

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2004**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE BORDEAUX**

Rapport TREND Bordeaux 2004

Usages de drogues en Aquitaine évolutions et tendances récentes

Les substances d'origine naturelle

Usagers nomades ou en errance urbaine à Bordeaux

Les usages de cannabis

Jean-Michel Delile

Anne-Cécile Rahis

Les contributions

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

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

M. Jean-Michel COSTES, Directeur de l'OFDT
M. Pierre-Yves BELLO, responsable de l'unité « tendances récentes »
M. Abdalla TOUFIK, Chargé d'étude
M. Michel GANDILHON, Chargé d'étude
Mlle Isabelle GIRAUDON, Chargée d'étude
Mlle Valérie MOUGINOT, secrétaire
Mme Nadine LANDREAU, secrétaire de direction

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

M. BOURGUIGNON Nicolas (Bordeaux et CUB)
Mlle CREYEMEY Agnès (Bordeaux et CUB)
M. FIQUET Olivier (Bordeaux et CUB)
M. PEDREROS Andrès (Bordeaux et CUB)
M. SEINE Raphaël (Bordeaux et CUB)
Mlle SEIGNETTE Céline (Bordeaux et CUB)
Mlle RAHIS Anne-Cécile (Bordeaux et CUB)

Collecteurs projet SINTES et Collecte Cannabis

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

Structures de « première ligne »

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

Groupe focal répressif :

M. CAREL Gilles : Lieutenant de police au commissariat d'Arcachon
Dr DUMESTRE-TOULET Véronique, Laboratoire TOXGEN
M. MOLINIE Pierre, Chef du Groupe des Stupéfiants.
M. REY Jean-Louis, Procureur de la République
M. SAID Gérard, Commandant de Police
Dr VILLECHENOUX Jean-Michel, laboratoire des douanes de Bordeaux

Groupe focal sanitaire :

M. AOULA Saïd, Responsable du Centre Planterose CEID
Dr DESTRIAU Yves, Médecin conseil CPAM
Mlle DENIS Cécile, USA Charles Perrens
M. EGEA Christian, Statisticien Régional DRASS
Dr FOUCHER Juliette, réseau Hépatite C
Mme GARCIA Laurence, CEID
Mme GUARGUIL Véronique, Fédération d'addictologie
Mme LATOUR Véronique, boutique MDM
Dr OCHOA André, Directeur ORSA
M. PEDREROS Andrès, ANPAA 33
Mme PEYRUQUE, psychologue « Pact Jeunes », AGEP

Enquête usagers fréquents de cannabis :

Traitement statistique de l'enquête :
Observatoire Régional de la Santé en Aquitaine

Enquêteurs :

M. BARC Pierre
Mlle CREYEMEY Agnès
Mlle CEVAER Marie
M. DELILE Jean-Michel
M. FIQUET Olivier
Mme GARCIA Laurence
M. LANTHEAUME Yves
M. PEDREROS Andrès
Mlle RAHIS Anne-Cécile
Mlle SALADIN Aurélie
M. SCOTTO DI CESARE Emmanuel

Enquête Quantitative milieu festif techno :

Responsable local de l'enquête :
M. CLAVERIE Olivier

Enquêteurs :

M. BOURGUIGNON Nicolas
M. GENTILINI David
M. PEDREROS Andrès
Mlle RAHIS Anne-Cécile
M. SEINE Raphaël
Mlle SEIGNETTE Céline

Sommaire

Introduction	6
Points de repère sur le site	7
Observations et résultats en 2004	9
Les substances d'origine naturelle	22
Usagers nomades ou en errance urbaine à Bordeaux.	40
Les usages de cannabis.....	61
Exploitation Aquitaine de l'enquête ESCAPAD 2002/2003.....	99
Articles du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire sur le Cannabis.....	109
Liste des consultations Cannabis en Aquitaine	113
Liste des structures de soins en Aquitaine	115
Projet Rose	119
Bibliographie	125

Introduction

L'appropriation et l'exploitation des savoirs en matière de tendances de consommation de drogues en Aquitaine, par l'ensemble des acteurs du site, est en marche depuis quatre ans maintenant. Cette année pourtant, la formule a subi quelques modifications quant au rendu qui va être fait de ces nouvelles tendances. Devant la mise en exergue au sein du rapport TREND 2003 de plusieurs phénomènes au cœur de l'actualité dans le domaine de l'usage de drogues, nous avons exploré plus spécifiquement l'usage de substances dites naturelles, les usagers nomades ou en situation d'errance et les usages de cannabis tout en conservant l'activité plus « classique » d'observation des tendances récentes. Pour chacune de ces problématiques, des dossiers plus approfondis ont été développés afin d'être en mesure de fournir aux acteurs locaux les données validées pouvant contribuer à l'adaptation des réponses institutionnelles.

Ce rapport 2004 diffère donc quelque peu de sa forme habituelle, un peu plus dense, il comprend, outre la présentation habituelle des espaces d'investigation, l'évolution des substances et de leur usage, trois chapitres supplémentaires :

- Les substances hallucinogènes d'origine naturelle,
- Les usagers en errances et nomades et dispositif de soins,
- L'usage de cannabis

Points de repère sur le site

1. L'activité TREND de l'année

L'année 2004 a été relativement innovante quant à l'activité locale de TREND : de nouvelles enquêtes ont été diligentées de manière à être au plus près des préoccupations locales en matière d'usages de drogues. C'est ainsi que nous avons concentré une partie de notre activité à explorer les trois tendances repérées comme étant les plus marquantes ces dernières années. Le travail d'observation ethnographique « habituel » a néanmoins été maintenu mais, en complément, un premier pool d'enquêteurs s'est plus particulièrement intéressé à l'usage des substances naturelles, un deuxième s'est attaché à décrire la population des usages de drogues, « usagers nomades ou en errance urbaine » et les « dispositifs spécialisés de première ligne ou de soin » qu'ils fréquentent, enfin, un troisième groupe s'est attaché à la description de l'usage de cannabis.

Concernant cette dernière étude, deux outils supplémentaires ont été mis en oeuvre afin d'éclairer au mieux cette problématique complexe et dense qu'est l'usage de cannabis. Ainsi, nous avons administré au cours du mois de juin 2004 près de 200 questionnaires auprès d'usagers de cannabis réguliers ou ayant formulé une demande de soins. Cette enquête s'est exclusivement intéressée aux consommateurs de plus de 15 ans et de moins de 29 ans. Lorsqu'ils ont été interrogés hors centre de soin, ils devaient, pour satisfaire aux attentes de l'étude menée, avoir consommé du cannabis au moins 10 jours dans le mois ou avoir fumé au moins 20 joints au cours des trente derniers jours. Lorsqu'ils étaient reçus en centre de soins, ils devaient, pour participer, avoir fait une demande volontaire de soins pour leur consommation de cannabis.

D'autre part, nous avons participé à une enquête du GRVS¹ qui s'est déroulée dans cinq sites TREND, enquête relative à une mesure quantitative des prévalences d'usage de substances et d'évaluation de conduites à risques au sein de populations fréquentant l'espace festif techno à Bordeaux et en Gironde. Cette enquête réalisée en étroite collaboration avec Olivier Claverie, sociologue, s'est déroulée durant les mois d'octobre, novembre et décembre et comprenait une première phase de cartographie et d'évaluation des populations et manifestations festives technos afin de mettre en place un plan de passation de questionnaires. Ceux-ci, anonymes, étaient administrés selon une méthode dite de randomisation. Nous avons ainsi, avec l'équipe des enquêteurs TREND habituelle complétée par quelques collaborateurs recrutés et formés pour l'occasion, pu collecter 300 questionnaires en deux mois.

¹ Groupe de Recherche sur les Vulnérabilités Sociales à Nice.

Les réunions des groupes focaux se sont déroulées le 4 novembre 2004 pour le groupe focal répressif (GFR) et le 25 novembre 2004 pour le groupe focal sanitaire (GFS).

Les structures dites de première ligne, la Case et le Centre Planterose, ont été cette année sollicitées à plusieurs reprises à propos de la recherche relative au thème « usagers nomades ou en errance urbaine et dispositifs spécialisés de première ligne ».

2. L'espace urbain

Les investigations réalisées au sein de l'espace urbain ne rendent compte que de peu de modifications de sa configuration. La configuration urbaine de Bordeaux s'étant stabilisée (les travaux sont pour une bonne part terminés en centre-ville), les fluctuations repérées les années précédentes ne semblent plus d'actualité.

Par ailleurs, les « migrations » évoquées l'année dernière, en lien avec les actions des forces répressives, demeurent et font partie intégrante de la vie dans la rue. Il est toutefois notable que certains lieux dans Bordeaux, particulièrement fréquentés par les usagers ont été le théâtre de petits remaniements ; certains commerçants ayant pris l'initiative d'embaucher des vigiles afin de maintenir « à distance » les usagers en activité de mendicité ou de groupement.

Nous n'approfondirons pas cette partie ici puisqu'elle constitue une partie de la thématique « jeunes en errance. »

3. L'espace festif techno

L'espace festif techno, contrairement aux trois années précédentes, semble être figé dans la même configuration que l'année dernière. En effet, les zones d'investigations de TREND telles que les manifestations de grande ampleur, les clubs, et les petites fêtes restent les terrains investis par les amateurs de musiques électroniques, et ce, malgré les différentes orientations musicales (*hardtech, hardcore, trans-go, jungle, drum and bass, techno house...*). Certains clubs demeurent spécialisés, mais plus globalement les événements musicaux sont surtout programmés à l'initiative d'organisateur qui louent les salles ou emplacements pour l'occasion et non plus seulement le fait de programmations de clubs. La « scène bordelaise », réputée jusqu'alors, semble avoir perdu de son envergure.

Les grands rassemblements événementiels de l'année sur la région sont devenus le lieu où se côtoient tous les groupes d'amateurs de tous horizons... ainsi, le clubber fréquente le traveller et l'amateur de free partie... ceci donne une coloration particulière à ces rassemblements où chaque groupe investit un espace allant du parking aux scènes de « sons » au camping... ces espaces semblent avoir créé des lieux de consommation de substances non fermés, mais qui apparaissent relativement spécialisés.

Observations et résultats en 2004

Héroïne

Bien que l'héroïne soit cantonnée dans certains milieux d'initiés, la disponibilité et son accessibilité apparaissent stables en 2004. Une petite évolution a été notée en fin d'année par une structure de première ligne qui a pu noter une demande croissante d'acide citrique de la part des usagers, ce qui laisse penser que l'offre a été un peu plus importante à cette période.

Le gramme d'héroïne brune se négocie cette année entre 50 € et 100 € et 70 € en moyenne.

L'héroïne reste pourtant consommée majoritairement de manière épisodique et plus ou moins fréquemment en fonction des opportunités du marché.

Un groupe d'usagers d'héroïne semble avoir pris de l'envergure en 2004 : essentiellement composé d'hommes bulgares âgés de 25 à 35 ans, leurs conditions de vie sont précaires (squats). Ils consomment l'héroïne en intraveineux et présentent, lors de leur passage en structures de soins, des syndromes de sevrage et y demandent un traitement de substitution.

La diffusion de messages de réduction des risques s'avère difficile, avec en premier lieu le problème de la langue, mais également celui de pratiques de partage tant des substances (en l'occurrence ici l'héroïne) que du matériel : *« ils sont très fuyants un peu en marge même dans la rue même avec les autres usagers ils sont en train de shooter en pleine rue, ils sont ingérables et pas très sensibles aux messages de réduction des risques »*.

En effet, seuls certains d'entre eux semblent accessibles aux structures de réductions des risques. Des problèmes de contaminations aux virus du VIH et des hépatites C et B ont été relevés par plusieurs sources : le groupe focal s'est entendu sur cette inquiétante situation et particulièrement sur la double contamination aux hépatites B et C : *« L'état de santé de cette population est d'une grande précarité avec des contaminations VIH et VHC relativement importantes, voire inquiétantes, au vu de la difficulté à communiquer et le recours à des interprètes souvent impliqués dans le groupe. »*

Une légère modification de l'utilisation de l'héroïne par les usagers substitués a été mentionnée cette année. En effet, ces usagers anciens héroïnomanes, substitués depuis quelques années et dont l'intérêt pour ces traitements semblait émoussé, et qui de fait *« se remettent à l'héroïne pour décrocher plus facilement, tu dégustes moins, quatre jours, mais après c'est bon »*.

Une des appellations usuelles de l'héroïne était jusqu'à cette année la râbla. Bien que celle-ci reste d'actualité, une légère variation de sens est apparue dans les discours d'usagers rencontrés au sein de l'espace urbain.

La râbla est dès lors considérée comme « *une sorte de poubelle* » dans laquelle seraient mélangées, évidemment de l'héroïne brune, mais également « *tout ce qui traîne, tu mets tout ce que tu as dedans... c'est une pige (arnaque) mais les gens le savent, c'est un dérivé... une sous-marque de l'héroïne* ».

Les associations avec l'héroïne restent les mêmes, ses utilisations pour la descente de psychostimulants restent fréquemment citées et plus particulièrement avec la cocaïne. Les motivations à consommer l'héroïne sont semble-t-il quand même moins le fait d'utilisation en descente que pour les effets qu'elle procure.

Buprénorphine haut dosage (SUBUTEX®)

La tendance amorcée l'année dernière relative au Subutex®, à sa réputation et aux conséquences sur son accessibilité s'est confirmée cette année. « *Y'a quand même un grand trafic dans la rue, plus ça va, plus c'est dur d'en trouver... les gens se font serrer, la sécu les radie... même déjà l'année dernière ça commençait à serrer la vis. Y'en a plein qui se font délivrer du Subutex® qui ne sont pas du tout accro et qui vivent de ça, ils se font des sous.* »

Globalement, c'est le discours sur le Subutex® qui semble s'être appauvri et, bien que toujours disponible, les prix pratiqués semblent avoir souffert d'une légère augmentation eu égard aux éléments cités ci-dessus.

« Là les trois pour 10 €, c'est un plan, je connais bien le gars, on s'arrange. Mais c'est le 8 pour 5 €. Mais le week-end le 8 tu l'as à 10 € facile !!! ».

Comme le stipule le GFS « *le sniff est rentré dans les mœurs* », la pratique du sniff, signalée en augmentation depuis 2002, se confirme.

Il a été évoqué également en pratique marginale, l'apparition d'injection de Subutex® par voie jugulaire pour les usagers au capital veineux très endommagé aux pratiques d'injection répétées. Les informateurs confirment qu'il s'agit d'une pratique rare, mais qui leur apparaît nouvelle au sein de l'espace urbain.

Les catégories d'usagers ne semblent guère s'être modifiées, et le Subutex® semble toujours aussi tabou au sein de l'espace festif. Mais tout comme pour l'héroïne, le groupe de consommateurs d'origine étrangère, apparaît composé de consommateurs occasionnels de Subutex piochant dans la palette d'opiacés auxquels ils ont accès en fonction des revenus et des opportunités. Pour ces personnes sans ouverture de droits et en situation précaire, il s'agit a priori d'un approvisionnement extérieur à la prescription médicale.

Le chlorhydrate de méthadone (Méthadone®)

Son accessibilité demeure relativement faible compte tenu de la « connaissance du milieu » que l'approvisionnement en méthadone® nécessite. La diminution de la disponibilité du Skénan®² cette année semble avoir concouru à l'initiation de traitement à la Méthadone® dans des centres de soins.

Les usagers décrits comme ayant recours à la méthadone® semblent toujours lui attribuer un statut de médicament. Fractionner son traitement, faire des réserves en essayant de diminuer sa dose ou en consommant d'autres opiacés, telles sont les méthodes d'approvisionnement de ce groupe d'initiés qui restent limitées voire sporadiques...

Dans le même ordre d'idées, le GFS note un nombre croissant d'initiation à la consommation de Méthadone® dans la rue où la fiole de 40 à 60 mg se monnaie alors 10 € à 15 €.

La voie d'administration utilisée est exclusivement la voie orale même si certains persistent à « *vouloir trouver la technique* » pour l'injecter.

Il semble que les effets recherchés soient davantage de l'ordre de l'automédication que d'une recherche de défonce.

Une nouvelle population a fait jour dans les centres de traitement de substitution : celle-ci est composée de bulgares et quelques Géorgiens, opiomanes convertis à la consommation de Subutex®.

Les sulfates de morphine (Skénan® et Moscontin®)

Les sulfates de morphine ont souffert de variations significatives en terme de disponibilité cette année. Une des raisons en est l'application des mesures de contrôles de la CPAM qui en limitent la prescription. La disponibilité dans la rue en a été clairement affectée et les usagers qui avaient réussi jusque-là à se faire prescrire des sulfates de morphine, considérés comme de « vieux routards de la défonce », se sont vu orientés vers les centres de traitement de substitution. Les discours dans la rue s'en sont suivis, autour d'une « institutionnalisation » de la dépendance : « *le Skénan®, on le gérait nous et on nous oblige à être accro à un autre truc c'est une manipulation de l'état pour nous rendre dépendant* ».

L'opium et la rachacha

La rachacha, plus que l'opium encore, est restée disponible cette année à Bordeaux. Pendant la période estivale en particulier, ils sont consommés comme opiacés de « confort » en descente des autres substances consommées au cours de la nuit ou de la soirée.

² cf. Skénan® et mesure de la CPAM

Ces deux substances, à la disponibilité aléatoire et peu prévisible, ne sont que rarement dealées, mais davantage le fait d'échange et surtout d'opportunité : *« C'est naturel déjà tu sais ce qu'il y a dedans, c'est bon comme effet, c'est comme la râbla, mais c'est moins fort. Les sous encouragent la démarche c'était l'occasion. Ce n'est quand tu leur proposes c'est pas un truc qui est recherché, c'est plutôt un truc de descente quand t'es posé ou après une teuf. »*

Majoritairement avalée en « bombe », il a été rapporté cette année une nouvelle modalité de consommation chez de jeunes consommateurs fréquentant l'espace festif : la forme fumable en douille en association avec le cannabis.

La cocaïne et le Crack

La cocaïne semble toujours aussi convoitée, et il semble cette année que sa disponibilité ait été grandissante du fait d'une offre a priori plus large. A ce propos, la récupération de ballots de cocaïne régulièrement échoués sur les côtes aquitaines a fait l'objet de nombreux discours voire rumeurs. Cependant de nombreuses sources du dispositif TREND, en 2004, semblent avoir confirmé ces informations.

Ce « flux » de cocaïne a été confirmé tant par les usagers que par les différents intervenants du champ sanitaire ou répressif. Néanmoins, malgré l'ampleur de la diffusion de la cocaïne perçue par le dispositif local, il nous paraît ardu d'en proposer une évaluation précise.

L'information la plus objective semble être la modification de la limite inférieure du prix du gramme de cocaïne pratiquée pendant les périodes de large diffusion qui pouvait atteindre alors 20 €. Ces tarifs bradés seraient imputables aux quantités ramassées sur les plages par des personnes non connectées aux réseaux de deal et qui se délestent à moindre coût de ce qu'ils ont.

À cette occasion, un certain nombre d'usagers se sont constitués de petites réserves (de 1 kg à 20 kg) qu'ils ont « mises à l'abri » en prévision de périodes de « disette ».

« Après les tonnes qui sont tombées sur les plages et y'en a encore qui en ont caché sous terre (2 kg, 6 kg, 24 kg...) par l'intermédiaire d'une de ces personnes tu pouvais trouver 1 kg à 1 000 €... mais c'est des gens qui se connaissent bien quand même... sinon c'est 3 000 €.»

D'autres sont partis directement sur les bords de mer afin d'aller s'approvisionner eux-mêmes in situ... le GFR le commente en ces termes : *« C'est une sorte de pèlerinage, descendre sur la côte c'est comme la cueillette des champignons... »*

Concomitamment, la consommation de cocaïne semble s'être étendue localement à des réseaux sociaux diversifiés et non connectés. A la question

qui sont les consommateurs de cocaïne, la réponse d'un enquêteur TREND est : « *Tout le monde, pas mal de jeunes technos, pas mal de bourgeois, c'est banal maintenant presque comme le shit, ho je suis fatigué, et hop un petit trait de coke, je me suis réveillé, il a 20 ou 30 personnes et c'est un représentant, un vendeur, un restaurateur, un tox, un teuffeur...* »

Ainsi, les groupes de consommateurs identifiés au sein des espaces d'investigation l'année dernière demeurent identiques mais la démocratisation de la consommation rend ces groupes de moins en moins homogènes et donc plus difficilement repérables. Ainsi, les consommateurs de cocaïne ont des profils très disparates, d'âge très différent, de conditions socioprofessionnelles composites et de contextes de consommation diversifiés.

A noter que la diffusion et la consommation de cocaïne en dehors des zones d'investigations semblent clairement amorcées. De plus, ce qui est apparu notable en 2004, est l'accumulation d'informations n'émanant pas d'enquêteurs TREND habituels, mais plutôt de sources d'information alternatives, connaissant le dispositif et proposant spontanément des éléments d'information.

Ainsi, les zonards aiment les « trucs qui speedent » et sont des consommateurs évidents. De nombreuses fêtes sont pour un ensemble de noctambules autant d'occasions à la consommation de la cocaïne, où consommateurs de week-ends côtoient ceux, plus occasionnels, les nouvellement initiés, tout comme les usagers quotidiens.

« *Les consommateurs réguliers sont plus nombreux... ils consomment tous les jours avant d'embaucher (quand ils en ont pas, ils ont l'impression que ça ne va pas assez vite), c'est pas très loin des conduites de dopages, par rapport au travail, faut tenir, c'est des gens qui se couchent tard ou qui ont un travail physique entre l'utilisation festive et potentialisation physique : y'a un peu des deux.* »

Les perceptions de la cocaïne demeurent clairement positives pour l'ensemble des usagers et plus particulièrement dans les espaces précédemment évoqués « *Tout le monde pense que c'est un bon produit, les trois quarts des gens qui consomment la coke la préfèrent aux autres produits.* »

Les prix de la cocaïne ont été très fluctuants eu égard à cette disponibilité en yoyo... l'incidence fut globalement une baisse des prix même si la moyenne ne semble pas avoir pâti d'une grande variation.

Dans ce contexte, les prix ont été compris entre 20 € et 70 € le gramme de cocaïne en poudre.

Les consommations de cocaïne sous forme base apparaissent toujours aussi abondantes et ce dans des milieux jusqu'alors épargnés, ces pratiques

de consommation ont été évoquées au sein de groupe de jeunes consommateurs plutôt bien insérés et qui fréquentent l'espace festif. Les structures de réduction des risques s'accordent à le dire que : « La tendance à la consommation en « free base » augmente, surtout chez les jeunes »

« Tous le monde la base pas mal de jeunes qui se sont mis à ça parce qu'il en trouve facilement et qui la basent parce que ça fait un effet plus fort. Y'en a beaucoup qui la sniffent et après se plaignent que le lendemain ils saignent du nez, la coke, c'est fait avec du kérosène, au bout de 4 -5 jours de shoot, la veine elle réduit à fond de dimension. »

La préparation de la base avec de l'ammoniaque reste la plus couramment réalisée :

« Une cuillère G de coke, de l'ammoniaque qui recouvre la coke, tu fais chauffer avec un briquet jusqu'à obtenir une petite ébullition et que l'on voit que la coke redevienne cailloux, on arrête, on éponge l'ammoniaque, normalement il faut laisser sécher pour que l'ammoniaque s'évapore et tu le fumes sur l'alu ou à la free base avec une bouteille un trou pour mettre une paille pour aspirer, au goulot, mettre de l'alu percé, du tabac et la base et tu le fumes par-dessus... c'est comme le crack il manque juste un composant et c'est comme ça que tu sais si elle est bonne ou pas, plus la base réduit, plus elle est pourrie. »

Les effets décrits sont semblables à ceux des dernières années : « Tu te sens assez fort, tu crois que personne ne peut te battre, tu te sens bien, tu as une montée de chaleur de la transpiration, ça détend les nerfs, tu te sens en pleine forme. »

Pourtant, de plus en plus, les usagers, quand ils décrivent les effets de la cocaïne évoquent leurs aspects délétères et ce, d'autant plus que la cocaïne en provenance de la côte apparaît fortement concentrée en principe actif. Ainsi, qu'il s'agisse des dosages réalisés par différents dispositifs (analyses en laboratoire demandées par le parquet, saisies douanières et dispositif SINTES), la cocaïne est dosée entre 80 % et 90 % de pureté.

Le dosage de cocaïne dite « des plages de la côte atlantique » a été réalisé par le laboratoire de toxicologie de Marseille. Le produit a été collecté dans les Pyrénées atlantiques par des collecteurs SINTES.

Cette information prend forme après un croisement de plusieurs sources d'informations du dispositif TREND-SINTES de la région Aquitaine où le pôle a été alerté par des personnes ressources du dispositif sur les situations observées aussi bien dans le département des Landes que dans celui des Pyrénées atlantiques.

Bien que de nombreuses rumeurs viennent étoffer l'idée que la cocaïne « des plages » serait « aussi disponible que le cannabis à certaines périodes », il n'en demeure pas moins que fin septembre les acteurs de

réduction des risques de structures en périphéries côtières ont alerté le dispositif concernant une cocaïne chlorhydrate fortement dosée et qui aurait provoqué *« des malaises et comportements inhabituels avec des évanouissements après la prise allant pour certains usagers de quelques minutes à 20 minutes, les autres usagers qui étaient présents n'ont pas orienté ces derniers vers des structures sanitaires, mais ne n'en sont pas moins interrogés quant au contenu de cette cocaïne »*.

Afin de savoir quel lien pouvait exister entre le produit et ces incidents, un échantillon a été collecté courants du mois de septembre. Les résultats ont montré un dosage de cocaïne à 91 % de pureté.

La personne qui a collecté l'échantillon avait la quarantaine et en avait consommé elle-même. Elle s'était vu proposer une quantité importante de cette cocaïne par une personne non consommatrice et qui n'était pas coutumière de la vente de cocaïne. Les collecteurs pensent qu'il *« s'agissait d'une personne ayant trouvé une quantité importante et qui l'a vendu d'un coup ne voulant pas s'occuper de la revente et ne connaissant visiblement pas bien le milieu »*.

Hormis ce type d'incidents, d'autres problèmes ont été colligés au cours de l'année, imputables à la forte concentration de la cocaïne, qui aurait été responsable d'apparitions d'hallucinations : *« la coke me fait halluciner. En shoot c'est la plus forte que j'ai prise, celle de la plage et j'en ai repris après les poutres de la maison bougeaient, je commençais à trembler, elle me fait halluciner celle-là, c'est peut-être que j'en prends trop que je mange pas beaucoup, que je dors pas assez... mais celle-là... »*.

Mais aussi de crises convulsives, comme en témoigne ici un autre usager pratiquant l'injection : *« des crises d'épilepsie moi j'en ai jamais fait, une coke, spéciale qu'on m'avait quasi offerte, la meilleure de la plage, mon pote a fait des convulsions, les yeux révulsés, de la bave, au bout de 5-10 minutes il se rappelait plus de rien, et il n'avait rien pris d'autre, mais il faisait des tirkettes³. »*

« Et y'a plus d'OD à la coke qu'à l'héro, les gens ils font le même truc, ils font pas mal de tirkettes, et paf le cœur il lâche, cet été mon pote à fait une crise d'épilepsie. Les poutres bougeaient, cette coke me faisait halluciner, je sortais avec une hache parce que je pensais que les condés voulaient me serrer, ça rend parano et agressif à force d'en prendre. »

³ La pratique de la tirette consiste à ponctionner du sang dans la moitié de la seringue, à le mélanger au produit à injecter et à « envoyer » le tout dans la veine, moitié par moitié, en renouvelant l'opération le nombre de fois désirées. Le fondement de cette pratique est d'accélérer les effets du produit ou plus exactement de *« l'envoyer plus vite au cerveau. »* Pourtant, lorsqu'il s'agit de cocaïne, les usagers la déconseillent fortement. Ce principe d'amorce du système sanguin et de l'augmentation de son rythme majorant la tachycardie et le risque de complications cardiaques.

Ainsi nous nous sommes trouvés face à une recrudescence des problèmes liés à l'injection de cocaïne, souvent des lymphangites et ulcérations nécrotiques parce les usagers injectent « à côté » ce qui a conduit, pour une partie d'entre eux, à une hospitalisation pour ces problèmes locaux.

Le clivage dépendance physique et dépendance psychique apparaît nettement lorsque l'on aborde cette substance. L'usage festif qui en est fait par la majorité des usagers tend à corroborer cette représentation. Sa place dans la hiérarchie de dangerosité de la substance apparaît en queue de peloton et les effets secondaires identifiés clairement relatifs « *aux nerfs* » et à la gestion psychologique de la substance. Dès lors, les facteurs de risques reconnus par les usagers sont soit d'ordre cardiaque (tachycardie, cœur qui s'emballé, le risque majeur étant l'arrêt cardiaque) soit le fait de fragilité psychologique passagère, relative au contexte de consommation, ou inhérente à la « personnalité » des consommateurs.

Les amphétamines

L'été, le speed semble plus disponible, sans doute en lien avec une demande plus importante, au sein de l'espace festif. Cette substance reste très attachée à la notion de fête et aux performances physiques.

Consommé par les usagers les plus marginalisés, les teuffeurs et ceux qui naviguent entre les deux espaces, le speed paraît bénéficier d'une image toujours valorisée, pour ses qualités propres : stimulant, énergisant il semble correspondre aux demandes des usagers qui font la fête et être compatible avec les activités de subsistance nécessaires à la vie dans la rue « *ils sont agités, boostés, ils sont speed, c'est fait pour ça le speed, pour les teuffeurs, les zonards ou des restaurateurs ; des gens pour qui, il faut que ça speed et ils ont pas le temps.* »

Pour d'autres usagers, il s'agit d'affirmer leurs préférences pour les substances chimiques, le speed en étant un des grands représentants.

Les speeds disponibles sur Bordeaux sont principalement les speeds blancs, roses et jaunes qui « sentent la pomme ».

Le prix reste stable voire en baisse de 10 € le gramme en moyenne, il oscille entre 7 € et 20 € le gramme selon les personnes, les lieux, les contextes...

Les effets délétères décrits font essentiellement référence aux abus et à la descente. En effet, certains usagers ont décrit des surconsommations ayant provoqué des situations de malaises accompagnées d'une forte angoisse, de tachycardie, d'un sentiment de persécution, hallucinations visuelles...

« faut pas en abuser, ça rend paranoïaque, avec des visions, j'ai vu des fantômes, enfin des spectres, on était dans une maison un peu bizarre... »

Les mesures préconisées par les usagers, eux-mêmes ont été d'isoler la personne dans un endroit calme et d'appliquer un soutien similaire à celui appliqué aux mauvais délires hallucinogènes.

Tout comme les années précédentes, les associations sont diverses et variées. Se consommant tout au long de la fête, lui sont adjointes de nombreuses substances, qu'elles soient stimulantes (ecstasy, cocaïne) ou encore plus sédatives en périodes de descente (opiacés, cannabis). La substance co-consommée massivement reste néanmoins l'alcool puisque le speed semble juguler les effets de l'ivresse, des lors, les usagers le consomment sans avoir les effets de limites habituelles (ivresses alcooliques).

La métamphétamine évoquée l'année dernière comme nouvelle substance ne semble pas avoir été confirmée mais apparaît cette année dans les discours des usagers comme étant une version plus concentrée des amphétamines. Sa disponibilité s'est révélée moindre et le phénomène émergent l'année dernière semble s'être invalidé...

L'ecstasy

La tendance centrale concernant les ecstasy en 2004 est relative à sa réputation et aux discours et comportements qui y sont associés.

Dans la lignée de ce qui avait été amorcé l'année dernière, nous avons constaté une circulation moindre d'ecstasy au sein de l'espace festif. Sa disponibilité légèrement en baisse et son accessibilité restant identique aux années précédentes, c'est essentiellement des représentations dont les ecstasy sont porteurs que semblent découler la moindre affection des usagers.

Sa consommation dans le milieu de la zone et surtout son utilisation par voie injectable tout comme la baisse des prix, semblent avoir concouru à la dévalorisation de cette drogue dans tous les milieux observés. C'est pourtant au sein de l'espace urbain que ces modifications sont le plus argumentés.

« Dans la rue c'est la nouvelle mode, y'en a vraiment plus qui shoote les tazes, dans l'ensemble des gens que je connais dans la rue qui se défoncent y'en a au moins une dizaine qui shoote les tazes ».

La pratique d'injection étant aussi, pour ce groupe, une façon de « tester » la qualité des produits, les techniques de transformation et en particulier celle de filtrage dans la cuillère permettant d'extraire du comprimé ses excipients : une quantité importante de dépôts dans la cuillère traduisant l'abondance de produit de coupe « *nous on les tanke les tazes, quand tu shootes tu ressens mieux la qualité du produit.* »

Par ailleurs, les effets propres à la MDMA semblent être aussi mis en cause par ce groupe du fait de l'absence de vigilance et de méfiance que ce produit induit peu compatible avec l'attitude nécessaire à la vie dans la rue.

Les poudres semblent, à l'instar de l'année dernière, aussi plébiscitées par les usagers du milieu urbain et certains du milieu festif qui les préfèrent aux comprimés. Leur contenu est considéré comme plus pur et en pourcentage de MDMA et d'amphétamines selon l'idée qu'il s'agirait de la forme « base » des comprimés d'ecstasy.

Les prix lorsque le comprimé est vendu à l'unité, ce qui semble être de plus en plus exceptionnel, se comprennent entre 5 € et 10 € le comprimé, mais le plus communément, les prix sont de 10 € à 15 € pour trois comprimés.

Les effets indésirables relevés cette année sont des céphalées, des pertes mnésiques dans les jours qui suivent, et quelques expériences de décompensations psychiatriques observées chez certains amis mais jamais en observation directe chez un usager.

Les données du dispositif SINTES

En 2004, le dispositif SINTES local a collecté 117 échantillons soit 97 % de l'objectif fixé par la commande nationale de l'OFDT, dont 92 % en gironde et 8 % dans les pyrénéens atlantiques.

La méthodologie de recueil d'échantillon est basée sur la passation d'un questionnaire destiné à renseigner le contexte de collecte ainsi que des informations sur les consommateurs et les effets particuliers de chaque échantillon. Ainsi, les personnes interrogées dans ce cadre sont pour 70 % d'entre eux des hommes. Les usagers collecteurs sont âgés pour 60 % d'entre eux de 16 à 25 ans.

Près des 4/5^e des échantillons collectés sont des comprimés, 87 % des échantillons contiennent de la MDMA⁴ et pour 9 comprimés sur 10, elle est la seule substance psychoactive présente.

Les substances autres que la MDMA retrouvées seules ou en association dans les comprimés sont de la MDEA (6 %), des amphétamines (4 %), de la MDA (1 %) et à de la méthamphétamine (1 %).

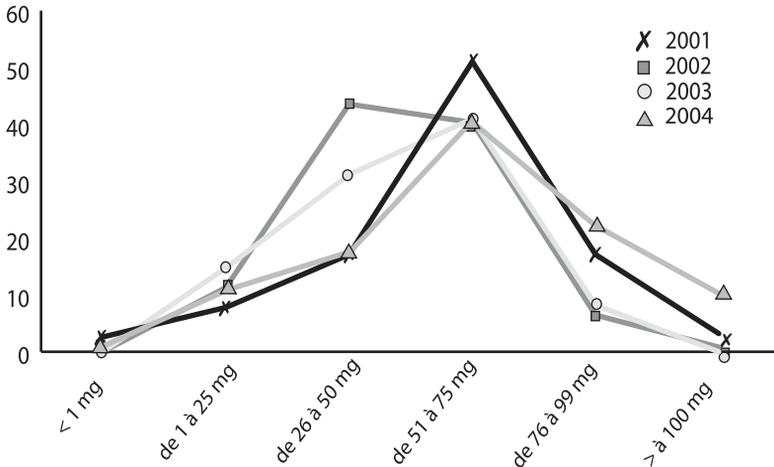
La quantité moyenne de MDMA retrouvée par comprimé est de 68 mg, ce qui tend à inverser la tendance relevée les années précédentes selon laquelle le taux moyen de MDMA par comprimé était en diminution : 74 mg en 2000, 59 mg en 2001, 51 mg en 2002 et 48 mg en 2003.

Les dosages oscillent entre 6 mg et 146 mg, il est à noter que la proportion des comprimés dosés à plus de 100 mg par comprimés sont exceptionnellement élevés cette année, puisqu'ils représentent 11 % des comprimés contenant de la MDMA.

⁴ 3,4-méthylène dioxyméthamphétamine, substance de la famille des phényléthylamines

Une alerte SINTES a été diffusée par l'OFDT à cet encontre qui reprenait les principaux comprimés collectés dans la région dont le dosage pouvait entraîner des complications⁵.

Comparaison entre les répartitions en mg des échantillons collectés dans le cadre du dispositif SINTES en 2001, 2002, 2003 et 2004



Les autres formes des produits collectés en 2004 sont pour 13 % de poudres, 3 % de gélules, 2 % de pâte, 1 % de champignon. Les poudres et gélules contenaient des amphétamines pour 6 d'entre elles dont 2 associées à de la MDMA et de la cocaïne pour quatre d'entre elles et deux de la Kétamine.

