de verbaliser des maux. »* (Professionnelle de santé, milieu urbain).

- D'un point de vue professionnel, travailler avec des associations de réductions des risques permet d'une part, d'enrichir les connaissances sur les effets recherchés et, également, sur l'attitude à observer afin d'accompagner au mieux les personnes en demande. Mieux comprendre pour pouvoir apporter des réponses adaptées.

« Nous avons été interpellés par un groupe de jeunes qui était inquiet pour un autre jeune qui était « scotché », nous nous sommes rendus sur le lieu indiqué. Ses compagnons de fête nous avaient informé qu'il

³² Ce terme désigne les soins pouvant être prodigués simplement, avec le simple matériel d'une trousse de secours.

avait gobé des ecstasys et ????. Ces pupilles étaient dilatées, il était aux anges, nous étions ses « fées » Nous lui avons proposé tout en douceur de l'accompagner à l'espace sanitaire afin qu'il puisse se reposer, ce qu'il a accepté. Arrivés à l'espace, une personne est arrivée, tout affolée avec sa mallette de soins, nous envoyant la lumière de sa torche en pleine figure, le jeune s'est senti agressé et la tension est montée. Il a fallu prendre du temps pour le réassurer et lui permettre de redescendre. Le sauveteur m'a expliqué qu'il ne recevait aucune formation sur les psychotropes afin de ne pas se substituer aux acteurs de prévention, qu'il était là pour prodiguer les premiers soins ! » (Professionnel de santé, milieu festif).

Dans l'espace festif

L'adaptation des structures de première ligne

L'année 2005 semble marquée par une réelle prise de conscience en Bretagne de la pertinence des actions de prévention menées en milieu festif. Les institutions comme les organisateurs sollicitent de plus en plus les structures intervenant dans ce milieu. En outre, le partage du savoir-faire et de l'expérience de ces structures contribue à améliorer la connaissance du public fréquentant le milieu festif et de ses besoins. C'est pourquoi il semble pertinent de communiquer autour de ce savoir-faire afin d'adapter au mieux les structures du milieu urbain à ces nouveaux consommateurs dont elles connaissent moins les spécificités.

Les premiers secours

Un manque de connaissances de la population rencontrée en milieu festif et des produits qui y sont consommés est constatée par les structures de premier secours. Il s'avère nécessaire de mettre en place une culture commune, entre les premiers secours et les associations de réduction des risques ; et des formations spécifiques sur les produits et leurs effets. Les secouristes agissent en effet de manière conforme à leur procédure habituelle qui mériterait d'être adaptée aux problématiques spécifiques qui peuvent se présenter dans les espaces festifs. *« Ca, c'est une chose à laquelle on n'est pas habitués. On n'est pas capable de travailler là-dessus, parce qu'on a aucune connaissance par rapport à ça. Alors on applique(...) l'équipe en question agit selon la procédure. Elle n'a pas la possibilité, sans la connaissance, de relativiser (...) Il y a à discuter pour travailler ensemble parce qu'il n'y a pas la même approche des choses(...) »* (Secouriste milieu festif).

Les équipes de prévention et de réduction des risques

Inversement, les équipes de prévention ne sont pas toujours assez formées pour intervenir pour un malaise ou une perte de conscience. *« Pour moi, dans les lacunes, je trouve que les acteurs de réduction des risques devraient, au minimum, avoir leur brevet de premiers secours »*. (Bénévole réduction des risques, milieu festif). On peut noter d'ailleurs que certaines associations de réduction des risques ont, depuis peu, mis en place pour leurs intervenants une formation aux premiers secours (AFPS).

Le public du milieu festif, quant à lui, n'établit pas toujours de distinctions entre les postes de secours et les stands de prévention.

La réassurance

La réassurance, c'est à dire l'accompagnement des personnes en difficulté sous l'effet de produits psychoactifs (angoisse, détresse, perte de repères...), est une pratique que l'on retrouve régulièrement en milieu festif techno. Des tentes adaptées, à l'ambiance tamisée, sont souvent prévues à cet effet. Face à l'étendue des consommations de produits au sein de divers rassemblements festifs, la réassurance répond à un besoin d'un accompagnement spécifique dans une situation de mal-être psychologique : *« Parce que ça, des gens qui font des bad-trips, c'est éventuellement des gens qui ont une fragilité psychologique, qui vont peut-être décompenser sur un*

versant un peu psychotique. Il y a éventuellement une structure (psychique) de ce type-là derrière. Ou soit c'est juste un bad-trip, et voilà c'est fini. C'est, en tout cas, un temps, qui est très important, parce que le « bad-tripé » peut se faire mal, tu sais pas(...) » (professionnel de santé, milieu festif).

La sécurité routière

L'axe de la prévention routière figure désormais au rang des priorités sanitaires en milieu festif. La prévention vis-à-vis de l'alcool au volant et de l'usage de stupéfiants est en évolution : *« Je prends pour exemple ce qui a pu être fait sur Carnouët cette année (...) Il y a eu une préparation et une information assez importantes sur les risques liés à la conduite sous emprise alcoolique et sous l'emprise de stupéfiants. Il y avait eu une aide et un accompagnement des pouvoirs publics avec la mise à disposition d'éthylotests. Comme cela se fait souvent (ailleurs) mais au compte-gouttes(...). Là, cela a pu se faire et avec une présence physique sur le parking. Comme cela peut se faire sur d'autres évènements, mais là, cela avait plus été réfléchi avec les pouvoirs publics. »* (professionnel de santé, milieu festif). On voit là l'importance d'une approche concertée avec les pouvoirs publics en amont des évènements.

L'orientation vers l'accompagnement social ou sanitaire est trop limitée

Au même titre que les structures dites de « première ligne » du milieu urbain, les structures de prévention ont une mission d'orientation. Que ce soit vers les dispositifs de droit commun ou vers des dispositifs de santé... Cette mission d'orientation est difficile à mener et manque d'évaluation : *« Je pense que parmi les objectifs des assos de RDR, on trouve la mission d'orientation vers les dispositifs de prise en charge (...). Face à une problématique, on donne une adresse en se disant que la personne ira pendant la semaine. Mais nous n'avons aucun retour par rapport à cette orientation ».* (Professionnel de prévention, milieu festif)

L'accompagnement physique vers les structures de soins fait défaut

En qualité d'interlocuteurs privilégiés auprès des consommateurs, la mission d'orientation de ces structures pourrait être optimisée grâce à l'accompagnement vers les dispositifs du milieu urbain. Cet accompagnement, faute de moyens humains, n'est pas réalisé : *« Je pense que là, il y a un manque dans l'accompagnement (...). Proposer d'accompagner vers des structures pouvant les aider à résoudre certaines de leurs problématiques, faire un peu comme des éducateurs de rue, cela permettrait de tendre davantage vers cet objectif d'orientation. Il y a toujours une appréhension chez les usagers d'être jugés, d'être confrontés à des attitudes culpabilisantes. C'est pour cela, qu'à la vue de la confiance qu'ils nous témoignent, il serait important de développer cet aspect d'accompagnement. »* (Professionnel de prévention, milieu festif)

La prévention des maladies infectieuses

Il semble, selon les intervenants interrogés, que les messages de prévention concernant la transmission du VIH, soient relativement bien passés. Cependant, avec l'arrivée de nouvelles générations en milieu festif, cet axe demeure primordial. L'accent est à mettre sur la facilitation de l'accès aux différents matériels de prévention, sur les nouvelles pratiques à risques, sur les informations autour des hépatites et des différentes infections sexuellement transmissibles et sur la baisse du comportement de vigilance induit par la consommation de produits.