Le LSD

La disponibilité du LSD reste fidèle à ce qu'elle est depuis plusieurs années maintenant : toujours recherché, mais rarement acquis en tant que tel, le LSD reste toujours la substance qui semble sujette aux arnaques les plus diverses et variées comme des photocopies de cartons enduits d'une substance plus ou moins acide et/ou piquante par exemple...

Les usagers l'identifient aisément comme l'hallucinogène de référence avec lequel ils ont connu du « *vrai visuel* ».

⁵ rappelons que la plus petite dose ayant conduit à un décès est de 150 mg de MDMA en association avec l'alcool.

La Kétamine

La Kétamine est apparue cette année plus disponible que les années précédentes et dans des milieux jusqu'alors épargnés par sa diffusion. En effet, l'année dernière de diffusion relativement discrète, la Kétamine était disponible essentiellement au sein de l'espace festif où semblait se concentrer l'essentiel de ses amateurs. En 2004, cette affection, bien qu'encore discrète pour cette substance, s'est affirmée dans l'espace urbain et étendue dans l'espace festif à certains clubbers, teuffeurs.

Les manifestations physiques que la Kétamine provoque ne laissent aucune équivoque quant à la visibilité de sa consommation. La démarche robotisée, saccadée, les troubles moteurs avec chutes, l'hilarité... trahissent dans ces espaces relativement confinés la présence de Kétamine.

La configuration de l'espace festif et surtout l'amalgame des différentes populations (teuffeurs, clubbers, zonards...) au cours des grands rassemblements, semble avoir contribué à cette diffusion de la Kétamine. C'est d'ailleurs en ces endroits que la consommation de Kétamine fut la plus visible cette année.

Bien que les usagers identifient deux sortes de Kétamine®, « *la vétérinaire et l'autre (l'autre étant sûrement la dite « indienne ») mais tout le monde préfère celle pour les chevaux* », la plus grande disponibilité de la Kétamine vétérinaire semble être à la source de cette affirmation.

Les prix semblent quelque peu revus à la baisse en 2004 et sont compris autour de 40 € le gramme en poudre (de 25 € à 60 € le gramme poudre). Quelques fois rapportée comme étant disponible sous forme liquide, les usagers la transforment rapidement en poudre et ne la vendent que très rarement sous ce conditionnement.

Les effets recherchés s'apparentent à la recherche d'euphorie et d'anesthésie, vécues comme peu angoissantes puisque conscientes « *La Kétamine agit par étape, ça évolue comme défonce ; ton esprit sort de ton corps... tu en reprends et ça te fais un autre truc... tu sniffes et tu ne contrôles plus rien, tu te fais dessus et tu ne sens plus rien...* »

Contrairement aux années précédentes, elle semble être sujette à de diverses expérimentations de la part des jeunes usagers de l'espace urbain :

- en injection intraveineuse « *Quand tu shootes 1 gramme ou 1,5 gramme de Kétamine, tu es inerte, tu peux plus bouger, c'est anesthésiant de toute façon. Je l'ai fait en IV un taquet quoi, c'est des cristaux tu les mets dans la cuillère avec de l'eau tu tournes et ça se dissout et après tu fais ton shoot. C'est comme si tu faisais plus d'un gramme en sniff, t'as une grande montée, hyper puissante...* »

- Par voie orale « *Un pote l'a bu liquide, on avait de quoi faire un gramme, mais en mélangeant dans de la bière mais c'est plus lourd que la*

bière et ça tombe au fond, on était les deux derniers à boire et on a tout bu. Mon pote est tombé par terre, à moitié conscient, il a dormi un petit moment et moi j'ai collé une douille et pendant une heure ou deux, j'entendais ce qu'on me disait, je pouvais répondre mais je pouvais plus bouger, c'est une anesthésie, mais avec une conscience. »

Tout comme les années précédentes, sa réputation reste toujours équivoque et controversée : « *y'en a qui ont peur et d'autres qui adorent* ».

Les substances d'origine naturelle

Ces derniers temps et tout particulièrement au cours des deux dernières années, nous avons assisté à l'élargissement de la diffusion de produits d'origine naturelle, « *drogues écologiques* » par opposition aux drogues synthétiques.

Cette note thématique repose essentiellement sur les données recueillies par le dispositif TREND à Bordeaux entre 2000 et 2004.

Quelles sont ces « nouvelles-vieilles » drogues et dans quels « contextes » sévissent-elles ? Quelles représentations sous-tendent et justifient ce choix par leurs utilisateurs ?

Pour tenter d'y répondre, nous évoquerons tout d'abord les différentes substances ainsi que leurs caractéristiques et usages, pour ensuite présenter les groupes de consommateurs « identifiables ». Nous aborderons enfin une ébauche d'analyse du discours et des aspirations des usagers qui revendiquent ces usages.

1. Les substances présentes sur le site

Les champignons hallucinogènes

L'engouement pour les produits d'origine naturelle contribue probablement à l'augmentation régulière des usagers de champignons hallucinogènes.

À cela, il faudrait sûrement rajouter les fluctuations de la disponibilité du LSD, ces dernières années, et le développement de la diversité des champignons disponibles avec l'arrivée des variétés mexicaines, hawaïennes, amazoniennes et plus récemment colombiennes.

L'utilisation des variétés « exotiques », réputées plus puissantes, semble répondre à des recherches d'hallucinations « *visuelles et auditives plus importantes qu'avec le psilocybe* » local, devenu un peu « *has been* ».

Pourtant, il reste difficile d'identifier les réelles variétés exotiques, nommées d'après leur provenance supposée, mais surtout, semble-t-il, de la provenance des spores.

En effet, les psilocybes locaux ont toujours fait partie du paysage de consommation saisonnière, mais depuis trois ans les Mexicains, Hawaïens et amazoniens se sont taillé une place de choix sur le marché.

L'importation et l'approvisionnement en champignons, mais surtout en spores sous toutes leurs formes (seringue de spores, kits de culture, champignons secs) s'effectue généralement par le biais d'Internet.

Plusieurs arguments sont avancés par les consommateurs pour expliquer leur choix pour ce type de transactions électroniques :

Les commandes sont simples, les paiements sécurisés et les envois légalement balisés. L'accessibilité se fait donc à moindres risques (hors des réseaux de revendeurs) ce qui constitue pour certains usagers un argument non négligeable. Un autre intérêt est de s'inscrire dans la tendance actuelle du retour au jardinage : *« c'est aussi un plaisir de jardiner, il faut le laisser bien stérile avec un petit taux d'humidité avec pas de lumière et juste des UV. »*

La culture peut se faire chez soi, tout comme la culture de cannabis, une culture personnelle allie satisfaction du résultat attendu (effet, quantité), confiance en sa propre production, satisfaction à consommer, à faire partager et faire « goûter » ses produits.

Certains usagers revendiquent un savoir-faire :

« Je les achète en terrarium ou en glacière ou même en bocaux bien hermétiques pour que cela soit bien stérile sans microbes. Le champignon avec le produit qui fait monter le truc ça le 10 sinon 15 fois plus puissant. Si tu fais pousser un microbe avec des champignons, ça fera une grippe foudroyante ».

« C'est un gâteau de riz laissé à la chaleur ambiante, au chaud (dans une baignoire avec une glace dessus) qu'on féconde avec des spores de champignons avec une seringue. Faut les ramasser avec une pince à épiler pour ne pas mettre de microbes (le moindre microbe peut changer la configuration du champignon), ça ne doit pas être en contact avec l'air ambiant. »

La production est rapide, en deux semaines les spores se transforment en champignons.

La culture de champignons permet un type d'échanges différents au sein du groupe d'usagers, elle accroît la dimension de partage puisqu'elle permet d'offrir la consommation : *« aujourd'hui c'est moi qui régale »*. Cette convivialité à moindre coût permet de *« partager sa consommation sans se ruiner »* comparativement à la culture du cannabis qui, entre l'équipement nécessaire et les factures EDF, nécessite des moyens plus conséquents.

Dans le même ordre d'idées, de petites fêtes-anniversaires regroupant des jeunes et leurs aînés dans des sessions d'initiation aux champignons et à leurs usages ont vu le jour dans la région en 2004.

En 2003, la pratique de deal a commencé sensiblement à se systématiser avec, pour quelques myciculteurs, des intérêts à la revente alors qu'il s'agissait auparavant d'échange ou de troc. Le kit de production est obtenu autour de 60 € à 70 € avec un rendement en deux semaines de 200 à 300 grammes de champignons frais qui correspondent à 20 à 30 grammes de champignons secs.

La production des nouvelles variétés disponibles a sans doute participé à la spécialisation de certains dealers qui ont opté pour ce créneau « *produits bio, qui ne rendent pas dépendant* ».

Dès lors, les champignons n'ont plus été vendus à la pièce ou au lot, mais au gramme, le plus souvent secs (leur conservation l'impose), et dès qu'une variété plus récente apparaît, celle-ci supprime les autres et, de ce fait, est vendue plus chère (le cas des amazoniens et des colombiens).

Les prix sont compris dans des marges assez larges et relativement moins stables que pour d'autres substances, passant pour certaines variétés du simple au double en fonction des contextes (en clubs ou en teuf par exemple).

Les Hawaïens étaient vendus de 20 € à 30 € le gramme en début d'année et se négociaient autour de 15 € le gramme après l'été.

Les Mexicains, conditionnés en petit sachet, étaient quant à eux vendus 10 € à 20 € le gramme (pesé).

La modalité de consommation dominante reste la voie orale, les champignons sont préalablement conditionnés en infusion ou en « mixture » combinés à d'autres produits (datura, trip...) ou bien sont plus simplement mâchés, marinés (dans l'alcool quelques heures environ), gardés en chique ou encore avalés en « bombe ». Plus rarement il arrive que quelques usagers les fument secs en miettes, en douille ou en pétard.

Les effets décrits sont majoritairement l'euphorie et les hallucinations dites « visuelles », ce « visuel » tel qu'il est décrit par les usagers permet de « *voir n'importe quoi, des déformations des couleurs et les amplifient, sur les gens apparitions des tatouages, cheveux différents... je me croyais à Tahiti...* »

Pourtant, quelques finesses liées à la variété nous ont été relatées par les usagers les plus spécialisés :

Les champignons mexicains provoquent une euphorie importante « *t'as le smile* » et des hallucinations qui, bien que présentes, sont peu intenses « *c'est juste les choses que tu vois un peu différemment, les couleurs plus vives de légères déformations pas du vrai visuel* ».

En revanche, les Hawaïens sont eux réputés pour provoquer des effets hallucinants plus intenses « *on a du visuel avec les Hawaïens, de vrais hallus!* » ;

Malgré ces différents découpages économiques il était possible de se procurer trois grammes de Mexicains et Hawaïens pour 10 € dans courant de l'automne 2004.

Les « amazoniens » sont plus gros que les champignons mexicains : 10 cm de hauteur, et sont de la même couleur (marron à vert). L'ensemble du champignon « *se mange, à raison d'un gramme (pesé) dans la soirée* ». Les effets décrits sont essentiellement des hallucinations visuelles, mais

aussi cénesthésiques : « avec ceux-là tu as du visuel : je voyais la musique, j'entendais les objets, je parlais aux arbres, on ne sent plus sont corps, on ne reconnaît plus les gens, on a l'impression quand on regarde son bras qu'il n'est pas à nous ! ».

Les choix des variétés combinent disponibilité, effets et argumentations écologiques : « Les Mexicains je les trouve plus forts. C'est plus joyeux les Hawaïens et les Mexicains ils me font plus halluciner c'est plus du visuel...

« Si je trouve du LSD, mais les champignons c'est plus naturel, les meubles vont respirer je vais rigoler... pour moi c'est mieux que ce soit naturel c'est mieux qu'avec le LSD y a moins de conséquences de bad trip y a pas de strychnine, mais les trips sont bons, mais on en trouve rarement des trips. »

Bien que la plupart des usagers s'accordent à dire que l'effet négatif majeur des hallucinogènes est le « bad trip », il ne semble constituer qu'un risque mineur dans la consommation des champignons. Certains usagers relatent certaines conditions qui peuvent contribuer à son apparition : « Pour ne pas faire de bad trip, il faut rester entre potes, ne pas rester tout seul, quand t'es seul tu te ronges le cerveau, tu te poses plein de questions alors qu'en groupe sans plus, on pense plus à rigoler entre nous. »

Les amanites tue-mouches non pas été évoqués dans ce chapitre et bien qu'elles soient connus comme substance psychoactive, elles sont plus sujettes à discours que réellement consommées dans les espaces enquêtés. Cette variété semble transporter avec elle l'image d'un toxique, utilisable tout comme le datura mais aucun des usagers avec qui nous avons évoqué sa consommation ne semblait connaître ses modalités ni de préparation ni de consommation.

Les truffes hallucinogènes : philosopher stones

Les Philosophers stones (les pierres des philosophes), hormis la référence récente à Harry Potter qui n'est pas sans éclairer notre propos, sont aussi connues sous le nom de truffe (psilocybe tampanensis.)

Rares sur la place bordelaise, les truffes hallucinogènes font parties des substances dont tout usager un peu confirmé aime à revendiquer la consommation. Les usagers rencontrés apparaissent effectivement comme des usagers relativement confirmés, et mus par une démarche de consommation « raisonnée », ethno-mimétique visant à approcher les pratiques chamaniques.

Peu engageantes à la consommation, les truffes ont été soit ingérées dans du coca, soit mâchées :

« Les truffes c'était aux fêtes, j'ai chopé des champignons, des truffes comme une noisette, c'était assez dur tu peux pas le croquer, tu peux le sucer et après ça ramollit. »

Relativement rares, les truffes psychédéliques se consomment en petites quantités : 2,5 à 5 grammes par personne, en prendre plus se révélant devenir dangereux : « *ça peut être dangereux, à un point de plus savoir quoi faire* ».

Les effets très psychédéliques, voire introspectifs, de la truffe la distinguent des autres types de champignons.

L'argument avancé à sa diffusion est qu'elles seraient les seuls champignons frais à pouvoir être importés sans risque légal.

Le Datura

Après un retour en 2003, le Datura fait de nouveau partie en 2004 du paysage de consommation de l'espace urbain à Bordeaux. Cette plante, dont l'utilisation n'est pas conditionnée par sa disponibilité, semble avoir été utilisée par les gens de la rue et les usagers les plus marginalisés.

En effet, les résultats du questionnaire de première ligne administré en 2003 tendent à corroborer cette observation de terrain puisque 19 % des personnes interrogées citent spontanément le datura en tête des « autres plantes » consommées. Dans cette même dynamique, les structures d'accueil d'urgence signalent que les incidents à Bordeaux l'ayant mis en cause se sont multipliés.

Les modalités de consommation du datura et le comportement des usagers apparaissent comme responsables de ces difficultés. Une raison en particulier est évoquée : le datura en graines, dont les effets apparaissent d'une demi-heure à une heure après la prise, serait ainsi fréquemment surconsommé au vu du délai « d'attente » de la montée des effets, interprété par les usagers comme un sous dosage et induisant répétition des prises pendant ce laps de temps.

En dehors des groupes marginalisés, il semblerait que la consommation de datura soit essentiellement le fait d'expérimentations plus ou moins durables chez des usagers plutôt jeunes et qui se tarissent rapidement, au vu des expériences vécues ou observées dans le groupe.

Le datura est majoritairement donné ou échangé contre du cannabis, et lorsqu'il est vendu, c'est à 5 euros pour un litre et demi de tisane.

Cette tisane est réalisée avec huit fruits⁶ de datura mélangés à deux litres et demi d'eau. Coupés en quatre, ils sont bouillis puis écrasés et cuits pendant vingt minutes. Ensuite, les bogues sont prélevés, les graines dans le liquide sont transférées dans une bouteille avec du sucre pour en adoucir le goût amer.

La dose consommée est d'environ vingt centilitres pour « *partir dans ton rêve ou dans ton cauchemar* », la surconsommation régulièrement étant de mise.

⁶ Les fruits contenant les graines.

Pourtant, quelques usagers semblent avoir des modalités de préparation moins élaborées, relativement réprouvées, qui consistent à boire ou à manger les graines, à les fumer avec du tabac, ou à mélanger les feuilles, les têtes, les graines et les branches, le tout chauffé dans de l'eau et mis en bouteille.

Les effets hallucinogènes sont très spécifiques en ce qui concerne le datura : en effet lors de sa consommation les hallucinations sont des créations et non pas des modifications de choses existantes. Ces types d'hallucinations sont largement incriminés dans la difficulté qu'éprouvent les usagers à « redescendre » à reprendre contact avec la réalité, les hallucinations venant s'insérer dans leur réalité.

De fait, mis à part quelques réminiscences, les usagers ne se souviennent pas de ce qu'ils ont fait, et il apparaît d'autant plus nécessaire aux usagers d'être accompagnés de personnes n'en ayant pas consommé pour « raconter et surveiller ».

Le datura provoque dès le moindre effort physique, une fatigue immédiate, et les pertes de mémoire consécutives à sa consommation sont très souvent signalées.

Les effets du datura se manifestent tardivement, ce qui semblerait être la cause d'une surconsommation. En 2004, il est à noter que les connaissances sur cette substance au sein des populations de l'espace urbain semblent accrues puisque les recommandations sur les dosages sont de plus en plus présentes dans les discours.

En effet, c'est en référence à un décès survenu en 2003 que les usagers de la rue ont clairement imputé au datura, que les discours sur les recommandations de consommation se sont faits plus nombreux et diversifiés. Ainsi, pour certains même, il s'agissait de domestiquer ce poison réputé indomptable. Pour cela, un usager semblait s'inspirer de Mithridate qui ingérait quotidiennement des doses homéopathiques de poisons afin, par accoutumance de le rendre tolérant aux substances toxiques et aux effets nocifs et imprévisibles :

« Pendant deux mois je voulais la maîtriser, tous les jours j'en prenais... j'ai fait de l'extrait avec de l'alcool à 90° comme ça je maîtrise les doses, je prenais l'équivalent d'un dé à coudre, tous les jours en fait ça ne te fais jamais le même effet... je voulais maîtriser, dompter la substance... c'est jamais les mêmes délires, un jour c'est ton corps qui trinques, l'autre c'est ta tête. »

Ainsi la pommade de datura est la plus élaborée des préparations : celle-ci par sa forme d'absorption passive par la peau permettrait de limiter les affres de mauvais dosages mais éviterait également le nœud dans la gorge qui empêche d'avaler quoique soit durant les effets du produit. « La pommade de datura te permet d'éviter le nœud à la gorge. Tu broies les feuilles comme des épinards, tu mets de l'huile et des trucs gras et tu te mets ça en cataplasme... tu te fais transpirer et ça aspire par les pores ».

La *Salvia divinorum*

Elle est conditionnée en petites fioles et prend l'aspect de petites graines marron, noirâtres. Il s'agit en l'occurrence d'extraits de salvia (distinction claire pour les usagers : il ne s'agit pas de feuilles, apparemment moins efficaces, mais plus disponibles).

La salvia est essentiellement fumée, soit en douille, soit dans une pipe. La préparation avant la consommation consiste à « *faire un bouchon de tabac⁷, verser la salvia dans la douille et aspirer tout doucement, mais en une fois* ».

Elle est vendue par quart de gramme (équivalent d'une pièce de dix cents d'euros) et généralement consommée sur place. Cette quantité se vend 5 €. La fiole, quant à elle, se vend 35 € à 40 €. Il est à noter que lorsque sa provenance est espagnole, la fiole est accompagnée d'une notice de conseils d'utilisation (ambiance calme...).

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

Les effets sont de courte durée (environ 1 quart d'heure) après un petit « flash » et des hallucinations. Malgré les notices qui préconisent une consommation au calme où « *les gens doivent faire silence, où il ne doit pas y avoir de musique* » certains usagers dont les conditions de vie sont relativement instables et précaires ne réunissent pas ces conditions propices à la quiétude.

Ainsi, comme dans la consommation de LSD, les usagers préconisent de prendre de la salvia en compagnie d'autres personnes. Les amateurs de salvia apparaissent comme relativement peu nombreux et sont principalement des jeunes vivant dans la rue.

Malgré la bonne réputation de la salvia auprès de ses quelques amateurs de par son statut de produit « venant de la nature », quelques « bad trips » sont venus assombrir le tableau : anxiété, angoisse et incommunicabilité, le consommateur « *ne se sentait pas bien du tout* » et « *était incapable de le dire* ». Il s'agit d'un hallucinogène naturel dont les effets sont effectivement de courte durée, mais peuvent être très perturbants (déconnexion totale avec la réalité).

« *Elle avait trop pris de douilles, la fille elle a fait une crise, tremblait de partout, elle avait mal partout, ça remontait à sa tête.* »

Pourtant, sa faible diffusion semble s'argumenter davantage en raison de la représentation dont elle est l'objet : « *Ça n'a pas de mauvaise image, ce n'est pas vraiment de la drogue, c'est un peu plus fort, en fonction des concentrations* ».

⁷ Technique qui consiste à obstruer l'orifice d'une pipe ou d'une douille en y tassant du tabac afin d'y constituer un foyer.

Le Peyotl et sa mescaline

Le Peyotl (Williamsii de Lophophora) est un cactus, qui se développe au Mexique et au sud-ouest des États-Unis. Son importation dans la région se fait quasi exclusivement par le biais d'Internet.

Les effets hallucinogènes dits « visuels » sont puissants et provoquent des visions kaléidoscopiques brillamment colorées. Mais ses effets permettent surtout une qualité introspective « inégalable ».

Hallucinogène emblématique des Indiens du Mexique, on le retrouve dans l'ensemble des écrits traitant du sujet, anthropologues (Descola, Perrin... sur les transes, rites chamaniques), écrivains (H. Michaux et *Castaneda*, sur leurs expériences personnelles), Cinéaste (Jan Kounen avec *Blueberry*) se sont largement intéressés à cette substance dont le principe actif (la mescaline) sert d'ailleurs d'étalon aux biologistes pour calibrer les effets des hallucinogènes.

La mescaline n'est pas directement disponible sous sa forme initiale, mais extraite du peyotl (cactus).

Sa disponibilité faible est relative et la mescaline se retrouve essentiellement en appartement chez des connaisseurs et amateurs de substances psychédéliques. Sa présence a également été évoquée au sein de quelques manifestations technos, mais sa consommation circonscrite au groupe qui la partage.

La confusion avec la Kétamine laisse présager une connaissance naissante, en 2004, de la substance dans ce milieu des jeunes en errance :

« c'est comme la Kétamine sauf que tu peux bouger, tu prends une trace et tout va bien, la deuxième trace tu la sens pas et la troisième trace te fait sortir de ton corps. Un jour, en teuf, j'étais dans un camion et j'ai fait le tour du camion, j'arrivais à me voir comme dans un miroir. »

La maturation nécessaire du peyotl est un des critères principaux à sa qualité et conditionne sa consommation. Ainsi, les prix sont dépendants de la maturité : 1 an, 3 ans d'âge ou 5 à 15 ans d'âge...

« Tu te fais envoyer un âgé de 5 ans, quand il est jeune, la fleur est rouge "pastèque" et plus il grandit, plus elle devient orange, jaune, et quand il est bien orange il est consommable. »

Les consommateurs sont décrits comme des usagers expérimentés en matière d'hallucinogènes : *« faut avoir une certaine expérience des hallucinogènes parce que c'est assez violent, c'est assez facile de partir en bad trip, de ne pas faire n'importe quoi »*

Sa consommation se déroule d'après les différents témoignages au sein de *« groupe fermé, vieux consommateurs qui se mettent ça de côté, à l'occasion, ils vont couper le peyotl ! »*

Certains usagers vont même jusqu'à évoquer des expériences initiatiques à consonances ethno mimétiques : *« Ça vient des Chamans au Mexique,*

c'est perçu comme un voyage, c'est pas n'importe quel novice qui peut en prendre, faut être entouré de gens qui en ont déjà pris... y'en a un qui en prend et quatre autour qui l'accompagnent dans son voyage, qui lui parle, pour l'orienter sur un trip. »

La mescaline peut être préparée et consommée selon plusieurs modes opératoires :

- Le premier consiste à préparer la mescaline comme la kétamine, la faire cristalliser après avoir récupéré le jus (comme la pastèque) à l'aide d'une poêle ou au bain-marie, la mescaline est alors réputée plus concentrée. Dans ce cas, elle est sniffée.
- le second consiste à couper le cactus, le faire bouillir pendant huit heures en tranches puis de transformer la mescaline selon la technique précédemment citée pour obtenir une poudre.

Sans préparation spécifique préalable, elle est ingérée après avoir été découpée en petits cubes de la taille d'un dé.

Ses modalités de consommation sont donc le sniff (trace de 3 cm pour une prise) ou la voie orale. La mescaline, lorsqu'il s'agit de petite quantité (0.2 gramme), est soit donnée soit vendue 60 € le gramme.

Les effets, clairement hallucinogènes n'ont aucun antidote : *« tu ne peux rien prendre pour descendre ; c'est une montée tu ne peux pas redescendre avec un produit, il faut attendre que les effets partent »*. Les effets durent 24 heures.

Les témoignages concernant la mescaline sont éloquentes quant à ses vertus introspectives :

« C'est différent, par rapport à la même personne les effets vont être à thèmes personnels, c'est assez personnel. »

« Pour moi y'a une certaine prise de conscience on réfléchi beaucoup, c'est comme un médicament c'est une façon de traiter de différents états psychologiques, une prise de conscience, traitement de choc des troubles de la conscience »

« Quand tu prends de la mescaline, c'est des trucs que tu vois en réel, tout ce que tu as fait de mal, tu le vois, ça t'arrive ».

Graines de LSA, hawaïen baby Woodrose

Les consommateurs, de jeunes teuffeurs branchés, en revendiquent l'utilisation et disent à propos de sa faible disponibilité : *« ce type de substance ne se retrouve pas chez les « gens de la zone », ni même en boîte, c'est plutôt entre potes... »*

Mais sous cette appellation, nous avons rencontré deux types de LSA :

La première rencontre était estivale et il s'agissait de graines rondes de la taille d'un pois marron et qui, pour être consommées, devaient germer pendant une demi-journée dans un verre d'eau jusqu'à apparition d'une pointe verte. Elles auraient ensuite été gobées à raison de 4 graines par personne pour six heures d'effets. Une collecte SINTES a été réalisée et le contenu de cette graine était de l'*Argyreia nervosa* dont le principe actif est le LSA.

Les secondes avaient la forme de petites graines de tournesol aplaties, un peu plus foncées que les précédentes et qui étaient aussi appelées « morning glory » et contenaient du LSA. Elles étaient également consommées par voie orale après mastication.

Dans les deux cas, les effets décrits sont ceux du LSD, essentiellement « visuels », mais en « plus puissants », et ce, pendant six heures pour les graines de LSA.

D'autres, consommateurs de « *morning glory* », décrivent davantage un état d'excitation et de bien-être qui ne laisse pas de place aux hallucinations : « *t'es déconnecté, mais t'as pas d'hallucinations, tu réponds juste à retardement* ».

Elles étaient vendues 10 € les 20 grammes (3 portions) pour les « morning glory » et 10 € les 6 graines pour le LSA.

Mais tout comme les hallucinogènes un peu spécialisés, les graines de LSA se partagent ou s'échangent plus qu'elles ne se vendent.

L'absinthe noire

L'absinthe est une plante originaire de l'Europe centrale, elle vit sur des terrains difficiles d'accès jusqu'à 2000 m d'altitude. La rudesse de sa vie lui a peut-être donné son amertume. C'est celle-ci qui lui vaut son nom qui, traduit du grec, signifie « privée de douceur ».

Elle est peu disponible, mais présente sur le site chez de jeunes consommateurs. Cette absinthe, titrée à 70° d'alcool (beaucoup moins titrée en France) viendrait d'Andorre où elle est librement commercialisée dans une bouteille de 75 cl au prix de 7,5 €.

Liquide noir comme l'ébène, elle était placée dans une bouteille en plastique de 1,5 litre qui en contenait 300 ml environ. Consommée dès l'arrivée sur le site d'une manifestation techno de grande ampleur, les usagers l'utilisaient en trame de fond pour la « défonce », la comparant à une forme « d'apéritif » et en attendant de possibles effets hallucinogènes.

Pour autant, il a été évoqué en 2002 par un enquêteur ethnographique la recrudescence de consommation d'absinthe au sein de l'espace festif chez de jeunes clubbers. Ainsi, plus largement il apparaît que l'absinthe est de nouveau « à la mode » comme alternative à consommation d'autres alcools plus classiques.

La Mandragore

La mandragore fait partie des « vieilles herbes de sorciers », et son mythe, en particulier, fait parler d'elle. Sa racine particulière d'allure anthropomorphe reste une de celle qui symbolise le plus, dans le discours des usagers, les potions de sorciers du moyen âge et évoque Merlin, Arthur, en un mot la magie.

Consommée pour provoquer une sorte d'ivresse et des hallucinations elle est surtout présente dans le nord-ouest de la France, dans un contexte bien particulier : faire « une cure à Brocéliande, se mettre au vert en Bretagne ».

C'est la scopolamine qu'elle contient qui aurait des effets hallucinogènes, mais ni plus ni moins que sa proche cousine qu'est la belladone. Pourtant, cette plante est toujours accompagnée de son plus grand mythe, celui d'être consommée dans la forêt de Brocéliande en compagnie de Merlin.

Les évocations de cette plante dans la région confirment les dires à son sujet. Elle semble être là davantage pour évoquer le contexte de la consommation et la revendication à l'expérimentation de la magie plus que pour l'usage même de la drogue : « trip celtique ».

« J'ai pris de la Mandragore avec des travellers à Brocéliande, je me suis perdu dans la forêt, je me suis endormi près d'un arbre, mais je n'avais pas peur, je me sentais protégé »

Une cure à Brocéliande : Un arbre, une racine...

La Wild Lettuce, Ibogaïne : même combat

Laitue sauvage ou Ibogaïne, ces deux substances ont été évoquées par des usagers d'opiacés soucieux de trouver une alternative « naturelle » au sevrage ou à la substitution.

L'ibogaïne revient régulièrement dans les discours même si aucun usage n'a été porté à la connaissance des enquêteurs du dispositif TREND. A noter également qu'elle est clairement disponible sur Internet. Il se dit toujours que des études scientifiques à son sujet sont en cours et qu'elle a fait l'objet d'un article dans ASUD journal. Cette plante fait l'objet d'une promotion active par certains milieux sectaires d'inspiration plus ou moins chamaniques.

L'iboga est un arbuste qui se développe à l'état sauvage dans les forêts tropicales d'Afrique. L'intérêt s'est développé partout dans le monde, car il se dit que cette plante pourrait guérir les personnes de leurs penchants physiques et mentaux à l'héroïne voire même de n'importe quelle substance provoquant une dépendance, et ce avec parfois un seul traitement. Elle se trouve sous forme de graines fraîches et viables en provenance du Cameroun ou du Gabon.

On dit que l'iboga diminue l'appétence aux opiacés. Quelques personnes disent que l'usage de l'iboga les aide à voir leur vie et leur dépendance d'une manière différente, ou que l'utilité de la « cure » réside dans le voyage.

Elle est vendue 25 € les 20 grammes sur Internet et principalement consommée en tisane ou fumée avec d'autres herbes.

La première commercialisée sur Internet, plus discrète ne semble pas avoir fait ses preuves puisque sa renommée fut de courte durée. Cette plante est employée comme sédatif et narcotique, en bref pour faire dormir les « agités et insomniaques ».

La Kryptonite ou l'ecstasy aux herbes

Dernière nouveauté locale en 2002 : la « kryptonite ». C'est un mélange légèrement psychédélique de graines moulues. Il donne une énergie euphorisante et une sensation « spacy ».

Référence au super héros, cette substance, conditionnée en gélule et disponible sur Internet, a été présentée comme un produit naturel dont les effets se rapprocheraient de ceux de l'ecstasy.

Les effets décrits sont :

« Intellectuellement t'es plus speed un peu comme avec un taz mais c'est un peu moins fort mais contrairement au truc chimique il n'y a pas de descente ».

« La personne qui en a prit est resté posé, tranquille physiquement, elle a pris ça avec 2 gélules d'éphédrine pour augmenter les effets de la montée (une heures après la prise). »

Produit d'avantage folklorique que réellement consommé, nouveauté qui semble avoir eu une carrière très brève (non évoquée en 2004).

2. Quelques potions magiques

Le concentré de psilocybine

C'est une mixture qui consiste à mélanger des champignons dans de l'alcool à 90 ° qu'ils font ensuite réduire pendant 1 à 2 jours pour faire une pâte, la plus concentrée possible, pâte marron, liquide et visqueuse, (recette similaire à celle de la rachacha) où ils trempent des cartons de trips pour faire des faux trips

La potion magique

Autre pratique spécialisée : dans une bouteille d'un litre et demi mettre 20 fruits de datura (seulement les graines) et 250 champignons de la région, la moitié de la matière allait jusqu'au trois quart de la bouteille et recouvrir d'alcool à 90°, 3 trips rajouté et laissé pendant 10 jours de décantation dans un frigo, le liquide très concentré avait une odeur de datura et de moisi.

« J'ai échangé des verres ils étaient 5 dessus (un pote à fini en HP, ils étaient 5 ou 6, il a à peine goûté il a tapé des grosses montées, il l'on envoyé en HP, il a dit qu'il était allé en boîte et que quelqu'un lui avait mis quelque chose dans son verre). Échangé et pas vendu, pendant un moment, j'allais en teuf sans argent mais avec ma bouteille »

L'infusion et le flan de Datura

« On avait fait un flan de Datura, un flan avec des graines noires, c'était pas la période de la Datura et j'avais gardé des graines sèches et on avait rien on savait pas quoi faire et on a fait le système de la rachacha avec les coques de datura, en fait la Datura c'est une fleur et en même temps c'est de la graine, t'as a peut près 1 000 graines dans la coque et après t'as la fleur, en fait quand les fleurs sont fanées ça pète la cosse et ça libère les graines. J'ai pris les cosses dans un peu d'eau mélangée à du lait et j'ai rajouté le flan à la vanille... j'ai pris deux cuillères à café comme ça perché ! Perché comme pas possible ! »

« Le goût est assez étonnant, il faut vraiment le diluer avec des trucs sucrés parce que sinon c'est trop dégueulasse mais la datura quand tu commences à en prendre t'as la gorge nouée et tu peux plus rien avaler... tu peux pas manger, tu peux boire mais c'est très chaud en fait c'est une intoxication quand même ».

3. Les usagers

Alors même qu'en 2001 nous évoquions des publics plutôt connaisseurs et expérimentés (les Travellers et les ex soixante-huitards), au fil des années de plus jeunes consommateurs sont venus grossir les rangs des amateurs de la « *perche naturelle* » : les zonards et de jeunes usagers de tous horizons (lycéens, jeunes teuffeurs voire Clubbers).

Les consommateurs de ces différentes substances forment ainsi un ensemble relativement hétéroclite. Il s'avère donc difficile de créer des typologies d'usagers au vu des méthodes de recherche dont le dispositif dispose. Pour l'heure il s'agira donc de décrire des grandes catégories d'usagers pour qui la consommation de substances naturelles hallucinogènes revêt un sens particulier tant du point de vue de leur situation socioculturelle que dans les contextes idéologiques qui les animent.

Les seules données chiffrées que nous ayons, proviennent de l'enquête réalisée au sein des structures dites de première ligne (« boutiques ») en 2003⁸.

S'il l'on se réfère spécifiquement à la consommation d'hallucinogènes d'origine naturelle où seule la consommation de champignons et d'autres plantes ont été renseignée ; 70 % des personnes déclarent avoir consommé des champignons hallucinogènes au moins 10 fois dans leur vie et 22 % d'autres plantes mais ces proportions sont plus importantes chez les moins de 25 ans.

Les jeunes scolarisés

Cette population a été repérée comme consommatrice de substances naturelles hallucinogènes par les services de prévention auprès des jeunes scolarisés et les services de consultations avancées en addictologie auprès de jeunes consommateurs principalement. Ainsi, ces consommations s'insèrent dans une dynamique d'expérimentation, de quête de sensations. Intéressés par l'aspect « fun » de l'usage de substances euphorisantes, relativement accessibles et peu chères, ces jeunes, au vu des quelques incidents répertoriés, sont peut-être aussi en mal d'initiation.

Les moments de partage, de « *délires entre potes* », à la maison lors de week-end prévus à cet effet (soirées anniversaires plus ou moins encadrées par des plus expérimentés) sont les contextes, à la dimension quelques fois initiatique, au sein desquels l'usage d'hallucinogènes d'origine naturelle sont préférentiellement consommés par ce groupe.

⁸ Ces données concernent exclusivement un échantillon de 136 personnes ayant fréquenté ces structures pendant les mois de mai et juin. L'exploitation de cette base de données a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé en Aquitaine (ORSA).

Les babas : le milieu transe et goa

Cette population semble s'être particulièrement distinguée pour son affection pour les substances naturelles hallucinogènes. Essentiellement amateurs de la mouvance techno et plus spécifiquement de transe-goa et jungle qui se revendiquent comme « proche de la nature ».

Les hauts lieux de rassemblement de ce groupe flirtent avec ceux qu'avaient élu les hippies dans le Larzac, l'Ardèche... le grand sud se révélant être leur terrain de prédilection.

Leur but affirmé est de méditer à travers ces paradis artificiels, d'élargir leur conscience, de « *sortir de son corps* » comme les chamans indiens.

Les travellers ou les « clochards célestes »⁹

Ils voyagent au gré des rencontres, des manifestations, des saisons et de leurs envies. Ils aiment voyager et, en amateurs d'hallucinogènes privés de LSD, se tournent vers leurs homologues naturels. Pourtant il serait réducteur d'expliquer leur démarche uniquement selon cette seule perspective car certains usagers semblent animés de motivations qui se réfèrent davantage à des positionnements idéologiques. En effet, la recherche de substances naturelles hallucinogène procède d'un positionnement différent au monde. Ce profil d'usagers, tout comme le précédent, détient une connaissance assez affûtée de ces substances, étayée quelques fois d'un savoir ethno historique de leur utilisation qui agrémentent leurs discours.

Les jeunes teuffeurs

La consommation des jeunes teuffeurs est, a priori, un peu moins teintée idéologiquement que celle des deux groupes précédents. Leurs choix et leurs préférences semblent davantage être orientés par la composante hallucinogène de la substance consommée que par son origine naturelle. Il est d'ailleurs intéressant de noter que leur connaissance des substances les plus marginales comme les graines de LSA ou encore du Peyotl, bien qu'ils les consomment reste très superficielle, voire nulle.

Les clubbers convertis

Jusqu'en 2002, les clubbers étaient quasi-exclus du groupe des consommateurs de substances hallucinogènes naturelles. Les arguments avancés à l'époque étaient relatifs à la préparation de certaines d'entre elles, de leur conditionnement peu discret (à la fouille à l'entrée en club) et aux

⁹ En référence à l'ouvrage de Jack Kerouac *les clochards célestes*.

contextes réputés peu propices à ce type de « délires ». Pourtant en 2003-2004, les champignons ont fait leur apparition dans les drogues consommées par les clubbers lors de certaines soirées. Cette modification semble liée à la diffusion plus large des variétés « exotiques », mexicains, qui, conditionnés secs et vendus au gramme, peuvent être simplement avalés contrairement à leur ancêtre, le psilocybe français, qui était le plus couramment consommé frais, ou nécessitait d'être cuisiné en grande quantité pour obtenir des effets équivalents.

Les Zonards

Les plus jeunes zonards, investissant l'espace urbain, sont depuis deux ans repérés comme étant des consommateurs « *d'un peu tout ce qui traîne !* ». Même si leur choix de consommation n'est bien entendu pas aussi aléatoire et simple, ils semblent se distinguer des autres groupes par l'opportunisme de leur consommation d'hallucinogènes d'origine naturelle. En effet, c'est au cours de l'année 2002 qu'ils ont remis sur le devant de la scène le datura. La première explication au phénomène, outre sa bonne accessibilité et sa plus grande disponibilité, était la diminution des recettes de manches ; les usagers dès lors aux revenus moindres, s'étaient tournés vers ces substances moins chères.

C'est essentiellement autour de deux facteurs qu'il nous semble judicieux de nous attarder.

D'une part, la communication entre les groupes de zonards et de teuffeurs de tous horizons (travellers, trans-goà), décrite dès 2003 dans le rapport local, semble être un élément ayant concouru à l'échange de substances et de connaissances ainsi qu'à leurs initiations.

D'autre part, les zonards toujours très à l'affût des dernières tendances, qu'ils contribuaient à créer eux-mêmes, ont été porteurs de cette marée verte, tendance de consommation s'affirmant d'années en années dans les deux espaces.

4. De la nature... au chamanisme

Dans ce chapitre nous allons tenter une ébauche de l'analyse du discours et aspirations de certains usagers qui revendiquent ces usages selon deux axes majeurs : la notion de naturel et celle de pratique chamanique.

Lorsque la question a été posée aux usagers de savoir ce qui est considéré comme naturel, les réponses ont révélé plusieurs niveaux de compréhension. En effet, lorsqu'il est question de consommation de substances naturelles, l'on échappe pas à la dichotomie entre *nature et culture*, cristallisé ici en *naturel et chimique*. Et même si certains groupes de consommateurs de substances naturelles se déterminent par opposition aux *designer drugs*¹⁰, il n'en demeure pas moins, qu'en s'intéressant de plus près aux significations de ces oppositions, plusieurs subtilités sont apparues en cours d'analyse.

Ce qui est entendu par les usagers comme naturel est avant tout la qualité de la substance qui « *pousse librement dans la nature, ce que la nature veut bien te donner* ».

Mais il s'agit aussi de substances mises en culture, mais pour lesquelles l'intervention humaine apparaît « *raisonnée* ». De façon plus pragmatique, il s'agit de ne pas intervenir chimiquement (engrais, hormones...) ou physiquement (culture de placard par exemple sous lampes). Nous voyons ainsi poindre dans les catégorisations des usagers, le label bio des substances hallucinogènes d'origine naturelle.

Les premières représentations auxquelles nous avons eu accès en 2001 laissaient entendre que l'essentiel de l'affection élective pour ces substances était le fait de leur nocivité moindre puisque produite par la nature, sans l'intervention (délétère) des hommes (et donc sans produit de coupe¹¹).

Pourtant malgré cette sélection de produits, au plus près de la nature, les usagers ne considèrent pourtant pas qu'ils sont sans danger. En témoignent les précautions dont ils s'entourent pour préparer ces substances et les discours qui étayaient leur consommation.

Malgré cette opposition élémentaire, ils reconnaissent que certains de ces produits sont, comme ils les nomment, des poisons. Ils semblent s'inscrire dans les grands paradigmes actuels : ils font des substances bio, des substances « *moins nocives pour le corps et l'esprit* », mais les savent néanmoins potentiellement dangereuses.

¹⁰ Désigne les drogues de synthèse dont la plus connue est l'ecstasy.

¹¹ Ceci est à mettre en lien, nous semble-t-il, avec les représentations communes au milieu selon lesquelles la nocivité de certaines substances comme l'ecstasy, l'héroïne, la cocaïne ou le cannabis (d'une certaine manière) seraient principalement le fait de produit de coupe.

Dés lors, les comportements de préparation prennent une place cruciale dans leur consommation où la connaissance et la maîtrise sont indispensables... et c'est à cet endroit que les expériences chamaniques deviennent de précieux supports.

Parmi ces groupes d'utilisateurs, certains se distinguent particulièrement par les fondements idéologiques qui sous-tendent leur consommation.

En effet, les groupes précédemment identifiés tels que les babacools Transe-Goa et les travellers, rattachent volontiers à leur consommation des considérations d'ordre idéologique.

Divers témoignages dénotent l'affiliation à des pratiques chamaniques comme référence de comportement de consommation. Ces groupes d'utilisateurs semblent s'inspirer largement de ce que Michel Perrin nomme le néo-chamanisme¹² ; mouvement amorcé dans les années 60 autour du mouvement hippie et underground, qui tout en contestant et critiquant la société, prône des valeurs *new age* du type : le retour à la nature, l'imminence d'une ère nouvelle, le développement du potentiel humain... et propose un enseignement chamanique à des populations urbaines.

L'accroissement de la demande de drogues hallucinogènes naturelles pourrait s'interpréter à la fois comme une réaction à la diffusion massive, tout au long de la précédente décennie, de drogues de synthèse (ecstasy, kétamine, LSD) et aux craintes des effets de ces produits sur la santé des usagers à court et long terme. La consommation de drogues naturelles serait donc une tentative de concilier le discours public sur la maîtrise des risques avec une recherche individuelle de plaisirs et d'expériences subjectives anciennes.

Ainsi, cette note thématique peut-être aussi psychédélique que les plantes qu'elle renseigne, renvoie à des conceptions idéologiques mutantes comme le mouvement transe-goà, variante de la tradition hippie, des travellers aux allures d'alter mondialistes ou des amateurs de *designer-drugs* en usagers aux mains vertes...

¹² PERRIN M. *Le chamanisme*, Que sais-je PUF, 1995, p 103.

Usagers nomades ou en errance urbaine à Bordeaux

Depuis plusieurs années, certains sites TREND témoignent d'une visibilité accrue d'une population, jeune, nomade, ou en errance, vivant en camion, en squats ou en appartement, de façon collective, inscrite souvent dans des polyconsommations et recourant ponctuellement à des dispositifs sanitaires ou sociaux d'urgence. De façon générale, ces usagers fréquentent peu ou pas les dispositifs de première ligne ou de soins spécialisés.

Pour construire une première approche de cette population, nous proposons de partir d'une première hypothèse : la figure du jeune nomade ou errant, visible souvent en groupe à certains points des centres urbains, possesseur ou non de chiens, pratiquant ou pas la manche, recouvre des situations sociales différentes. Ainsi, l'errance urbaine, qui consiste en une déambulation urbaine principalement orientée par l'immédiateté d'un achat, d'une vente ou l'opportunité de consommer des substances psychoactives, ou par un rendez-vous dans un service social pour obtenir un secours, ou encore pour trouver un abri pour une nuit ou un point de chute où l'on pourra se poser quelques jours, diffère du nomadisme plus organisé où le déplacement est orienté par un projet social (rejoindre un réseau amical) culturel (participer à un événement culturel) ou économique (réaliser une activité).

Les produits consommés par les nomades et les errants ne le sont pas de la même manière. Les nomades sélectionnent leurs produits, ciblent leurs consommations et semblent avoir un discours plus argumenté sur les substances alors que les errants consomment davantage, à l'occasion, ce qui passe.

Le nomade, au cadre de vie plus défini, est perçu comme ayant réussi à mettre certaines choses en forme comme trouver un camion (bien que mobile, lieu de vie qui demeure constant), et à assumer ce style de vie (choix plus que conséquence d'une situation subie). Dans ce cadre, ils ont un lieu protégé où ils peuvent consommer et stocker leur produit. D'autre part, leurs revenus apparaissent moins tributaires de l'activité journalière (comme la manche pratiquée les errants) puisque bon nombre d'entre eux ont accès aux minima sociaux et possède une couverture sociale leur donnant accès aux traitements de substitution. Ces allocations régulières, prévisibles, leur permettent d'organiser davantage leur usage.

Alors que la consommation des nomades apparaît donc variée et néanmoins relativement sélective, il en est tout autrement de celle des errants.

Leurs conditions de vie et ce qu'elles impliquent (« maison en bandoulière », pas de couverture sociale...), les revenus de la journée très aléatoires et peu prévisibles (issus en grande partie de la manche et du deal), induisent un accès aux substances tout aussi hasardeux.

1. Un aperçu historique de l'apparition et de la présence de cette population sur le site

Depuis 2002, l'espaces, urbain et festif, ont été la scène de nombreuses modifications. Nous avons pu constater que de nombreux jeunes issus de l'espace urbain, plutôt marginalisés, se retrouvaient de plus en plus fréquemment au sein de l'espace festif. Ainsi, alors que les populations de ces deux espaces apparaissaient clairement distinctes, une certaine « porosité » se développe aujourd'hui entre l'espace urbain et l'espace festif. Dont les représentants les plus visibles de cette tendance sont ces jeunes gens qui vivent en squat, « zonent » l'après-midi et que l'on rencontre dans les concerts, dans les free et les manifestations diverses plus libres, moins encadrées, peu payantes ou aux abords des grandes manifestations (parking, camping...). Ces derniers se revendiquent de l'idéologie des teufeurs ou tout du moins de ce qu'ils en imaginent en ayant suivi depuis un à deux ans les « rythmes du mouvement » et participé à de grands rassemblements. Ils restent pour la plupart dans le centre-ville, vivent en squat et sont aisément décrits comme des « teufeurs sédentarisés ».

Ainsi, en parlant de porosité, il s'agit ici d'interroger les « frontières supposées » entre ces deux domaines d'investigations (urbain et festif) et d'étudier la « croisée » de ces deux espaces sous l'angle privilégié de nos études : celui des usagers et des usages des substances psychoactives.

À partir de 2003, nous avons pu observer une accentuation de la visibilité de cette population en errance au sein de laquelle nous remarquons un public plus « marginal », plus jeune. Cette population en situation de rupture familiale et de déscolarisation semble également plus tôt en contact avec les structures de première ligne (travail de rue, boutique et PES), la moyenne d'âge est comprise entre 17 ans et 22 ans.

Un des éléments significatifs quant à la précocité de ces rencontres est la distribution de « kits sniff » qui correspondrait davantage aux usages et aux attentes de cette jeune population. Ainsi, une structure de première ligne formule explicitement cette hypothèse en rattachant directement le rajeunissement de sa file active à la distribution des « kits sniff ». D'autres sources expliquent, dans le même temps, l'éventualité d'une survenue plus précoce de l'injection chez ces jeunes gens par le biais de substances tels que les ecstasy, la cocaïne ou encore comme nous l'avions évoqué les années précédentes, par la buprénorphine haut-dosage.

Ce groupe de jeunes consommateurs apparaît d'autant plus différent qu'il ne fait que peu appel aux « habituelles » recommandations des plus expérimentés lors de la transaction (deal) et se distingue par la constitution d'un savoir sur les produits issus de ses propres expérimentations :

« Les deux groupes majoritaires (les jeunes et les « vieux ») ne se mélangent pas, se distinguent clairement : pour les uns, les jeunes sont des merdeux et

pour les autres, les vieux sont des tox ! » Nouvel avatar de la chanson de Brassens, version toxicomane...

Les représentants les plus visibles de cette tendance sont de jeunes gens qui vivent en squat, « zonent » l'après-midi et que l'on rencontre dans les concerts, dans les frees et les manifestations diverses plus libres, moins encadrées, peu payantes ou aux abords des grandes manifestations (parking, camping...).

Ils se revendiquent de l'idéologie des teuffeurs ou, tout du moins, de ce qu'ils en imaginent en ayant suivi depuis un à deux ans les « *rythmes du mouvement* ». Ils restent pour la plupart dans le centre-ville, vivent en squat et sont aisément décrits comme des « *teuffeurs sédentarisés* ».

2. Situation et évolution du site

C'est avec quatre années de recul d'observation TREND seulement que nous pouvons synthétiser la situation relative à ce que nous avons collectivement nommé « jeunes en errances et usagers nomades »¹³. Les deux espaces traditionnellement couverts par le dispositif TREND ont vu évoluer les populations qui les fréquentaient. C'est conjointement à l'identification de la porosité de ces deux espaces observés en 2002 que sont apparues ces deux populations nouvelles grossissant le nombre d'usagers présents dans la rue et présentant des caractéristiques spécifiques de vie, de consommation et de rapports aux structures destinées à les accueillir.

Ainsi, du fait de la revendication par ces groupes d'usagers de nomadisme et de la réalité de l'errance pour certains, la problématique, est rapidement apparue plus complexe en 2003. Ces nouvelles populations ont occupé l'espace urbain de manière plus importante, qu'il s'agisse de fréquentations occasionnelles ou semi permanentes, modifiant ainsi considérablement le travail des équipes de réduction des risques tant par leur âge, leurs conditions de vie (en squats et en groupe avec ou sans chien), leurs consommations (diverses et variés et pas nécessairement opioïdes) que par les demandes qu'elles pouvaient formuler (prise en charge des chiens, lieux de vie plus que de soins – Réduction des risques – demandes ponctuelles plus que de réelle prise en charge...)

En 2004, il semblerait que les distinctions entre nomades et errants soient quelque peu désuètes. En effet, même s'il perdure un nombre plus important d'usagers présents sur le site durant les mois d'été, l'atténuation claire du mouvement techno et de ses porte-parole que pouvaient constituer les Travellers en 2001 et 2002, ont appauvri la densité de cette population ou tout du moins, sa visibilité.

¹³ Intitulé de la problématique élaborée par le dispositif national TREND

Ainsi en 2004, il semble que le nombre de camions « restés en panne » au bord de la route ait été plus important et que la communauté qu'ils contribuaient à constituer soit restreinte.

3. Description sociodémographique de la population actuelle

L'errance estivale est caractérisée par ce que l'on appelle « les voyageurs ». Ils sillonnent les différentes villes au gré des saisons ou des festivals. La période d'errance estivale à Bordeaux s'étend généralement de juin à fin septembre, et concerne environ 200 personnes.

Ces nomades sont-ils plus âgés, entre 25 et 28 ans, alors que les errants apparaissent plus jeunes, se situant davantage dans la tranche 14-25 ans. C'est effectivement dans ce dernier groupe que l'on trouve les tranches d'âge les plus jeunes : de jeunes mineurs (14 ans à 17 ans) ou encore de « jeunes majeurs » (18-21 ans).

La présence féminine au sein des deux groupes s'avère inégale, souvent en couple pour les nomades, c'est dans le groupe des errants que leur présence est la plus remarquable pour deux raisons majeures :

- elles semblent être plus nombreuses qu'auparavant,
- elles apparaissent parmi les plus jeunes : « Ce qu'il est important de noter, c'est que la majorité des mineurs rencontrés sont des filles. »

Nous notons d'ailleurs à cet égard dans le rapport 2003 qu'une des évolutions repérées concernait celle du *sex-ratio* des personnes ayant participé à l'enquête. En effet alors que les deux années précédentes les femmes représentaient 1/4 de la population fréquentant les structures de première ligne, cette proportion s'est cette année amplifiée pour atteindre 1/3.

4. Description du mode de vie

La situation de la ville de Bordeaux, proche des frontières ibériques, est propice à la fréquentation de nomades et de quelques errants, en transit avant de partir en Espagne ou encore en escale, attendant la prochaine manifestation festive du grand sud.

En ce qui concerne les errants, plusieurs indications nous ont été mentionnées :

- une grande partie des errants sont de provenance régionale et ont prévu de « *monter à la capitale mais commencent par squatter chez les copains* » ;
- Une migration saisonnière attire pour divers travaux agricoles (vendanges...) des usagers errants ;
- Les errants n'échapperaient à la migration nord-sud, relevée de longue date par les intervenants en toxicomanie, qui consiste pour les usagers à « *se mettre au vert* », à échapper aux environnements de consommation

ou de deal devenus dommageables, « *Beaucoup d'entres eux viennent du Nord de la France, mais leur mobilité, surtout en période estivale, se répartissent d'un peu tous les coins de la France.* »

• Il a été évoqué en 2004 une migration particulière, relayée par deux sources d'informations différentes qui indiquent que les errants toulousains auraient migré à Bordeaux : une des explications données est la fermeture de la « boutique » toulousaine « *il y a également eu la période où les toulousains n'avaient plus de boutique et où nous avons constaté une migration des populations, une dizaine de personnes avec chiens, camions : c'est une boutique qui va déterminer le nomadisme.* », mais il apparaît également que les produits et activités qui leur sont liés soient déterminantes pour certains usagers, qui « suivent le Skénan® » ou plutôt fuient les lieux où ils étaient identifiés comme « vendeurs » de Skénan® ou Subutex® et drainent ainsi avec eux une partie de leur « clientèle »... la gare de Bordeaux draine des trains de grandes lignes et constitue pour des errants ferroviaires « *la dernière gare* » ou encore celle d'Arcachon pour les « endormis à Saint-Jean »...

Ce public, surtout en ce qui concerne les plus jeunes, revendique clairement cette situation de rupture comme un choix de vie, même si pour la plupart d'entre eux, au fil des rencontres, ces raisons n'apparaissent plus aussi évidentes. Pour ces jeunes, l'errance semble s'être constituée petit à petit, comme suite à des parcours de vie et des parcours familiaux difficiles, chaotiques, accompagnés de longues séries de ruptures (placement en foyers, fugues, différents heurts familiaux, mise à la porte...)

Ceux qui pratiquent l'errance estivale « ferroviaire » n'ont pas forcément la liberté de décider, Bordeaux n'y est parfois qu'une escale où ils se font « *débarquer du train* » par les contrôleurs. Alors, ils attendent parfois des journées entières à essayer d'embarquer dans un autre train. On ne peut pas parler d'un engouement spécial pour Bordeaux, c'est plutôt une destination à mi-chemin vers d'autres grandes villes situées plus au Sud (point d'arrêt quasi systématique en gare Saint-Jean au départ des autres grandes villes du Sud ; Toulouse, Bayonne, Dax, Pau, Montpellier...).

Certains n'y feront qu'une halte (de quelques jours, quelques semaines, quelques mois) d'autres y resteront plus longtemps, voire s'y installeront, au hasard des rencontres...

La provenance géographique des « nomades » est hétéroclite et peu définissable si l'on prend en compte la dernière escale ou le lieu d'origine.

En camion, les « travellers » semblent relativement organisés et sillonnent la France en quête de festivals ou de saisons. Ils restent « *un peu ici, et un peu là...* » ils « *tracent la route* ». Ce sont eux qui déterminent leurs temps d'arrêt (sauf « soucis mécaniques », qui peuvent parfois les obliger à s'arrêter dans certaines villes).

Ces derniers, en « escale », vont rester sur Bordeaux en fonction des rencontres, un court laps de temps (15 jours environ) et repartiront.

Par ailleurs, nous distinguerons deux sortes de nomadisme, selon les motivations revendiquées : les « *festifs* », certains sont étudiants ou artistes, et les « *philosophiques* », qui sont à la recherche d'un mode de vie, qui ont « une autre conception du monde » et qui voyagent au gré des rencontres et de leurs envies, certains en camion, d'autres en train.

Les errants et les nomades diffèrent quelque peu dans leur organisation spatio-temporelle.

Les nomades se caractérisent essentiellement par leur mode d'habitation en camion, garés en périphérie de l'agglomération, et leur présence conditionnée par des manifestations festives locales ou tout simplement par des contingences techniques travaux et réparations sur les camions ou encore modalités administratives (RMI, droits sécurité sociale...). Lorsqu'on les retrouve en centre-ville, c'est au détour de points névralgiques, endroits d'échanges, de rendez-vous, de deal quelques fois. Il s'agit essentiellement des lieux urbains où ils côtoient temporairement le groupe des errants.

Leur temps de pause en ville varie au rythme des fêtes prévues, des envies, des rendez-vous avec des amis ou dépend simplement de « l'ambiance urbaine » : présence policière, possibilité de fréquentation des structures de réduction des risques, ou encore migration, (constatée en 2001), d'usagers morphinomanes venus d'autres villes du Sud, suite à des mesures de répression spécifiques par les autorités locales.

Les nomades *ferroviaires*, groupe intermédiaire, plus proches des errants quant à leur mode de vie, profitent quelques fois des grands squats du centre-ville de quelques jours à quelques semaines, et s'apparentent au groupe des nomades par leur attitude « migratoire ».

Ainsi, il existe au sein de l'espace urbain plusieurs lieux assignés comme zones de regroupement au sein desquelles les usagers se « *rencardent* » afin d'organiser leurs journées. Ils y échangent leurs « *plans squats* », rencontrent d'autres usagers, passent le temps ou « *zonent* », dealent, organisent des lieux de manche... Ces « syndicats d'initiative » du milieu de la zone permettent l'échange d'informations aussi diverses que variées : où trouver telle personne, où faire soigner son chien, où se laver, où squatter ? Les deux lieux sont occupés par les différentes populations précédemment évoquées.

Le groupe des errants apparaît au centre de cette organisation, connaissant l'espace urbain, les modifications des lieux de manche (présence récente en 2004 de vigiles...), les institutions d'aide, de réduction des risques et de recours aux soins...

« On peut même dire que c'est là que tout s'organisait, les « nouveaux » rencontraient les anciens, leur donnaient des « tuyaux » (associations, manche, squats, prod, teuf...) »

Pourtant, depuis deux ans, ces lieux de regroupement ont été l'objet de mutations géographiques régulières en réaction à plusieurs facteurs :

- plaintes de riverains et de commerçants,
- présence policière accrue ;
- Arrêté municipal « anti-bivouac » ;
- Travaux dans le centre-ville (tramway) ;
- Embauche de services de sécurité spécifiquement destinés à éloigner cette population.

Il nous semble important d'évoquer la place particulière des femmes au sein du groupe des errants. Bien que la majorité vivent en couple, certains de ces couples semblent s'être constitués que dans un souci de sauvegarde de ces jeunes femmes. En effet, même si elles n'apparaissent pas impliquées étroitement dans une relation amoureuse, elles semblent vivre sous un giron protecteur de jeunes gens disant d'ailleurs qu'« *une fille seule dans la zone, ça craint, j'en ai même vu qui n'ont même pas de chiens !* ».

Lorsqu'elles sont mineures et en situation de rupture le plus souvent, deux attitudes distinctes ont été notées :

- soit les usagers les amènent eux-mêmes auprès des services de réduction des risques afin que leur situation soit décantée ;
- soit ils prennent une attitude protectrice à leur rencontre. Dans ce cas, leur visibilité est moindre dans les structures et ces jeunes mineures font partie semble-t-il de la population dite cachée des boutiques : « *elles ne veulent pas donner de noms ni de prénoms et demandent le strict minimum. Elles ont une attitude fuyante, liée à un parcours familial compliqué puisqu'elles sont toutes en fugues (de la famille parfois, mais aussi de foyers d'accueil ou autres institutions...), mais pas forcément recherchées* ».

Les femmes semblent peu actrices sur la scène du deal et plus impliquées dans la fréquentation des structures de soins (aller chercher le matériel pour l'ensemble du groupe présent dans le squat), la pratique de la manche, ou les démarches administratives. Pourtant, certaines d'entre elles semblent déroger à cette catégorisation et adoptent un style de vie en *électron libre* dans la « zone ». Ainsi, elles pratiquent le deal, possèdent des chiens, et sont des personnages reconnus pour leur capacité à se défendre voire même à s'imposer : « *pour moi les seules nanas qui dealent, elles cognent autant que des mecs* ».

Les données issues de l'enquête « bas seuil » réalisée en 2003 affirment clairement ce que les enquêteurs TREND observent depuis 2002. Manifestement, une fraction non négligeable d'usagers fréquentant les structures de première ligne en 2003 est en situation de grande précarité,

notamment les plus jeunes. Plus de la moitié des usagers (54,4 %) déclare vivre dans un logement précaire (SDF, camion, institution ou autres).

Les occupations des journées restent rythmées par la pratique de la manche, les démarches administratives, l'approvisionnement en produits, la recherche d'endroits où se doucher, laver du linge, trouver à manger et chercher ou ouvrir un squat...

Les habitations

La description des conditions d'habitation chez les errants sera plus développée ici que celles des nomades qui apparaissent plus évidentes (« habitats mobiles » pour la plupart) et moins problématiques.

Lorsque l'on parle des conditions d'habitation des errants, il convient de prendre en considération les chiens. En effet, la présence de chiens auprès de ces usagers est devenue au fil des années de plus en plus massive et conditionne pour une large part les possibilités de ces usagers à se loger : les foyers d'hébergement refusant quasi-systématiquement d'accueillir les chiens, leurs propriétaires doivent recourir à d'autres alternatives ou renoncer.

Pour ces derniers, loger chez des amis est quelquefois une solution temporaire, mais les squats demeurent le logement le plus fréquent. Ces habitations présentent des conditions de « confort » allant des plus insalubres au mieux équipées (eau et électricité). Le nombre de squatteurs est très variable, mais de l'avis de certains usagers, plus ils sont discrets et confidentiels dans le milieu de la zone, plus le squat possède une durée de vie longue et assure un minimum de sécurité vis-à-vis des affaires qui y sont quelquefois laissées.

Ainsi, deux types de squats sont identifiés à Bordeaux :

- les squats, type hébergements collectifs, qui ont une durée d'occupation relative, abritant une dizaine d'usagers en moyenne. Ce nombre est majoré quelquefois par ceux « ramassés dans la zone », les malades psychiatriques un peu perdus, les débarqués du train. En saison estivale, ces squats font souvent partie des orientations données par les usagers aux nouveaux venus. Leur durée d'occupation va de quelques jours à quelques semaines. Le nombre de personnes et de chiens majore les risques de « repérage » du squat, de dérapages (rixes, bagarres de chiens, incendie...) et donc d'expulsion.
- Les squats plus confidentiels et plus communautaires occupés par 5 personnes environ, la vie y est plus organisée, plus structurée autour d'un groupe d'usagers qui vivent ensemble et se connaissent assez bien.

Ville fluviale, Bordeaux offre aux errants des embarcations flottantes. En effet, quelques péniches assez délabrées ont été investies pendant un temps comme chambrée.

Ressources et protection sociale

Les « nomades », sont, plus âgés, comme nous l'avons vu et bénéficient plus largement d'aides comme le RMI ; leur mobilité et leur relative autonomie les distinguent des errants en ce qu'ils arrivent davantage à se mobiliser pour la recherche de ressources. Qu'il s'agisse pour certains du deal ou de travaux saisonniers pour lesquels ni le logement, ni la mobilité ne posent problème, ils arrivent plus facilement à subvenir à leurs besoins. Mis à part les démarches de transfert de dossiers, la majorité d'entre eux semble être munie d'une couverture sociale.

Ceci est moins évident chez les usagers errants puisque, d'après cette même enquête réalisée en 2003, près de 1 sur 10 n'a aucune couverture sociale et plus de 20 % n'ont aucune ressource.

Pour les répondants à l'enquête, la précarité semble concerner davantage les personnes de moins de 25 ans : les proportions d'usagers vivant dans un logement précaire, n'ayant aucune couverture sociale ou n'ayant aucune ressource sont significativement plus importantes chez les moins de 25 ans que chez ceux de 25 ans ou plus.

Près de 45 % des usagers bénéficient de la CMU (les personnes âgées de moins de 25 ans en bénéficient moins souvent que celles de 25 ans ou plus) ; 9,6 % ont une mutuelle et 5,9 % sont en ALD.

Leur mode de vie, par essence « itinérant » est fait d'une succession de problèmes administratifs (pertes des papiers, demandes d'actes de naissance à des mairies situées aux quatre coins de la France, transferts des dossiers RMI, CMU... vers la ville dans laquelle ils « comptent rester » ou oubliés de déclarations diverses, CAF, AAH, travaux saisonniers divers...)

D'après les services de réduction des risques, même lorsque ces jeunes usagers entament des démarches en vue d'une couverture sociale, l'aboutissement en apparaît compliqué. Ces difficultés sont identifiées par les travailleurs sociaux comme « *une difficulté à penser demain* », mais aussi et surtout la difficulté à accepter ce qu'impliquent ces démarches : à savoir d'avoir un regard sur leurs liens familiaux, sur leur passé et quelques fois même d'aller jusqu'à entrer en contact avec la famille (extrait d'acte de naissance, désaffiliation comme ayant droit des parents...) : « *ils ne sont pas toujours couverts par la sécurité sociale ou le sont pour la plupart d'entre eux sur celle de leurs parents à laquelle ils sont toujours rattachés... ils n'ont aucun justificatif et sont en rupture avec leurs parents. De plus, la prise de produits et leurs déplacements font qu'ils perdent régulièrement leurs papiers (CNI, sécurité sociale...)* ».

Les activités de subsistance

Les activités de subsistance sont essentiellement la manche, la pratique des arts de rue ou le deal, les errants se livrant aux unes ou aux autres en fonction des opportunités ou des besoins.

Pour les moins de 25 ans, n'ayant pas accès aux revenus minimums d'insertion, les activités économiques sont principalement la manche, le deal, la vente de cendriers qu'ils font eux-mêmes ou de fleurs (achetées chichement) qui leur permettent une forme de manche non passive, le travail saisonnier (plus rare), ou la distribution de petits journaux (travail plutôt réalisé par les jeunes femmes).

Certains lieux, à proximité de commerces du centre-ville (tabacs, distributeurs bancaires...), sont reconnus comme étant des endroits où la manche « *marche bien* » et où les places sont chères : les usagers « font leurs places », il y a les « habitués » et les autres... tour à tour pourtant, des groupes de 2 à 3 usagers s'y succèdent pour faire leur « *sandwich, les croquettes pour le chien*... Les revenus issus de cette activité peuvent varier en fonction des objectifs de la journée (quelques-uns en partent après avoir obtenu ce dont ils ont besoin) et oscillent entre 20 € à 40 € les bons jours en y passant plusieurs heures voire la journée.

L'absence d'alcool et la présence de chiens semblent être des facteurs facilitant la pratique de la manche.

Les chiens

Nous abordons ici succinctement la place des chiens auprès des usagers errants puisqu'elle semble significative au-delà de la notion « animal de compagnie », présence affective, entendue généralement.

Qu'ils pratiquent l'errance estivale ou l'errance urbaine, les errants sont accompagnés d'un ou plusieurs chiens. « *Un chien dans la rue c'est un compagnon de galères, qui veille, prévient lorsqu'il y a danger, garde les affaires (sacs, squat, affaires personnelles...) et surtout protège les maîtres mais est également un indicateur d'appartenance possible à la tribu de la zone* ».

Les chiens dans la rue sont effectivement signe d'appartenance et de reconnaissance : « *pour les plus jeunes, il faut avoir un chien parce que dans la culture de la rue, il faut tracer la route et avoir un chien... Et là t'es un zonard* » !.

Le chien représente un investissement, eu égard aux missions qui lui sont allouées et aux avantages qu'il procure, dont les usagers prennent soin (consultations vétérinaires) ;

«*Les vieux, quand tu fais la manche, ils lâchent plus facilement des thunes quand tu « tapes » avec ton chien, ils te donnent pour acheter des croquettes* ».

L'alerte sanitaire relative à la rage en 2004 n'a pas été sans conséquence dans la rue : chiens retenu à la SPA « *mis en fourrière* » comme le disent certains usagers, campagnes de vaccinations gratuites offertes par des associations caritatives, désertions de squats pour propagation d'autres maladies canines (toux du chenil, maladie de Carré...) « *dans ce squat, il y a la mort* ».

Le chien, pour la plupart des errants, prend sa pleine mesure de compagnon, dans une relation de co dépendance vitale : « *un chien c'est celui pour qui on compte... celui qui a besoin de nous... moi tu sais si j'avais pas mon chien ça ferait longtemps que je serais plus là... il deviendrait quoi mon chien ?* »

D'ailleurs, la règle est que lorsqu'un usager décède ou lorsqu'il y a incarcération, si l'usager est quelqu'un de « *reconnu dans la zone* » le chien est récupéré par les autres...

5. Consommations de substances psychoactives

Salvia divinorum, Cactus, Psilo...

En 2004, dans la continuité de ce qui est décrit par ailleurs¹⁴, les usagers errants, et ceci surtout pendant l'été, ont été des consommateurs friands de substances hallucinogènes d'origine naturelle. Déjà largement diffusées au sein des nomades d'accointance « transe goa », leur consommation s'est propagée aux errants.

Faciles d'accès (Internet pour les uns ou cueillette pour les autres), leurs propriétés euphorisantes et hallucinogènes (du « visuel ») agrémentent les soirées dans les squats, dans les teufs et même quelques fois dans la rue pour faire la manche. Pourtant, même si la *salvia divinorum*, le peyotl et les psilocybes attestent d'un assez grand éclectisme dans le choix des drogues de la nature consommées, une se distingue particulièrement tant par sa diffusion que par les problèmes qu'elle a occasionnés : le *datura*.

Datura

Depuis 2002, la consommation de *Datura* a été croissante au sein de l'espace urbain et particulièrement auprès des errants. Ce choix est expliqué par les usagers comme solution palliative au déficit d'autres substances, « le *datura* c'est vraiment quand t'as plus rien... et encore ! ». Son accessibilité simple et son origine naturelle semblent avoir laissé penser à certains usagers que ses effets étaient gérables... ce n'est qu'au détour de plusieurs incidents incriminant le *datura* que des discours précautionneux sont apparus. En effet, bien connu par les usagers plus anciens, il semblerait que ce regain de

¹⁴ Voir chapitre sur les drogues de la nature...

consommation du datura par une population plus jeune ait eu lieu sans les précautions d'usage l'entourant habituellement : « *le datura faut savoir comment la prendre, à Bordeaux, la zone, ils font n'importe comment !* ».

Son coût nul en permet le partage, et même si les usagers revendiquent ce contexte de consommation convivial, voire communautaire, le résultat en est tout autre : « ils finissent systématiquement par se perdre ».

Kétamine

La Kétamine est surtout disponible depuis trois ans au sein du milieu festif. Dès lors, d'un accès facilité, les voyageurs et autres nomades, « *tournés vers l'Angleterre* » en sont des consommateurs réguliers.

Au sein de ce groupe elle est essentiellement consommée en sniff et sa transformation, de sa forme liquide, en poudre, est réalisée dans les camions soit à la casserole (méthode utilisée par les plus spécialistes, sorte d'évaporation au bain-marie) soit à la poêle, méthode réputée plus sauvage et réalisée par les plus « pressés ».

Sa diffusion au sein du groupe des errants, sporadique au demeurant, était le fait de spécialistes issus du milieu festif. Ce n'est qu'en 2004 que nous avons constaté une extension de son usage au groupe des errants qui gardent jalousement leurs plans. La préparation à la poêle est dominante et bien que majoritairement consommée sous sa forme poudre, quelques usagers ont pratiqué l'injection intraveineuse, avec des seringues de 3 ml, après dilution de la poudre dans de l'eau.

LSD

Le LSD, micro pointes ou buvard, fait partie du paysage de consommation tant des errants que des nomades... sa disponibilité relative et la présence de faux trips n'entachent pourtant pas la réputation du LSD qui reste la substance hallucinogène reine. Apprécié pour ses qualités euphorisantes et hallucinogènes, c'est surtout pour l'introspection et les échanges qu'il facilite que le LSD est tant prisé.