L'impact positif des messages de réduction des risques en milieu festif sur le public urbain

Dans les structures urbaines de première ligne, les professionnels ont observé que la présence des associations sur les lieux de consommation a permis à certains consommateurs de modifier leurs pratiques ou du moins de se responsabiliser, notamment par l'utilisation de matériel comme les seringues, les récupérateurs de seringues, les préservatifs.

Les consommateurs par voie injectable ont pris conscience de l'importance du non partage des seringues. Il reste un gros travail à effectuer concernant l'asepsie, la non réutilisation des filtres ou encore le fait de ne pas réutiliser sa propre seringue afin de réduire les risques infectieux. La présence d'associations spécialisées a cependant produit des résultats en matière de réduction des risques. De plus, la disponibilité des acteurs de terrain permet aux personnes qui en ont le souhait de discuter autour de leurs consommations et de leurs pratiques.

Les besoins en termes de prévention, de prise en charge

Une analyse en termes de comportements et non en termes de produits à promouvoir

Les intervenants évoquent une représentation persistante autour de l'opposition entre drogues dures et drogues douces. Cette opposition permet aux usagers de détourner le stigmate et de justifier leur consommation : qui sa consommation de cannabis (drogue douce) par rapport à l'alcool (drogue dure), qui sa consommation d'alcool – cannabis (drogues douces !) par rapport aux drogues de synthèse... Les intervenants en appellent à dépasser l'analyse par produit pour informer et générer plus de réflexion autour des comportements d'usage.

La définition et l'identification de l'usage problématique à clarifier

On manque de critères qualitatifs, d'un modèle d'analyse partagé pour identifier les usagers « potentiellement problématiques ». Les acteurs de santé font l'hypothèse que l'espace festif techno n'est qu'un contexte parmi d'autres pour des usagers qui avaient, dans leur construction psychopathologique, une tendance à la toxicomanie :

« Moi je pense que la majorité des gens qui sont avec un usage problématique en teuf aurait eu cet usage problématique ailleurs, ou autrement sans les teufs. » (Professionnel de santé, espace urbain)

L'évaluation des actions de réduction des risques

Tant les acteurs du répressif que ceux du sanitaire et social en milieu urbain demandent à mieux comprendre les effets des actions conduites en milieu festif. Les questions clefs sont les suivantes :

- Comment faire d'un accident aigu ou d'un moment important dans l'histoire d'une personne le début d'une prise en charge, d'une réflexivité sur son comportement ?
- Comment faire en sorte que l'expérience du « *gamin qui se construit* » ne soit pas le début de comportements problématiques qui deviennent beaucoup plus graves ?
- Quelles sont les demandes des usagers ?
- Quel est l'impact de ces actions sur les représentations et les comportements des usagers ?

Les effets des produits toujours à expliquer

Une nouvelle génération est observée. Elle ne connaît pas les effets des produits et échappe à la prévention, de même qu'à l'éducation par les pairs. Les messages de prévention et la documentation émanant des services de l'état tendent à disparaître. Trois facteurs empêcheraient la circulation des informations : le rajeunissement du public, son hétérogénéité, et l'orientation politique actuelle qui privilégie l'interdit au détriment de la réduction des risques. *« Maintenant tous les bouquins de la MILDT, on les fait plus. Tous les documents qui avaient été faits sur les produits, on les fait plus. Là, il y a un problème. Là, il y a des lacunes ».* (Professionnel de prévention, milieu festif).

Des alternatives au testing à trouver

D'après les professionnels de réduction des risques, l'outil du testing facilitait un dialogue réflexif. Autour des pratiques il permettait, dans un espace de libre parole, confidentiel et non culpabilisant pour les usagers, d'échanger sur les produits, les risques et de donner les informations qui puissent contribuer à la responsabilisation de l'usager. Il permettait la rencontre avec les consommateurs ne fréquentant pas habituellement les espaces de documentation. Enfin, les acteurs de réduction des

risques pouvaient également observer les tendances et les nouveaux usages. Depuis l'interdiction de cet outil, une perte du lien avec certains usagers est observée :

« Moins de dialogue et de proximité avec les usagers. Moins d'information sur les consommateurs et les tendances de conso. Les consommateurs ont moins d'information sur les produits. Plus de lien et de rapport de confiance avec l'usager, qui voyait là un moyen de parler sans retenue de sa conso, de ses craintes et de ses attentes, en toute confidentialité » (bénévole de réduction des risques, milieu festif).

« Le premier besoin, c'est le testing. A chaque fois, même en festival. Ils ont pas forcément quelque chose à tester mais c'est un outil qui les intéresse. Ça suscite des gros débats. En gros, tout le monde ne comprend pas pourquoi cela a été interdit. Et d'ailleurs les intervenants, non plus. » (Professionnel de prévention, milieu festif).

Réfléchir sur l'accompagnement des injecteurs

Bien que l'injection ait une image plutôt négative au sein du milieu festif, elle continue à être observée. Il semble que de jeunes usagers y soient initiés dans des situations déplorables durant des grands rassemblements. Les risques infectieux sont diminués par la distribution de matériel, mais cela semble insuffisant et met mal à l'aise les personnes qui interviennent sur l'espace festif. On s'interroge sur le dialogue à entretenir avec ce public, le mélange avec les autres publics, la stigmatisation dont il peut faire l'objet lorsqu'il vient chercher du matériel...

L'association Médecins du Monde souhaite y réfléchir au niveau national. Les interlocuteurs rencontrés à Rennes sont unanimes quant à la nécessité d'un accompagnement à l'injection. Le paradoxe actuel pour les associations de réduction des risques se situe dans cette confrontation entre leur volonté de faciliter l'accès à du matériel stérile d'injection et à des informations visant à réduire les risques liés à l'injection d'une part et les conditions déplorables d'hygiène dans lesquelles ces injections ont lieu, d'autre part. *« Parce que distribuer des seringues alors que le mec, cent mètres plus loin, se fait son taquet, éclairé avec un briquet (...) Je ne trouve pas ça normal ».* (Professionnel de prévention, milieu festif).

Les dispositifs de réassurance à renforcer

Au sein de certains festivals dits « classiques », les dispositifs de réassurance mis en place ne sont pas adaptés, et les intervenants pas assez formés ni suffisants en nombre. Les lieux de réassurance sont alors plutôt des lieux de dégrisement et considérés comme culpabilisants.

« C'est une chose qu'on peut remarquer, c'est que t'as pas de lieux de réassurance, en tant que tel... T'as des lieux de dégrisement, avec des prises en charge (...) de type (...) « C'est de sa faute » et des lumières de 500 000 watts dans la tronche(...) Donc, c'est vrai, il y a vraiment des choses à penser. » (Professionnel de santé, milieu festif).

Effectivement, des carences à ce niveau sont pointées par différents intervenants et notamment les secouristes : *« On aurait besoin de prendre le temps de pouvoir discuter avec la victime, parce qu'elle est tout de suite orientée vers le CHU. Ou alors, on la laisse se reposer parce que c'est simplement un besoin de mise au repos. Dans ces cas-là, on essaye de discuter avec elle, mais ce n'est pas toujours facile parce que ça prend du temps, on est occupé ailleurs(...) ce qui nous manque, c'est de pouvoir gonfler les effectifs, ce qui nous libérerait du temps et des personnes pour pouvoir dialoguer, échanger et en connaître un peu plus sur la personne. »* (Professionnel de santé, milieu festif).