DMT

Cette substance, nouvellement identifiée sur le site bordelais en 2004, a fait son apparition dans le groupe des errants. En provenance de pays limitrophes, le DMT, est décrit comme une substance assez puissante combinant des effets stimulants et des effets hallucinogènes : « *La DMT c'est un truc de dingues, plus fort que la coke... c'est comme la coke mais en plus t'as des hallus... il faut en mettre très peu, pas comme une trace de C. Un quart de ligne ça suffit... Et là tu as de grosses montées, des hallus et tout ça...* »

Opium

Les deux groupes évoqués semblent amateurs réguliers d'opium et ce, bien que les nomades et certains errants aient davantage l'opportunité de s'en procurer dans la région au cours de l'été. Essentiellement issu de l'errance estivale, il n'est que très rarement disponible et c'est sa forme « confiture », à savoir la Rachacha, qui est la plus consommée.

Pour ces deux dérivés, il s'agit de consommation occasionnelle, souvent le fait d'opportunités liées à leur présence dans certaines fêtes ou à des usagers qui font eux-mêmes une récolte et ont préparé leur Rachacha.

L'opium, vendu 40 € le gramme, est fumé en « *chassant le dragon* » et la Rachacha est ingérée, ou quelquefois fumée en douille « *C'est une pâte marron noir, que tu laisses sécher au soleil et que tu fumes dans de l'alu.* »

Des troubles digestifs directement imputables au sevrage sont décrits par des usagers non dépendants aux opiacés.

Subutex®

Malgré une image assez péjorative, le Subutex® demeure un opiacé consommé indistinctement au sein des deux groupes. « Drogue légale » dans les discours, son prix reste modique eu égard aux mesures de contrôle accrues ces deux dernières années tant par la CPAM que par les forces de police sur les lieux identifiés de deal. Ainsi il se négocie dans la rue pour ces errants qui ne sont pas en capacité de s'en faire prescrire autour de 2-3 € le comprimé de 8 mg et autour de 5 € le week-end.

Majoritairement, consommé en descente par les usagers non dépendants aux opiacés, le Subutex® leur permet également de gérer les périodes d'absence de produits, et pour les injecteurs, d'alterner avec leur prise d'héroïne.

Skénan®

Le Skénan® est le sulfate de morphine le plus consommé au sein des deux groupes (la préparation du Moscontin® est réputée plus complexe). Les nomades dépendants aux opiacés en étaient consommateurs et l'arrêt brutal de sa prescription dans certains départements français semble avoir contribué à la migration de ces nomades dans la région en 2001-2002. Depuis 4 ans, les amateurs de Skénan® sont pour la plupart des injecteurs et sa diffusion est cantonnée à des cercles restreints au sein desquels les usagers vendent leur surplus.

Pour les jeunes errants, cette substance ne semble empreinte de la même réputation, « substitut idéal » pour les premiers, il apparaît davantage comme un opiacé parmi tant d'autres pour ces usagers non dépendants :

« *Ça picote la tête t'as envie de t'arracher le crâne !* » : « *chez les jeunes en errance ça n'a pas forcément bonne presse, ceux qui ont essayé ces différents produits et qui, à l'occasion, testent le Skénan® ne semblent pas être de grands amateurs de cette substance* »

Surtout prisé par les zonards « chroniques » les plus anciens ou par des inconditionnels de l'injection, il s'agit pour eux d'un « produit propre » cumulant les avantages des effets de l'héroïne et ceux d'un dosage fixe et non coupé d'un médicament.

En 2004, la politique en matière de substitution de la CPAM a considérablement réduit le nombre d'usagers ayant accès au Skénan®, ce qui a eu pour effet de diminuer fortement sa présence sur le marché parallèle.

Ecstasy

Aussi loin que remontent nos investigations, les ecstasy sont, présents et consommés par les nomades et les errants. Substance mythique du mouvement techno à ses débuts, la désaffection dont elle semble être l'objet depuis deux ans est particulièrement sensible dans le groupe des nomades : diffusion large, prix en baisse, dosage moindre en MDMA (identifié par le dispositif SINTES jusqu'à cette année où cette tendance semble quelque peu s'infléchir), lassitude des effets, les comprimés d'ecstasy apparaissent davantage dealés par ce groupe que consommés.

Substance de la fête, les *tazs et bonbons* sont consommés par les errants avant, pendant et après la fête... les contextes de consommation semblent un peu moins en rapport avec l'ambiance de la fête et s'insèrent même dans le quotidien de certains. En 2004, de plus en plus de jeunes zonards, déjà injecteurs, s'adonnent à l'injection d'ecstasy, pilé, dilué puis ponctionné dans une seringue de 3 ml. Les effets escomptés sont ceux d'une montée plus rapide, des effets plus immédiats. C'est dans ce contexte d'usage que les intervenants des « boutiques » ont signalé l'apparition de problèmes de descente où les usagers présentaient des hallucinations et manifestations anxieuses : « *paranoïa, claustrophobie et attaque de panique* ».

Cocaïne

La cocaïne est largement diffusée au sein des deux groupes où elle semble en constante évolution.

Dans nos premières observations du début du millénaire, l'usage de la cocaïne était décrit comme intimement lié à la fête. Nous avons ensuite constaté qu'au fil des années ce contexte quasi exclusif de consommation s'est étendu à d'autres pour finalement aboutir pour certains, à un usage régulier, voire quotidien. En 2002, il apparaissait que, pour les usagers les plus précarisés, la cocaïne restait un produit onéreux dont la revente semblait l'unique moyen permettant sa consommation.

Sa consommation sous sa forme « basée », majorant les effets et leur rapidité de survenue, s'est accrue proportionnellement à sa disponibilité et les errants, autant que les nomades non injecteurs, y ont vu une alternative au sniff.

En 2004, très disponible dans la région, la cocaïne « de la plage » s'est largement diffusée au sein de l'espace urbain et dans les manifestations festives de la région à des prix, en certaines périodes, bien en deçà de ce qui était pratiqué auparavant. « *La cocaïne en ce moment elle est très forte, elle viendrait des ballots balancés sur la côte. Elle est super bien, tu passes des rires aux larmes, basée elle ressort à 90 %, tu perds rien, t'es tellement sur les nerfs « t'es intenable » parce qu'un mec était couché, il s'est réveillé et il a fait le tour du squat* ».

Et c'est régulièrement que les usagers témoignent des effets délétères de la cocaïne, basée ou injectée : les comportements et passages à l'acte qui lui sont attachés sont légion ; « *la cocaïne, ça fait péter les plombs, euphorie, bien-être, pleurs, épuisements physiques, perte de poids...* »

L'affection du groupe des errants pour la cocaïne s'insère dans leur préférence de consommation, à savoir leur penchant pour les stimulants (cocaïne, amphétamines diverses, ecstasy...).

Ainsi, le speed est largement consommé par ces usagers errants et en dehors des circuits de la fête. Consommée en injection, en « bombes » ou en « traces », ses effets stimulants qui « *permettent de tracer et d'avoir la pêche* » correspondent bien à leurs activités de subsistance et au contexte de survie dans lequel ils évoluent.

Alcool/Cannabis

L'alcool et le cannabis sont des substances très consommées par les errants et les nomades. Injuriant bières, alcools blancs chez les plus jeunes, tout au long de la journée, leur discours sur cette consommation est plutôt banalisant ou relégué en second plan : « *L'alcool c'est tous les jours, c'est pas franchement le plus grave !* ». On retrouve la même banalisation en ce qui concerne leur consommation de cannabis, les joints et les douilles sont consommés en tous lieux : « *fumer un joint, coller une douille, c'est le quotidien* ».

Autres médicaments psychotropes

Les publics urbains enquêtés par TREND apparaissent comme consommateurs de médicaments psychotropes. Usuellement plus prisés par les plus « anciens de la rue », les médicaments psychotropes, benzodiazépines (Lexomil®, Tranxène®, Valium®, etc.) et neuroleptiques (Tercian® principalement) sont également utilisés épisodiquement par les plus jeunes errants. Ces mésusages de médicaments semblent davantage le fait de

pratiques de régulation « *pour assaisonner une défonce ou redescendre des stimulants (ecstasy, speed)* » que le fait d'un choix de produit consommé pour ses effets propres. Pourtant, pour certains usagers, plus particulièrement en situation d'anxiété et de malaise, leur utilisation s'apparente à de l'automédication. Les surdosages sont systématiques et ces comprimés sont avalés indistinctement par plaquettes ou boîtes.

Achetés quelques fois dans la rue auprès des plus coutumiers de ces pratiques, ou encore obtenus sur ordonnance, les effets de ces médicaments sont, d'après les structures de première ligne, à la mesure des doses consommées : « *dans la rue ils gobent par boîte et le Tercian®, par plaquettes... ils ont de gros problèmes de coordination, et d'orientation spatiale et temporelle* ».

6. Modes d'administration

Si nous devons classifier ou caractériser les modalités et choix de consommation des nomades, nous pourrions faire émerger, au vu des informations recueillies, trois caractéristiques principales : ils nous ont été décrits comme passablement injecteurs, initiés à un panel important de différentes drogues, et semblent avoir une connaissance pointue de celles-ci.

En ce qui concerne les errants, les données recueillies sur leurs modalités de consommation nous laissent penser qu'ils pratiquent moins l'injection, qui serait principalement le fait « d'occasions ». Nous pensons que le jeune âge de certains n'est pas étranger à cette constatation, l'injection se pratiquant généralement par un public plus expérimenté. Pourtant il apparaît également que la pratique d'injection soit pratiquée par des usagers de plus en plus jeune et non systématiquement par le biais d'usage d'opiacés mais par celui de psychostimulants (ecstasy, cocaïne, speed...) Les structures de réduction des risques ont pu néanmoins observer l'évolution des modalités de consommation chez ses jeunes usagers :

« Le passage à l'injection de produit concerne en 2004, au sein de cette population des errants, majoritairement les jeunes filles (18-24 ans) qui ont commencé pour un grand nombre par le shoot d'ecstasy. Ce phénomène concerne également de manière significative des mineurs (5 à 6 alors que 2 l'année dernière). Nous ne faisons état ici que de celles (ceux) qui sont visibles. Ils commencent en se présentant dans ces structures pour l'accès aux soins en spécifiant qu'ils ne se shootent pas, mais qu'ils gobent des tazes et sont passés des tazes au coca dom à de là à la cocaïne et puis au Subutex® quelquefois... ».

Même si parmi cette population, la majorité consomme des produits de façon régulière, l'usage par injection ne semble pas être une dominante chez les « jeunes zonards », notamment au début de leurs consommations. Ils utilisent

majoritairement la voie nasale, la « free base », et ne passent quelques fois à l'injection que lorsque leurs consommations « s'emballent ». Dans ce dernier cas ils parlent d'ailleurs, tout comme les plus anciens, de rituel à l'injection : être « *Accro à l'aiguille* » et pour certains, surtout en ce qui concerne le Subutex® : « *ça calme plus vite qu'avec le sniff et c'est moins dégueulasse que de le laisser fondre, il paraît que c'est pas bon pour les dents* ».

7. Problèmes liés à la consommation (santé et social)

Parmi les problèmes qui ont été notés tant chez les errants que chez les nomades on remarque, surtout, depuis quelques années, ceux d'ordre psychiatrique.

Deux types sont pourtant à distinguer : les usagers déjà intégrés aux groupes et qui conséquemment à une prise de toxiques sont restés « *scotchés* » et demeurent « *sous le giron de copains*. »

Et d'autre part ceux, déjà en souffrance psychiatrique, en situation d'errance, souvent seuls dans la rue, qui sont intégrés par un groupe de squatteurs qui les accueille alors dans son squat.

Les nomades ne semblent pas moins concernés par les problèmes sanitaires liés à la consommation, mais sont nettement moins visibles pour le dispositif sanitaire dans la mesure où s'ils fréquentent les « boutiques », c'est avant tout pour demander du matériel et se soigner eux-mêmes, conscients de leurs besoins en la matière, ils semblent connaître les pathologies qu'ils présentent en particulier celles liées aux complications de l'injection.

Ce mode de vie très précaire donne souvent lieu à des pathologies liées à l'exclusion : gale et infections diverses liées au manque d'hygiène où tout symptôme peut prendre des dimensions plus préoccupantes (ce que l'on constate également pour leurs chiens : gale du chien, maladie de Carré...).

Les types de pathologies fréquemment rencontrés ont été :

- dermatologiques : abcès, dermatoses (la gale, mycoses),
- traumatologiques (sutures, fractures),
- plus diverses, des problèmes gynécologiques et obstétriques liés à des grossesses, périnataux et également liés à des violences conjugales...

Leurs modes de consommation et leurs diverses « conduites à risques » donnent parfois lieu à des inquiétudes (sérologies VIH VHC) et bien que conscients des risques, surtout en ce qui concerne le VIH et l'injection. Il semblerait que les messages de prévention liés au VIH soient clairement assimilés et mis en application ce qui ne semble pas aussi évident en ce qui concerne les contaminations au virus de l'hépatite C. Les demandes de dépistage

sont relativement fréquentes, mais l'absence de couverture sociale et de moyens sont un obstacle majeur pour la frange la plus jeune de cette population.

La dernière enquête faite en 2003 montre des résultats éloquentes concernant cette population puisque la réalisation de dépistage est variable selon l'âge, la précarité et l'utilisation de la voie injectable au moins une fois dans la vie. Pour les trois sérologies (VIH, VHB, VHC), les usagers de moins de 25 ans sont proportionnellement moins nombreux à avoir pratiqué un dépistage que les personnes de 25 ans et plus.

8. Fréquentation des dispositifs spécialisés de première ligne ou de soin

Les usagers nomades fréquentent les « boutiques » par intermittence : leur venue, conditionnée par le rythme de leurs séjours, se fait massive en certaines périodes (l'été principalement) où ils peuvent arriver en nombre. Ils semblent habitués à fonctionner avec ces institutions et avoir une bonne connaissance de ce qu'ils peuvent y trouver, ce qui se traduit par des demandes souvent très ciblées de leur part :

« Les usagers nomades, quand ils débarquent ici, viennent pour le strict minimum, les prestations de bases : ils sont de passage, ils prennent le nécessaire pour l'injection et pour se soigner... »

En ce qui concerne les usagers errants, la problématique semble tout autre. Pour ceux venant d'arriver dans la région, la connaissance des dispositifs est moindre, d'autant plus qu'ils ne semblent pas enclins à fréquenter des structures de soins pour toxicomanes (même s'il s'agit de structures de première ligne) : *« Les jeunes semblent plus méfiants et moins experts en connaissance des structures de soins : ils fréquentent peu le local : ils connaissent le service ça ne les intéresse pas et ils veulent juste du matériel « Allez hop on est dans l'air on a besoin de personne, ils n'ont pas envie de s'entretenir, toujours très speed, pas envie de parler avec les professionnels ».*

Pourtant, dans le flot d'informations officielles qui leur sont délivrées à leur arrivée (les recommandations par les usagers plus chevronnés), sont présentées les ressources locales d'accueil pour les jeunes en errance. Dans ce cadre, il semblerait que les deux « boutiques » de Bordeaux soient de prime abord connues pour leurs prestations « d'appel » : endroit de pause où l'on peut boire un café, se poser, prendre une douche, laver du linge, faire soigner son chien...

Pour d'autres, au parcours institutionnel plus dense, les demandes apparaissent plus explicites à l'égard des professionnels qui y travaillent, : *« ils savaient qu'avec un éducateur ou une assistante sociale on peut négocier telle ou telle chose... »*

La nature des sollicitations par ordre d'importance au sein d'une boutique est pour exemple :

- En première intention les prestations sanitaires (buanderie, douche, machine à laver, soins infirmiers)
- En deuxième intention les prestations sociales : (entrevue avec éducateur, assistante sociale, permanence CPAM, demande de prise en charge... (en proportion, les demandes sont environs de 60 % d'ordre sanitaire et de 40 % d'ordre social).

Ces groupes disposent de certaines informations clés et leurs demandes (lorsqu'ils en formulent) sont relatives à des besoins d'urgence, de matériels, de nourriture, de duvet et de logements : où et comment soigner les chiens, douche, machine, repas, quelques soins avec accès au matériel, des adresses de petits boulots, les vêtements, les adresses de médecins pour des traitements de substitution (plus méthadone® que Subutex®).

Une des constatations des intervenants des boutiques concerne le fonctionnement de ces groupes, qui se distingue de celui des usagers plus « traditionnels ». En effet, la gestion d'une dizaine de personnes avec chiens et sacs ayant l'habitude de fonctionner ensemble s'avère une opération quelquefois délicate.

Certains groupes d'errants ont fait des boutiques une partie de leur territoire : « *Ils reproduisent ce qu'ils vivent dans le squat, dans l'institution avec un cadre. (Prendre le petit déjeuner dans le sas, faire la manche devant la boutique...)* La boutique fait partie de leur territoire... ils se retrouvent en un même lieu, que la police ne fréquente pas, en bonne convivialité. »

Dans la structure ils ont, d'après les intervenants, un comportement très différent de celui qu'ils adoptent au sein du groupe : « *nous constatons une solidarité dans le groupe (pour les squats, les plans bouffes...) toute relative parce que nombre d'entre eux se plaignent de s'être fait braquer leur sac dans un squat, leur argent...* »

Ainsi, à bordeaux, l'existence de deux boutiques permet une migration institutionnelle et les politiques de chacune permettent à certains de sortir de la demande du groupe et de formuler des demandes plus personnelles.

Comme nous le spécifions depuis le début de cette note, la distinction majeure entre le groupe des nomades et celui des errants résiderait dans la dimension de choix de vie, plus revendiqué pour les premiers, plus subit comme la conséquence d'un parcours pour les seconds.

Néanmoins, ceci apparaît comme la résultante d'un découpage réalisé par des intervenants extérieurs, basé sur les perceptions de ce que ces deux groupes donnent à voir mais nous avons pu constater que le discours de certains errants est tout autre.

En effet, ces derniers revendiquent un style de vie nomade avec le projet

d'acheter un camion et de « tracer la route ». Ces usagers, entre deux, apparaissent aspirer au mode de vie nomade, mais n'avoir en l'état actuel des choses que les moyens des errants pour le réaliser.

Les représentations de certains intervenants de boutiques à leur propos rejoignent cette idée :

« Ils sont plus dans un parcours initiatique et correspondraient davantage au profil des errants, tout en rêvant d'être nomades. Est-ce que c'est un rêve ou plutôt une façon d'expliquer leurs errances ? ».

Ceci ne semble pas être les cas de tous les errants se trouvant sur la place bordelaise puisque, de l'avis des boutiques, l'état psychologique et la détresse de certains laissent à penser qu'une grande partie d'entre eux est grandement désorientée et s'accroche au groupe. *« Ils sont tellement en souffrance qu'ils vivent au jour le jour, et n'ont pas de projet même pas celui-là ».*

Ainsi, il se dégage de l'ensemble de ces données quelques problèmes spécifiquement rencontrés auprès de ces publics.

Pour les usagers nomades, une captation, par ses dispositifs de soins, sporadique qui pourrait laisser penser que la demande de soins est mineure. Bien qu'elle ne semble pas revêtir les mêmes enjeux et problèmes que ceux des usagers errants, il n'en reste pas moins que l'accès aux soins en toxicomanie et particulièrement dans la prise en charge du point de vue de la substitution semble un peu plus compliquée. Leurs activités, professions (liées à la musique électronique et aux manifestations) ne leur permettent pas d'intégrer un cadre de soins dans une ville unique et les relais apparaissent relativement compliqués.

C'est autour de la problématique des usagers en errance, en claire recrudescence depuis deux ans maintenant, que nous avons relevé le plus de difficultés.

Le jeune âge de certains et les ruptures familiales dont ils sont l'objet, induisent souvent des problèmes en « cascade ». La perte des papiers d'identité et les démarches administratives qui en découlent (demande d'acte de naissance...) pour solliciter une ouverture de droit à la couverture sociale (CMU et CMU complémentaire) sont souvent longues et laborieuses au vu de la difficulté pour cette population à s'inscrire dans un projet d'insertion sociale, et ce, malgré l'accompagnement des intervenants.

De plus, l'accès au logement apparaît comme une difficulté majeure du fait de leur mode de vie : être en couple ou accompagné d'un chien réduit considérablement la possibilité à être logé dans des foyers d'hébergement (la majorité d'entre eux n'accueillant ni couple, ni chiens) : se séparer de celui qui, quelquefois est le seul repère, est vécu difficilement par ces jeunes gens qui optent alors pour les squats et où l'insertion est ainsi vécue comme une séparation.

De manière générale, nous avons pu constater que les services qui prennent en compte la présence du compagnon canin favorisent et facilitent l'accès aux soins, et représentent même une offre d'appel de ces populations : « *Nous avons particulièrement pu le mesurer pendant la période de rage où par contre, dans la mesure où les chiens ont été interdits, la présence de cette population a été moindre.* »

« Le problème du logement est récurrent. En effet, la plupart de ces jeunes ont des chiens, ce qui rend la prise en charge difficile, voire impossible en hébergement d'urgence. »

D'autre part, l'absence de revenus pour les moins de 25 ans, ce qui représente une bonne partie du groupe des errants, semble être une entrave à une démarche d'insertion et à des projets de soins s'inscrivant dans la continuité.

Enfin, il nous semble essentiel d'évoquer la problématique spécifique rencontrée par les structures de première ligne relative aux jeunes mineurs en situation d'errance.

Phénomène accru en 2004, face à ce type de sollicitations l'attitude du personnel de la boutique vis-à-vis de mineurs en fuite est de contacter la brigade des mineurs en présence du jeune concerné en lui précisant le cadre légal. Seulement, force est de constater que ces mineurs essentiellement en situation de fuite n'étaient pas recherchés : témoignage supplémentaire des ruptures familiales et sociales dont ils sont victimes.

Les usages de cannabis

Les usages de cannabis ont connu des modifications substantielles en France ces dix dernières années. L'expérimentation et l'usage régulier se sont développés, le profil des usagers s'est largement diversifié de même que les types de produits consommés et leurs modes de consommation. Conséquence de cet état de fait, les usages problématiques et les recours aux soins se sont également accrus.

Si les données concernant l'augmentation des recours aux soins sont relativement robustes¹⁵, celles concernant les usages problématiques sont parcellaires alors même que de plus en plus d'observateurs font état du développement d'un usage nocif entraînant des conséquences sanitaires et sociales non négligeables.

Dans ce contexte, les études qualitatives peuvent fournir des informations précieuses, difficiles à obtenir par les enquêtes en population générale, en appliquant au cannabis les mêmes thèmes et méthodes d'investigation que celles mises en œuvre dans le dispositif TREND pour les autres familles de drogues.

Comme vont le montrer les différents propos recueillis auprès d'usagers de cannabis, les effets et utilisations de cette substance sont aussi variables que les personnes elles-mêmes : à chaque propriété annoncée ou recherchée, son opposé se retrouve aussi dans les discours... ainsi, plus que pour n'importe quelle autre substance psychotrope illicite, le cannabis est utilisé pour un très large panel d'effets recherchés parfois apparemment contradictoires.

Alors que certains aimeront ses effets sédatifs, d'autres le rejettent. Certains rechercheront le bien-être et d'autres des « soins ».

La grande variété de discours et de propos sur le cannabis ne facilite en rien le traitement des données, chaque expérience semblant singulière, agrémentée de l'histoire de chacun. Ainsi, c'est dans ce contexte de recherche délicat que ces enquêtes et propos sur le cannabis ont été recueillis. C'est pourquoi nous invitons à la plus grande prudence quant à l'interprétation des résultats ainsi collectés par cette note thématique, selon la même méthodologie que les précédentes recherches TREND.

¹⁵ Jean-Michel DELILE, Problèmes liés au cannabis : comprendre l'augmentation de la demande de traitement, in REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point, Juin 2003.

Jean-Michel DELILE, l'usage problématique de cannabis. Numéro spécial Toxibase-CRIPS-revue Toxibase n°12/lettre du Crips n°70. Pp 65-66.

1. Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Il est bien entendu difficile, avec les moyens mis en œuvre par le dispositif TREND, de donner un aperçu significatif des catégories de population touchées par l'usage de cannabis en France. En effet, pour cet usage en particulier, les méthodes quantitatives qui ne sont pas du ressort de TREND permettrait une certaine pesée du phénomène.

Dès lors, lorsque les usagers visibles sont interrogés sur cette question, la difficulté à catégoriser les groupes de consommateurs se fait sentir et l'écho qui lui est fait est sensiblement le même : « *tout le monde consomme* ». De fait, nous exposerons ici les résultats de l'enquête réalisée auprès de 198 usagers fréquents de cannabis. Ceux-ci sont à envisager en tenant compte de la méthodologie employée, à savoir la méthode « boule de neige », et seront mis en perspective des résultats nationaux de l'enquête.

L'enquête concernait des jeunes de 15 à 29 ans ayant fait une demande volontaire de soins liés à leur consommation de cannabis et ceux ayant consommé du cannabis pendant au moins 10 jours ou à raison de 20 « joints » au cours du dernier mois. Les premiers ont été enquêtés en centre de soins et les autres recrutés soit par les informateurs Trend habituels qui connaissaient ces jeunes, soit dans les espaces fumeurs des lycées ou des universités, soit par le bouche à oreille.

Les personnes enquêtées ont répondu à un questionnaire administré face à face par un enquêteur expérimenté.

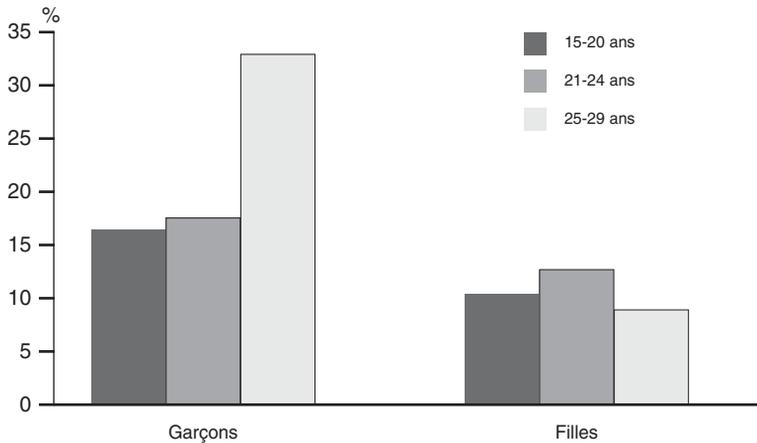
Plus de 9 questionnaires sur 10 ont été remplis hors centre de soins. Du fait du faible effectif des personnes recrutées dans un centre de soins (15), il n'est pas possible d'étudier leurs caractéristiques et elles seront intégrées à l'ensemble des répondants.

Du fait des modalités de recrutement, la population des jeunes interrogés lors de cette enquête n'est pas représentative des personnes de 15-29 ans consommant régulièrement du cannabis.

Caractéristiques sociodémographiques

La population interrogée est majoritairement masculine (67 %). L'âge moyen est de 23 ans.

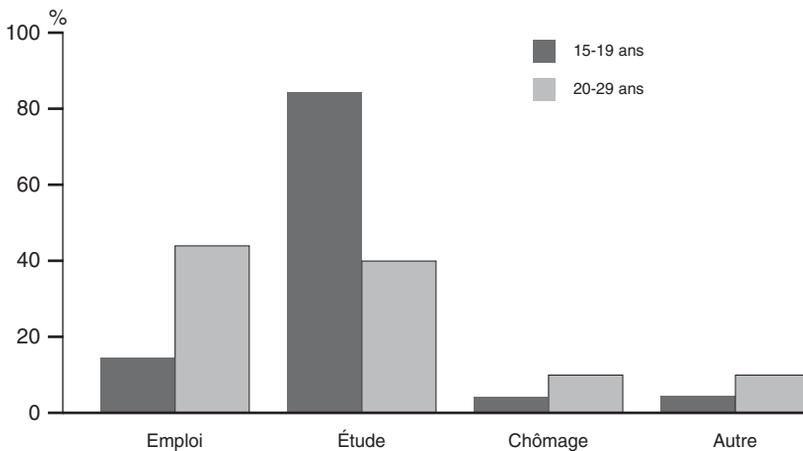
Répartition des usagers en fonction de l'âge et du sexe



Près de la moitié des jeunes interrogés (48 %) ont un niveau d'études supérieur au bac alors que 79 % d'entre eux ont 20 ans ou plus et pourraient donc avoir un diplôme universitaire.

Environ 45 % des jeunes ayant participé à l'enquête sont encore scolarisés (élèves ou étudiants). Plus de la moitié des jeunes interrogés ont une activité rémunérée, continue ou intermittente.

Statut des usagers selon l'âge



La proportion de chômeurs parmi les personnes enquêtées (9 %) est équivalente à celle observée dans la population générale du même âge (11 %).

Les jeunes interrogés ont un logement stable dans 92 % des cas et 47 % sont indépendants.

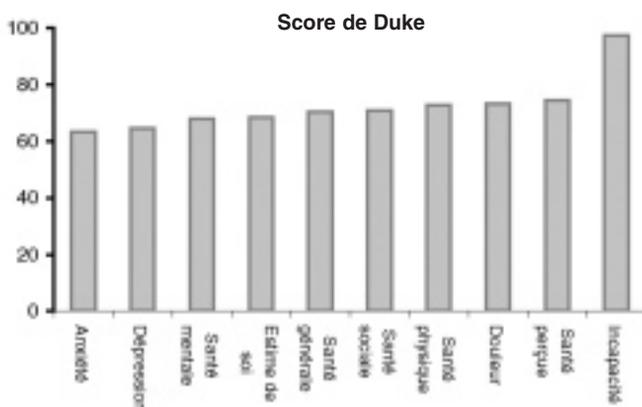
En ce qui concerne leurs ressources, 56 % perçoivent des revenus d'emploi (y compris pension d'invalidité) et 9 % une allocation chômage. Près de 4 jeunes sur 10 sont aidés financièrement par des proches mais 4 % n'ont aucune ressource. Les jeunes touchant le RMI¹⁶ sont peu nombreux. Les parents des jeunes interrogés sont dans un tiers des cas cadres, professeurs ou ingénieurs et dans un tiers des cas employés. Parmi les jeunes interrogés, on trouve peu d'enfants d'agriculteurs ou d'ouvriers (respectivement 3 et 4 %).

État de santé

L'état de santé des usagers de cannabis est étudié en utilisant l'échelle de santé de Duke, instrument de mesure reconnu dans l'évaluation de la qualité de vie. Il comprend 17 questions qui permettent par leur combinaison d'attribuer un score sur les dimensions physique, mentale, sociale, de santé perçue, d'anxiété, de douleur, d'estime de soi et de dépression. Un score global de santé générale peut être calculé. Chacun des scores peut varier de 0 à 100, la valeur 100 correspondant au meilleur état de santé.

Globalement, les jeunes interrogés paraissent et s'estiment en bonne santé. En effet, le score de santé général est de 70 sur 100 en moyenne et le score de santé perçue est de 73 sur 100 en moyenne.

Toutefois, pour les scores de santé mentale, d'anxiété et de dépression, un quart des jeunes a un score inférieur à 50.



¹⁶ Le RMI n'est versé, en principe qu'à partir de 25 ans.

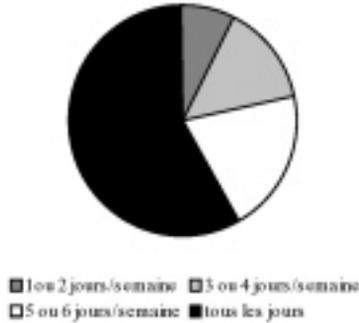
Consommation de cannabis

La fréquence

Près de 40 % des jeunes avaient déjà essayé au moins une fois le cannabis avant l'âge de 15 ans, mais seulement 13 % en consommaient déjà au moins une fois par semaine. Dès l'âge de 18 ans, plus de 3 usagers sur 4 consomment du cannabis plus d'une fois par semaine. Les jeunes entre 15 et 20 ans consomment du cannabis hebdomadairement depuis en moyenne trois ans, cette durée augmente logiquement avec l'âge ; elle passe ainsi à 6 ans pour les 21-24 ans et 9 ans pour les 25-29 ans. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe. Plus d'un quart des usagers ont commencé à fumer chaque semaine dans les 6 mois suivant leur première consommation.

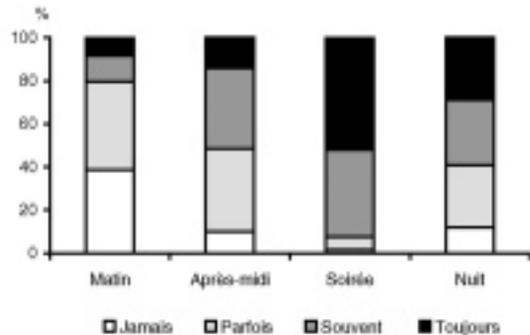
Près de 6 usagers sur 10 fument du cannabis quotidiennement. La consommation hebdomadaire de cannabis est de 29 joints en moyenne et plus de 85 % des usagers fument plus de 10 joints par semaine.

Fréquence de consommation du cannabis par semaine



La fréquence de consommation varie selon le moment de la journée. Ainsi, près de 40 % des jeunes ne fument jamais le matin et seuls 8 % fument chaque jour à ce moment. En revanche, plus de la moitié des usagers fument toujours le soir et près de 30 % toujours la nuit.

Fréquence de consommation du cannabis au cours de la journée



Les modes de consommation

C'est sous forme de résine (96 % des cas) ou d'herbe (89 %) que le cannabis est le plus souvent consommé. Mais un jeune sur dix l'a consommé sous forme d'huile. La quasi-totalité des usagers fume le cannabis avec du tabac. Environ 21 % des jeunes utilisent la pipe sans eau et 29 % la pipe à eau. Au cours des 4 semaines précédant l'enquête, un jeune sur cinq a consommé du cannabis dans son alimentation (space-cake,...) et 9 % sous forme de thé ou d'infusion.

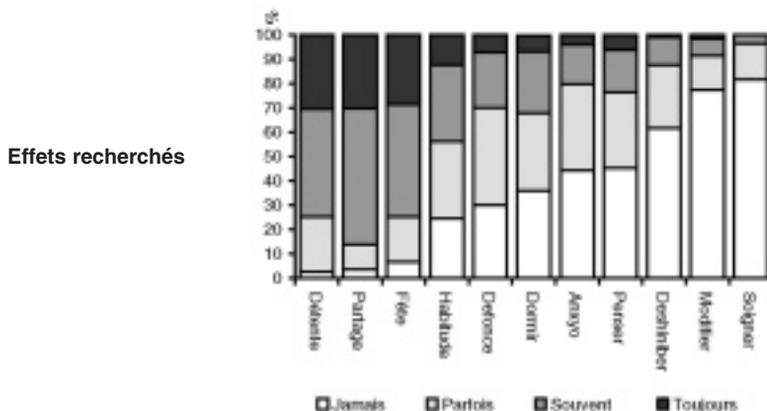
L'approvisionnement

Plus des trois quarts des usagers ont acheté du cannabis au cours des 4 dernières semaines, principalement sous forme de résine. Le poids moyen lors du dernier achat est de 28 grammes et le montant moyen dépensé de 63 euros. Au cours du dernier mois, les usagers ont dépensé 114 euros pour leur achat de cannabis. Le plus souvent, les jeunes interrogés se fournissent auprès d'amis (82 %) ou font appel à des dealers (54 %). Beaucoup se ravitaillent avec leur culture personnelle (40 %) alors que peu de personnes achètent leur cannabis à l'étranger (13 %). L'achat par Internet est très rare (3 %).

Les effets recherchés

Pratiquement tous les usagers (95 %) fument pour se détendre, être avec des amis ou faire la fête. Environ trois jeunes sur quatre fument par habitude et sept sur dix pour « se défoncer ».

Les deux tiers ont recours au cannabis pour s'endormir et 55 % l'utilisent pour stimuler leur réflexion ou diminuer leur angoisse. Certains consomment du cannabis pour se désinhiber et mieux communiquer (38 %) ou, plus rarement, pour modifier les effets d'autres produits (22 %) ou se soigner (18 %).



Les circonstances de consommation

Au cours du mois précédant l'enquête, 5 % des usagers ont toujours fumé seuls et 18 % toujours avec quelqu'un. Le plus souvent, les jeunes interrogés ont fumé à leur domicile (91 %) ou dans un cadre festif (86 %). Cependant, près de sept sur dix ont fumé dans la rue et quatre sur dix sur leur lieu de travail. Les trois quarts des jeunes déclarent avoir déjà conduit, au cours des 12 derniers mois, sous l'emprise du cannabis. Logiquement cette proportion augmente avec la quantité consommée.

Les effets ressentis

Trois usagers sur quatre ont déjà ressenti un manque d'énergie ou de motivation et autant ont déjà eu des troubles de mémoire. Là encore, le manque d'entrain est plus marqué chez les personnes fumant 40 joints ou plus par semaine. Plus de la moitié des usagers trouvent difficile de passer une journée sans consommer de cannabis. Cette proportion passe de 12 % chez les personnes fumant moins de 10 joints par semaine à 78 % chez celles qui en fument au moins 40. La majorité des jeunes interrogés (54 %) ont déjà ressenti des effets indésirables tels que le « bad-trip », la crise d'angoisse, la paranoïa ou les hallucinations. Ainsi, beaucoup se sont vus conseiller de réduire leur consommation (53 %), certains ayant déjà tenté de le faire mais sans succès (39 %).