La sécurité routière à inciter

L'incidence de l'usage de produits psychoactifs sur la vigilance et les conséquences qu'il peut avoir sur la conduite automobile est une préoccupation des professionnels de réduction des risques. *« (...) Des comportements moins vigilants aussi, par rapport à la conduite des véhicules par exemple. Une*

illusion de maîtrise alors qu'ils ne maîtrisent rien du tout. Les retours de teufs peuvent notamment être dramatiques » (Professionnel de prévention, milieu festif).

De plus en plus de consommateurs semblent s'interroger sur les incidences de l'usage de stupéfiants et sur les contrôles routiers liés à ceux-ci : « *On a de plus en plus de questions sur les dépistages de produits illicites, que ce soit sur les modalités de ce dépistage, au temps qu'il faut pour éliminer les substances(...)* La peur du gendarme est très prégnante. C'est vrai aussi pour les alcotests, leur mise à disposition remporte un franc succès. » (Professionnel de réduction des risques, milieu festif).

L'articulation entre la réduction des risques et l'action répressive à renforcer pour la sécurité routière

Le groupe focal sanitaire déplore le manque de concordance qui peut exister entre les messages de réduction des risques dispensés aux jeunes et les pratiques des forces de l'ordre lors des rassemblements festifs : « *d'un côté on demande aux jeunes de laisser passer du temps avant de reprendre le volant, et de l'autre on les interpelle au petit matin alors qu'ils dorment dans leur véhicule ! Alors c'est quelquefois très discutable sur le plan de la stratégie préventive, parce que je vois, là la semaine dernière j'en ai vu cinq qui se sont fait choper après la fête(...) dans la matinée, les gars qui sont dans les voitures en train de pioncer pour récupérer avant de repartir(...) dans une démarche quand même en terme de prévention des risques, plutôt positive, et vlan ! les camionnettes de flics qui débarquent et on contrôle toutes les bagnoles, et évidemment ils ont pas besoin de mettre le chien il y a du chichon c'est clair !* » (GFS)

Des informations autour des Hépatites et des Infections Sexuellement Transmissibles à poursuivre

La baisse de vigilance inhérente à la prise de produits peut entraîner une prise de risque de contamination. Une méconnaissance de ces infections est observée par les intervenants. Le développement des informations auprès des usagers et des formations sur les infections sexuellement transmissibles auprès des intervenants s'avère nécessaire. Cependant les infections graves ne sont pas les seules à prévenir : « *Et puis, il apparaît que les maladies infectieuses mortelles ne sont pas les seules à évoquer. Les gens sont également concernés par d'autres IST³³, moins graves.* » » (Professionnel de réduction des risques, milieu festif).

Les actions innovantes

La création du collectif « Prèv'en Ville »

Un collectif dénommé Prèv'en Trans, formé de différentes structures rennaises, a acquis un savoir-faire. Alors qu'il n'intervenait que ponctuellement à l'occasion des Transmusicales, il a proposé à la municipalité de transposer son savoir-faire à l'espace urbain et interviendra désormais tout au long de l'année.

Cette proposition de prévention en centre-ville tente de s'adapter justement à l'évolution des comportements. Cela peut être en s'installant sur la place concernée par des affrontements, en mettant en place des équipes mobiles dans la rue et en communiquant autour de la démarche de réduction des risques auprès de services tels que la police, le réseau de transports en commun, les pompiers...

Ce collectif émet également le souhait d'une réflexion autour de la création de temps festifs (sur l'initiative de bénévoles), de la gestion collective de ces mêmes temps (avec une réflexion autour de l'accompagnement sanitaire et la réduction des risques liés à ce temps festif) et du questionnement de la prévention. En effet, le collectif, outre ses objectifs de prévention et de réduction des risques liés à la sexualité, à l'usage de produits psycho-actifs et aux risques associés à la fête (audition,

³³ IST : Infections Sexuellement Transmissibles

sécurité routière), désire également travailler autour de l'orientation et l'accompagnement vers les structures spécialisées. De même, une volonté émane du collectif de participer à la définition d'une démarche commune de prévention et de réduction des risques sur un même territoire.

Les soirées Dazibao mises en place par le CRIJ

Face aux affrontements entre le public étudiant et les forces de l'ordre que nous avons pu évoquer à plusieurs reprises au cours de cette année, le Centre Régional Information Jeunesse Bretagne proposa la création d'un temps festif, comme l'évoque l'animatrice que nous avons rencontrée : *« On lui a proposé d'imaginer, non pas une solution, mais une alternative, celle d'imaginer un autre espace de rencontres, pas forcément de fêtes. Un endroit à l'accès gratuit où les jeunes pourraient faire les activités les plus variées possibles et même s'impliquer dans l'organisation de ces moments-là. De façon à ce qu'ils puissent répondre à la « provocation », entre guillemets, de la préfecture. Donc voilà, Dazibao est né. Dans l'urgence... Le courrier est parti en décembre. Le maire a répondu en début d'année et on a commencé au mois de mars. Ça s'est fait très, très vite. Avec des financements de la Ville, avec la mise à disposition du Liberté... »*

Alternative aux soirées dans les bars de Rennes, Dazibao s'inspire d'un concept espagnol : ouverte gratuitement jusqu'à deux heures du matin, une grande salle de spectacle est aménagée par les collectifs et associations de jeunes, pour qu'ils puissent s'y produire en concert, pratiquer des sports, participer à des débats, jouer en réseau, surfer sur Internet ou encore se reposer sur des transats...

Le public y est hétérogène, mélangeant étudiants, lycéens, jeunes des quartiers et « zonards » : *« Effectivement, les étudiants ne sont pas majoritaires sur ces soirées. Il y a des plus jeunes mais aussi des jeunes travailleurs, des jeunes sans emploi... On a vu des jeunes des quartiers venir. C'est vrai que lors des soirées étudiantes du jeudi, ils étaient plutôt exclus, ils se mélangeaient pas. Là, on a vu notamment sur scène de très jolis mélanges : « jeunes étudiants se la pétant en jouant de la pop et puis des jeunes, un peu free style ! » Les uns et les autres découvrant ce que chacun faisait... Et puis, on a vu, pas en masse mais quand même, les zonards venir. Alors souvent les mêmes qui trouvaient que finalement, il faisait chaud, il y avait de la musique, des transats... Ils pouvaient se poser, personne ne leur demandait quoi que ce soit. »* (Professionnel de réduction des risques, milieu urbain).

L'accueil des personnes plus marginalisées fut réfléchi, même si certaines difficultés ne purent être résolues : *« Ca, on y tenait à ce qu'eux puissent rentrer aussi, se poser là. On a longuement essayé de trouver une solution par rapport à leurs chiens mais c'était trop compliqué d'organiser un espace pour les chiens. On n'a pas réussi à le faire, au niveau de la législation, c'était trop compliqué. Mais ils pouvaient au moins rentrer, ou rester à l'extérieur avec le public... »* (Professionnel de réduction des risques, milieu urbain).

La prévention et la mission d'orientation tinrent une place importante dans la réalisation du projet. Il ne fut pas question d'occulter la position privilégiée du stand de prévention comme structure de première ligne : *« On a essayé de communiquer pas mal sur le point-écoute, comme étant une première structure où on pouvait me rencontrer. Du coup, le lien était facile : on se croisait sur Dazibao on pouvait se voir sur un autre espace et après orienter... »* La campagne de lutte contre le cannabis coïncidant avec le début du projet tint une place importante dans les échanges.

Le déroulement de ces rassemblements permit également l'implication des structures de première ligne : *« Les éduc du relais centre-ville passaient régulièrement, ça faisait partie du circuit de l'équipe mobile. Ils ont pu sentir l'ambiance, voir le public ».*

Bien que Dazibao ait contribué à une relative sérénité dans la ville, lors de ces temps festifs, le moment de la fermeture demeure délicat à gérer, qui nécessite d'approfondir les partenariats : *« On va maintenant voir de quelle façon ils pourraient être présents sur ce temps, à la fermeture. Parce que là, on n'avait pas suffisamment de personnes compétentes pour intervenir sur ce temps-là.*

C'est un moment qui n'est pas facile à gérer et on n'avait pas envie que ce soit les forces de l'ordre qui le gèrent. C'est là qu'il faudrait faire intervenir des équipes comme pendant les Trans³⁴. Des personnes qui puissent discuter, qui puissent donner du matériel, ne serait-ce que pour les personnes qui attendent dehors, parce qu'elles ont un chien. Je pense que ça renforcerait encore le sentiment qu'ils sont les bienvenus et qu'on est là pour tout le monde. »

Une présence humaine et des espaces développés par l'Orange Bleue :

Différentes actions sont menées au sein de ce collectif afin d'améliorer la prise en charge des usagers problématiques. Lors de grands rassemblements festifs tels que les Transmusicales, des intervenants des structures du milieu urbain sont présents sur le stand afin d'aller à la rencontre du public et de faciliter le lien vers les structures d'écoute et de prise en charge. La création d'un espace consacré à la passation du matériel d'injection est prévue pour le prochain teknival. De même, lors de grands rassemblements festifs, une deuxième structure de prévention est envisagée sur les parkings afin de permettre l'accès à la prévention/réduction des risques pour tous les usagers. De plus, des actions exploratoires en direction du nouveau public des discothèques ou de squats artistiques sont menées afin d'adapter au mieux les interventions du collectif à ce nouvel espace.

Un local et un lieu itinérant sur les risques VIH et VHC (Sid'Armor)

Cette association, intervenant plus particulièrement dans le domaine de la prévention et de la réduction des risques de transmission du VIH et des Hépatites, possède un local d'accueil sur Saint-Brieuc et intervient ponctuellement sur des événements festifs rock et punk. Son projet est de travailler autour d'un bus itinérant de RDR pour des endroits plus isolés : *« C'est dans nos projets. On veut mettre en place, avec l'aide du financement CAARUD, quelque chose avec un camping-car. Sillonner les Côtes d'Armor. Il y a des villes à problèmes où on sait pertinemment qu'il y a des usagers de drogues que l'on ne voit jamais. Avec un bus itinérant, avec une petite salle de soins, on pourrait aller dans toutes ces petites villes-là, une fois par semaine. »*

Une documentation adaptée développée par Free Base et Sid'Armor

Free-Base est le nom que la délégation de Aides dans le Finistère donna à son action de réduction des risques en milieu festif. Free-Base est le fruit d'un travail communautaire où la notion d'auto-support est présente. Ainsi, des brochures adaptées au public des consommateurs en milieu festif ont été créées par des usagers. Certaines de ces brochures concernent en outre des produits peu présents habituellement dans les documents de prévention, comme le protoxyde d'azote.

De nouvelles pratiques à risques accompagnées par Free Base

Parmi les nouveaux besoins en matière de transmissions infectieuses, des actions sont conduites autour du piercing sauvage, des pipes à crack et du sniff. L'objectif est toujours de limiter les risques d'infection, en fournissant du matériel mais surtout en informant les usagers.

« Des gens qui, une fois qu'ils sont perchés, vont aller faire du piercing sauvage. Alors une fois que t'as pris trois tazes, aller faire du piercing sauvage avec des gens qui vont te refiler l'hépatite C, avec un piercing fait à l'arrache sur des sièges de bagnole (...) Il y a des besoins en ce qui concerne le piercing. On a fait des kits piercings (...) » (Free-Base)

« Et puis, il y a des besoins pour les pipes à crack. On a fait des kits, des kits-base pour éviter les transmissions d'hépatites. » (Free-Base)

³⁴ Trans : Festival des Transmusicales

Un questionnaire construit pour maintenir la logique du testing (Techno Plus)

Face à l'interdiction de la pratique du testing, l'association a créé un outil afin de conserver sa position d'observatoire des pratiques : *« Le testing étant interdit, nous avons élaboré un mini-questionnaire simple que nous remplissons avec les usagers. Cela nous permet de garder le contact avec le public et d'avoir une vision précise des tendances de consommation, des pratiques, mais aussi de leur appréciation des risques liés à celle-ci. Nous pouvons avoir une idée de leur niveau d'information sur les produits mais aussi sur les structures qui existent pour éventuellement les aider. Nous souhaitons renforcer cette position d'observatoire des tendances dans nos prochaines actions. »*

L'information sur les produits pour les secouristes de la Croix Blanche

La Croix blanche s'est avérée être le seul organisme de secouristes travaillant autour d'une information sur les produits : *« C'est vrai qu'au sein de la Croix Blanche, on tente d'informer les secouristes sur les risques de tel ou tel produit et sur les effets immédiats, voire à long terme. C'est une formation interne. »*

Une association créée pour développer la pédagogie plurielle (APICA)

Face à la méconnaissance des produits et de leurs effets, l'intervenant de Free-Base vit la nécessité de créer une association dont l'objectif est de transmettre des informations sur ce sujet : *« Elle s'appelle APICA³⁵, j'interviens en binôme avec des gendarmes, avec la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile, qui viennent avec leurs valises avec tous les produits. On fait voir concrètement aux gens et après, on discute autour des produits. Le problème, c'est que le jeune, il va avoir l'info que le jour où il y aura une teuf. Ben non, c'est bien qu'il soit informé avant. Le problème, c'est que la vocation de Aides, c'est pas de faire de la prévention sur les drogues. La vocation de Aides, c'est de faire de la prévention sur le Sida »* (Free-Base). C'est pour cela que cette association a été montée en parallèle.

³⁵ APICA : Association de Prévention et d'Information sur les Conduites Addictives

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS DE TRAVAIL

Nous présentons ici les points émergents qui ont été développés et argumentés précédemment :

Développer les connaissances des intervenants en milieu festif

- De manière générale, on doit développer les connaissances pour mieux distinguer les comportements dits « festifs » et les comportements dits « problématiques » et pour prendre en compte l'ensemble des conduites à risque.
- On doit mieux connaître les effets et l'impact des actions de prévention et de réduction des risques (évaluations).
- En termes de formation des professionnels des services de secours et des structures urbaines, il importe de développer les connaissances sur le contexte festif, les situations des usagers, leurs trajectoires sociales et psychiques et l'effet des produits. Le partage des informations, des connaissances et des compétences entre les différents acteurs est indéniablement à renforcer.
-

Intensifier la pluridisciplinarité dans la prise en charge et les espaces de dialogue

- En termes de moyens humains, devant la rationalisation des crédits de droit commun et les exigences accrues, on constate un manque d'acteurs sociaux dans les structures bas seuil et dans les structures de réduction des risques ainsi qu'un déficit de coordination qui fait que les personnes issues du milieu festif s'installent à long terme dans des prises en charge « allégées » alors qu'on pourrait favoriser leur passage vers les institutions dites « de droit commun ».
- En termes d'image et de lisibilité des structures existantes, on se heurte à la méfiance des usagers vis-à-vis des institutions, qui rend la prise en charge médico-sociale difficile et « acrobatique ». Les liens facilitant la confiance sont à penser.