Pour un usager sur trois, certaines difficultés rencontrées au travail ou dans les études, sont liées à leur consommation de cannabis. Cette sensation est plus marquée chez les gros consommateurs.

Enfin, trois jeunes sur dix déclarent avoir déjà eu des disputes sérieuses ou des problèmes d'argent à cause de leur consommation de cannabis et autant mentionnent des problèmes avec la loi (interpellations par la police, garde à vue...). Malgré ces divers effets négatifs, moins de 20 % des jeunes ont déjà consulté un professionnel (infirmière, psychologue, médecin...) au sujet de leur consommation de cannabis et seuls 14 % ont déjà demandé de l'aide à un proche.

Les autres substances

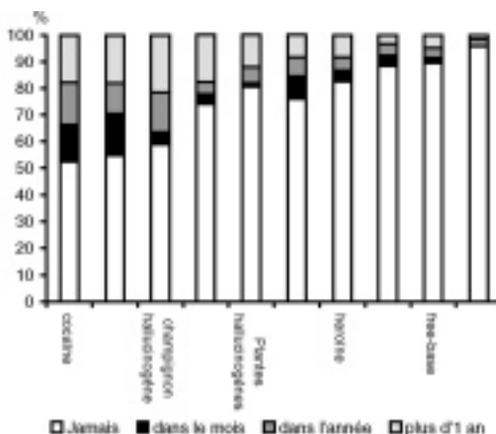
Au cours des 4 semaines précédant l'enquête, près de 85 % des jeunes interrogés ont fumé du tabac sans l'associer à du cannabis. Environ 82 % déclarent fumer du tabac tous les jours, en moyenne 10 cigarettes.

Durant la même période, pratiquement tous les usagers de cannabis (95 %) ont consommé de l'alcool. Environ 54 % ont bu 1 ou 2 jours par semaine et 29 % 3 ou 4 jours par semaine. Les jours de consommation, un quart des jeunes ont bu 7 verres ou plus. Au cours du dernier mois, 22 % des usagers ont consommé d'autres substances que le cannabis. Il s'agit le plus

souvent d'ecstasys (16 %), de cocaïne (14 %) ou d'amphétamines (8 %). Aucun jeune n'a consommé du Subutex® au cours du dernier mois.

Trois usagers sur cinq ont déjà expérimenté d'autres drogues au cours de leur vie, le plus souvent la cocaïne (47 %), les ecstasys (45 %) et les champignons (41 %). La part des usagers de cannabis ayant testé d'autres produits augmente avec l'âge : entre 15 et 20 ans, 36 % des usagers ont déjà consommé d'autres drogues, contre 79 % entre 25 et 29 ans.

Consommation autre substance au cours de la vie



Associations

Très souvent, les jeunes interrogés consomment du tabac ou de l'alcool juste avant, pendant ou juste après leur consommation de cannabis (dans environ 93 % des cas). En revanche, seuls 16 % des usagers ont associé cannabis et ecstasys au cours des 4 dernières semaines.

La dangerosité ressentie

Pour 14 % des usagers le cannabis n'est jamais dangereux quelle que soit la fréquence de consommation tandis que seules 1 % des personnes interrogées pensent que le tabac ou l'alcool ne sont jamais dangereux. En ce qui concerne la cocaïne et les ecstasys, la moitié des usagers de cannabis pense que le seul essai de ces substances est déjà dangereux. L'héroïne est jugée dangereuse par plus de personnes puisque les deux tiers des usagers de cannabis estiment que ce produit est dangereux dès qu'on l'essaie. Enfin, un tiers des usagers pensent que les champignons sont dangereux dès qu'on les essaie et autant les jugent dangereux si on en consomme de temps en temps.

Bien que le mode de recrutement des jeunes interrogés ne permette pas une représentativité de la population des usagers de cannabis de 15-29 ans,

cette enquête apporte des éléments d'information intéressants. Ce sont majoritairement des hommes, leur situation n'est en général pas précaire et ils paraissent plutôt en bonne santé bien que 1 jeune sur 4 ait des scores de santé mentale, d'anxiété et de dépression assez bas.

La consommation se fait le plus souvent dans un but de détente, de convivialité ou dans un cadre festif. Les débuts de consommation ont été précoces et les quantités fumées régulièrement sont importantes. La majorité consomme également de l'alcool et du tabac mais moins fréquemment d'autres substances même s'ils les ont souvent expérimentées.

Bien que conscients d'une dépendance et ayant souvent été victimes d'effets délétères, ils ne consultent pas très souvent un professionnel de santé.

2. Composition et caractéristiques de cannabis collecté auprès d'usagers à Bordeaux en 2004

Le pôle bordelais TREND-SINTES est l'un des quatre sites à avoir réalisé un recueil expérimental de cannabis auprès de consommateurs, détenteurs de produits ne faisant plus l'objet de transformations.

Cette enquête s'est déroulée dans l'agglomération bordelaise de septembre à octobre 2004¹⁷, période durant laquelle 69 échantillons de cannabis ont été collectés à Bordeaux.

Les enquêteurs ont contacté les usagers par méthode « boule de neige » et certains d'entre eux, coutumiers des méthodes de collecte SINTES, se sont donc rendu directement sur les lieux de deal et/ou de consommation à Bordeaux et dans son agglomération.

Selon la méthodologie initialement prévue par le projet national, la collecte s'est déroulée auprès d'usagers non insérés dans les circuits habituels de collectes SINTES : ont été ainsi exclus les usagers de drogues fréquentant des structures de soins ou de réduction des risques ou encore ceux coutumiers des espaces festifs techno et usant de drogues de synthèses.

Le questionnaire administré en face à face portait sur l'utilisateur (caractéristiques sociodémographiques, consommations de cannabis et d'autres produits) et l'échantillon (caractéristiques physiques, mode

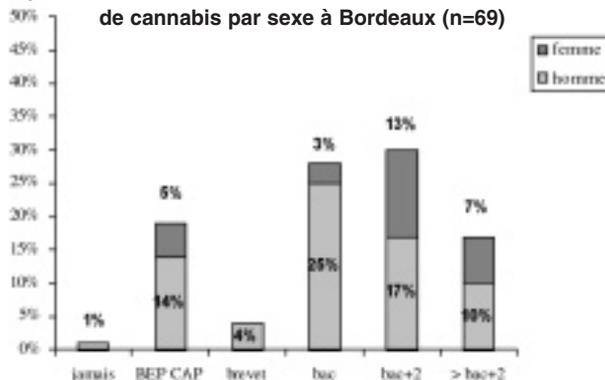
¹⁷ Cette période a sans doute eu une incidence sur les résultats d'analyse des herbes collectées. En effet, une arrière saison peu propice au bon développement des plants, le décalage entre période de collecte et la réalité édictée par dame nature a sans doute contribué à céder des échantillons n'étant pas arrivés à maturation et n'ayant pas totalement subi les transformations habituelles (plants séchés la tête en bas afin de faire « descendre » la sève dans les sommités florales).

d'obtention). Le cannabis était adressé au laboratoire associé à l'étude et le questionnaire à l'OFDT. La détermination du taux de THC et la recherche d'autres produits psychoactifs ont été réalisées par chromatographie gazeuse et spectrométrie de masse. Plus spécifiquement, l'analyse des herbes a été réalisée après séchage de la plante et élimination des résidus (tiges et graines parfois).

Les informations présentées ci-après ne peuvent tenir lieu de « profils d'utilisateurs » de cannabis dans la région mais doivent être appréhendées comme éléments descriptifs de l'enquête. En effet, les modalités de recueil méthodologique et le nombre limité de collectes ne permettent en aucun cas de garantir leur représentativité par rapport à l'ensemble du cannabis circulant à Bordeaux.

Les usagers ont un âge moyen de 27 ans (de 18 à 51 ans), 72 % d'entre eux sont des hommes et comme l'indique le graphique ci-dessous, la part d'utilisateurs au moins bacheliers est grandement représentée puisqu'elle constitue 85 % des personnes interrogées.

Répartition du niveau d'étude des détenteurs d'échantillons de cannabis par sexe à Bordeaux (n=69)



Sur les 69 échantillons collectés, 45 % l'ont été au domicile des usagers, 35 % dans la rue et 10 % lors de fêtes et 10 % dans des bars, lycées, lieux de travail.

La part d'échantillons de résine s'élève à 62 % et celle des herbes à 38 %.

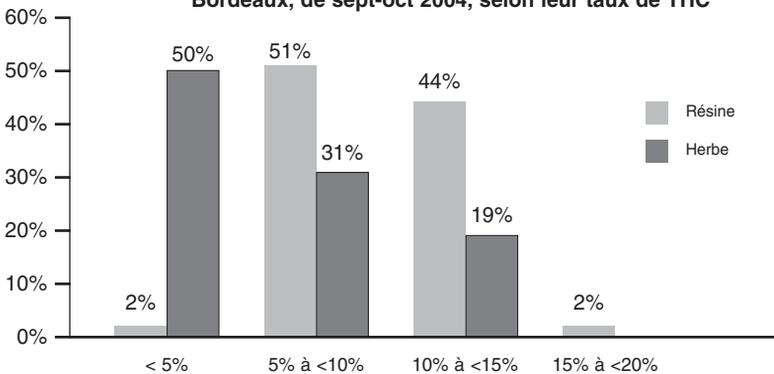
La provenance des résines collectées est principalement le Maroc (70 %) puis l'Espagne, l'Algérie, l'Afghanistan. La résine est le plus souvent achetée (86 %) et son prix est en moyenne de 3,33 € le gramme.

En ce qui concerne la provenance des herbes, plus de la moitié est d'origine dite « locale », exclusivement issue de l'auto production et un tiers de provenance hollandaise, la culture personnelle constitue un mode dominant d'obtention de l'herbe (58 %).

Les effets aigus indésirables ressentis sont souvent attribués par les usagers à la présence supposée de produits psychoactifs de coupe dans le cannabis. Dans ce travail, aucun échantillon ne présentait d'autre produit psychoactif que le THC. L'analyse des échantillons n'a pas révélé la présence d'autres produits psychoactifs dans ces échantillons.

Les dosages en THC au sein des résines et des herbes ne peuvent être traités conjointement au vu des différences significatives de dosages : les herbes étant majoritairement moins dosées que les résines.

Répartition des échantillons de résine (n=43) et d'herbe (n=26) de cannabis, à Bordeaux, de sept-oct 2004, selon leur taux de THC



Résine de cannabis

Le taux moyen de THC des échantillons de résine est de 9,4 % (minimum : 1,1 %, médiane 9,3 %, maximum : 16,8 %).

46 % d'échantillons de résine sont titrés à plus de 10 % de THC, cette proportion semble être en augmentation constante alors que les résines titrées à moins de 5 % de THC deviennent exceptionnelles...

L'idée selon laquelle l'appellation haya serait plus dosée en THC n'est pas corroborée par cette étude puisque que la répartition des taux de THC des échantillons d'appellation haya et les autres sont sensiblement équivalents et ne font pas apparaître de différence significative.

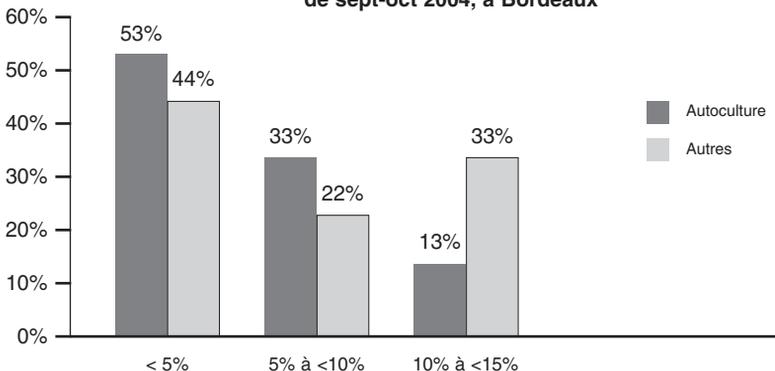
Herbe de cannabis

Le taux moyen de THC des échantillons d'herbe était de 6,06 % (minimum : 0,4 %, médiane 4,3 %, maximum : 13,3 %). Plus de la moitié des échantillons se situent en dessous de 5 % de THC, mais 19 % des échantillons ont un taux de 10 % ou plus.

La provenance des échantillons d'herbe est pour une grande part locale puisque, nous l'avons vu, plus de la moitié était issue de l'auto culture, le questionnaire n'a pas permis de distinguer la provenance des graines. Pour les autres, seul 26 % des herbes étaient supposées venir de Hollande pour les usagers interrogés, une d'Italie et une autre d'Afrique.

Les échantillons d'herbe issus d'auto culture présentaient un taux moyen de THC (5.5 %) légèrement inférieur aux autres herbes (7.5 %).

Répartition des herbes de cannabis (n=26) selon leur taux de THC et leur origine, de sept-oct 2004, à Bordeaux



La diversification des lieux de collecte a permis de contacter des usagers aux profils variés susceptibles de consommer des produits d'origine et de type différents. Toutefois, les modalités de recueil et le nombre limité de collectes ne permettent pas de garantir leur représentativité par rapport à l'ensemble des cannabis circulant à Bordeaux.

La part des formes peut être liée aux réseaux de collecte accessibles sur les sites.

Les taux de THC variaient considérablement : de 0,4 % à 16,8 %. Ceci souligne le caractère aléatoire de la quantité de THC disponible dans un échantillon de cannabis.

3. Les effets recherchés et ressentis de la résine et de l'herbe

Les deux formes disponibles du cannabis sur la région sont l'herbe et la résine ; l'huile apparaît très rare (à la vente tout du moins). Les effets recherchés et ressentis s'apparentent à ceux généralement décrits pour l'usage du cannabis : détente et bien-être, euphorie et désinhibition, endormissement, introspection, acuités sensorielles accrues, modifications des perceptions du temps...

L'appréciation de ces effets varie cependant largement d'une personne à une autre, et semble dépendre des contextes de consommation (seul ou à plusieurs, chez soi ou en extérieur, festif ou privé...)

Lorsqu'il s'agit de déterminer plus spécifiquement quels effets sont plus particulièrement inhérents à la consommation d'herbe ou à celle de résine, nous pouvons constater que la majorité des consommateurs connaissent et reconnaissent une différence fondamentale entre ces deux produits :

« On consommera de préférence de l'herbe pour être « plus actif, moins passif » alors qu'une consommation de haschich sera choisie plutôt pour se relaxer. Dans les deux cas, la recherche de sensation de défonce est le principal leitmotiv. ».

Réputée plus euphorisante et moins sédatrice, l'herbe est plébiscitée pour ses qualités gustatives que certains usagers présentent comme l'argument principal de leur choix de consommation.

« Quand on a de la beuh on préfère, c'est meilleur au goût, les effets sont pas complètement les mêmes. Avec la beuh ça m'excite un peu alors qu'avec le shit ça t'endort un peu ».

Ainsi, certains usagers s'érigent en experts, sortes de cannabinologues, (par analogie aux œnologues bordelais), ayant un rapport de plaisir gustatif avec l'herbe : *« c'est moins fort c'est pas la même montée, ça a bon goût, c'est bon à fumer c'est plus pour le plaisir. C'est comme si j'allais boire un bon bordeaux. ».*

Même si les distinctions précédentes influent sur le choix de consommation, le facteur déterminant reste la disponibilité du produit : celle de la résine de cannabis, par son abondance, est sans commune mesure avec celle de l'herbe, beaucoup plus fluctuante en fonction des saisons notamment.

Toutefois, il apparaît que l'impossibilité d'obtenir de l'herbe puisse entraîner une abstinence chez certains de ses adeptes, jusqu'à ce qu'ils trouvent le produit désiré : *« Quand y'a pas de beuh je fume pas »*, signant par là-même leur non-dépendance au THC.

On distingue dès lors plusieurs types de consommateurs :

- Les « rois » de l'herbe, qui ne consomment le cannabis qu'exclusivement sous cette forme, dont le choix est marqué et argumenté ;
- les consommateurs de résine de cannabis, dont le goût électif semble un peu moins marqué (désintérêt relatif pour les effets de l'herbe) et les positions moins arrêtées ;
- les consommateurs mixtes qui usent de l'une ou l'autre en fonction de la disponibilité, des contextes et des effets recherchés en fonction du moment.

Les arguments relatifs au choix préférentiel de l'herbe sont nombreux et sa consommation apparaît globalement plus valorisée que celle de la résine :

- Les teneurs en THC moindres dans l'herbe que dans la résine, rendent l'herbe moins sédative « *ça casse moins* ». Pourtant les herbes actuelles, souvent de provenances étrangères (transgéniques, réputées au dosage en THC plus élevé) altèrent cette représentation traditionnelle de l'herbe pour les usagers : « *Y'a des beuh beaucoup plus fortes, des beuh transgéniques ça donne pas envie d'en fumer rien que de savoir que c'est des trucs pas naturels...* »
- Les modes d'extraction possibles avec l'herbe sont décrits comme étant plus « doux », du joint, spleef au narguilé... alors que la résine, consommée en douille, procurerait des effets plus violents.
- Fumer de l'herbe est plus rare, ce qui exclut en partie l'utilisation de douille et éloigne son consommateur de la perception de fumeur abusif ou compulsif, pour en donner une image plus banalement hédonique (et névrotique...) comme le fumeur de Havane par rapport au « gros fumeur tabagique ».
- Plus récemment, plusieurs discours d'usagers, s'appuyant sur les risques imputables au tabac, montrent que ces derniers préfèrent consommer de l'herbe et ainsi éviter une consommation de haschich en joint où l'association au tabac est indispensable. « *Ces personnes sont conscientes des dangers d'une consommation de tabac associée au haschich et s'orientent de plus en plus vers l'herbe, cette pratique n'est pas réellement très répandue, mais elle est néanmoins de plus en plus pratiquée* ». Ceci traduit une croyance selon laquelle l'« herbe » de cannabis serait en soi moins nocive que le tabac.

Toutefois, les effets de l'herbe dépendent de la variété de la plante selon les usagers. Il semble pourtant que l'on retrouve une caractéristique commune dans la cyclicité des effets ressentis. D'après un usager plutôt « expert » de l'utilisation d'herbe « *l'une des caractéristiques propres à l'herbe est cette sensation de montée des effets, de stagnation, de descente, puis une remontée des effets, stagnation des effets, diminution pour fin* ».

La provenance naturelle et la non transformation de l'herbe par l'homme (exception faite des herbes transgéniques...) rejoignent l'ensemble des arguments avancés par ailleurs pour le choix des substances naturelles : confiance en la nature et en sa propre production, satisfaction quant au résultat (effet, quantité), plaisir de faire partager et faire « goûter » ses produits, provenance rassurante, échappant aux circuits du deal, aux risques de « coupages » chimiques plaisir de consommer sa production, coût moindre, accessibilité à moindre risque...

« Je préfère le naturel, c'est comme l'herbe, on la fait à la maison sous lampe, et basta, la résine des fois y'a de la paraffine, du plastoc ».

« Dans l'ensemble, j'entends beaucoup parler de beuh parce que c'est bon, ça vient de la nature et c'est forcément moins dangereux et en plus on enrichit pas la mafia puisqu'on est son propre fournisseur ».

« La beuh c'est plus naturel, ça rappelle les rastas man, la nature, j'aime bien me mettre en condition pour fumer de la beuh tranquille à la plage, en vacances en été... C'est quelque chose qui pousse comme ça, que je vais ramasser directement aux pieds. Le shit, on ne sait pas comment c'est fabriqué, la beuh tu l'as vu pousser, tu sais vraiment ce que c'est ».

« Leurs productions c'est de leur chair, des cannabis cup d'autoproduction de placards sont organisés entre amis et les échanges de graines sont nombreux ».

L'archétype de l'opposition entre herbe et résine peut ainsi se résumer en ces deux qualificatifs, « doux » et « violents », qu'il s'agisse des effets, des modes d'extractions, du goût, etc.

Inversement, la revendication de l'usage de résine de cannabis se cristallise autour d'une teneur en THC plus importante que dans les herbes et, de manière similaire, les usagers coutumiers de la consommation en douille ou bhong apparaissent comme consommateurs quasi-exclusifs de résine.

4. Les dommages sanitaires, sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation du cannabis

Les usagers font régulièrement état d'effets négatifs consécutifs à la prise de cannabis. Il nous semble que ces effets ne sont pas le résultat de la seule consommation mais sont également induits par un ensemble de facteurs déclenchants ou aggravants comme, par exemple les habitudes de consommation de l'utilisateur, le contexte dans lequel il consomme et ses vulnérabilités personnelles. S'intéresser à ces effets nécessite ainsi de prendre en compte l'ensemble des éléments susceptibles de mieux les éclairer. Il s'agira, en ce qui nous concerne, de différencier les contextes de consommation, de savoir quel produit exactement est consommé (herbe ou haschich), à quelle fréquence et de préciser s'il s'agit, d'une polyconsommation. Il nous paraît pertinent de tenter de savoir également si la personne consomme régulièrement ou si elle a un usage plutôt festif ou récréatif.

Les problèmes liés à la consommation de cannabis dont nous faisons ici état sont ceux repérés par les professionnels qui oeuvrent auprès des consommateurs. Ceux vécus et rapportés par les usagers apparaîtront dans le chapitre effets secondaires. Ces deux approches sont bien sûr à mettre en relation.

Depuis quelques années les discours relatifs aux dommages liés à la consommation de cannabis se multiplient et 2004 semble s'inscrire dans cette continuité, dans le cadre de la préparation de la première campagne nationale de la MILDT prévue pour début 2005. En effet, lors des recherches

effectuées cette année, les différentes sources d'information que nous avons sollicitées nous ont toutes fait part d'une nette augmentation des demandes d'information et de soins relatifs à l'usage de cannabis, qu'ils mettent pour partie en lien avec la médiatisation croissante de la question au cours de cette période.

« Cette tendance a sans doute été encore amplifiée par des évolutions sensibles des représentations collectives. Ainsi, il est à relever que classiquement les consommateurs de cannabis étaient orientés vers les CSST par leurs parents, les services répressifs ou la communauté éducative. Ils ne faisaient qu'assez rarement une demande personnelle de soins pour le cannabis du fait d'une forte distorsion entre leur perception banale du problème et celle, plus dramatique, de l'environnement familial et social, généralement beaucoup plus préoccupés. [...] Actuellement, l'impact négatif de ces consommations, notamment sur les plans cognitifs et psychiatriques, devient tel que les représentations dominantes non seulement chez les jeunes, mais aussi chez les professionnels et les décideurs, ont commencé à évoluer en France. La prise de conscience actuelle concourt donc à amplifier à son tour l'augmentation de la demande de traitement au cannabis, celle-ci étant sans doute plus aisément formulée par les usagers et mieux prise en compte par les professionnels ¹⁸ ».

D'autre part, une synthèse de données du rapport d'activité standardisé de sept CSST d'Aquitaine de 1999 à 2002 inclus donne un aperçu de cette augmentation. Cette étude montre que le pourcentage de patients pris en charge en CSST pour un problème de cannabis est passé de 24 % en 2000 à 28 % en 2002, soit 41 % des nouveaux patients contre 28 % en 2000.

Ces chiffres corroborent les informations recueillies au cours du groupe focal sanitaire. Celui-ci indique en effet une augmentation des demandes de soins liés à la consommation de cannabis chez des jeunes gens bien insérés (lycéens, collégiens, étudiants). Ceux-ci semblent faire des démarches spontanées, identifiées par les professionnels comme étant en lien avec la multiplication des problèmes, avec la médiatisation et la prise de conscience des jeunes et des parents, éducateurs et autres adultes relais. D'autre part, il est à évoquer l'ouverture cette année, avec le soutien de la DDASS 33, d'un centre de consultation en direction des jeunes consommateurs à Bordeaux, ce qui traduit bien la prise de conscience de la part des professionnels et des institutionnels du développement d'un problème nouveau nécessitant des réponses adaptées.

L'information validée par l'ensemble des outils d'observation est une augmentation importante des demandes d'aide pour des problèmes liés au cannabis, pour des usagers qui en arrivent au stade des complications

¹⁸ DELILE Jean-Michel, *L'usage problématique de cannabis*. Numéro spécial Toxibase – Crips – revue Toxibase n°12 / lettre du Crips n° 70. Pp 65-66.

psychiatriques ou pour des problèmes de dépendance, comme l'ont indiqué l'ensemble des CSST présents et des réseaux ville-hôpital.

Il semble toutefois important de préciser que ces données sur les conséquences sanitaires, sociales et économiques ne concernent que les usagers rendus visibles par ce type de problèmes (les plus rapidement « bruyants » : les troubles psychiatriques).

Ces données ont été essentiellement recueillies auprès de jeunes en difficultés ou qui viennent consulter dans les centres spécialisés ou la consultation « jeunes consommateurs ».

Les premières complications constatées, liées à l'usage de cannabis, sont les altérations de la mémoire, de l'attention et de la concentration.

« Les problèmes liés à sa consommation sont les troubles de la mémoire et la difficulté à la concentration, des problèmes pour se motiver du coup on lâche un peu les obligations sociales ».

Ces appauvrissements des capacités cognitives sont fréquemment repérés dans des situations de difficultés scolaires ou professionnelles. La procrastination accompagne souvent ces symptômes et annonce, pour certains usagers, des conséquences d'ordre social (isolement, difficulté à suivre les activités habituelles...).

« Ça n'aide vraiment pas concernant le parcours scolaire, c'est assez néfaste. Chez les doués ils s'en sortiront toujours alors que la personne moyenne peut chuter scolairement ».

« Des jeunes qui se décrivent eux-mêmes comme des légumes et du coup c'est rapidement la chute des résultats scolaires qui s'accompagnent d'un sentiment d'échec qui renforce le fait qu'ils ne travaillent plus, ils laissent tomber. Ils sont rapidement repérés par l'institution scolaire à cause de cela et les réponses de cette institution ne semblent pas toujours adaptées et aggrave les situations : exclusion des lycées et collèges et à qui le rectorat trouve un établissement de remplacement (ce qui prend des fois 2 mois pour que l'élève soit re-scolarisé) ».

« Demande auprès de médecins de sevrage au cannabis d'usagers bien insérés de 25-30 ans suite à des plaintes de problèmes de concentrations, d'insomnies, troubles de la mémoire ».

Si l'angoisse, l'anxiété et l'insomnie apparaissent chez des usagers en difficulté avec leur consommation, il est, depuis quelques années, un problème qui se révèle particulièrement prégnant. Ces jeunes arrivent dans les divers centres spécialisés en signalant des épisodes d'attaques de panique évoluant progressivement sur un mode sub-chronique (la « parano »), d'autres avec une symptomatologie préoccupante (hallucinations auditives le plus souvent, parfois visuelles, idées délirantes...)

« Les décompensations psychiatriques rien de récent... avec des hallucinations en dehors des périodes de consommations le plus souvent auditives (petites voix dans la tête : automatisme mental) ».

Les professionnels de santé signalent d'autres types de complications médicales ou tout du moins de risques inhérents à la consommation de cannabis.

La survenue de pneumothorax, connu des usagers et des praticiens, est décrite comme essentiellement liée à la consommation de cannabis en bhong dépeinte après inspiration forcée.

Il semblerait que ces difficultés à la concentration, ces troubles mnésiques et anxieux ainsi que les épisodes psychotiques d'allure persécutive (la « parano ») sont plus souvent évoqués dans des cas de consommations régulières voire massives et ce d'autant plus chez les usagers qui fument le cannabis en bhongs :

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

En ce qui concerne les troubles psychotiques, aussi bien les services de psychiatrie que les CSST soulignent l'importance croissante des troubles délirants dans un contexte de consommation de cannabis et leurs caractères péjoratifs quant au pronostic¹⁹. La question des liens avec la schizophrénie est très étudiée localement.

« Nous avons eu des demandes au centre de documentation de renseignements concernant le cannabis : inquiétudes face aux troubles psychologiques reliés à la consommation de cannabis en lien avec des consommations problématiques, voire solitaires ».

Pendant l'adolescence, des problèmes familiaux se cristallisent autour de la consommation de cannabis du jeune. La plupart des centres spécialisés ont donc une ou des équipes de personnels proposant une prise en charge familiale, qu'il s'agisse de jeunes mineurs orientés dans le cadre de procédures judiciaires (Pact'jeune) ou encore de demandes qui émanent directement de la famille ou d'amis.

Les plaintes et inquiétudes des familles sont de plusieurs ordres. Les unes concernent les changements dans le comportement de l'adolescent :

¹⁹ Verdoux, H., Gindre, C., Sorbara, F., Tournier, M., & Swendsen, J.D. (2003). Effects of cannabis and psychosis vulnerability in daily life: An experience sampling test study. *Psychological Medicine*, 33, 23–32.

- Irritabilité, problèmes de communications avec le jeune, passage à l'acte... ;
- ou au contraire désinvolture : « *il s'en fout de tout* », syndrome amotivationnel ;
- isolement et troubles du sommeil ;
- baisse des résultats scolaires ;
- insertion professionnelle...

Les autres semblent plutôt liées aux inquiétudes propres des parents et aux conséquences :

- Inquiétudes face à la pérennité des symptômes et choix de vie : « *est-ce qu'il va rester comme ça...* » ;
- sentiment d'impuissance ;
- l'usage va-t-il conduire à d'autres types de comportement (deal, déscolarisation...) ;
- Problèmes avec la justice...

Les services d'information et de prévention plus généralistes ont également observé une recrudescence des demandes d'information émanant des familles et relatives à l'état psychologique de leur enfant. D'autres voient leurs services sollicités par des couples pour des prises en charge de leur consommation.

« En 2004, apparition de demandes de couple concernant l'usage problématique de cannabis et dont l'âge se situe aux alentours de 25-30 ans ».

Les problèmes cognitifs évoqués plus haut sont le plus souvent désignés par les usagers comme ayant conduit à leurs difficultés d'ordre professionnel ou scolaire.

En effet, ce sont les troubles de l'attention ou de la vigilance qui sont le plus souvent incriminés par les usagers eux-mêmes dans des accidents du travail ou encore dans leurs difficultés relationnelles avec leur hiérarchie : déficit de l'activité professionnelle, renvoi, avertissement, accident du travail...

« Jeune homme de 21 ans qui fume depuis l'âge de 14-15 ans (biz) usage problématique par la copine : tout le fric y passe, le soir il est léthargique et fatigué. Consommation de beuh dès le matin, s'il ne l'a pas c'est la déprime, ça va moins bien. Il a l'air parti pour fumer jusqu'à 40 ans comme ça il ne m'a jamais parlé d'arrêter, toute seule je sais que je fumerais moins ».

« D'un point de vue social, il admet que sa consommation, quand elle devient trop fréquente, occasionne une baisse d'énergie dans sa vie quotidienne, qui peut ralentir ses projets. L'autre parle lui aussi de démotivation, surtout quand il fume en journée « on remet les choses à faire au lendemain, on met plus de temps à faire une tache... ».

Pour les usagers les plus en difficultés, les consommations de groupe se transforment rapidement en usages solitaires : le tissu social s'étiole et le réseau amical se restreint.

« Augmentations claires des demandes de soins concernant la consommation de cannabis avec demandes multiples, usagers seuls, et surtout usagers et parents ceci étant probablement lié à la médiatisation du phénomène. Profil des usagers rencontrés de 15 ans et plus qui ne sont pas en rupture familiale mais apparaissent isolés du point de vu de leurs consommation et de leur relations sociales : consommation problématique qui se répercute sur la scolarité, le sommeil, la concentration, l'isolement social, et des consommations de groupe qui se transforment rapidement en consommations individuelles ».

« Il trouve qu'en société, il lui arrive de s'« enfermer dans sa bulle » s'il fume trop, de ne plus arriver à dialoguer avec les personnes autour de lui, ce qu'il identifie comme un effet négatif ».

L'institution scolaire oriente régulièrement vers les centres spécialisés des usagers dont les difficultés sont supposées être liées à la consommation ou au deal de cannabis. Ces orientations ne déterminent pourtant pas systématiquement le type de difficultés rencontrées (vis-à-vis de la loi ou de la gestion de la consommation).

« En priorité ce que je vois c'est un problème de déscolarisation et désocialisation, de ce point de vue là je rencontre plus de jeunes en situation d'usages nocifs que de dépendants consommations relativement excessives en terme de quantité et de régularité ce qui cause des problèmes de scolarisation essentiellement liés aux problèmes de motivation ».

Les difficultés d'ordre économique de l'usage de cannabis apparaissent moins flagrantes que celles relatives à la consommation d'autres substances illicites mais semblent croissantes : une consommation intensive grève un budget de manière conséquente. Les conséquences néfastes, quelques fois désastreuses, semblent toucher les catégories d'usagers initialement les plus vulnérables, les jeunes en voie de marginalisation par exemple. Pourtant, il est à constater que ces entames aux budgets des usagers ou encore la difficulté à se procurer du produit, si elles sont quelques fois compensées par des pratiques de deal, à moindre échelle, conduisent, dans certains cas, à des situations d'endettement vis-à-vis des fournisseurs et entraînent dès lors d'autres types de problèmes...

« des petits jeunes qui se sont retrouvés dans des situations à faire du business avec des gros dealers et qui posent des problèmes avec des jeunes qui sont sous la pression de ces derniers qui n'arrivent pas à se défaire des dealers qui mettent la pression pour vendre plus et pas se détacher ».

5. Modalités de consommation

D'après le questionnaire réalisé auprès des usagers fréquents de cannabis, près de 96 % d'entre eux déclarent avoir fumé souvent, voire toujours, le cannabis mélangé avec du tabac au cours du mois, 21 % d'entre eux affirment avoir consommé de l'herbe pure, près d'un tiers stipule l'avoir consommé au moins une fois dans une pipe à eau au cours du mois précédent l'enquête et 21 % l'avoir mangé au moins une fois dans le mois (space cake et autres formes)

La modalité de consommation la plus fréquemment citée reste le mythique « pétard » ou joint.

La technique de préparation ne semble pas avoir connu de grandes modifications si ce n'est dans le discours de certains usagers. Les mesures de prévention des méfaits du tabac semblent avoir modifié quelque peu la préparation chez certains (tout au moins dans le discours) :

- d'une part, certains optent pour une concentration en résine plus importante par souci de santé : « *je préfère fumer un seul joint très fort que plusieurs moins puissants qui vont m'abîmer les poumons* ».
- D'autres, dans le même ordre d'idée, limitent le nombre de feuilles utilisées dans la réalisation du joint ou encore se tournent vers d'autres modes d'extraction réputés moins nocifs (Cf. vaporisateurs, pipe naturelle, etc.) : « *J'ai déjà essayé de rouler avec des cigarettes sans tabac (NTB), afin d'éviter l'accoutumance à la nicotine, mais le goût ne me convient pas. Je veux bien essayer les bubbles (ou vaporisateurs), pipes sans combustion, pour réduire les risques liés à la fumée inhalée* ».

Le matériel nécessaire à la confection d'un « pétard » :

- Des feuilles à rouler, de préférence des longues (les plus fines apparaissant moins nocives pour la santé), même si les partisans de la « vieille école », les plus « courageux », feront encore des collages en L nécessitant donc pour se faire deux feuilles et non une ;
- Du tabac, qu'il s'agisse de cigarettes ou de tabac à rouler ;
- Du feu : briquet ou allumettes.

La technique est semblable à celle de la préparation d'une douille exception faite que le mixte obtenu se place dans la ou les feuilles.

1. Vider la cigarette (on mouille le côté de la cigarette où le papier est collé, plus épais et on tire dessus, c'est le plus rapide et le plus efficace) ou déposer du tabac à rouler sur le papier à rouler. Ne pas oublier au préalable de trier le tabac de la cigarette pour ôter toutes les impuretés du tabac (copeaux de bois, longs filaments, etc.).

2. Chauffer le haschich (certains diront que c'est pour faire « gonfler le pollen ») et l'émietter sur le tabac puis faire rouler de la main avec l'index par-dessus, le mélange et faire des mouvements de droite à gauche (ou vice versa) pour affiner le tabac et bien mélanger.

Il est également précisé que des joints peuvent être réalisés sans tabac, dans le cas d'une consommation d'herbe la plupart du temps. Un joint de pur avec de l'herbe uniquement se nomme un « spleef ».

« Les usagers consommeront des purs (d'herbe) s'ils ont une quantité suffisante en leur possession pour le faire. Il n'y a vraiment que les aficionados, avec ce respect profond pour le produit, qui ne fumeront que des joints d'herbe sans tabac ».