Promouvoir de nouvelles méthodes d'interventions articulées entre le sanitaire et le répressif

- Il importe également de développer une nouvelle approche pédagogique, basée sur le vécu et l'émotionnel plus que sur la seule information technique sur les produits, en lien avec les établissements scolaires et les acteurs répressifs : partager des expériences vécues, des pratiques ou messages émotionnels, et dépasser la seule information théorique.
- La dimension de la sécurité routière doit être renforcée dans la prévention et la réduction des risques.
- En matière d'action répressive, il importe de veiller à ne pas aller à l'encontre des messages de prévention (se reposer quelque temps avant de conduire <> interpellations de jeunes dormant dans leur voiture au petit matin).
- Pour ce qui est du testing, l'interdiction ne semble pas pertinente aux intervenants. Elle coupe la relation avec les usagers les plus à risques, et limite le rôle de veille sanitaire que pouvaient jouer les associations. Il s'avère nécessaire de développer de nouveaux outils de dialogue et d'observation des pratiques.

Diversifier les lieux de prise en charge

- La prise en charge sanitaire et sociale des poly-consommateurs problématiques issus du milieu festif est inadaptée et les dispositifs insuffisamment variés. C'est considéré comme un problème majeur par les acteurs eux-mêmes. Nombre de propositions concernent le développement de nouveaux savoir-faire : créer de nouveaux lieux de vie, développer des « thérapies sociales » pour ré-instaurer les personnes dans leur histoire et leur responsabilité sociale, accompagner les jeunes dans leur agrégation au monde adulte, travailler avec les usagers sur l'estime de soi, partager des activités techniques... La création de lieux intermédiaires s'impose, à mi-chemin entre la structure bas seuil ouverte et l'hospitalisation contraignante. La prise en charge y serait tant médicale que sociale.

Diversifier les espaces d'intervention des acteurs de réduction des risques

- En termes de réduction des risques, de prévention et de rencontre avec les publics, il importe désormais d'investir les nouveaux espaces fréquentés par la population techno : espaces publics des villes, discothèques, scènes musicales amplifiées, parkings des festivals officiels... Les expériences d'équipes et de structures mobiles donneront des résultats à évaluer prochainement.
- Limiter le risque de séparation radicale qui peut se renforcer entre les soirées privées (raves privées, teufs privées) et les intervenants sanitaires. Le groupe focal sanitaire, ainsi que la plupart des acteurs de réduction des risques en milieu festif sont interpellés par la marginalisation des pratiques festives, notamment dans le milieu techno.
- La réflexion sur la création d'espaces d'accompagnement à l'injection est à conduire collectivement. Chez Médecins du Monde, qui rencontre depuis longtemps cette problématique, un travail de recherche et d'identification des besoins, à un niveau national est en cours. Pour d'autres associations locales, la réflexion s'est orientée vers une autre alternative, celle de la réalisation d'un espace spécifique à la passation de matériel stérile d'injection. Ce type d'espace permettrait d'instaurer un dialogue avec les usagers et de communiquer autour de leurs stratégies de réduction des risques.

Favoriser la prise en compte de la santé par l'utilisateur

- En termes de bien être des personnes en situation sanitaire délabrée, certains professionnels de santé suggèrent de profiter d'un passage au service des Urgences pour mettre en place une amorce de soins ou tout au moins travailler sur la prise de conscience de l'état de santé.
- L'information concernant les hépatites et les infections sexuellement transmissibles doit être maintenue et renforcée, compte-tenu notamment de la baisse du comportement de vigilance et de la méconnaissance des modes de transmission dans les milieux les plus marginalisés. L'accès au préservatif peut être facilité en milieu urbain.

INVESTIGATION SPECIFIQUE : Usages et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivées en France

Contrairement à d'autres régions françaises, la Bretagne n'est pas traditionnellement une destination privilégiée par les populations d'origine étrangère. On comptait à Rennes 8 300 personnes étrangères, et 13 600 personnes nées à l'étranger, selon les résultats du recensement de 1999. La part des personnes nées à l'étranger dans la population est de 10,1 % dans les quartiers prioritaires rennais, 5,3 % dans les autres quartiers, et de 2,6 % dans les communes périphériques de la métropole.

Concernant ces populations, l'action publique intervient principalement autour de trois types de publics bien distincts : les primo arrivants, les familles qui effectuent un regroupement familial et les demandeurs d'asile, qui ne peuvent prétendre à un travail, ni à un logement social.

Concernant les primo arrivants, les enjeux traités concernent principalement l'accès à la langue française, à l'éducation pour les enfants et la possibilité pour les familles de s'approprier leur territoire de vie et de rencontrer d'autres familles. 1050 demandes d'asile ont été effectuées en 2003 dans le département. Ces populations sont accueillies dans des CADA³⁶, en attente d'une réponse à leur demande d'autorisation de rester sur le territoire national. Le problème posé à l'échelle départementale est celui de la saturation des lieux d'accueil.

Concernant l'espace festif, aucune information n'a pu être collectée : les espaces décrits par nos interlocuteurs n'étant pas des lieux où les populations nouvellement arrivées peuvent être observées.

La question des drogues n'est pas une préoccupation pour les professionnels spécialistes de l'immigration et nous n'aurons donc aucune information à relater pour ce qui concerne la population générale « nouvellement arrivée en France ». De même les groupes focaux (répressif et sanitaire) n'ont pas rapporté d'information spécifique et précise sur ces populations. En effet, au début de cette investigation, des entretiens téléphoniques ont été réalisés avec des associations de quartier (alphabétisation, accès aux droits...), ainsi qu'avec une structure d'hébergement (CADA), mais il s'avère que les problèmes liés aux consommations de drogues ne sont pas observés dans ces structures.

L'enquête s'est donc tournée vers des lieux et des personnes spécialisées sur la question des addictions : trois infirmiers du CSST, Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes. L'un exerce sur le lieu de prise en charge, les deux autres sont détachés sur des structures urbaines. Ont également été rencontrés : un professionnel d'un restaurant social, une infirmière au sein d'une structure bas-seuil, une intervenante en réduction des risques en milieu urbain et enfin, un médecin du service Hépatologie à Rennes. Des propos tenus par des usagers eux-mêmes lors d'entretiens informels ont également été intégrés dans cette investigation.

Les seules informations qui sont donc disponibles concernent deux types de populations connues et observées dans les structures bas seuil. La première est la communauté des personnes d'origine polonaise, qui a été repérée à Rennes début 2000 et qui s'est peu à peu délitée du fait de l'entrée de la Pologne dans l'Union Européenne. Cette communauté a fini par s'intégrer, de façon parfois marginale dans le site rennais. Le second type de public émerge depuis 2005 et proviendrait principalement de Géorgie, de Roumanie, d'Arménie ou encore d'Albanie. Pour ce public, il est difficile de relater des éléments vérifiés et vérifiables tant cette population est fugace et tant ce phénomène est récent. Nous nous baserons donc sur les hypothèses émises par les six observateurs. L'absence de substitution dans les pays d'origine et les peines de prison dues aux consommations de stupéfiants semblent être les deux raisons principales de leur venue en France. A cela, s'ajoute l'absence de perspectives pour leur avenir dans le pays d'origine.

³⁶ Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile.

CARACTERISTIQUES DES NOUVEAUX ARRIVANTS

Nous ne pourrions établir un descriptif exhaustif des différentes populations nouvellement arrivées en France car nous nous heurtons régulièrement à de grandes difficultés concernant la collecte d'informations. Ces difficultés sont essentiellement liées à la barrière de la langue. Les passages des ressortissants étrangers dans les structures sont tellement irréguliers et de courte durée qu'ils ne permettent pas, non plus, d'approfondir les relations. Et enfin, n'oublions pas que ces personnes peuvent être en situation irrégulière et se trouvent, par conséquent, dans une crainte permanente de l'extradition. Le contexte politique actuel renforce le sentiment de méfiance qu'ils ont vis-à-vis des institutions.

Plus les personnes sont culturellement proches du pays accueillant, plus l'intégration et l'insertion de ces différentes communautés dans le système français semble facilitées. Les ressortissants des pays culturellement plus éloignés ont des difficultés à appréhender le système français. Il demeure une incompréhension entre ce que les structures leur proposent, ce à quoi ils ont accès, et la façon de s'en saisir. L'intégration des Polonais paraît, par exemple, moins problématique que pour des personnes russes qui demeurent encore imprégnées par le régime communiste de leur pays d'origine.

Tous les ressortissants étrangers peuvent prétendre à l'A.M.E (Aide Médicale d'Etat) quand il est possible de fournir les papiers nécessaires, à savoir : justifier de 3 mois sur le territoire, détenir une photocopie d'un justificatif d'identité et présenter un justificatif d'élection de domicile de plus de 3 mois. L'AME ne donne accès qu'aux soins hospitaliers. Les personnes ne peuvent prétendre à aucun soin en médecine de ville. Les personnes ayant déjà entamé une démarche pour régulariser leur présence sur le territoire possèdent une A.M.E. Les autres semblent utiliser les systèmes de débrouille difficilement identifiables tant il existe une omerta sur leur situation sociale.

Ressortissants de Pologne

Début 2000, la communauté des ressortissants venus de l'Est était composée en majorité de Polonais. Il s'agissait d'un groupe d'une quinzaine de personnes sédentaires à Rennes. Tous étaient des hommes. Pour certains, ils étaient originaires de la même ville et se connaissaient déjà en Pologne.

En 2000, la tranche d'âge se situait entre 19 et 35 ans (2 avait plus de 30 ans et les autres moins de 25 ans). Les années 2000 à 2003 peuvent être considérées comme une phase d'installation sur le site rennais : certains d'entre eux vivaient en squat ou en caravane et avaient une consommation massive de produits stupéfiants. Ils fréquentaient quotidiennement les structures bas-seuil tels que le restaurant social, l'accueil de jour et le programme d'échange de seringues. L'arrivée d'une grossesse pour deux couples, alors qu'ils vivaient en caravane, a nécessité une prise en charge sociale spécifique. Chacun de ces couples a donc bénéficié de la mise à disposition d'appartement et est, petit à petit, sorti du circuit de prise en charge allégée et a intégré le système de droit commun. Sept ont quitté la ville. Deux sont décédés :

- L'un est décédé en 2003 suite à une altercation qui aurait dégénéré, il avait, auparavant, été victime d'une rupture d'anévrisme due à une prise importante de toxiques qui l'avait fragilisé.
- L'autre est décédé en 2005 dans l'incendie d'une voiture qui lui servait d'hébergement.

Certains des Polonais avaient déjà une AME car ils avaient, au préalable, fait un séjour à Grenoble où il était aisé de faire les démarches pour obtenir les papiers (guichet unique dans un accueil de jour). Ils n'avaient pas le droit de travailler car en situation irrégulière.

Concernant leur droit à rester sur le sol français, les polonais étaient toujours dans la crainte de se « faire déporter ». Les reconduites à la frontière étaient fréquentes et très angoissantes pour eux. Certains avaient des peines de prison à faire en Pologne souvent pour des trafics de stupéfiants. La plupart d'entre eux étaient résignés à attendre l'entrée de la Pologne dans l'Union Européenne car ils savaient que, tant qu'ils seraient en situation irrégulière, ils n'auraient aucun droit sur le territoire

français. La seule issue de sortie était le mariage. L'entrée de la Pologne dans l'Union Européenne ne leur a, malheureusement, pas permis de prétendre aux droits sociaux qu'ils espéraient. Elle leur a seulement garanti de ne plus constamment risquer l'extradition.

Avant 2004, date de leur intégration dans l'Union Européenne, la frilosité de leur venue dans les structures de première ligne, s'expliquait en partie par cette peur de l'extradition. Certains n'hésitaient pas à usurper leur identité pour obtenir certains droits. Ils pouvaient, par exemple, aller consulter le médecin généraliste avec la carte vitale d'un compatriote en règle. Une même carte pouvait alors servir à plusieurs personnes.

Actuellement, il existe une communauté polonaise importante. Mais ceux-ci sont dans une moindre précarité et vivent dans une moins grande marginalité.

Ressortissants de Roumanie, de Géorgie et d'Arménie

Un capteur parle d'un groupe entre 10 et 20 personnes majoritairement des hommes et plutôt jeunes. Ces personnes seraient hébergées dans les quartiers périphériques, puisque les usagers dits « traditionnels » ne les voient pas dans les squats. Tout porte à croire qu'il s'agit « d'hébergement solidaire » chez des compatriotes. Certains seraient en demande d'asile politique avec des difficultés pour obtenir un titre de séjour.

Il y aurait également un autre groupe d'une dizaine de personnes : quelques jeunes femmes viennent à l'accueil de jour en couple mais il est difficile de les aborder seules. C'est toujours l'homme qui s'entretient avec les intervenants prétextant qu'elles ne parlent pas le français. Du fait de la possession de papiers en règle, certaines de ces personnes bénéficient de contrats de travail légaux dans un contexte restant malgré tout précaire.

Ressortissants d'Albanie

La présence d'une importante communauté d'Albanais est toujours mentionnée par les professionnels et par les usagers eux-mêmes. Aucun d'entre eux n'est en capacité d'en évaluer le nombre.

Ils semblent travailler, disposent de ressources leur permettant d'avoir un train de vie correct en France.

CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Pour beaucoup de personnes nouvellement arrivées en France, la consommation de produits stupéfiants est antérieure à leur arrivée sur le territoire. Le fait d'être consommateur et la précarité de leur situation sociale seraient même un vecteur facilitant les échanges et l'intégration avec les usagers dits « traditionnels ». La nécessité de se procurer les produits participe largement à la volonté de tisser des liens avec les autres usagers des structures bas seuil.

Les produits utilisés

La barrière de la langue et la méfiance vis-à-vis des institutions ne permettent pas un dialogue suffisamment ouvert pour évoquer les prises de produits illicites. Les seuls produits évoqués sont ceux assimilés à la substitution. La dépendance aux opiacés est, généralement, avérée par les contrôles urinaires nécessaires pour la mise en place d'un traitement de substitution par la Méthadone®. On note, cependant une prédilection pour les produits peu onéreux.

- **Médicaments détournés de leur usage (Subutex®, Skénan®, benzodiazépines...)** : Le Subutex® serait le produit de prédilection des Albanais. La facilité de prescription expliquerait cet engouement. Il serait pris soit en sublingual soit en sniff.
- **Opiacés** : L'héroïne serait consommée en sniff et fumée, en moindre proportion elle serait injectée. Les ressortissants de l'Est sont souvent étonnés du prix élevé de l'héroïne en France. L'héroïne est, en effet, un produit peu onéreux dans leur pays d'origine, du fait de la proximité des lieux de culture.

- **Alcool** : L'alcool est utilisé massivement et quotidiennement.

Nous ne sommes pas en mesure de prétendre qu'ils consomment ou non d'autres produits, de type amphétamines ou cocaïne.

LES PROBLEMES LIES A LA CONSOMMATION

Les problèmes évoqués concernent le trafic, et surtout les relations avec les services de soins et les enjeux sanitaires qui semblent importants.

Le trafic dans lequel s'insère ces populations est notamment lié aux médicaments détournés : des capteurs rapportent qu'ils sont vraisemblablement revendus dans les pays d'origine, là où les traitements de substitution n'existent pas et où les prix sont commercialement intéressants. Même si l'on peut douter d'une telle information, un capteur mentionne un prix de 60 euros le comprimé de Subutex® à la revente dans le pays d'origine. Il semblerait que certaines personnes achètent régulièrement des produits mais sans les consommer, ce qui confirmerait l'hypothèse du trafic.