Là également, il y a une distinction à faire entre la préparation d'un joint de haschich et celle d'un joint d'herbe. Il est plus délicat de préparer un joint d'herbe car le produit nécessite une plus grande attention. *« Il est nécessaire que l'herbe soit suffisamment sèche. Lorsque c'est le cas, il faut la séparer des tiges, la découper à l'aide de ciseaux, voire avec les ongles, ce qui n'est pas très pratique (l'herbe si elle n'est pas suffisamment sèche ou si elle est très grasse, résineuse, cela reste sous les ongles et l'on en perd une petite quantité non négligeable en raison de la qualité du produit...) ».*

Le bhong, mode de consommation particulier, est préférentiellement utilisé par les plus jeunes et particulièrement par les jeunes hommes, peu de filles semblent opter pour ce mode de consommation. De fabrication artisanale, il se présente généralement sous la forme d'une bouteille plastique, remplie au tiers d'eau. Un orifice réalisé sur le côté de la bouteille permet le passage d'un tuyau jusqu'au fond de celle-ci. À l'extrémité libre du tuyau, une douille²⁰ est fixée et constitue le foyer pour le mélange tabac/cannabis. Les plus coutumiers du fait, « les passeurs ou colleurs de douilles », réussissent à insérer dans la douille une cigarette entière. Plusieurs manières de procéder existent : ceux qui réalisent un mélange (un mixte), et ceux qui ne mettent qu'une « bourre de tabac » et la tapissent de produit. Le tabac dans ce dernier cas permet l'obturation du tuyau (évitant que le produit ne glisse dans le tuyau) ainsi que l'embrasement du cannabis. Il est fumé en aspirant les vapeurs par le goulot.

De nombreux usagers, même s'ils la pratiquent, ont néanmoins conscience des problèmes de santé qu'elle peut induire. A cet égard, des usagers ont fait état de pneumonies ou de troubles psychiatriques lui étant directement imputables.

« Je fume plus que des joints parce que les douilles, ça me durait pendant 3 - 4 heures « rester scotché » on reste sur sa planète, j'étais carrément

²⁰ La douille est souvent réalisée à partir d'un marqueur en fer coupé au quart. Le côté mine seul est utilisé. Une fois celle-ci retirée, l'embout restant constitue la douille.

déconnecté c'est un peu pour ça que je faisais ça aussi, c'était aussi le soir quand j'étais seul dans ma chambre, j'avais des sensations comme si j'avais des crises cardiaques, je bloquais sur les pulsations, le shit canalise ton cerveau sur la chose, je pense à des trucs et mon cerveau va s'arrêter sur le truc le plus fort auquel j'ai pensé et ça va s'arrêter sur ça, vers la fin je me mettais à lire, pour penser à rien ».

L'intérêt premier de l'utilisation de ce type d'extraction reste la majoration des effets et la rapidité de leur survenue. « *Quand j'ai pas d'eau je mets de la bière ou même de l'absinthe. Avec l'alcool ça n'a pas très bon goût : si on passe mal la douille (rater la façon de l'allumer ça veut dire pas tout griller d'un coup) c'est surtout que ça fait pas mal tousser. Tout qui tombe d'un seul coup et ça fait une montée d'un seul coup tout le shit ça fait comme si on prenait une bonne claque, c'est une montée un peu violente, une fois que j'avais collé ma douille que tout était tombé (au fond de la bouteille) comme si les poumons étaient remplis d'un seul coup, tu suffoques un peu c'est comme si tu arrivais pas à cracher la fumée d'un seul coup, et tu vois des étoiles pendant quelques secondes. Comme si tu te piquais c'est la façon la plus rapide de prendre du cannabis, l'eau ça fait ressortir que le THC, y'a que le THC qui passe, le brad et l'eau surtout ça filtre ».*

L'utilisation de l'eau semble requérir une autre vertu également, celle de refroidir la fumée : « *la fumée de cannabis est réputée très chaude, deux fois plus que celle du tabac, il est utile de la refroidir pour pouvoir en absorber beaucoup en une seule fois et ainsi la garder le plus longtemps possible dans les poumons ; plus la fumée reste longtemps dans les poumons, plus le THC passe dans le sang, plus on est défoncé... »*

L'objet en tant que tel est pour certains sujet à beaucoup d'attentions, en bambou, en verre en acrylique, aux formes les plus *customisées*, les bonghs peuvent se trouver en magasins spécialisés ou encore en commerce on-Line. La bouteille en plastique, la plus couramment utilisée, la plus simple d'accès, est pourtant la plus récriminée : « *le plastique retient toutes les impuretés et/ou les toxiques contenus dans le tabac voire le cannabis lui-même ; ex : goudron, térébenthine... ».*

Sa dernière forme, la plus récente, sorte de bongh électronique (les vaporisateurs, vaporiseurs ou encore Bubbles) semble correspondre aux demandes de ces usagers soucieux d'exclure de leur consommation les fumées nocives.

Bien que nous ayons beaucoup de discours à son sujet et de descriptions (issues semble-t-il d'Internet), sa réelle utilisation ne semble pas être diffusée à la mesure des propos tenus à son endroit.

Basée sur la température de fusion des cannabinoïdes, l'usage de ces vaporisateurs consisterait à libérer les substances actives (THC, cannabinoïde, cannabidiol) sans arriver au point de combustion et ainsi éviter la libération des déchets cancérigènes de la pyrolyse.

D'autres modalités de préparation ou d'autres outils sont utilisés pour la consommation de cannabis. Ceux-ci sont issus tant de l'imagination fertile de certains usagers que de divers outils médiatiques²¹. Nous ne présentons ici, que quelques propos parmi les plus surprenants :

« Une cinquantenaire décrite comme un usager « Bio de la tête aux pieds », dit être extrême par nécessité plus que par conviction dans son mode de consommation. En effet, celle-ci ne supportant pas de fumer du tabac ou de l'herbe en cigarette ou en pipe, sculpte une carotte en la creusant par l'intérieur de façon à créer un tunnel central et découpe sur le dessus une sorte de foyer. Elle rajoute sur ce même foyer l'herbe séchée qu'elle fait brûler et qu'elle fume telle quelle. L'autre argument avancé par cette même personne, est que « la carotte adoucit et filtre le shit ».

Une autre façon de consommer le cannabis est constituée de diverses recettes de cuisine (pâtisseries souvent dont la plus connue semble être le « spacecake ») sur la base de ce qui est nommé le « beurre de Marrakech ». Initialement fabriqué pour « *ne rien jeter* » dans les plants de cannabis, ce beurre est élaboré par infusion lente des feuilles (voire plants entiers sans les racines) dans de l'eau et une plaque de beurre. Solidifié par réfrigération, ce beurre « vert » assure l'apport en THC.

« Dans la rue on le fait le beurre de Marrakech, faut mélanger du beurre avec des têtes de beuh hachées, il ne faut en manger que deux ou trois cuillères, pas plus ! Sinon, t'es malade »

En voici une variante lactée : « *très occasionnellement (2 ou 3 fois par an), avec des amis lors de « grosses » soirées, il prépare du « Cosmilk » ou « lait cosmique ».* C'est-à-dire du lait chauffé, avec de l'herbe mélangée. Il met l'équivalent en herbe de 2 joints par personne dans la casserole. L'effet est selon lui très euphorisant et long, très progressif aussi ; mais cela nécessite une grande quantité de produits ».

Ces formes alimentaires de la consommation de cannabis nécessitent des aménagements pour les usagers qui, maîtrisant le rapport dose qu'ils « fument »/ effets, ont quelques difficultés à évaluer les quantités de THC qu'ils ingèrent et à trouver une équivalence dose ingérée/ mêmes effets (les effets étant différés, 3 à 4 heures environ, les surconsommations ne sont pas rares). De fait, quelques usagers relatent des effets massifs, inattendus parfois, eu égard à leur durée et leur intensité (hallucinations visuelles).

²¹ qu'il s'agisse de nombreux sites Internet ou encore des nombreux ouvrages dédiés au cannabis sous toute ses formes, sa production, ses modalités de consommation...

6. Les effets indésirables et leur mode de gestion

Il va être fait état ici des problèmes de santé identifiés par les usagers rencontrés. Quatre grandes catégories se dégagent :

- les problèmes de concentration et de difficultés à réaliser les tâches professionnelles ou de subsistance ;
- le « bad trip » et « crise blanche » ;
- les problèmes relatifs à l'appareil digestif ;
- les problèmes concernant la sphère respiratoire.

Nombre d'usagers s'accordent à dire que la consommation de cannabis en quantités importantes ou encore en usage quotidien peut entraîner des pertes de concentration importante et une absence de motivation difficilement compatibles avec l'activité professionnelle. Pour exemple les propos d'un usager travaillant dans la restauration :

« Après ce n'était pas trop la performance au travail avec des douilles. J'ai un peu arrêté vers la fin parce que j'ai compris que c'était à cause de ça que je me coupais tous les doigts ».

D'autres ont adapté leur consommation à leur activité, pour exemple la pratique de deal :

« Le cannabis, ça m'angoisse je suis plus du tout sur de moi je me sens plus crédible... ».

Plus généralement, l'isolement complet du tissu social habituel, le manque d'énergie et de motivation accompagnés quelquefois d'angoisse ou de déprime sont largement évoqués chez les fumeurs abusifs ou réguliers, que ce soit le fait d'un vécu personnel ou encore de l'observation d'une personne de leur entourage : *« il ne sort jamais de chez lui. Il va tout le temps regarder la télé, être lobotomisé toute la journée et qui ne peut pas se passer de ses douilles, ça fait couper les rapports avec tout le monde et s'il a pas ses douilles dans la journée, c'est pas mieux, il va faire passer une mauvaise journée à tout le monde ».*

« Trop de temps et d'argent, ça entraîne à pas bouger ça démotive, le temps qu'on passe à fumer je me dis qu'on pourrait faire d'autres trucs ».

« Le manque d'énergie pendant la journée, qui apparaît surtout lors d'une longue période continue de consommation quotidienne (par exemple, 3 semaines à fumer tous les jours, même un seul joint par jour). L'arrêt de la consommation pendant quelques jours permet de résoudre ce problème ».

« Ça lui arrive, il sait plus où il a mis ses affaires ».

Pour les jeunes usagers rencontrés suite à une demande d'aide et de soins, qui se décrivent eux-mêmes comme « des légumes », ce syndrome amotivationnel s'accompagne souvent d'une chute des résultats scolaires *« ils s'accompagnent souvent d'un sentiment d'échec renforçant le fait qu'ils ne travaillent plus et ils laissent tomber... »*

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

Le « bad trip » est une terminologie employée par les usagers pour décrire des symptômes assez contrastés, oscillant de la crise d'angoisse avec idées de persécution jusqu'au syndrome délirant : *« la plupart des jeunes que j'entends, parlent de « bad » (bad trip) pour tous les désordres occasionnés par le cannabis, les effets négatifs sont très souvent mal connus par l'utilisateur lui-même hormis peut être les effets sur la mémoire, « les neurones » et la multiplicité des risques liée au cancer. »*

En tout état de cause, les réponses à ces différents malaises, lorsqu'il ne s'agit pas d'orientation vers des services spécialisés, sont d'entourer la personne, de la rassurer.

Le bad trip est alors l'expression pour certains d'un mauvais délire au sens propre du terme (hallucinations angoissantes persistantes par exemple) plus fréquemment d'un état anxieux accompagné de pensées interprétatives qui régressent spontanément : *« j'ai flipé, j'étais mal complètement parano... »* (attaques de panique avec idées de référence, de menace, d'hostilité ambiante).

« Angoisses, déprime, pleurs, récemment plusieurs jeunes m'ont dit être « partis en vrille » et ont décrit des comportements violents avec parfois des passages à l'acte. Ce qui est assez différent de ce que l'on entend d'habitude sur les effets du cannabis (même les effets négatifs...) ».

« Des délires dits « paranoïaques » (la personne se croit espionnée, suivie) ; ce que l'on nomme dans le jargon comme un « pétage de plomb », des pertes de contrôle total, énervement, trouble de l'humeur, agressivité ».

La « crise blanche » est décrite comme une sorte de malaise physique dû à une surconsommation, une consommation associée à l'alcool, une primo consommation ou encore imputable à l'état de la personne (moins bien qu'à l'habitude : fatigué, qui n'a pas mangé...). *« On est tout blanc aussi, vraiment pas bien, l'envie de vomir des trucs comme ça ».*

Il s'agit d'un malaise d'allure vagale où l'on retrouve vertiges, sueurs, bouffées de chaleur et souvent nausées et vomissements. La principale façon de le gérer est d'installer la personne dans un endroit calme et silencieux, frais, de la rassurer et la détendre.

« Le pire que tu peux faire avec du cannabis, c'est des crises blanches, juste avec un joint, c'est psychologique, j'étais resté deux heures recroquevillé sur un bout de table avec la tête dans les bras j'avais l'impression que si je bougeais un doigt, j'allais me mettre à vomir ».

« Dés le départ on m'en a parlé que ça existait, comme avec l'alcool on peut faire des comas éthyliques avec le shit on fait des crises blanches. C'est comme un bad trip. C'est beaucoup plus fort que le blocage une crise blanche, là tu peux plus le contrôler, la crise tu la subis. C'est surtout quand on commence au début, une seule fois tout au début, contexte qui peut influencer peut-être le stress le rentrer chez mes parents après ».

La sensation d'appétit accru sera représentée également par certaines personnes comme un effet négatif. Ces fringales semblent surtout dirigées vers les aliments sucrés *« qui pousse à dévorer une grosse quantité de gâteaux, etc. C'est avant tout psychologique, je crois, il suffit de ne plus y penser et l'on s'endort sans ressentir la faim... ».*

Les usagers égrainent dans leurs discours des propos sur la possibilité de dépendance et, sans pour autant l'affirmer, s'interrogent sur les comportements de dépendance qu'ils pensent observer chez des « collègues » : *« je pense tout particulièrement aux personnes qui consomment du cannabis seul ; c'est un des premiers signes d'effets négatifs découlant directement d'une dépendance aiguë ; où la personne qui ne peut s'empêcher dès le lever de passer « une douille » ou de fumer son « pet » ».*

Les propos suivants relatent en partie la perception que certains usagers ont de la dépendance, qu'ils rattachent à de la perte de contrôle de la consommation :

« C'est en fumant pas mal par jour, quand on peut pas s'en passer, qu'on y pense tous les jours, que quand tu as pas de shit tu penses qu'à ça, qu'il faut avoir du shit pour passer une bonne journée. Quand on en est à 5 -10 grammes par jour. Quand on commence aussi à en vendre pour satisfaire sa conso et surtout quand on en vend et qu'on ne rentre pas dans ses frais, fumer tout ce que tu veux vendre, ne pas trouver la limite ».

D'autres associent la modalité de consommation en bhong à la dépendance : *« quand on est stressé quand on a pas sa douille, pour moi on devient plus accro avec la douille c'est comme si on allait se faire un shoot, je suis allé chercher du shit toute la journée pour aller coller une douille. (il faut préparer, par l'effet que ça fait) quand je préparais ma douille je pense que ça vient aussi du cérémonial, quelque chose qu'on va désirer qu'on va faire ... ».*

Enfin, les problèmes physiques liés au cannabis, repérés par les usagers concernent exclusivement les zones ORL et pulmonaires. Deux facteurs principaux se sont dégagés des entretiens réalisés. Le premier, imputable à l'utilisation de bhong qui aurait un effet clairement néfaste sur les fonctions pulmonaires et déclencherait des décollements de la plèvre. La symptomatologie est clairement identifiée également : douleur en coup de poignard et expectorations sanglantes :

« Avec les douilles décollement de la plèvre, ça leur bloquait les poumons comme si on leur foutait un coup de poignard à la poitrine ».

« Des problèmes bronchiques dont tous les usagers de douilles disent qu'ils se lèvent le matin en toussant et crachant du sang ou en crachant noir, ils disent que ça les brûle au niveau du thorax ».

« Pas trop pouvoir accepter la fumée, d'avoir des pointes aux poumons, des pointes au cœur même si j'avais ça il fallait quand même que je colle ma douille, de toute manière c'est pas ça qui va le faire arrêter. Je connais une fille qui s'est décollée la plèvre, elle crachait du sang, elle est partie à l'hôpital ».

Le second, en lien avec une nouvelle préoccupation des usagers envers le risque de cancer, qu'ils n'imputent pas directement au cannabis, mais à son adjonction de tabac dans les joints : *« L'accoutumance et la dépendance à la nicotine, les risques pour les poumons. Il affirme être devenu fumeur régulier de tabac à cause de sa consommation de joints, antérieure à celle de tabac. La peur du cancer apparaît aussi ».* *« Une femme enceinte signale fumer de joints pour arrêter complètement le tabac qui serait dangereux pour son bébé et pour le cancer ».*

7. Les produits utilisés en association

Les deux substances les plus associées au cannabis sont l'alcool et le tabac. Pour les plus jeunes usagers, *« l'association la plus souvent citée (...) est celle à l'alcool ».* Néanmoins, les propos recueillis auprès de cette population font apparaître des attitudes et des représentations très différentes : *« Les deux discours sont assez radicaux pour les jeunes de cet âge (mineurs) : « je ne bois pas », « j'aime pas ça », « l'alcool c'est un truc de vieux », « y'a un alcoolique dans la famille », « culture maghrébine ». Lorsqu'ils consomment, il s'agit pour beaucoup d'alcools forts ».*

D'après les usagers interrogés, l'alcool paraît largement consommé au sein de contextes festifs :

« L'alcool, plus du fait du contexte (fêtes), que d'une recherche d'une défonce différente ».

« L'alcool lors des grosses soirées festives, pour avoir plus la pêche. Ma consommation principale est alors l'alcool durant la majeure partie de la soirée, et je fume un joint ou deux au milieu de la nuit. Lors de soirées entre amis passées à discuter, je préfère seulement fumer ».

« L'alcool lors de soirées en groupe le week-end. Mais je ne recherche pas spécialement l'addition des effets des 2 produits, disons que j'ai une consommation de base, quotidienne de cannabis, et que l'alcool s'y ajoute par coutume les soirs de fêtes ».

La consommation de tabac est soit le fait d'une nécessité pratique (pour fabriquer le joint, même pour les non-fumeurs) : *« Pour moi c'est une détente, vu que j'aime pas d'autres produits, j'achète des clopes pour les buzs »* ou

le fait de la recherche d'un effet spécifique à l'association de ces deux substances : pour certains il s'agit de la majoration des effets du cannabis « *je fume une clope après le joint, ça monte plus vite* », alors qu'à l'inverse, pour d'autres, le tabac devient une substance de régulation du cannabis : « *Y'a aussi la cigarette, qui t'aide à sortir de la torpeur du cannabis* ».

Le cannabis est souvent retrouvé en association avec d'autres substances, en « toile de fond ». Ainsi s'il s'agit pour certains d'une combinaison directe, permettant par exemple la descente de psychostimulants, pour d'autres, l'association est moins directe, notamment pour des usagers « vieux routards de la défonce » qui l'utilisent dans le but de faciliter l'endormissement.

En ce qui concerne les combinaisons directes un enquêteur les illustre un peu plus en détail :

« Le shit et l'héroïne : c'est pour casser plus.

Le shit et la cocaïne : c'est pour descendre un peu.

Le shit et l'alcool : c'est pour casser et perdre son contrôle.

Le shit et les médicaments : pour mieux dormir peut-être

Le shit et l'ecstasy : pour mieux préparer sa descente du taz ».

« On est lent on a du mal à s'exprimer on cherche ses mots, si j'en fume c'est vraiment pour redescendre des autres produits »

8. Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement

Les prix du cannabis sont très variables eu égard aux variétés non exhaustivement présentées précédemment. De plus, vendu soit au gramme, à la barrette, au « dix », à la savonnette ou à la plaquette (les prix au gramme variant) soit à prix fixe (auquel cas ce sont les grammages qui varient), il est ardu de s'arrêter sur un intervalle significatif donnant précisément le prix du gramme pour une variété donnée.

Les fourchettes de prix, détaillées depuis 2002 au sein du dispositif local jusqu'à ce jour, se situent dans les mêmes marges. Nous avons pris en considération un étalon quasi équivalent (la barrette ou la boulette pour la résine et 10 grammes pour l'herbe environ) pour toutes les variétés afin d'être au plus près de ce que les usagers peuvent trouver en tarifs moyens pour des doses plus ou moins standardisées (nous avons ainsi exclu les prix obtenus pour de plus gros conditionnements comme les plaquettes ou savonnettes, plus souvent achetées dans une logique de deal que de consommation personnelle).

- le gramme de résine nommée « marocain » est compris entre 3 € à 4 €
- le gramme de résine nommée « Haya » se situe entre 4 € et 6 €
- le gramme de résine plus spécifique (mandangue ou afghan) est compris entre 6 € et 10 €

- le gramme de pollen est compris entre 4 € à 10 €
- le gramme d'herbe locale est à 3 €
- le gramme d'herbe classique est compris entre 4 € et 5 €
- le gramme d'herbe spéciale (skunk, purple...) à 7 €

Globalement, les prix du marché de cannabis semblent avoir été, depuis les années 2000, en augmentation. Certains usagers font coïncider ce phénomène avec le passage à la monnaie européenne bien que la majorité d'entre eux s'accordent à dire, dans le même temps, que la qualité est elle aussi en augmentation.

« L'évolution du marché me semble en hausse, avant 10 grammes on le touchait à 200 francs maintenant les 10 grammes c'est 40 €, mais il y a de plus en plus de qualité même si pas encore très fort, il y a 5 -6 ans le pollen et l'Haya circulaient par période ».

Sur ce point, l'ensemble des sources s'accorde à dire que la qualité dite « marocaine » tend à disparaître au profit de l'Haya, probable adaptation du marché à la demande d'après le GFR.

« Y'a plus de savonnets durs de 250 grammes maintenant c'est 100 à 200 grammes et avant c'était 20 francs le gramme et maintenant c'est 40 francs le gramme, mais de meilleures qualités, à l'odeur, ça sent plus la paraffine, de toute façon plus il est collant, moins tu vas devoir le chauffer meilleur il est ».

En ce qui concerne l'herbe dite « locale » elle est, semble-t-il, la moins chère et de qualité moyenne en fonction de la provenance des graines. En effet, pendant nos enquêtes, une précision est apparue concernant l'identification de la provenance des herbes : soit elles sont directement importées soit il s'agit de graines de provenance étrangère, mais cultivée en France, ce qui apparaît être la situation la plus courante.

Les prix sont difficilement repérables puisque sa vente apparaît nettement moins structurée que celle de la résine. Les arrestations réalisées par les forces répressives à l'encontre de ces vendeurs corroborent cette hypothèse dans la mesure où les personnes interpellées pour trafic d'herbe la plupart du temps, constituent une proportion infime des revendeurs de cannabis et semblent être interpellées pour la première fois.

Cela dit, notre propos n'est pas de dire qu'il n'y a pas de deal d'herbe, mais que son approvisionnement, à l'instar des drogues d'origine naturelle, échappe quelque peu au deal structuré que nous connaissons pour les autres substances et sont souvent le fait de « producteurs en herbe » !

« Les prix varient en fonction de la qualité (de la variété) de la plante et de sa provenance. Vous paierez nettement plus cher de l'herbe en provenance d'Amsterdam (pour sa qualité) que de l'herbe de proximité dite « locale » même si celle-ci peut parfois rivaliser dans sa teneur en THC et dans ses qualités gustatives ».

La disponibilité du cannabis reste importante et le marché relativement diffus dans le tissu social observé. Au sein de l'espace urbain il est aisé de se procurer un morceau de résine de cannabis, ce qui apparaît par contre plus délicat en ce qui concerne l'herbe. « *Il reste difficile de trouver de la beuh, en revanche assez simple de se procurer un bout de shit de base* ».

« *Quand je n'ai plus rien de mon auto culture, j'achète environ pour 30 euros d'herbe par mois, souvent vendue sous le nom White Widow, mais ce n'en est pas souvent ! Quand j'achète du shit, je ne sais pas ce que c'est* ».

Les scènes ouvertes de consommation sont multiples générant quelques difficultés notamment dans les transports en commun et, dans chaque agglomération fortement urbanisée comme celle de Bordeaux, les emplacements d'approvisionnement de résine sont connus de tous. Ces lieux, aux vendeurs assez entreprenants, n'apparaissent pourtant pas comme des lieux d'approvisionnement habituels, mais plutôt comme lieu de dépannage où « *l'on est sûr d'en trouver* ».

Une bonne partie des possibilités de « ravitaillement » semble directement réalisée au sein du réseau social de l'utilisateur :

« *Le réseau pour choper c'est les endroits dans Bordeaux qui font office de lieu où l'on en trouve toujours et réseau amical assez fourni, il y a toujours moyen de trouver.* »

Si l'haya était la nouveauté en 2001, cette variété de résine est devenue la plus couramment disponible depuis deux ans au détriment du shit classique ou « marocain », qui tend lui à se raréfier :

« *Y'en a plus du black c'est super rare « le vieux black, bien noir qui brille » les gros morceaux noirs, y'en a plus de ça c'est que de l'haya ou du pollen* ».

« *c'est ça qui y avait le plus ici y'a 5-6 ans c'était le marocain, mais les gens demandent plus de meilleurs produits maintenant, c'était des trucs coupé à l'henné ça va pas partir, maintenant c'est l'haya, c'est stratégie commerciale* ».

D'autre part, le pollen, dont la disponibilité était assimilée à celle de l'haya dans ses débuts, s'est raréfié et apparaît exceptionnellement accessible, uniquement pour une catégorie d'utilisateurs bien insérés dans des circuits d'initiés ou de dealer de plus grande ampleur.

Un utilisateur explique ainsi comment il dit avoir réalisé du pollen :

« *Moi j'ai fait du pollen, à la centrifugeuse. J'ai secoué les têtes, centrifugé et récupéré tout ce qui collait aux parois. C'était très collant. Je l'ai roulé dans mes doigts jusqu'à faire une boulette. C'est comme après la récolte, tu te frottes les mains et c'est le kif* ».

Pour d'autres, de jeunes expérimentateurs, il a été question de réaliser une production directe de résine de cannabis afin de pouvoir de manière autonome à leur consommation personnelle :

Deux comptes rendus de préparation ont été relatés :

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

Ensuite, une appellation un peu particulière, les olives ou olivettes, correspondrait à du pollen. Plusieurs sources l'ont évoqué et bien que peu précis sur la spécificité de cette forme, tous s'accordent à dire qu'il s'agit d'un « *bon pollen* ».

« *J'ai entendu parler d'une olivette à l'intérieur de plaque d'afghan. C'était vert et plus mou comme dans le népalais qui est poivré comme de l'afghan* ».

La proportion d'herbe et de résine demeure très inégale du point de vue des forces répressives (police et douane) dont l'activité se concentre majoritairement sur la seconde, objet de l'essentiel du trafic, notamment international :

« *La résine fait l'objet du plus grand nombre de saisies, la consommation d'herbe reste cependant largement minoritaire* ».

Lorsqu'il s'agit d'auto production les usagers se procurent les graines par le biais d'Internet (souvent des graines spécifiques qui garantissent pour les usagers une certaine qualité mais dont les prix sont plus élevés) ou par un système de troc ou d'échange : « *comme on se donne des recettes de cuisine on se donne des graines* ».

Les « usagers-producteurs » sont décrits comme des consommateurs plus ou moins réguliers qui préfèrent « *savoir ce qu'ils fument* » en argumentant que « *c'est comme le tout venant qui cultive ses tomates dans son jardin qui sait que c'est forcément meilleur que ce qu'il va acheter dans le commerce et qui aura la satisfaction de consommer ce qu'il a cultivé* ».

Pourtant, il semblerait que la vente d'herbe soit un créneau tout de même exploité par certains dealers, nouveauté qui s'insère assez logiquement dans la mouvance actuelle relative à l'affection croissante des usagers pour des produits naturels. Deux types d'observations ont été ainsi recueillis à ce sujet :

- d'une part le deal d'herbe, tassée dans des boîtes de pellicules photos ou encore, pour celle d'origine africaine, compactée et découpée, ce qui apparaît nouveau pour le dispositif, mais pas forcément pour la réalité du marché (non exploré jusque-là) « *J'ai également eu des plaques d'herbe toutes séchées et compressées que l'on coupait, c'était de l'Africaine* ».
- d'autre part de la vente au sein d'un réseau d'interconnaissances qui assurent à ces petits producteurs un complément de revenus « *l'herbe* »

locale commence à se vendre qui devient un petit moyen de revenu chez des auto producteurs qui se cantonnent à des cercles d'amis ».

Il semblerait que la majorité des amateurs d'herbe pratiquent eux même de petites cultures, ou sont fournis par leur réseau amical : « *tu fais ça pour avoir un pied ou deux pour se faire plaisir, essayer de cultiver* ».

« pas assez d'accessibilité pour les plans d'herbe, c'est pour ça que je cultive, ça coûte moins cher et c'est de meilleure qualité que sur le marché ».

« Quand je n'ai plus d'herbe de ma culture, j'achète à des amis ».

Ainsi, l'auto-culture naît de l'achat ou de l'échange de graines ou de « clone » et de la culture de plants en placards ou en extérieur « *de plus en plus de graines sont issues de la pollinisation d'une branche d'un plant de la saison précédente* ». Les techniques et « conseils » de production sont légion dans le milieu des cultivateurs. En témoigne l'éclosion de boutiques qui ont fait de cette activité un véritable créneau.

La culture locale apparaît comme un moyen de contourner les circuits de deal habituels, sans qu'ils ignorent pour autant le statut illégal de cette activité :

« Ça évite les risques liés au deal et aux mauvaises rencontres mais tout en créant d'autres : tu deviens parano parce que tu es seul responsable de la production ».

« tout ce qu'on prépare nous ici c'est moins cher que ce que l'on achète ».

Les usagers précisent d'emblée que de la compétence du cultivateur, des conditions de croissance (en placard ou en extérieur, avec ou sans engrais), et des techniques de récoltes dépend principalement la qualité de l'herbe obtenue. Ainsi les qualités d'herbe sont très variées et leur approvisionnement est majoritairement le fait de réseaux de copains interconnectés qui vendent ou cèdent leur herbe ou graines « à la réputation ». Des échanges sont courants et des apéritifs « dégustation » à la saison sont souvent réalisés.

Les cultures de cannabis se font soit en terre (pots ou jardins ou forêt...) soit en placard par système hydroponique (culture sans sol où les racines baignent dans une solution minérale nutritive).

Cette dernière activité nécessite certains investissements en fonction du degré d'exigence du cultivateur : lampe à sodium (250 € en moyenne plus la facture d'électricité puisque à certains moments la lampe doit être branchée 24h sur 24h), ventilateur, thermostat, thermomètre, engrais biologique (ou mixtures locales : coquilles d'œufs, pelures de bananes, arêtes de poissons qu'il faut laisser pourrir).

Un des arguments invoqués lorsque on aborde l'aspect « lucratif » de la vente par certains usagers d'une partie de leur autoproduction est à mettre en lien avec l'investissement relativement faible qu'elle représente. En effet,

au-delà d'assurer leur consommation de l'année, la « marge » dégagée à la vente leur permet de re-investir dans leur production. La plantation se fait usuellement autour des mois d'avril ou mai et la récolte au cours des mois de septembre ou octobre. *« en production de placard avec 4 ou 5 pieds et faire des boutures, va replanter : t'as un ou deux pieds de super beuh, tu les fais pousser, à maturité, tu boutures, tu replantes et ça repousse ».*

« En trois mois si je fais une pièce avec des lampes tout les trois mois je récoltes, si on fait de façon naturelle si tu sèmes début mai dans la nature, en septembre tu veux avoir de l'herbe et tu la fait sécher en fin septembre tu fumes les têtes. On voit quand elle est à terme ou pas avec les petits filaments blanc qui sont sur les têtes, ils virent au orange marron et des fois violet ça dépend de la beuh, tu arraches le pied tu le retournes quand ça commence à devenir couleur moisi et que c'est sec tu tries les branches des têtes et tu te roules une belle cigarette ».

Il existe différentes manières de procéder pour mettre en culture les plants de cannabis et agir de façon plus ou moins importante sur une variation du taux de THC d'après les usagers ; ainsi les variantes sont nombreuses :

« Si elle a poussé sous lampe, sous UV, dans des serres, avec des lampes sous serres, pour que « ça élève le taux de THC », le pied se développe mieux, ça fait de plus grosses têtes ».

« Si elle est à l'état naturel, la plante on la laisse pousser sans l'arroser, on s'en occupe pas, on la laisse naturellement se développer, dès qu'il est mature il le déracine, lui mettre la tête en bas et comme ça la résine redescend dans les têtes. Les petits pompons tu enlèves les feuilles qu'il y a autour et tu écrases les petites têtes ».

« Avec de l'engrais ou des orties dans de l'eau tu fais de l'« engrais naturel » tu laisses pourrir de l'ortie dans de l'eau et tu leur donnes le jus après, avec du fumiers aussi c'est meilleur ».

« Une fois qu'elle est importée ici (variétés étrangères) ça devient de la locale alors que si elle vient de là-bas, c'est plus naturel, elle se développe mieux, elle donne un meilleur résultat ».

Lorsque ces personnes ont été interrogées sur la provenance des graines nécessaires à la production, toutes s'accordent à dire qu'elles sont majoritairement récupérées des productions précédentes ou offertes, mais pas nécessairement importées.

Pourtant en ce qui concerne les nouvelles variétés d'herbe de provenance hollandaise ou espagnole, les graines sont alors importées et quelques fois récupérées d'une année sur l'autre.

Les voyages à vocation « alcool/tabac » dans les zones transfrontalières sont également des occasions d'acheter des « graines d'oiseaux », graines servant à la culture de cannabis et quelques fois transportées dans des paquets de graines pour oiseaux.

« grâce à l'auto-culture, la mienne ou celle de mes amis, j'arrive à être fourni régulièrement. Sinon, j'achète en free parties, quelque fois en ville via des amis pour du shit. Pas vraiment de soucis pour me fournir donc, sauf si je cherche vraiment l'herbe de qualité, ça reste rare en dehors de l'auto-culture. ».

« je fais un peu d'auto culture qui me permet de fumer pendant 2 ou 3 mois en automne. Des amis en font aussi et me donnent parfois de leur récolte ».

« Je fume mon auto-culture : afghane et gigantea. ».

«je fume mon auto-culture, d'origine hollandaise, je fais pousser des beuh blanches ou rouges ».

Les formes d'herbe sont d'une grande multiplicité ainsi que le reflètent les nombreux noms qui leurs sont alloués. Pour les plus généralistes elle reste la beuh ou la weed, alors que les plus spécialistes parlent de la Tchernobyl, Gigantéa, Spoutnik, skunk, white widow, la K2 ou AK47, la senssimillia, la purple haze, Etxekona, herbe africaine...

En ce qui concerne le haschich il pourra s'agir de shit, mandangue, afghan, libanais rouge, teuchi, hash, zetla, double zéro, haya (vert, sec, mou, gras...).

« La mandangue, shit espagnol, on le sert en forme d'olive c'est assez foncée c'est noir : 10 grammes une olive : 40-50 €, plus cher en France qu'en Espagne ».

« L'afghan c'est un shit assez bon, plus fort, c'est mou c'est comme de la pâte à modeler ça se fume plutôt en joint, on fait des petits fils, ça s'effrite pas, des petits filaments qu'on met dans le tabac ».

« Le Bombay black est mou, noir et serait en provenance d'Inde, sa particularité serait de contenir de la Rachacha à hauteur de 4 %, tout mou, différent de l'Afghan mais qui se prépare de la même façon, c'est-à-dire en roulant, que l'on n'a pas besoin de brûler ni d'effriter ».

Concernant un approvisionnement plus original, un usager en herbe, explique qu'il prend une carte de repérage des zones fortement boisées de la région, prend 100 graines avec lui, jette les graines dans la forêt et identifie les points où il a planté d'une croix sur sa carte. Ceci se passe en mai, il revient ensuite en octobre pour collecter en moyenne la dizaine de pieds femelles qui ont poussé (même pollenisées) *« je sais que je n'ai pas de la super qualité mais je ne m'en occupe pas, je n'ai pas de regrets, je ne prends pas de risques et puis, la nature me donne ce qu'elle veut bien me donner ».*

9. Représentations du cannabis et risques encourus

Au vu du statut particulier du cannabis dans notre société et des débats et préoccupations qu'il a suscité, les positions de chacun concernant cette substance semblent relativement tranchées. De fait, l'expérience et l'observation directe de chacun déterminent pour une large part les positions prises vis-à-vis de cette substance.

Globalement, le cannabis apparaît comme une substance vécue positivement par les usagers, et relativement banalisée dans son usage. Dans les populations que nous avons l'habitude d'observer, notamment celles du milieu urbain, l'usage de cannabis est largement répandu et fait partie du quotidien, « *on va chercher de quoi manger et de quoi fumer* ».

Au sein des manifestations festives, le cannabis est utilisé « en toile de fond » de consommation et ses représentations s'apparentent fortement à celles de l'alcool, étant même quelquefois plus valorisé que ce dernier.

Les représentations liées à l'usage de l'herbe sont plutôt positives et rejoignent celles généralement associées aux substances naturelles dans le sens d'une moindre nocivité.

Les arguments en faveur de l'herbe se multiplient et, comme l'illustrent les propos suivants, le discours « médical » est appelé en renfort conférer une pseudo légitimité scientifique aux représentations qui supposent un degré de nocivité moindre de l'herbe : « *Tout ceux qui fument de l'herbe c'est pour leur santé, ils ont pris conscience que c'est de la merde le shit et le discours populaire qui dit que c'est prescrit pour accompagner les malades du sida, c'est prescrit quoi l'herbe (pas le shit) c'est que ça doit pas être aussi mauvais que ça* ».

Les représentations chez les professionnels (non-usagers ou ex-usagers) évoluent vers une dé-banalisation moindre au regard des problèmes rencontrés. Cela se traduit notamment par une demande croissante d'informations et de formations de la part des hôpitaux, des médecins généralistes (URML), des psychologues, travailleurs sociaux, professions paramédicales vers les CSST et les réseaux spécialisés.