Pour ce qui est de la santé, un sérieux problème concernant l'hépatite C est rapporté : le service hépatologie du C.H.U de Rennes s'étonne de voir arriver un grand nombre de ressortissants géorgiens pour des prises en charge d'hépatites C virales. *« Je ne peux absolument pas recenser le nombre de personnes car ils vont voir différents médecins du service »* précise une professionnelle. *« Ils viennent en consultation pour une mise sous traitement car ils sont réellement infectés et veulent absolument obtenir des certificats médicaux. Ils viennent à plusieurs et il faut également gérer le groupe. »*

Nombre de professionnels de santé rapportent la pression exercée par certaines de ces personnes, notamment pour obtenir des certificats médicaux, ou encore pour mettre en place un traitement qu'elles ne suivent pas ensuite : *« Plusieurs fois, je me suis fait avoir, on a commencé un traitement et, un mois après, je ne les voyais plus. Ils ne venaient plus au rendez-vous (...) Quand je les interroge sur le mode de contamination, les réponses restent très floues, et aucun ne déclare être toxicomane. Ce phénomène est tellement important que la Préfecture nous a envoyé des courriers, nous soupçonnant de faire des faux certificats. Ils réclament des traitements et c'est comme s'ils ne voulaient pas guérir. J'ai même craint, un moment, que ce soit des contaminations volontaires. »* (Professionnel de santé, espace urbain).

« (...) je ne sais jamais comment répondre aux choses parce qu'on est toujours dans la méfiance qu'il y ait quelque chose avec lequel moi je n'ai pas été habitué. Auparavant, je faisais confiance à ce que me disait les gens. » (Professionnel de santé, GFS).

LES MODALITES D'APPROVISIONNEMENT

Les personnes en situation irrégulière s'approvisionnent uniquement sur « le marché de rue » puisque l'A.M.E ne procure pas de droit en médecine de ville, hormis quelques situations d'usurpation d'identité. Les rapports avec les autres consommateurs, notamment une partie du public de rue, semblent houleux :

Lors de ces approvisionnements sauvages, certains acheteurs, *« ne font preuve d'aucune discrétion et n'hésitent pas à crier à la volée, en pleine rue « Skénan®, Subutex®, Méthadone® ». Ils marchandent pour quelques centimes d'euros et n'hésitent pas à sortir les couteaux quand ils n'obtiennent pas ce qu'ils veulent. Beaucoup de petits dealers ne veulent déjà plus avoir à faire à eux. Les vendeurs ont peur et se sentent toujours épiés. Les acheteurs viennent toujours en bande, sont très violents dans leur rapport « pas de bonjour, pas merci, pas au revoir », rapportera un vendeur.*

LES INTERACTIONS AVEC LES USAGERS TRADITIONNELS

Les usagers dits « traditionnels » n'ont que peu de rapports avec les personnes roumaines ou géorgiennes du fait de la barrière de la langue. Ils ne se voient pas dans les squats. Ils sont décrits comme « clean » et bien habillés, ne portant que des vêtements de marque. Le seul rapport existant est lié à la vente et l'achat de produits.

Les Polonais, du fait, de leur précarité, se sont intégrés dans la communauté de la rue. Ils ont su tisser un véritable lien avec les autres communautés. La recherche de produits et la « débrouille » de la vie de la rue sont au centre de toute relation.

INTERACTIONS AVEC LES DISPOSITIFS SPECIALISES OU DE SOIN

Connaissance des dispositifs par les usagers

Pour tout type de prise en charge, qu'elle soit médicale, sociale, juridique ou administrative, la barrière de la langue est le facteur le plus handicapant. A cela, s'ajoute les différences culturelles qui ne peuvent être explicitées du fait d'un niveau d'échange appauvri par cette difficulté linguistique.

Lors de la phase d'installation et « d'apprivoisement » de la communauté polonaise, le contact avec les structures s'établissait d'abord par le « chef de bande » (la personne la plus âgée et la plus « débrouillarde » en français). Pour l'accès au matériel d'injection, ce dernier prenait la quantité nécessaire pour toute la communauté et parfois revendait les seringues pour une somme symbolique. Ensuite, les personnes ont commencé à accéder de leur propre chef aux structures bas seuil. Dans une communication rendue plus facile par leur progrès en français, des demandes ont pu émerger au niveau de l'aide juridique, sur les questions du titre de séjour.

Le restaurant social paraît un passage obligatoire pour toutes les personnes nouvellement arrivées en France. Cependant la promiscuité avec les personnes marginalisées qui le fréquentent ne semble pas convenir aux communautés émergentes, ils disparaissent vite du réseau (hormis pour les personnes ayant un mode de vie similaire dans le pays d'origine).

Le service des Urgences du C.H.U accueille ces différentes communautés pour des problèmes autres que les consommations de produits psychotropes. Un professionnel relate qu'il reçoit régulièrement des ressortissants de l'Est pour des plaies qu'il qualifie de « douteuses ». Il évoque des blessures dues à des règlements de compte et qui sont révélatrices d'une grande violence (coup de couteau, blessure par arme à feu). *«Les relations avec ces personnes sont très tendues, souvent violentes et agressives, et toujours sur un mode de rapport de force »*. Les examens révèlent des prises de produits psychoactifs (trace d'injection, test de recherche de substances positif). Ces personnes ne formulent jamais de demande de prise en charge concernant leur dépendance ou leur consommation d'opiacés. Ces consommations ne sont jamais évoquées et leur attitude incite fortement à ne pas être intrusif. Un professionnel du service des Urgences évoque une méfiance vis-à-vis de tout ce qui relèverait d'une institution et qui pour eux fonctionnerait avec les services de Police. Ce dernier explique cette attitude par le contexte culturel du pays d'origine.

De plus, il est impossible pour lui d'avoir des entretiens duels, les personnes qui nécessitent une prise en charge sont toujours accompagnées d'un groupe qui est a priori là pour traduire.

Les difficultés rencontrées par les dispositifs

On peut distinguer les points de difficultés rencontrés par les structures, et les atouts pour déclencher l'accompagnement.

Les atouts pour déclencher l'accompagnement

- le bouche à oreille,
- la vie communautaire,
- l'obligation d'assouvir les besoins de première nécessité (hygiène, douche, vestiaire, alimentation),
- le besoin d'information sur les droits du pays d'asile,
- la nécessité d'intermédiaires aidant à comprendre le système administratif et accompagnant dans les démarches,
- la gratuité et l'anonymat,
- la nécessité d'avoir des interprètes.

Les difficultés

- la barrière de la langue,
 - la clandestinité du statut,
 - les conditions de vie précaires,
 - la consommation des produits psychotropes induisant les mêmes difficultés que chez les consommateurs dits « traditionnels » (vie de nuit, perte des repères temporels, majorité du temps passé à la recherche de produits et de l'argent nécessaire à son approvisionnement).