Les perceptions qu'ont les usagers des risques liés à la consommation de cannabis ont été traitées tout au long de cette note, qu'il s'agisse des dommages sanitaires, sociaux et économiques, ou des effets secondaires qui sont une claire illustration de ces dommages.

Globalement les usagers perçoivent les risques en lien avec la consommation de cannabis selon cinq axes même si cette perception n'apparaît pas homogène :

Les risques directs liés aux effets de la substance relativement à l'état psychologique de la personne (« bad trip », crise blanche, conséquences psychiatriques...) « *Psychologiquement il faut savoir pourquoi on le prend et ne pas en prendre pour aller mieux, car évidemment il n'arrange rien ! On entend parler de risques de schizophrénie... mais je pense que ça ne concerne que les gens déjà au départ vulnérables aux problèmes psychologiques, et qu'on arrive à savoir si on est fragile ou pas...* » ; mais il y a des gens qui restent « perchés » ,

- Les risques liés aux méthodes d'extraction, à la quantité consommée et aux contextes de consommation (fumer seul ou en groupe, en joint ou en bong, pour commencer la journée ou faire la fête) ;

- Les risques liés au statut illicite de la substance et aux conditions d'approvisionnement : (contact avec dealer, endettement, risque routier...);
- Les risques à long terme liés à son association fréquente au tabac : cancer du poumon : *« Si l'on pouvait ôter le risque de cancer lié au fait de fumer, je pense que ça deviendrait carrément inoffensif pour l'organisme. À quand la réduction des risques liés au cannabis ? Des filtres adaptés, des modes de consommations nouveaux et sans danger ? »* ;
- Les risques liés aux conséquences socioprofessionnelles : syndrome amotivationnel, altérations de la mémoire, de l'attention et de la concentration induisant une moindre capacité à l'adaptation sociale : *« si tu bosses, que tu as une vie active, la démotivation liée au cannabis pose moins de problèmes que si tu es au chômage et que tu dois trouver un boulot, ou que si tu es au lycée et que tu dois construire ton avenir »*.
« Il estime que le principal risque provient du tabac servant à faire les joints, et de l'aspect cancérigène de la fumée de cannabis. L'autre risque qu'il identifie est la désocialisation lors de fortes consommations qu'il a pu observer chez des amis gros consommateurs. Il estime le risque de dépendance nul ».

L'ensemble des usagers ne croit pas en l'idée encore répandue selon laquelle l'usage de cannabis entraînerait la consommation d'autres drogues : *« ce n'est pas le fait de fumer du cannabis qui laisse l'accès vers d'autres produits, mais l'environnement, le groupe d'amis »*.

La connaissance des usagers des recours possibles à une aide reste relativement vague. *« Il existe des structures, mais je n'en connais aucune »*.

« Je connais des trucs par rapport aux campagnes de prévention du cannabis : émission télévisée, et un ou deux prospectus ».

Les médecins sont globalement identifiés comme pouvant être un support possible en cas de difficultés par contre la famille et les amis en sont exclus : *« les personnes qui peuvent venir en aide aux usagers problématiques sont les professionnels de la toxicomanie et en médecine en général, en revanche les amis et la famille sont trop proches de la personne et ne peuvent pas l'écouter »*. Pour certains usagers se sentant relativement peu concernés par ce type de problèmes, les structures de soins en toxicomanie sont perçues comme un recours possible, mais davantage assimilées à des problématiques de dépendance.

Pour ce qui est du risque routier, tout comme ceux liés aux comportements à risque en général, les usagers semblent en avoir connaissance sans pour autant en tenir systématiquement compte :

« Le risque routier l'information semble être bien passé, en tout cas ils semblent bien maîtriser la théorie, que dans une large mesure ils organisent leur déplacement festif en ayant en tête qu'ils seront pas en état de rentrer. Mais en pratique, ils disent quand même que ça leur arrive de prendre des risques. Le risque que quand on est sous l'emprise des substances on ne va pas tenir les décisions que l'on a prises associé aux risques sexuels. Et accepter d'essayer des drogues... ».

Exploitation Aquitaine de l'enquête ESCAPAD 2002/2003



EXTRAIT DU RAPPORT

Alsace

Aquitaine

Auvergne

Basse-Normandie

Bourgogne

Bretagne

Centre

Champagne-Ardenne

Franche-Comté

Haute-Normandie

Île-de-France

Languedoc-Roussillon

Limousin

Midi-Pyrénées

Lorraine

Nord - Pas-de-Calais

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Pays de la Loire

Picardie

Poitou-Charentes

Rhône-Alpes

Guadeloupe

Martinique

Réunion

Guyane

Nouvelle-Calédonie

Polynésie Française

« ATLAS RÉGIONAL DES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS DES JEUNES FRANÇAIS »

EXPLOITATION RÉGIONALE
DE L'ENQUÊTE ESCAPAD 2002/2003

François Beck
Stéphane Legleye
Stanislas Spilka

Présentation des indicateurs utilisés et lecture des tableaux

Les indicateurs

L'étude des usages de produits psychoactifs nécessite de choisir les indicateurs de niveau et de fréquence d'usage supposés illustrer les consommations de la façon la plus pertinente possible. Dans l'analyse proposée, nous avons retenu les principaux indicateurs utilisés dans les rapports des enquêtes ESCAPAD depuis 2000 et adoptés généralement dans les études internationales :

- l'expérimentation ou usage au cours de la vie, qui désigne le fait de déclarer avoir déjà pris un produit au cours de sa vie, quel que soit le nombre de consommations ;
- l'usage au cours des douze derniers mois ;
- l'usage au cours des trente derniers jours ;
- l'usage régulier, qui désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois un produit au cours des trente derniers jours précédant l'enquête, à l'exception du tabac, pour lequel il s'agit de l'usage quotidien ;
- l'usage quotidien, qui désigne le fait d'avoir pris un produit quotidiennement au cours des trente derniers jours.

Pour l'ivresse alcoolique, ont également été distingués :

- l'ivresse au cours de la vie ;
- l'ivresse au cours de l'année ;
- l'ivresse répétée, qui désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois ;
- l'ivresse régulière, qui désigne le fait d'avoir été ivre au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

Dans le cas du tabac, l'usage occasionnel est également utilisé : il désigne un usage au cours des trente derniers jours, mais pas quotidien.

Par ailleurs, il est parfois fait recours à la notion de diffusion qui s'appuie sur les indicateurs les plus larges (usage au cours de la vie, voire de l'année) : un produit largement diffusé a été expérimenté par un grand nombre d'individus sans pour autant avoir forcément une forte proportion d'usagers réguliers.

Lecture des tableaux

Les tableaux présentés dans cet atlas donnent les fréquences d'usage pour ces différents indicateurs dans chaque région (partie gauche) ainsi que dans le reste de la France (partie droite). Ils se lisent tous de la même façon avec la légende suivante :

*, **, *** : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 pour la comparaison des sexes dans la région ou le reste de la France (colonne « sex ratio ») et la comparaison de la région avec le reste de la France pour chaque sexe et pour l'ensemble (colonne « Reste de la France »).

La partie du tableau « Reste de la France » donne les niveaux pour l'ensemble des autres régions métropolitaines à l'exclusion de la région considérée. D'un point de vue statistique, il est plus rigoureux de comparer une région au reste de la France (c'est-à-dire en excluant cette région) que de la comparer à la France entière.

Exemple pour la région Île-de-France :

	Usages de médicaments psychotropes (%)							
	Île-de-France				Reste de la France			
	garçons	filles	ensemble	sex ratio	garçons	filles	ensemble	sex ratio
Expérimentation	17	37	27	***	14,1***	35,1	24,4***	***
Usage au cours de l'année	13	3	21	***	10,0***	28,9	19,3**	***
Usage au cours du mois	6	15	10	***	5,1	16,2	10,6	***
Usage régulier	0,8	4,2	2,4	***	1,2	4,2	2,7	***
Usage quotidien	0,3	2,8	1,5	***	0,6*	2,6	1,6	***
1 ^{re} prise (années)	15,2	15,5	15,4	*	14,9	15,3*	15,2**	***

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Île-de-France

En Île-de-France, il y a significativement plus de filles (37 %) que de garçons (17 %) déclarant avoir déjà pris des médicaments psychotropes au cours de leur vie, la différence de niveau entre les deux sexes est statistiquement significative au seuil 0,001 (colonne sex ratio avec « *** ») soit en résumé « [37 % contre 17 %, $p < 0,001$] ».

La proportion de garçons expérimentateurs en Île-de-France (17 %) est significativement supérieure à celle mesurée dans le reste de la France (14,1 %), la différence de niveau est statistiquement significative au seuil 0,001 (la colonne « garçons » de la partie « reste de la France » comporte le signe « *** »). En revanche, pour les filles, la proportion ne s'avère pas significativement différente.

Enfin, pour les colonnes concernant la région, la taille des échantillons n'offre pas une précision de la mesure suffisante pour conserver la décimale, contrairement à l'échantillon constitué de l'ensemble des autres régions. Toutefois, pour les niveaux inférieurs à 5 %, la décimale a été conservée afin de nuancer les comparaisons entre les niveaux faibles.

D'autre part, dans le tableau « Caractéristiques distinctives (%) » de la première page des fiches régionales est indiqué entre crochet au début de chaque ligne si les prévalences régionales sont supérieures [+] ou inférieures [-] à celles mesurées dans le reste du pays.

Méthodologie de l'enquête

Mise en oeuvre par l'OFDT en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative ESCAPAD* consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une seule Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les tendances émergentes en termes de produits et offre un suivi très réactif des évolutions sur cette population particulièrement concernée. Elle présente l'avantage d'interroger un échantillon représentatif de tous les jeunes Français, y compris ceux qui sont déscolarisés ou qui travaillent. Cette enquête a été étendue aux Dom en 2001 et aux Com (Polynésie Française et Nouvelle-Calédonie uniquement) en 2003.

En métropole, l'échantillon exploitable des exercices 2002 et 2003 atteint 27 354 adolescents de 17 ans (en âge révolu, c'est-à-dire en tenant compte du mois de naissance) : 14 515 interrogés en 2002 et 12 839 en 2003. Dans les Dom et Com, seules les données 2003 ont été utilisées, mais les âges ne sont pas calculés en âge révolu mais en millésime (année d'enquête - année de naissance). Seuls les individus de 18 ans sont retenus, à l'exception de la Guyane, de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française, où les 17 ans ont été inclus pour pallier la faiblesse des effectifs des jeunes âgés de 18 ans. L'échantillon des Dom-Com exploité comporte ainsi 3 955 individus.

* Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense

Aquitaine



L'Aquitaine regroupe cinq départements, dont trois des plus vastes de France métropolitaine, totalisant pratiquement 3 millions d'habitants (6^e rang) sur 7,5 % du territoire. C'est l'une des premières régions agricoles françaises, le vin en étant le produit phare. Concernant la répartition des ménages selon la catégorie professionnelle, l'Aquitaine se situe dans les moyennes nationales, à l'exception, toutefois, de la part des ménages où la personne de référence est sans activité professionnelle qui se révèle être légèrement supérieure (9,4 % vs 8,8 %). Le taux de chômage (au sens du BIT) s'établissait, en juin 2002, aux alentours de la moyenne nationale (9 %), tout comme en 2001, celui des allocataires du RMI (2,4 % des plus de 25 ans).

Sur le plan éducatif, l'Aquitaine présente un taux de réussite au bac à peine supérieur à la moyenne métropolitaine (80,8 % vs 79,8 %). Les proportions d'étudiants parmi les scolarisés (15,3 %) ou d'apprentis parmi les 16-25 ans (4,7 %) sont de même tour à fait dans la moyenne.

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

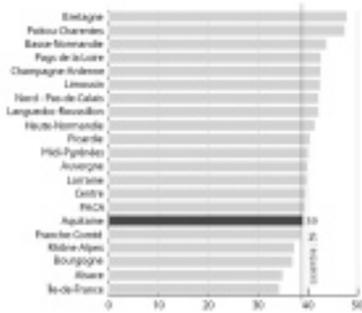
Tous les chiffres présentés proviennent des données ESCAPAD 2002-2003, sur les individus âgés de 17 ans révolus au moment de la collecte (n=1 076).

L'Aquitaine se singularise par des usages réguliers d'alcool et des ivresses alcooliques plus fréquentes que dans le reste des régions. En particulier l'Aquitaine se révèle être la deuxième région pour les ivresses régulières. L'expérimentation et l'usage au cours de l'année de cannabis y apparaissent plus importants qu'ailleurs. En revanche, les usages de tabac et de médicaments psychotropes se situent, tout comme les expérimentations des autres drogues, dans la moyenne nationale.

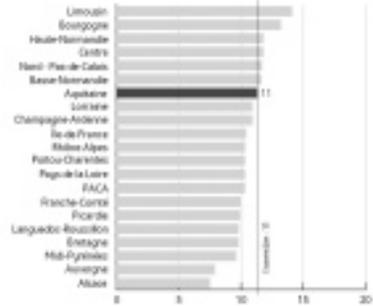
	Caractéristiques distinctives (%)		
	Aquitaine	Classement en métropole	Reste de la France
[*] Usage d'alcool au cours du mois	86	6	78,9***
[*] Ivresses régulières	9	2	6,6**
[*] Expérimentation de cannabis	56	4	52,9**
[*] Cannabis au cours de l'année	49	4	45,6**

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Aquitaine

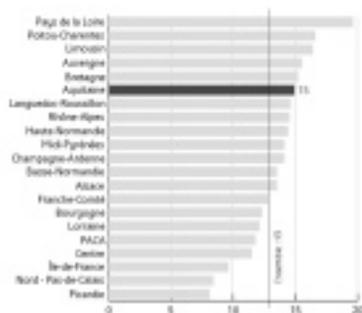
Tabagisme quotidien à 17 ans (%)



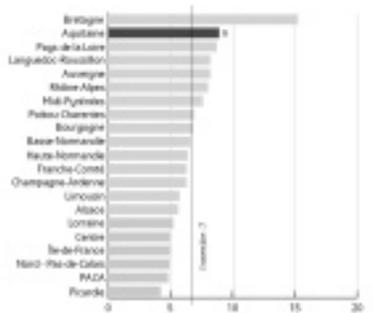
Usage de médicaments psychotropes au cours du mois à 17 ans (%)



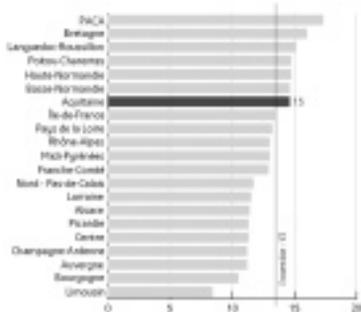
Usage régulier d'alcool à 17 ans (%)



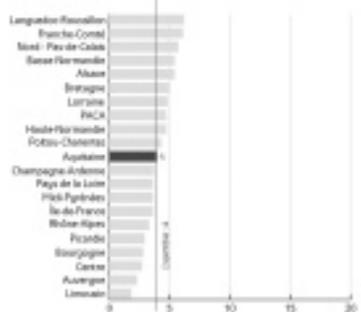
Ivresses régulières à 17 ans (%)



Usage régulier de cannabis à 17 ans (%)



Expérimentation d'ecstasy à 17 ans (%)



Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation régionale

Le tabac, l'alcool et les médicaments psychotropes

Un tabagisme proche de la moyenne nationale

Les trois quarts des jeunes Aquitains de 17 ans déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de la vie, les filles étant légèrement plus nombreuses que les garçons (81 % vs 74 %). Un tabagisme quotidien est déclaré par 39 % des jeunes, sans différence entre les sexes, tout comme le tabagisme occasionnel (8 %).

En moyenne, les garçons et les filles ont fumé leur première cigarette, comme dans le reste de la France, à 13 ans et demi, le passage à l'usage quotidien s'étant fait plus d'un an après, soit en moyenne à 14,8 ans.

Les niveaux d'usages de tabac des Aquitains sont tout à fait proches de ceux mesurés dans le reste de la France.

Alcool : une consommation supérieure au reste de la France...

La quasi-totalité des Aquitains déclare avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, et près des neuf dixièmes disent en avoir bu au cours des trente derniers jours. L'usage régulier (15 %) est déclaré par près de deux fois plus de garçons que de filles. L'usage quotidien, bien que près de dix fois plus répandu chez les garçons, reste très rare (1 %).

L'usage au cours du mois et l'usage régulier, mais aussi, fait assez rare, l'expérimentation de boissons alcoolisées, s'avèrent nettement plus répandus en Aquitaine que dans le reste de la France, de même que les usages déclarés par les filles, témoignant ainsi de la place importante du produit dans la région.

...et des ivresses plus fréquentes

Six jeunes Aquitains sur dix disent avoir déjà été ivres au cours de leur vie, les garçons étant nettement plus nombreux que les filles dans ce cas. Cet écart entre les sexes se retrouve pour toutes les déclarations d'ivresse plus récentes, et s'accroît avec la fréquence des ivresses déclarées. Ainsi, les ivresses répétées (23 %) sont deux fois plus répandues parmi les garçons que les filles, et les ivresses régulières (9 %), trois fois plus.

Généralement, la première ivresse a eu lieu avant la quinzième année pour les garçons et légèrement après pour les filles, les jeunes Aquitains apparaissant ainsi à peine plus précoces que les autres métropolitains.

Les niveaux d'ivresses des jeunes de la région sont nettement plus élevés que ceux des jeunes du reste de la France, cet écart étant vrai pour les deux sexes. Loin derrière la Bretagne, qui reste un cas à part de ce point de vue, la région est ainsi classée seconde en métropole pour son niveau d'ivresses régulières.

Les médicaments psychotropes : des niveaux d'usage se situant dans la moyenne nationale

En Aquitaine, à 17 ans, parmi les adolescents interrogés, 15 % des garçons et 39 % des filles ont déjà consommé un médicament psychotrope au cours de leur vie. Cet écart statistiquement significatif se maintient si l'on examine l'usage au cours de l'année (11 % des garçons et 32 % des filles) ou l'usage au cours du mois (3,8 % contre 19 %).

Alors qu'ils sont moins nombreux que les filles à déclarer consommer, les garçons qui ont déjà pris des médicaments psychotropes semblent l'avoir fait plus précocement que les filles (14,6 ans en moyenne contre 15,0), bien que la différence ne soit pas significative.

À part pour l'usage au cours du mois, un peu plus répandu chez les filles, l'Aquitaine présente un profil de consommation de médicaments psychotropes tout à fait dans la moyenne.

Usages de tabac à 17 ans (%)

	Aquitaine				Reste de la France			
	garçons	filles	ensemble	sex ratio	garçons	filles	ensemble	sex ratio
Expérimentation	74	81	78	**	76,1	79,0	77,5	***
Usage occasionnel	8	8	8		7,7	8,8	8,3	**
Usage quotidien	37	41	39		39,6	39,4	39,5	
1 ^{re} cigarette (années)	13,5	13,5	13,5		13,5	13,6	13,6	**
Usage quotidien (années)	14,8	14,7	14,8		14,7	14,7	14,7	

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Aquitaine

Usages d'alcool et ivresses à 17 ans (%)

	Aquitaine				Reste de la France			
	garçons	filles	ensemble	sex ratio	garçons	filles	ensemble	sex ratio
Expérimentation	97	98	97		93,8***	92,8***	93,3***	**
Usage au cours du mois	88	84	86	*	82,9***	74,7***	78,9***	***
Usage régulier	20	10	15	***	18,9	6,2***	12,6*	***
Usage quotidien	1,8	0,2	1,0	**	1,8	0,2	1,0	***
Ivresse au cours de la vie	70	52	61	***	61,4***	47,2*	54,4***	***
Ivresse au cours de l'année	60	42	51	***	55,2***	36,1**	44,9***	***
Ivresses répétées	30	15	23	***	25,8*	11,5**	18,8***	***
Ivresses régulières	14	3,6	9	***	10,3**	2,8	6,6**	***
1 ^{re} ivresse (années)	14,9	15,2	15,1	*	15,1	15,4	15,2***	***

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Aquitaine

Usages de médicaments psychotropes à 17 ans (%)

	Aquitaine				Reste de la France			
	garçons	filles	ensemble	sex ratio	garçons	filles	ensemble	sex ratio
Expérimentation	15	39	27	***	14,6	35,2	24,8	***
Usage au cours de l'année	11	32	21	***	10,5	30,0	19,6	***
Usage au cours du mois	3,8	19	11	***	5,2	15,9*	10,5	***
Usage régulier	1,0	5	3,1	***	1,1	4,2	2,6	***
Usage quotidien	0,4	3,7	2,0	***	0,6	2,6	1,6	***
1 ^{re} prise (années)	14,6	15,0	14,9		15,0	15,4	15,3	**

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Aquitaine

Le cannabis et les autres produits psychoactifs

Cannabis : une diffusion supérieure au reste de la France mais des usages plus récents dans la moyenne nationale

Parmi les adolescents de 17 ans interrogés en Aquitaine, six garçons et cinq filles sur dix déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie ; cet écart statistiquement significatif se creuse si l'on considère l'usage au cours de l'année ou les consommations plus fréquentes, notamment l'usage régulier pour lequel le sex ratio atteint deux.

En moyenne, les jeunes Aquitains disent avoir fumé leur premier joint au début de leur quinzième année.

La diffusion du produit apparaît relativement importante, l'expérimentation et l'usage au cours de l'année s'avérant plus répandus en Aquitaine que dans le reste de la France ; toutefois, les usages plus récents (au cours du mois ou réguliers), bien que supérieurs, ne diffèrent pas significativement de ceux observés dans l'ensemble des autres régions.

Les autres produits psychoactifs : des expérimentations dans la moyenne nationale

Les autres produits psychoactifs illicites sont très rarement expérimentés : seuls le poppers et les produits à inhaler dépassent les 5 %.

La seule particularité de l'Aquitaine semble venir du nombre de jeunes filles qui déclarent une expérimentation d'amphétamines ou de crack. Leurs niveaux pour ces deux produits, bien que très faibles, présentent en effet la particularité d'être supérieurs à ceux observés dans le reste du pays.

Évolutions depuis 2000/2001

Par rapport aux niveaux observés en 2000/2001, tout comme dans le reste de la France, la consommation régulière de tabac a diminué, notamment chez les garçons (37 % contre 43 % en 2000/2001, $p < 0,05$). La consommation régulière d'alcool a pour sa part peu évolué parmi les garçons tandis que celle des jeunes filles a doublé sur cette période (10 % contre 5 % en 2000/2001, $p < 0,001$). L'expérimentation de l'ivresse apparaît en légère baisse alors qu'elle est stable au niveau national. Concernant les niveaux de consommation de cannabis, comme dans le reste des régions, ils ont progressé en Aquitaine : l'expérimentation, par exemple, passe de 52 à 56 % en 2002/2003 ($p < 0,05$) ainsi que la consommation régulière chez les garçons qui a pris 5 points ($p < 0,05$). S'inscrivant dans la tendance observée dans le reste de la France, l'expérimentation de médicaments psychotropes est en hausse en Aquitaine chez les garçons comme chez les filles (respectivement 10 % contre 15 % en 2002/2003 et 32 % contre 39 %). Pour les autres substances psychoactives, seules les expérimentations de poppers et d'ecstasy apparaissent en légère hausse, de même que celles d'amphétamines et de cocaïne mais parmi les filles uniquement (respectivement 0,9 %, 0,6 % contre 3,0 % et 2,2 % en 2002/2003, $p < 0,05$).

Globalement, la région présente donc un profil de consommation centré sur l'alcool, plus souvent consommé qu'ailleurs, et les ivresses alcooliques, plus répandues. La diffusion du cannabis apparaît plus importante que dans la plupart des autres régions, mais les usages réguliers, bien que supérieurs, ne diffèrent pas significativement de la moyenne. Les niveaux mesurés pour le tabac et les médicaments psychotropes s'avèrent très proches des moyennes nationales, tout comme les niveaux mesurés pour les expérimentations d'autres produits psychoactifs illicites. Malgré des niveaux qui restent faibles, les filles de la région apparaissent légèrement plus souvent expérimentatrices d'amphétamines et de crack que celles des autres régions.

Usages de cannabis à 17 ans (%)

	Aquitaine				Reste de la France			
	garçons	filles	ensemble	sex ratio	garçons	filles	ensemble	sex ratio
Expérimentation	61	52	56	**	57,2	48,3	52,9**	***
Usage au cours de l'année	54	44	49	***	50,7	40,3	45,6**	***
Usage au cours du mois	43	27	35	***	39,6	26,6	33,2	***
Usage régulier	20	9	15	***	18,8	7,5	13,2	***
Usage quotidien	8	3,6	6	**	8,0	3,0	5,5	***
1 ^{er} joint (années)	15,1	15,2	15,2		15,2	15,3*	15,2	***

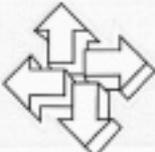
Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Aquitaine

Expérimentation de substances illicites autres que le cannabis à 17 ans (%)

	Aquitaine				Reste de la France			
	garçons	filles	ensemble	sex ratio	garçons	filles	ensemble	sex ratio
Champignons hallucinogènes	5,5	2,4	3,9	**	5,0	2,5	3,9	***
Poppers	5,5	4,6	5,0		5,5	3,6	4,6	***
Inhalants	5,1	5,4	5,2		6,0	4,0	5,1	***
Ecstasy	4,1	3,7	3,9		5,2	3,0	4,1	***
Amphétamines	2,0	3,0	2,5		2,7	1,4**	2,1	***
LSD	1,6	1,5	1,6		1,8	0,9	1,3	***
Crack	1,2	1,3	1,3		1,0	0,5**	0,7*	***
Cocaïne	2,4	2,2	2,3		2,4	1,3	1,9	***
Héroïne	0,8	1,1	1,0		1,2	0,6	0,9	***

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Aquitaine

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Institut de veille sanitaire



BEH

Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004 p. 91

n° 20/2005

17 mai 2005

Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004

Pierre-Yves Bello¹, Laurent Flanck², Gérard Cagny³, Jean-Michel Delle⁴, Serge Escote⁵, Jimmy Kempfer⁶, Sylvie Merle⁷, Catherine Mischon⁸, Sandrine Messo⁹, Guillaume Pfeu⁹, Guillaume Poulingue¹⁰, Olivier Romain¹¹, Abdalla Toufik¹², Monique Vallard¹³

¹Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris ²Cité bleue, Lille ³Société d'entraide et d'action psychologique, Dijon
⁴Comité d'étude et d'information sur la drogue, Bordeaux ⁵Graphis, Toulouse ⁶Association Liberté, Bagnac
⁷Observatoire de la santé de Marignac, Fort-de-France ⁸Centre d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances, Lyon
⁹Associations méditerranéennes de prévention et de traitement des addictions, Marseille ¹⁰Association d'information et de ressources sur la drogue, les dépendances et le sida, Rennes ¹¹Centre régional de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes, Metz
¹²Bureau T plus, Guyane française, Cayenne

INTRODUCTION

Le cannabis est le produit psychoactif illicite le plus expérimenté et le plus consommé en France. En 2003, parmi les personnes âgées de 12 à 75 ans, 4,2 millions en avaient consommé dans l'année et 850 000 au moins dix fois dans le mois [1]. En 2002, cette consommation dix fois dans le mois est plus fréquente chez les 17 ans (8,8 % des filles et 17,7 % des garçons) [2] que chez les 18-25 ans (6,3 %) et les 26-44 ans (1,9 %) [1]. Le développement d'un usage fréquent parmi les adolescents et les jeunes adultes ainsi que les niveaux récemment atteints amènent à s'interroger sur les modalités d'usage et les conséquences de l'usage de cannabis.

MÉTHODES

L'étude s'est déroulée sur 11 sites (les métropoles : Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et dans des départements d'outre-mer : Guyane, Martinique) de mai à juillet 2004 dans le cadre du dispositif French of Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dédié à l'observation des drogues illicites en France [3]. Les critères d'inclusion étaient : un âge compris entre 15 et 29 ans et une consommation de cannabis d'au moins 20 joints au cours des 30 derniers jours ou durant au moins 10 jours au cours des 30 derniers jours. Chaque site disposait de moyens pour collecter au moins 150 questionnaires. Devant l'impossibilité de réaliser un échantillonnage à partir de la population des usagers fréquents de cannabis de 15 à 29 ans, il a été décidé de recourir à des contacts diversifiés. En centres spécialisés de soins pour toxicomanes (CSST) n'étaient éligibles que les personnes ayant formulé une demande d'aide portant sur le cannabis. En ville, les personnes à contacter étaient les jeunes en formation (collèges, lycées, université, formation professionnelle...), les personnes en activité professionnelle, les personnes en difficulté sociale. Les contacts pouvaient être pris dans la rue, dans un lieu ou un moment festif, dans un lieu privé, il était demandé de ne pas recourir aux lieux de réduction des risques (boutiques, programmes d'échanges de seringues...). Les personnes enquêtées ont répondu à un questionnaire de quatre pages administré en face à face par l'enquêteur dans le contexte le plus propice possible. Le questionnaire abordait les caractéristiques socio-démographiques de la personne, ses consommations autres que le cannabis, sa consommation de cannabis (lieux, fréquence, intensité, approvisionnement, motivations), des items d'usage problématique (problème de mémoire, manque d'énergie, difficulté à ne pas consommer une journée, réduction considérable par les produits, perception d'effets inhabituels, problèmes avec la loi, discipline, impossibilité d'arrêter, difficulté dans le travail ou les études). Les réponses aux items d'usage problématique ont été cotées (jamais [3], parfois [1], souvent [2]). Un score d'usage problématique pouvait varier de zéro (jamais pour les neuf critères) à 18 (souvent pour les neuf critères) a été obtenu en additionnant les réponses données.

Un enquêteur pouvait présenter une autre personne à un enquêteur selon la stratégie de « boule de neige ». Les enquêtes n'étaient pas indrônes. Les questionnaires ont été centralisés et ont fait l'objet d'une double saisie.

Les données ont été analysées avec Epi-Info-6 et Epi-Info-2004-V2.3. Cet article présente les premiers résultats de ce travail.

RÉSULTATS

Parmi les 1 711 personnes ayant répondu, 1 567 questionnaires présentaient un remplissage correct et répondaient aux critères de consommation de cannabis. La plupart (87 %) ont été remplis en ville, les autres en CSST.

Les personnes rencontrées (tableau 1)

Les hommes sont majoritaires (73 %). L'âge moyen est de 22 ans et 7 mois, la tranche d'âge des 20-24 ans est dominante (41 %). Si la plupart de ces personnes ont soit une activité rémunérée, soit une activité étudiante, une minorité importante (14 %) est au chômage. Le niveau d'études apparaît élevé (90 % au bac ou plus).

Les consommations de cannabis (tableau 1)

L'âge moyen de début de la consommation de cannabis est de 15 ans et 4 mois. Plus d'une personne sur trois (35 %) a commencé avant 15 ans. Logiquement, l'âge moyen d'initiation croît avec les groupes d'âge : 15 ans et 1 mois chez les 15-19 ans contre 18 ans et 8 mois chez les 25-29 ans. L'âge moyen de début de consommation hebdomadaire est de 16 ans et 11 mois. Pour 30 % des personnes il est antérieur à 16 ans. On ne constate pas de différence significative selon le sexe.

Approvisionnement, formes, modes de consommation au cours de mois écoulé (tableau 1)

Les modalités d'approvisionnement sont diverses. La plupart des personnes ont acheté à des amis (78 %) et/ou à des dealers (59 %). Toutefois, les cadeaux sont fréquents (95 %). Près d'un quart des personnes ont eu recours à une culture personnelle (24 %) tandis que près d'un cinquième ont acheté leur produit à l'étranger (19 %). L'achat via Internet reste marginal (2 %).

Le prix médian du gramme de résine est de 3,3 €. La moitié des échantillons coûte entre 2,6 et 4,2 € le gramme. Le prix médian du gramme d'herbe est de 4,6 €. La moitié des échantillons coûte entre 1,8 et 5,5 € le gramme. Pour les personnes ayant acheté du cannabis et donné une estimation ($n = 1 559$), la médiane du budget mensuel dédié au cannabis est de 80 €. Il se situe entre 40 et 126 € pour 50 % des personnes.

Le recours à de multiples formes de cannabis semble la règle. Ainsi, au cours du mois écoulé, 91 % des personnes ont consommé de l'herbe, 85 % de la résine et 8 % de l'huile.

Les modes de consommation apparaissent assez diversifiés. Si le mélange cannabis-tabac broyé en joint a été utilisé souvent ou toujours au cours du mois par 85 % des personnes, plus d'un

Tableau 1

Description de 1 561 usagers fréquents de cannabis et des facteurs associés à un usage plus problématique, France, 2004	Total*		Score d'usage problématique**		DIF**	IC 95%***	Test
	%	N	< 3	≥ 10			
Sexe de naissance							
Homme	87%	1 369	41%	50%	1		
Femme	13%	202	36%	70%	2,1	1,5-3,3	p<0,01
Forme							
Herbe	29%	443	52%	49%	1		
Formes	72%	1 120	41%	59%	1,5	1,3-1,8	p<0,01
Âge							
15-19 ans	25%	390	46%	60%	1,5	1,1-1,9	p<0,01
20-24 ans	47%	738	43%	58%	1,2	1,0-1,3	p<0,11
25-29 ans	30%	458	49%	67%	1		
Activité							
Étudiant	68%	1 039	49%	57%	1		
Sciences	4%	64	41%	52%	1,3	0,9-1,4	p<0,42
Détaché	14%	220	34%	79%	3,1	2,1-4,0	p<0,01
Études							
< 10€	40%	620	37%	60%	2,1	1,7-2,7	p<0,01
10-15€	28%	440	43%	57%	1,7	1,3-2,3	p<0,01
> 15€	32%	500	56%	68%	1		
Salut sensible							
< 15 ans	37%	570	38%	62%	1,6	1,3-1,7	p<0,01
de 16 à 17 ans	38%	571	46%	52%	1,3	0,9-1,4	p<0,04
> 18 ans	25%	390	50%	59%	1		
Salut évaluable							
Substancé							
< 16 ans	21%	325	33%	60%	2,0	1,6-2,4	p<0,01
de 16 à 17 ans	24%	363	43%	57%	1,5	1,3-1,5	p<0,01
> 17 ans	55%	833	54%	68%	1		
Budget alcool ou cannabis							
< 10€	35%	540	49%	57%	1		
10-15€	35%	540	33%	67%	2,0	1,6-2,4	p<0,01
Motivités de consommation							
Juste amusement	53%	808	49%	57%	1		
Autres (jeux, légation)	47%	713	46%	60%	1,6	1,3-1,7	p<0,01
Consommation autre produit illicite dans l'année							
Non	52%	808	51%	60%	1		
Oui	48%	733	39%	67%	1,6	1,3-1,9	p<0,01

* Pourcentages en colonne pour chaque variable
 ** Pourcentages en ligne, répartis selon un groupe de score faible (0-4) ou fort (5-10)
 *** CI = intervalle de confiance
 **** IC95% = intervalle de confiance à 95%

liers ont fumé de l'herbe pure (27 %) et/ou à l'aide d'une pipe sèche ou à eau (28 %). L'usage sous forme d'injection ou d'aliment (papas-cake) concernait 21 % des personnes. Environ une personne sur deux (57 %) a eu recours à d'autres modes de consommation que le joint.

Intensité, contexte, motifs et temporalité des consommations

Près de 8 personnes sur 10 (79 %) fument du cannabis de cinq à sept jours par semaine. En semaine (undi matin ou vendredi après-midi) la majorité (95 %) fume entre 2 et 4 joints par jour. Durant la fin de semaine (du vendredi soir ou dimanche soir) plus d'un tiers (37 %) fume de 5 à 7 joints et plus d'un tiers (38 %) plus de 10 joints. La soirée reste le moment privilégié de consommation (83 % souvent ou toujours), suivie par la nuit (58 %) et l'après-midi (52 %).

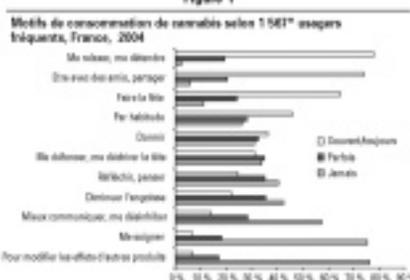
Les contextes de consommation de cannabis sont divers. Si 92 % déclarent consommer souvent ou très souvent avec des amis, ils sont aussi 45 % à le faire seul, souvent ou très souvent. Les lieux de consommation sont le domicile (95 % souvent ou très souvent), les fêtes, boîtes (67 % souvent ou très souvent). Par contre les établissements d'enseignement ou de travail sont rarement des lieux habituels de consommation (14 % souvent ou très souvent).

Les motifs de consommation sont également multiples (figure 1). Les trois les plus fréquemment mis en avant sont plutôt de tonalité conviviale : se relaxer, ma détente ; être avec des amis, partager ; fêter la fête. Les trois suivants sont de tonalité plus problématique : par habitude ; pour dormir ; pour « se défouler ».

Autres consommations

Les personnes enquêtées ont des niveaux d'expérimentation et d'usage récent d'autres produits psychoactifs élevés. Huit sur 10 ont fumé du tabac (81 %) et/ou bu de l'alcool (85 %) au cours du mois écoulé et 17 % boivent plus de deux verres d'alcool cinq jours ou plus par semaine. Près de 4 sur 10 ont consommé au moins une fois de l'éstasy (45 %), des champignons hallucinogènes (41 %) ou de la cocaïne (40 %) au cours de leur vie. Au cours de l'année écoulée, 49 % ont consommé au moins un produit illicite hors cannabis (1,6 en moyenne). La

Figure 1



* Le nombre de répondants varie de 1 153 à 1 561 selon les items

consommation au cours du mois écoulé de produits illicites autre que le cannabis concerne plutôt des produits stimulants (ecstasy : 16 %, cocaïne : 13 %, amphétamines : 8 %).

Les conséquences défavorables au cours de l'année écoulée

Au cours de l'année écoulée, 21 % des enquêtés déclarent avoir souvent considéré difficile le fait de passer une journée sans consommer de cannabis et 5 % ont souvent essayé de réduire ou d'arrêter leur consommation sans y parvenir (figure 2). Du fait de leur consommation de cannabis, 16 % des personnes ont souvent ressenti un manque d'énergie ou de motivation et 13 % ont souvent souffert de troubles de mémoire. Des effets indésirables (bad trip, crise d'angoisse, hallucinations) ont été souvent ressentis par 3 % des personnes et de temps en temps par 16 % d'autres elles.

Leur consommation de cannabis est associée, pour certains, à des difficultés sociales (figure 2). La survenue fréquente de disputes sérieuses ou de problèmes d'argent y sont rattachés par 8 % des enquêtés. Des difficultés dans les études ou au travail ont été souvent ressenties par 7 % des personnes. Enfin, plus d'une personne sur 20 (14 %) déclare avoir ou souvent des problèmes avec la loi.

Figure 2



* Souvent = 5 fois ou + ; parfois = de 1 à 4 fois

La conduite, au cours de l'année, d'un véhicule durant les quatre heures suivant une consommation de cannabis comme 71 % des personnes, plus d'un tiers (35 %) ont été souvent dans cette situation.

Environ 9 personnes sur 10 ont un score d'usage problématique faible (0-4 : 45 %) ou intermédiaire (5-9 : 49 %). À un score de 10 à 14, on trouve 11 % des personnes tandis que le niveau de 15 à 16 se consomme 1 %. En comparant les personnes présentant un score faible (0 à 4) aux autres (5 à 18), on constate que les personnes les plus en difficulté sont plus souvent (voir odds-ratio du tableau 1) : rencontrées en CSST, de sexe masculin, plus jeunes (15-19 ans), ou chômeurs, de faible niveau d'études, avec un début précoce de consommation, un plus fort budget consacré au cannabis, un mode de consommation autre que le joint, une consommation d'autres produits illicites.

Parmi les personnes rencontrées lors d'un CSST, la demande d'aide au cours de l'année est peu fréquente : 11 % des personnes en ont demandé à un proche et 15 % à un professionnel.

DISCUSSION

Pour obtenir les questionnaires, il n'a pas été possible de réaliser un échantillonnage des jeunes de 15 à 29 ans usagers fréquents de cannabis, du fait du caractère illicite de cet usage. On se peut donc attendre à une représentativité formelle de la population étudiée. On notera que les personnes rencontrées disposent d'un niveau de formation plus élevé (60 % au niveau bac ou supérieur) et présentent un taux de chômage (14 %) moindre que les 15-29 ans de la population française. Ceci peut être la conséquence d'un recrutement plus orienté vers les jeunes actifs ou étudiants que vers les personnes en situation défavorisée.

Les consommations de cannabis parmi ces usagers fréquents recouvrent des réalités diverses : multiplicité des modes d'approvisionnement, des formes de cannabis consommé, des moments de consommation, des modalités de consommation et des lieux de consommation.

Son usage peut être motivé par des raisons variées [4] : cette enquête le confirme. Les motifs les plus fréquemment évoqués sont de l'ordre de la convivialité, du partage et de la détente. Mais, pour certains, il s'agit d'un moyen d'atténuer des difficultés de la vie quotidienne et/ou de composer des difficultés ressenties (diminuer l'anxiété, dormir, se soigner). Dans un usage plus extrême, d'autres consommateurs sont en quête de fortes modifications de leur état de conscience (« se défouler »). Enfin, des consommations « par habitude » résultent des situations de dépendance. Ce constat est conforté par la difficulté éprouvée par 20 % des personnes à passer une journée sans cannabis.

Parmi la population étudiée, les problèmes déclarés liés à la consommation de cannabis sont fréquents mais le plus souvent épisodiques (figure 2). Toutefois, 42 % des personnes ont eu, au cours de l'année écoulée, au moins un problème avec la loi lié à cette consommation. Ceci peut être rapproché de la fréquence des disputes et problèmes d'argent (28 % au cours de l'année) et de celle de la conduite sous effets (17 % au cours de l'année) pouvant amener à solliciter les forces de l'ordre. La fréquence conduits routière sous effet pose également la question du niveau de connaissance des usagers sur les risques physiques et légaux qu'ils encourent.

La fréquence des problèmes déclarés varie selon un certain nombre de facteurs. La fragilité sociale (chômage, faible niveau d'étude) apparaît associée à un usage plus problématique, soulignant l'importance du maintien ou du rétablissement d'une insertion sociale correcte pour le limiter. Ceux qui ont débüté précocement le cannabis, qui en font un usage le plus intensif (budget plus élevé) et ont recours à des modes de consommation autres que le joint présentent de plus forts risques d'usage problématique. Ceci suggère l'importance

d'une prévention primaire de l'usage précoce ainsi que d'une prévention secondaire associée à la possibilité d'une prise en charge rapide après des personnes s'étant engagées très jeunes dans une consommation. Les facteurs identifiés dans ce travail pourraient contribuer à aider au diagnostic d'un usage risqué [6] lors de la prise en charge d'usagers.

La part des personnes présentant un score élevé d'usage problématique est logiquement plus importante en CSST qu'en ville, traduisant la recherche d'aide auprès de professionnels par les personnes en difficulté avec ce produit. En ville, seules 16 % des personnes se sont adressées à un professionnel au cours de l'année. S'il existe une dynamique de croissance des demandes de soins pour cannabis en CSST [6] au cours des dernières années, un groupe conséquent de personnes reste susceptible d'être intéressé par une offre nouvelle de prise en charge. Il sera intéressant d'observer si les consultations cannabis ouvertes dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool pour la période 2004-2006 [7] rencontreront cette population d'usagers de cannabis en difficulté.

REMERCIEMENTS

Christel Anwar (ARDD), coordinatrice Trend, Rennes; Catherine Esley-Ternesi (CMRS), coordinatrice Trend Meix; Sabine Chabert (Seleg), coordinatrice Trend Dijon; Sandrine Chuteau (OSM), Vanessa Cornely (OSM), Benoit Delacour (Association Liberté), Isabelle Giraudon (OFDT), Sandrine Haffen (ORIS), coordinatrice Trend Paris; Isabelle Greny (ORIS), coordinatrice Trend Paris; Céline Leves (Graphité), Valérie Meignier (OFDT), Anne-Cécile Rubin (CEIC), coordinatrice Trend Bordeaux; Francis Saint-Denis (Graphité), Yves Schläpfer (Osas), coordinatrice Trend Paris; Gaëlle Salbi (Cadre bleu), Gaëlle Marie Guéhen (Graphité), Etienne Zurhach (Graphité), coordinatrice Trend Marseille

REFERENCES

- OFDT. Drogues et Dépendances, données essentielles. Guides 2005, Paris : La Découverte, 204 pages.
- Beck F, Lagleyre S. Évolutions récentes des usages de drogues à 17 ans. Esquap 2000-2002. *Tendances* 2003 ; 29 : 1-4. <http://drh.fr/EDD/publications>
- Bello P-Y, Tourk A, Gardilbas M, Giraudon I. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Cinquième rapport national du dispositif Trend. Rapport Trend 2004, Paris : OFDT, 277 pages. <http://drh.fr/EDD/publications>
- Cagné G. Usage saouf de cannabis : enquête précoce et conduite à tenir. *Revue Toxicologie / Lettre du Ctope* 2004 ; Numéro spécial 12 : 52-61.
- Delle JM. Usages de cannabis : répertoire et évaluation des facteurs de gravité. *Rev Prat* 2005 ; 55 : 81-83.
- Coster J-M, Beck F, Lagleyre S, Palle C. Épidémiologie des usages de cannabis. *Rev Prat* 2005 ; 55 : 17-22.
- MLDT. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2006. 2004. MLDT : Paris, 35 pages. <http://www.drogues.gouv.fr/fr/associpub>

Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004

Pierre-Yves Bello¹, Isabelle Giraudon¹, Marie-José Parent², Gérard Cagné³, Jean-Michel Delle⁴, Henri Frixoux⁵, Sylvie Marie⁶, Laurent Plancke⁷, Jean-Michel Vilchevroux⁸, Jean-Pierre Yim⁹

¹Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris ²Laboratoire interrégional des drogues de Paris ³Société d'études et d'action psychologique, Dijon ⁴Comité d'étude et d'information sur le drogue, Bordeaux ⁵Laboratoire des drogues d'Antilles-Guyane, Pointe-à-Pitre ⁶Observatoire de la santé de Martinique ⁷Cadre bleu, Lille ⁸Laboratoire des drogues de Bordeaux

INTRODUCTION

Le contenu des produits du cannabis (herbe, résine, huile), dont le principe actif est le delta-9-tétra-hydro-cannabinol (THC), est une question débattue en France [1] et en Europe [2]. Les seules données disponibles en France étaient, jusqu'à présent, celles issues des analyses réalisées sur des produits saisis par les forces de l'ordre [3]. Fort de son expérience en matière de collecte d'échantillons auprès d'usagers [4], l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a réalisé un recueil expérimental de cannabis auprès de consommateurs, en principe échantillons de produits ne faisant plus l'objet de transformations.

MÉTHODES

Cette enquête, distincte de celle présentée conjointement dans cette édition du Bulletin épidémiologique hebdomadaire [5], s'est déroulée dans les agglomérations bordelaise, dijonnaise, lilloise et en Martinique de septembre à novembre 2004. Sur chaque site, 60 échantillons de cannabis devaient être collectés. Les enquêteurs ont contacté les usagers par « bouffe de neige ». Le questionnaire administré en face à face portait sur l'usage (caractéristiques sociodémographiques, consommations de cannabis et d'autres produits) et l'échantillon (caractéristiques physiques, mode d'obtention). Le cannabis était adressé à l'un des trois laboratoires associés à l'étude et le questionnaire à

Liste des « Consultations Cannabis » en Aquitaine

Dordogne

REPSUD Dordogne
8 rue du 4 septembre 24000 Périgueux
05 53 46 63 83
Contact : M. Claude Pierrard
Émail : repsud.dordogne@free.fr

Gironde

CAAN'Abus (Consultation avancée
d'Addictologie -
Nouveaux usages et Abus de drogues
chez les jeunes)
130 cours Alsace Lorraine 33000
Bordeaux
05 56 01 25 66
Émail : caanabus@yahoo.fr
Contact : Andrès Pédreros

Landes

PAPRIQA (point accueil prévention
risques informations quartiers addictions)
Consultations cannabis
65 rue Gambetta 40000 Mont-de-Marsan
05 58 85 88 37
Contact : N. Marhoum et C. Mesplede
Émail : lasource.dax@wanadoo.fr

Lot et Garonne

ICARE (Information conduites addictives
rencontre et écoute)
Consultations Cannabis
8 rue Rayssac 47000 Agen
05 53 66 60 60
Contact : M. Christian Vives
Émail : icare2@wanadoo.fr

Pyrénées-Atlantiques

Consultation cannabis ARIT
34, boulevard Victor Hugo 64500 Saint-
Jean de Luz
06 87 77 50 24
Contact : Mme Françoise Laxague

Consultation cannabis CIAT
16-18 rue Montpensier 64000 Pau
05 59 82 90 13
Contact : Mme Geneviève Cazalet-Martet
Émail : ciat.pau@wanadoo.fr

Consultation cannabis Association Bizia
CH de la cote basque, Avenue interne
Jacques Loeb
Bâtiment Zabal BP 08 64109 Bayonne
Cedex
05 59 44 31 00
Email : mdm.bayonne@wanadoo.fr
Contact : Dr Jean-Pierre Daulouède

Consultation cannabis Béarn toxicomanie
23, rue du Maréchal Joffre 64000 Pau
05 59 27 42 43
Contact : M. Pierre Alvarez
Émail : toxicomanies@groupe-realise.org

Liste des structures de soins en Aquitaine

Dordogne

CSST REPSUD Dordogne
8, rue du 4 septembre 24000 Périgueux
05 53 46 63 83
Contact : M. Claude Pierrard
Émail : repsud.dordogne@free.fr

CSST REPSUD Dordogne
4, cours Alsace-Lorraine 24100 Bergerac
05 53 74 20 49
Contact : M. Claude Pierrard

Unité d'addictologie ESCALES
Hôpital Vauclaire 24700 Montpon
05 53 82 82 16
Contact : Dr Cornu

Centre Hospitalier de Sarlat
Service de psychiatrie Le Pouget
24200 Sarlat
05 53 31 75 96
Contact : Dr Grandchamp

CMP Dispensaire
59 avenue de Selves
24200 Sarlat
05 53 3143 43
Contact : Madame Huguette Robissou

ANPAA 24
18-20 rue Aubarède
24000 Périgueux
05 53 07 66 82
Contact : M. Vincent Patissou
Émail : comite24@anpa.asso.fr

Gironde

Comité d'Étude et d'information sur la drogue
(CEID)
CSST et Siège social
24, rue du parlement Saint-Pierre
33000 Bordeaux
05 56 44 84 86
Courriel : ceid@ceid.asso.fr
Contact: Dr Jean-Michel Delile

Département d'addictologie Centre Carreire
du CHCP,
121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux
cedex.
05 56 56 17 38
Email : marc.auriacombe@u-bordeaux2.fr
Contact : Pr Marc Auriacombe

Centre d'addictologie d'Arcachon du Bassin
d'Arcachon-Sud Espace Henri Dunant
8 rue du maréchal de Lattre de Tassigny
33120 Arcachon
05 56 83 11 12
Contact (antenne CEID): M. Didier Spinhirny

Centres résidentiels

Centre résidentiel de soins en addictologie
CEID
33-35, impasse du 4 septembre 33130 Bègles
05 56 49 59 58
Contact : M. Lysbert Rouillon
Émail : ceid.begles@wanadoo.fr

CSST SEARS
Ferme Merlet
33910 Saint-Martin-de-Laye
05 57 55 07 07
Contact : Dr Richard Castet
Email: sears@wanadoo.fr

Service d'appartements thérapeutiques CEID
24, rue du parlement saint-pierre 33000
Bordeaux
05 56 81 40 34
Contact : Mme Christiane Barragué
Email : ceid@ceid.asso.fr

Structures de Réduction des risques

Centre Planterose - Boutique du CEID
16, rue planterose 33000 Bordeaux
05 56 91 07 23
Contact : M. Saïd Aoula
Email : ceid@ceid.asso.fr

La Case - boutique Médecins du monde
2, rue des étables 33800 Bordeaux
05 56 92 51 89
Contact : Mme Véronique Latour
Email : rdr.mdm.bx@wanadoo.fr

Boutique Solidarité Passerel et antenne
d'addictologie du CEID:
Esplanade Georges Pompidou 33120
Arcachon
05 56 83 00 33
Contacts : M. Hubert Le Guen et M. Didier
Spinhirny

Programme échange de seringues Unité
mobile CEID
24, rue du parlement Saint-Pierre 33000
Bordeaux
05 56 44 84 86 ou 06 09 10 36 86
Contact : M. Didier Spinhirny

Programme échange de seringues Unité
mobile MDM
2, rue des étables 33800 Bordeaux
05 56 92 51 89
Contact : Mme Véronique Latour

Réseaux de professionnels

Réseau AGIR 33
17, rue de la béchade 33076 Bordeaux Cedex
05 56 51 56 51
Contact : Dr Laurent Guez
Email : rvhtox33@quaternet.fr

Réseau RENAPSUD
23, rue porte de la monnaie 33800 Bordeaux
05 56 31 14 62
Contact : Mlle Anne-Claire de Benoist
Email : contact@renapsud.org

ANPAA 33
43 bis rue de Strasbourg
33000 Bordeaux
05 57 57 00 77
Contact : Mme Céline Blazy
Email : comite33@anpa.asso.fr

Landes

CSST "la source"
1, place Pitrac 40000 Mont-de-Marsan
05 58 75 92 04
Contact : Madame Reba Benaïssa
Email : la-source.mdemarsan@wanadoo.fr

Siège social "la source"
65, rue Gambetta
40000 Mont-de-Marsan
05 58 85 88 35
Contact : M. Armand Lepezel
Email : asociationlasource40@wanadoo.fr

CSST "la source"
14, avenue du sablar 40100 Dax
05 58 56 38 00
Contact : M. Jean-Yves DEMARIA
Email : lasource.dax@wanadoo.fr

Centre Méthadone « la source »
18, rue Lamartine 40100 Dax
05 58 58 03 45
Contact : M. Eric Roulet
Email : lasource.daxmetha@wanadoo.fr

CSST Broquedis association Suerte
Domaine de Broquedis
40390 Saint-martin de seignanx
05 59 56 73 73
Contact : M. Jean Rolando
Email : association.suerte@wanadoo.fr

ANPAA 40
109 rue fontainebleau 40000 Mont de Marsan
05 58 75 46 04
Contact : M. Christian Beautier
Email : comite40@anpa.asso.fr

Lot-et-Garonne

CSST SAST "La verrière"
8, rue du 4 septembre 47000 Agen
05 53 48 15 80
Contact : M. Christian Vives
Email : sast.info@aspp-asso.com

Service d'appartements thérapeutiques « La verrière »
8, rue du 4 septembre 47000 Agen
05 53 48 15 80
Contact : M. Christian Vives

Permanence du SAST « la verrière »
Hôpital Saint-Cyr 47300 Villenave sur Lot
05 53 49 89 24
Contact : Dr Olivier Jacquiez

Permanence du SAST « la verrière »
Mission locale de la moyenne Garonne
47207 Marmande
05 53 64 65 32

Réseau pharmacien 47 (programme échange seringue)
8, rue du 4 septembre 47000 Agen
05 53 48 15 80
Contact : Agnès Chabrot-Dupuy

ANPAA 47
148 place Lamennais 47000 Agen
05 53 66 47 66
Contact : Mme Françoise Rouzade
Email : comite47@anpa.asso.fr

Pyrénées-Atlantiques

CSST ARIT consultations
21, bis rue des frères 64200 Biarritz
05 59 24 82 60
Contact : M. Michel Castagné
Email : arit.contact@arit.org

CSST ARIT antenne Saint Jean de Luz
34, boulevard Victor Hugo 64500 Saint-Jean de Luz
06 87 77 50 24
Contact : Mme Françoise Laxague

CSST Béarn Toxicomanie
23, rue du Maréchal Joffre 64000 Pau
05 59 27 42 43
Contact : M. Christian Laine
Email : toxicomanies@groupe-realise.org

Antenne Béarn Toxicomanie
9, Rue Aristide Briand 64300 Orthez
05 59 67 01 67
Contact : M. Eric Ouvrard

Permanence addictologie Béarn Toxicomanie
Rue Adou Oloron 64400
05 59 27 42 43 (sur rendez-vous)
Contact : M. Pierre Alvarez

CSST CIAT
16-18 rue Montpensier 64000 Pau
05 59 82 90 13
Contact : Mme Geneviève Cazalet-Martet
Email : ciat.pau@wanadoo.fr

CSST Association Bizia CH de la cote basque
Avenue interne Jacques Loeb
Bâtiment Zabal BP 08 64109 Bayonne Cedex
05 59 44 31 00
06 76 28 69 35 (Antenne Saint Jean de Luz)
Email : mdm.bayonne@wanadoo.fr
Contact : Dr Jean-Pierre Daulouède

Structures de réduction des risques

Boutique de L'ARIT
8 rue Jacques Lafitte 64100 Bayonne
06 88 63 48 85
Contact : Maritxu Labeguerie et Évelyne Sampedro
Email : arit.contact@arit.org

Réseaux de professionnels

RESAPSAD

Centre hospitalier de la côte basque

Avenue interne Jacques Loeb BP 08

64109 Bayonne Cedex

05 59 44 40 73

Contact : Dr Gérard Campagne

Email : resapsud@infonie.fr

ANPAA 64

Avenue Paul Pras Bayonne 64100

05 59 63 22 69

Contact : M.Richard Irazusta

Email : comite64@anpa.asso.fr

Équipe de liaison et de soins en addictologie

ELSA

Centre hospitalier de la côte basque

Avenue interne Jacques Loeb BP 08

64109 Bayonne Cedex

05 59 44 40 75 (équipe infirmière)

Contact : Dr Gérard Campagne

Email : gcampagne001@chicb.com

Les usagers d'opiacés dans dix villes européennes : synthèses des données épidémiologiques disponibles en 2002.

Projet ROSE (Risk Opiate addicts Study in Europe) – 2003-2004

Projet financé par la Commission Européenne, 5e RTD, ROSE Project (QLRT-2002-01681).

Coordination générale : Université de Hambourg (Pr. M. Krausz).

Coordination française : Université Victor Segalen Bordeaux 2 (Pr. M. Auriacombe).

Coordinateur technique du site de Bordeaux : Cécile Denis (cecile.denis@labopsy.u-bordeaux2.fr).

Bien qu'ils soient globalement peu nombreux, les usagers problématiques de substances sont à l'origine d'une part disproportionnée des problèmes somatiques, sanitaires et sociaux liés à leur consommation de substances. Après le tabac et l'alcool, dans la plupart des pays de l'Union Européenne, à l'exception de la Finlande et de la Suède où les amphétamines sont plus répandues, la consommation problématique de substances reste caractérisée par l'usage d'opiacés, souvent associé à d'autres substances (1). Les sujets dépendants des opiacés qui ne sont pas en traitement ou qui maintiennent un usage problématique d'opiacés (ou d'autres substances) alors qu'ils sont en traitement présentent un risque accru de comorbidité psychiatrique et somatique et sont plus à même de se retrouver dans des situations d'urgences (2).

Le projet ROSE (Risk Opiate Study in Europe) se proposait d'étudier spécifiquement cette population. Son objectif premier était de synthétiser les données épidémiologiques disponibles sur les sujets dépendants des opiacés qui n'étaient pas en traitement ou qui n'avaient pas reçu de traitement adapté ou encore, qui étaient en échec de traitement. Le second objectif était d'évaluer les offres thérapeutiques proposées à cette population.

Les aspects novateurs de cette étude étaient la création d'une base de données européenne sur cette population et l'amorce d'une réflexion européenne pour adapter les services aux besoins de cette population.

Pendant deux ans (2003 – 2004), cette étude a été menée de façon multicentrique et simultanée dans dix villes européennes : Hambourg (Allemagne), siège du centre coordinateur de l'étude, Oslo (Norvège), Zurich (Suisse), Bordeaux (France), Vienne (Autriche), Liège (Belgique), Stockholm (Suède), Amsterdam (Pays-Bas), Athènes (Grèce), Londres (Royaume-Uni).

Cet article fait suite à la présentation générale du projet ROSE parue dans le rapport TREND local de Bordeaux en 2003. Il s'attache à présenter les résultats de la première phase de ce projet qui consistait en une synthèse de données épidémiologiques locales. Dans chaque ville d'investigation de l'étude, les objectifs étaient de collecter des données régionales disponibles sur la consommation d'opiacés (substances consommées, modalités d'usage, nombre d'usagers), de décrire les différentes structures de soins existantes et les traitements proposés pour les personnes dépendantes aux opiacés. Le deuxième objectif était d'estimer la proportion d'usagers dépendants des opiacés en traitement, la proportion de sujets usagers d'opiacés hors traitement.

Le rapport TREND local apportant déjà un certain nombre d'éléments répondant au premier objectif de cette phase et s'attachant à faire un inventaire des différentes structures de soins en Addictologie de Bordeaux, nous avons choisi de présenter essentiellement les résultats du deuxième objectif.

Méthode

Un questionnaire, en anglais, avait été développé par le centre investigateur de l'étude. Ce questionnaire a ensuite été traduit dans la langue de chaque pays. Ce questionnaire servait de support standardisé pour réaliser un audit auprès de personnes expertes, c'est-à-dire différents professionnels intervenant dans le champ des addictions. Au moins une personne des cinq catégories professionnelles identifiées devait être interrogée : le chef de projet local en charge des addictions, une personne de la police ou gendarmerie, une personne du système judiciaire, un responsable d'une structures de soins, un médecin prescrivant des traitements de maintien de l'abstinence. Les questions portaient sur : le nombre de sujets dépendants aux opiacés dans la ville de l'étude, quelle proportion était en traitement (maintien de l'abstinence, sevrage, psychothérapie), quelle proportion n'était pas en traitement, quelle proportion hors traitement avait quand même des contacts avec des structures type boutique, programme d'échanges de seringues.

Pour estimer le nombre de sujets usagers d'opiacés, l'ensemble des données épidémiologiques disponibles ont été consultés. Ces rapports nationaux et locaux ont été recherchés sur le site de l'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Toxibase (www.toxibase.org), sur le site de la MILDT (www.drogues.gouv.fr).

Les différents rapports statistiques de la Caisse Primaire d'assurance Maladie des cinq dernières années (1999-2003) ont été consultés. De même, les rapports d'activités de chaque structure de soins ont été consultés et analysés pour permettre d'estimer la prévalence des sujets dépendants aux opiacés, le pourcentage de sujets en traitement, et le pourcentage hors traitement.

Résultats

Pour l'audit, chaque entretien avait été conduit par la même personne. Treize experts avaient été interrogés : le chef de projet local Toxicomanies – DDASS 33, le commandant de Police – groupe Stupéfiants, cinq personnes travaillant dans des structures de soins en Addictologie (responsable de structure, psychologue, éducateurs, infirmiers), le procureur de la République, trois médecins prescrivant des traitements de maintien de l'abstinence (2 spécialistes, 1 médecin généraliste), le médecin-conseil CPAM 33, le statisticien régional DRASS Aquitaine. Les entretiens avaient duré en moyenne 50 minutes (20 – 90 minutes).

Les données de l'EMCDDA estimaient à 2 800 le nombre de sujets dépendants aux opiacés à Bordeaux. La majorité était des hommes (75 %) et l'âge moyen était de 32 ans. La moyenne d'âge semblait avoir augmenté au cours des 5 dernières années bien que l'âge moyen des usagers d'opiacés en demande de traitement ait diminué depuis 2000 (1).

Les deux traitements de maintien de l'abstinence, méthadone et buprénorphine, disponible en France, ne se retrouvaient pas en proportion différente à Bordeaux, à savoir une majorité de patient en traitement par buprénorphine (3).

En 2001, d'après les données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Bordeaux, 1 800 sujets avaient eu au moins un remboursement d'un traitement de maintien de l'abstinence au cours de l'année, soit 64 % des sujets estimés dépendants aux opiacés à Bordeaux. Au cours du dernier semestre 2001, 1 735 (96 %) avaient eu au moins un remboursement de buprénorphine et 65 (4 %) avaient eu au moins un remboursement de méthadone (3).

Pour l'année 2002, les experts interrogés estimaient que 1 550 sujets dépendants aux opiacés étaient en traitement de maintien de l'abstinence, soit 55 % des sujets estimés dépendants aux opiacés à Bordeaux. Ils estimaient que 80 % (n = 1 240) recevaient un traitement buprénorphine et que 310 (20 %) recevaient un traitement méthadone.

En prenant les rapports d'activités 2002 des différentes structures de soins type CSST à Bordeaux, le nombre de sujets pris en charge dans ces centres était de 1 687. Parmi les 1 687 sujets, 703 (41.6 %) étaient pris en charge pour une dépendance aux opiacés. Parmi eux, 425 (60.4 %) recevaient un traitement par méthadone (n = 193) ou par buprénorphine (n = 232). Au total, environ un quart des sujets (25.2 %) fréquentant les structures de soins à Bordeaux recevait un traitement par méthadone ou buprénorphine. La majorité des sujets en traitement par méthadone était prise en charge dans ces centres, soit 62.3 % du nombre estimé de patients en traitement par méthadone. Et, 18.7 % du nombre estimé de patients en traitement par buprénorphine étaient pris en charge dans ces centres (4-6).

Pour l'année 2002, les experts interrogés estimaient qu'une minorité de sujets dépendants aux opiacés en traitement pour cette dépendance ne recevait pas de traitement méthadone ou buprénorphine. En effet, 220 sujets (8 %) bénéficiaient

d'une cure de sevrage ou d'une psychothérapie non associée à un traitement méthadone ou buprénorphine.

Bien qu'une majorité de sujets dépendants aux opiacés étaient en traitement (75 %), les experts interrogés soulignaient que 45 % des sujets pouvaient être décrit comme insuffisamment traités. En effet, trop souvent, le traitement se limitait en une prescription sans soutien social et psychologique suffisant. Par contre, aucun des experts interrogés ne rapportait d'éventuel sous dosage des traitements pour caractériser ces sujets insuffisamment traités.

Au total, à Bordeaux, on pouvait estimer qu'environ 1 000 sujets (35 %) dépendants aux opiacés n'étaient pas en traitement pour cette dépendance.

En interrogeant les experts en charge de structures type « boutique » et en prenant en compte les rapports d'activités des deux structures de Bordeaux, on pouvait estimer que 45 % (n = 450) d'entre eux avaient eu au moins un contact avec ces structures (réduction des risques, programme d'échange de seringues, services sociaux, prise en charge somatique).

Le résumé des données recueillies dans les dix villes participant à l'étude était présenté dans le tableau 1 (7).

Le nombre estimé de sujets dépendants aux opiacés variaient de 2 800 à Bordeaux à 70 000 à Londres. Dans toutes les villes participant à l'étude, les usagers dépendants aux opiacés étaient majoritairement des hommes (de 65 % à 80 %). Le pourcentage de sujets dépendants aux opiacés en traitement par méthadone ou buprénorphine était particulièrement faible à Londres (10 %) et Athènes (20 %). Et, le nombre de sujets dépendants aux opiacés dans ces deux villes étaient parmi les plus élevés. Dans les autres villes, le pourcentage de sujets dépendants aux opiacés en traitement par méthadone ou buprénorphine était au moins égal à 50 %. Le pourcentage de sujets bénéficiant de cures de sevrage ou de psychothérapies sans traitement méthadone ou buprénorphine, était élevé dans les villes scandinaves (Oslo, Stockholm) et Athènes. Dans les autres villes, le pourcentage allait de 8 % (Bordeaux) à 23 % (Liège). Au moins 50 % des usagers dépendants aux opiacés à Hambourg, Londres, Athènes, Vienne et Oslo n'étaient pas en traitement. Mais, à l'exception d'Athènes, le pourcentage de sujets dépendants aux opiacés non traités ayant quand même des contacts avec des structures type « boutique » et programme d'échanges de seringues était relativement important.

Tableau 1: Tableau résumé de la synthèse des données épidémiologiques disponibles dans les dix villes européennes en 2002 (Rapport final - ROSE, décembre 2004)

	Hbg ¹	Zch ²	Lond ³	Amst ⁴	Ath ⁵	Vien ⁶	Oslo ⁷	Stk ⁸	Liège ⁹	Bx ¹⁰
Estimation du nombre de sujets dépendants aux opiacés (n)	10000	4000	70000	4000-5000	21000	20000	4500 6000	3300 3500	5340	2800
<i>Rapportée au nombre d'habitants de la ville* (%)</i>	3	4	7	4	6	11	5	2	7	3
<i>% d'hommes</i>	70	71	75	75	70	70	65-70	75-80	76	75
Proportion en traitement (%)	45	66.8	20	65	10	50	25	40	73	65
<i>En traitement par MET ou BUP (%)</i>	40	84.5	80	85-90	50	80	43	46	76	92
<i>Sevrage ou psychothérapie seule (%)</i>	10	15.5		10-15	50	20	57	54	23.5	8
<i>Estimé comme insuffisamment traité» (%)</i>	36	36	75-90	35	32	50	25-30	30	45	45
Proportion hors traitement (%)	55	33.2	70-80	35	90	50	75	60	27	35
<i>En contact avec structures de soins (%)</i>	30	46	60-70	0	11	40-60	90-95	50-60	72.5	45

¹Hambourg (Allemagne), ²Zurich (Suisse), ³Londres (Royaume-Uni), ⁴Amsterdam (Hollande), ⁵Athènes (Grèce), ⁶Vienne (Autriche), ⁷Oslo (Norvège),

⁸Stockholm (Suède), ⁹Liège (Belgique), ¹⁰Bordeaux (France).

* Sur la base des derniers recensements disponibles pour chaque ville en 2002

Conclusion

Dans tous les centres participant à cette étude, le pourcentage de sujets dépendants aux opiacés en traitement variait de 10 % à Athènes à 73 % à Liège. À l'exception de Stockholm, Oslo et Hambourg, au minimum 50 % des sujets dépendants aux opiacés en traitement recevaient un traitement par méthadone ou buprénorphine.

La politique de soins aux usagers dépendants aux opiacés dans les villes scandinaves semblait être plus orienté vers le sevrage et les psychothérapies sans traitement méthadone ou buprénorphine.

Au moins la moitié des sujets dépendants aux opiacés dans les centres de Hambourg, Londres, Athènes, Vienne, Oslo et Stockholm n'était pas en traitement pour cette dépendance. A Athènes, le pourcentage de sujets dépendants aux opiacés qui n'était pas en traitement mais qui avait des contacts avec des structures type « boutique » ou programme de réduction des risques était très faible. Dans les autres centres où le pourcentage de sujets hors traitement était élevé, les structures de première ligne semblaient être bien établies.

Les structures de prise en charge proposées à Athènes, Londres et Oslo à l'heure actuelle ne semblaient pas se conformer suffisamment aux attentes des sujets dépendants aux opiacés compte tenu du pourcentage de sujets dépendants aux opiacés hors traitement et parmi eux, la proportion qui n'avait aucun contact avec des structures de soins.

Références

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The state of the drugs problem in the EU – analysis and statistics, 2002; 2003.
2. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Substitution aux opiacés en France, synthèse des informations disponibles de 1996 à 2001 en France. Paris; 2003.
3. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Substitution aux opiacés dans cinq sites de France en 1999 et 2000 : usagers et stratégies de traitement. Paris; 2002.
4. Unité de Soins d'Addictologie. Rapports d'activités 2002. Bordeaux; 2003.
5. Centre Montesquieu. Unité S.M.S. Rapports d'activités 2002. Bordeaux; 2003.
6. Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue. Rapports d'activités. Année 2002. Bordeaux; 2003.
7. Haasen C, Stallwitz A, Lachmann A, Prinzleve M, Güttinger F, Rehm J. Management of high risk opiate addicts in Europe (Risk Opiate Addicts Study - Europe). Final report. Hambourg; 2004.

Bibliographie

Auriacombe M, Denis C, Lavie E, Fatséas M, Franques-Rénéric P, JDaulouède J-P, Tignol J. *Experience with the Addiction Severity Index in France. A descriptive report of training and adaptation to tobacco and non-substance-addictive behaviors.* In: College on Problems of Drug Dependence ed. Annual Scientific Meeting. 2004.

Auriacombe M, Fatseas M, Dubernet J, Daulouede JP, Tignol J. *French field experience with buprenorphine.* Am J Addict 2004;13 Suppl 1:S17-28.

Bello P.Y., Plancke L., Cagni G., Delile J.-M., Escots S., Kempfer J., Merle S., Miachon C., Musso S., Pfaus G., Poulingue G., Romain O., Toufik A., Vallard M., *Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, 2004, France,* in Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) n° 20, pp 90-91, 2005.

Bello P.Y., Giraudon I., Parent M.J., Cagni G., Delile J.-M., Frigaux H., Merle S., Plancke L., Villechenoux J.M., Yim J.P., *Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004,* in Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) n° 20, pp 91-92, 2005.

Cassen M., Delile J.M., Facy F., Gachie J.P., Pohier E., Villez M., *Maternité et toxicomanies : enquête Anit/Grrita/Inserm sur 171 mères toxicomanes et leurs 302 enfants* in Alcoologie et Addictologie 26 (2), pp : 87-97, 2004.

Delile J.M., *Usage du cannabis : repérage et évaluation des facteurs de gravité.* Monographie in La revue du praticien n° 55, pp : 1-13, 2005.

Delile J.M., *Quels sont les éléments fondamentaux permettant de définir de bonnes pratiques d'utilisation des traitements de substitution aux opiacés,* in Alcoologie et Addictologie 26 (4 suppl.), pp : 277s-284s. 2004.

Delile J.M., Rahis A.C., *Phénomènes émergents liés aux drogues en Aquitaine, rapport local TREND 2003,* Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), 98 p. 2004.

Denis C, Menguy V, Notz N, Auriacombe M. *Rôle de l'expertise scientifique sur les drogues et les dépendances : l'exemple de la collaboration Cochrane.* Revue Toxibase 2004;11:1-10

Diaz Gomez C., Milhet M., *Repérage précoce et intervention brève : stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool auprès des médecins généralistes,* OFDT-CEID, 220 p, 2005.

Achévé d'imprimer à Bordeaux
par Pleine Page
en juillet 2005