Les mesures d'adaptation mises en œuvre

- Certaines mesures ont été prises par les structures bas-seuil rennaises pour s'adapter à la présence d'une population marginalisée, en très grande difficulté sociale sur son site géographique. Elles ont souvent nécessité des concertations qui ont été longues à mettre en place. Il s'avère que ces mesures ont également facilité la prise en charge des personnes nouvellement arrivées en France. Elles ne sont pas forcément adaptées à toutes les communautés étrangères émergentes à Rennes.
- Le centre de Méthadone® bas-seuil, même s'il n'a pas été ouvert spécifiquement pour ces populations, facilite l'accès à la substitution du fait des démarches largement simplifiées (possibilité d'obtenir de la Méthadone® dans les 48 h). L'amplitude horaire est plus adaptée (ouvert jusqu'à 16h30).
- **Des stratégies spécifiques** ont été mises en œuvre pour ces publics nouvellement arrivés en France :
 - -« **aller vers** ». Le fait d'aller à la rencontre des usagers sur leurs lieux de vie aurait permis un contact plus rapide et un accès à une information plus claire et moins déformée que celle transmise par les « pairs ». Compte tenu de la crainte de l'expulsion, il y a eu un travail d'« apprivoisement » et de mise en confiance à faire.
 - En 2002 et 2003, les intervenants du P.E.S (Programme d'Echange de Seringues) effectuaient des **permanences au sein du Puzzle** (centre d'accueil de jour pour les personnes en errance), une fois par semaine. Il s'agissait de diffuser une information tant sur les risques de l'injection que sur les modes de contamination des hépatites et V.I.H, que d'aller à la rencontre des usagers de cette structure qui étaient repérés comme injecteurs par les infirmières. Une fois ce premier contact établi, il était plus facile pour les usagers de se déplacer au P.E.S, et de bénéficier des actions mises en place au sein de ce dispositif.

- Par ailleurs, à partir de 2003, les deux infirmières du centre d'accueil de jour se sont également jointes aux équipes d'éducateurs de rue. Chaque soir, une équipe composée d'éducateurs et d'une infirmière se déplaçait donc sur les lieux de distribution de repas assuré par la Croix Rouge et dans les squats afin de rentrer en contact avec les personnes ne fréquentant pas les structures « bas-seuil ».

Ces deux initiatives n'ont pu être pérennisées faute de moyens financiers.

- Adaptation des structures : certaines structures rennaises ont dû créer des plaquettes d'informations spécifiques en polonais avec l'aide des plus « débrouillés » en français notamment sur le champ de la prévention et des droits sociaux. Une plaquette sur les modes de transmission des hépatites virales a été rédigée et traduite en polonais par un usager du P.E.S et diffusée dans ce lieu.
- Un accompagnement nécessaire : certaines démarches leur étaient fastidieuses, ne comprenant pas grand chose au fonctionnement administratif français. Il a parfois fallu que les structures se rapprochent entre elles, permettant de collecter les papiers nécessaires pour l'obtention de l'A.M.E.
- Le guichet unique: les migrants relatent eux-mêmes la facilité à obtenir les quelques droits auxquels ils pouvaient prétendre grâce à la présence des institutions dans les dispositifs de première ligne. Ils prenaient souvent l'exemple de Grenoble où les administrations étaient regroupées dans un même C.C.A.S. La ville de Rennes s'est adaptée à cette demande puisque aujourd'hui un certain nombre d'administrations sont présentes au restaurant social facilitant ainsi les démarches de ces populations qui ont du mal à se rendre à un rendez-vous. Ils profitent plutôt de l'occasion quand elle se présente. La présence de la CPAM³⁷ facilite les démarches quant à l'obtention de la C.M.U³⁸ ou de l'A.M.E³⁹. La présence de l'A.J.U⁴⁰ est également justifiée par la volonté des personnes de tenter de régulariser leur situation. La gratuité est encore, dans ce cas, un facteur nécessaire à son accès.
- La persistance du phénomène d'immigration des personnes venant de l'Est nécessite une adaptation de la part des structures en terme de langue. Faute de pouvoir disposer d'interprète, le restaurant social a donc recruté une éducatrice parlant le russe. Un infirmier de liaison prend lui même des cours de russe.

³⁷ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

³⁸ Couverture Maladie Universelle

³⁹ Aide Médicale d'Etat

⁴⁰ Aide Juridique d'Urgence

CONCLUSION

En conclusion, il faut rappeler que l'enquête rennais fournit peu d'informations sur les personnes nouvellement arrivées en France, et ce pour deux raisons : d'une part, les effectifs de populations étrangères ou d'origine étrangère sont traditionnellement faibles à Rennes et en Région Bretagne. D'autre part, les professionnels qui traitent de ces questions (associations, CADA...) ne nous rapportent pas d'observations ni de préoccupations concernant l'usage des drogues.

Les différents acteurs de terrain s'étonnent toutefois de l'absence de personnes issues d'Afrique du Nord ou d'Afrique noire, sachant qu'ils constituent en région parisienne une bonne partie du public des consommateurs de produits psychotropes reçus dans les structures. Il conviendrait sans doute de mener des investigations dans les quartiers pour vérifier si ces derniers sont réellement absents sur le site rennais ou si au contraire ils n'accèdent pas aux structures dites « urbaines », et pour quelles raisons.

Pour ce que nous avons pu observer, les personnes nouvellement arrivées en France et plus particulièrement à Rennes, sont majoritairement des personnes issues des anciens blocs de l'Est. Ils s'intègrent tant bien que mal en fonction de leur communauté d'origine et à partir de ce que leurs prédécesseurs ont mis en place pour gérer un quotidien restant malgré tout précaire. Les nouveaux arrivants bénéficient d'une grande « solidarité » de la part de leurs compatriotes qui sera déterminante pour leur parcours d'insertion.

Les effectifs sont faibles (quelques dizaines de personnes) et les informations peu nombreuses. Il s'agit le plus souvent de jeunes hommes, célibataires, qui pour certains connaissent des conditions de vie précaires. La principale difficulté relatée par les professionnels, de manière récurrente, est liée à la langue. L'autre difficulté extrêmement prégnante concerne les droits de ces personnes à rester sur le territoire français, objet de toutes leurs préoccupations et aspirations. En conséquence, les relations avec les services de soins et les services sociaux sont empreints de méfiance et de tensions : une partie des situations sociales est souvent passée sous silence, et la réalité parfois travestie pour se donner toutes les chances d'entrer dans les « critères ».

Les produits consommés sont principalement l'alcool, les opiacés, et les médicaments détournés de leur usage ; il n'est jamais formulé de demande de soin ou d'aide concernant ces consommations pour les personnes cherchant à régulariser leur situation de peur qu'une toxicomanie repérée vienne ternir le dossier de demande auprès de la Préfecture.

Les difficultés liées à ces consommations sont les mêmes que pour les autres usagers : risques liés à l'injection, risque d'overdose, manque de prise en charge sanitaire due à leur clandestinité

On doit noter toutefois l'épidémie d'hépatite C très importante qui frappe les personnes d'origine géorgienne : on émet l'hypothèse que le virus est « volontairement » transmis pour augmenter les « chances » de pouvoir rester en France (hypothèse qui semble avérée dans d'autres villes françaises, exemple à Poitiers).

En termes de liens avec les institutions, il semble que le restaurant social soit un passage obligé pour ces personnes, ce qui permet de faciliter leurs démarches administratives (santé, droit...) depuis que différents organismes y assurent des permanences. Les innovations des structures à leur égard relèvent d'une volonté « d'aller vers » : aller à la rencontre des usagers lors de distribution de repas, distribution d'informations dans la langue d'origine (en polonais), formation de professionnels aux langues étrangères, accompagnement administratif.

Les propositions faites par les professionnels sont les suivantes :

- Développer les relations via un travail de liaison plus approfondi avec les structures d'hébergement.
- Mieux identifier les partenaires (par exemple sous forme d'annuaire) permettant d'affiner la connaissance des missions de chaque structure.
- Mutualiser les informations concernant ces populations, sur leurs problématiques spécifiques et sur les pratiques institutionnelles mises en œuvre.