

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2004**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE TOULOUSE**

CONTRIBUTIONS AU PROJET

Coordonnateur du site

Serge Escots

Rédaction du rapport

Serge Escots

Contribution à la rédaction du rapport

Saloua Chaker

Georges Fahet

Guillaume Suderie

Équipe TREND-Toulouse GRAPHITI-ORMSIP

Thibaut Bouillie

Françoise Cayla

Saloua Chaker

Serge Escots

Georges Fahet

Céline Le Ven

Yann Margouillé

Alexandra Montero

Marie Musset

Stéphanie Pierre

Fabien Sarniguet

Guillaume Suderie

Élisabeth Suteau

Participation au rapport 2004

Jean-Luc Arnaud (Intermède, Clémence Isaure), Dr Karl Barange (CHU Purpan, pôle référence hépatite C), Jacques Barsony (RVHT), Jérôme Boucard (Centre Maurice Dide), La boutique solidarité, Robert Campini (Intermède, Clémence Isaure), Capitaine Marc Charrié (vice-procureur de la République), Dr Créquy (Centre Maurice Dide), Dr Lize Cuzin (S.M.I.T, CHU Purpan), Bernard Delpy et l'équipe de Demcité (Clémence Isaure), Frédéric Depiesse (DRD Jeunesse et Sport), Fabienne de Vincenz (Point-écoute ARPADE), Olivier Drouault (Médecin du Monde), l'équipe du centre d'hébergement d'urgence de l'Espace Croix-Rouge, L'équipe mobile sociale et de santé de Toulouse, Dr Pascale Estecahandy, Jean-Louis Eychenne (Adjudant Chef Brigade Prévention Délinquance Juvénile), Dr Marie-José Ferro-Collado (Hôpital Joseph Ducuing), Marjolène Fressinaud Masdefeix (Intermède, Clémence Isaure), Hamida Ghazi (RVHT Passages), Daniel Garipuy (Hôpital Joseph Ducuing et RVHT Passages), Martine Lacoste (Association Clémence Isaure), Dominique Lacroux (Intermède, Clémence Isaure), Dr Agnès Lafforgue, Brigitte Lanfranqui (vice-procureur de la République), Gérard Laurencin (S.M.P.R. et CSST milieu pénitentiaire), Marc Leray (SAS ARPADE), Jérôme Murat (BEST, Aides), Alba Roueire (CDAG, CHR la Grave), Julien Sanchez (Médecin du Monde), Francis Saint-Dizier (Hôpital Joseph Ducuing, centre méthadone Passages), Yann Taillefer (Relais accompagnement jeune, Mission Locale - Espace Croix-Rouge), Mr Terrail (Police Nationale Brigade des Stupéfiants), Chantal Thirion (A.A.T.), Jacques Verrière (Intermède, Clémence Isaure).

Remerciements

Aux usagers qui ont accepté de participer à nos travaux et dont nous préserverons ici l'anonymat.

À l'équipe de TREND-SINTES et à toute l'équipe de l'OFDT.

SOMMAIRE

Faits marquants sur le site en 2004	1
Introduction	2
Enquête sur les usagers fréquents de cannabis	3
Occiteck : le technival du sud de la France	7
Changement de cadre pour la BHD à Toulouse	12
Faits marquants pour les autres produits	16
La consommation de cocaïne et ses évolutions	19
Introduction	20
Évolution de la consommation de cocaïne et du free base/crack sur le site	21
Les usages de la cocaïne et du free base/crack sur le site	25
Modalités de consommation	33
Marché de la cocaïne et du free base/crack, modalités d’approvisionnement	41
Représentations de la cocaïne et du free base/crack et risques encourus	45
Conclusion	48
Usagers marginaux, jeunes en errance, nomades ou en grande précarité	49
Introduction	50
Groupes d’usagers nomades ou en errance	51
Consommations de substances psychoactives	64
Les usagers nomades ou en errance et les dispositifs spécialisés de première ligne ou de soins	72
Conclusion	80
Les usages des substances psychoactives naturelles	81
Évolution de la consommation des plantes psychoactives sur le site : un aperçu historique	82
Situation actuelle de la consommation des plantes sur le site	83
Modalités de consommation	86
Modalités d’approvisionnement	91
Représentation des plantes et risques encourus	92
Conclusion	94

FAITS MARQUANTS SUR LE SITE EN 2004

En 2004, le programme national d'observation des Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND) de l'OFDT s'est proposé de structurer ses investigations autour de thématiques spécifiques. L'idée repose sur le constat que plusieurs années consécutives de recueil de données organisé par publics et produits n'apportent plus un niveau d'information et d'intérêt suffisant, tout en ne permettant pas de répondre à des questions précises. Ainsi, si les premières années du dispositif ont répondu à des attentes d'information sur les nouvelles consommations ou pratiques de publics méconnus, les dernières enquêtes ont soulevé de nouveaux problèmes qui ne nécessitaient des approfondissements accessibles qu'au travers d'investigations plus spécifiques. Plusieurs propositions thématiques ont été faites aux différents sites du réseau qui devaient se déterminer sur trois thèmes à approfondir plus particulièrement. Toulouse a retenu pour cette année, compte tenu des résultats des exercices précédents les thèmes suivants :

- « Évolution des consommations de cocaïne et de free base/crack »
- « Les usagers marginaux »
- « Les usages des substances psychoactives naturelles »

Plus particulièrement responsable du cadrage thématique concernant les usagers marginaux au niveau national, l'équipe s'est également très investie sur la thématique concernant la cocaïne, compte tenu de l'évolution très significative constatée sur le site par les observateurs depuis plusieurs années maintenant. Enfin, le site de Toulouse participait à l'investigation spécifique multicentrique pilotée par le GRVS¹ pour TREND sur les consommations de plantes hallucinogènes en France, créant ainsi une véritable synergie de travail.

Le lecteur trouvera cette année en plus d'une synthèse sur les faits qui ont marqué le site durant l'année 2004, un compte rendu spécifique pour chacun de ces trois thèmes.

Le dispositif s'est appuyé sur différents moyens de collecte d'information, à partir des possibilités d'outils TREND. Cette année, l'enquête auprès des usagers des structures de première ligne ne s'est pas conduite. En revanche, une investigation, sous forme d'un questionnaire auprès des usagers fréquents de cannabis, a été menée sur le site. Diverses observations ethnographiques ont été développées dans plusieurs espaces urbains ou festifs, et les groupes focaux et questionnaires qualitatifs qui rencontraient une certaine lassitude chez les professionnels ont été remplacés par des interviews d'observateurs clés. Ainsi, pour documenter notre étude nous avons interviewé des usagers de drogues et des acteurs des champs répressifs, sanitaires et sociaux, en complément des observations ethnographiques et de l'enquête cannabis. Enfin, le dispositif SINTES a fonctionné cette année et nous l'avons à plusieurs reprises utilisé, de façon synergique, au service de nos objectifs d'étude. Cette souplesse dans l'utilisation des outils de recueil s'adaptait d'ailleurs à la structuration de TREND 2004, organisée autour de thématiques spécifiques. La fonction d'observation du dispositif se centrait d'une part sur la mise en évidence des principaux faits qui ont marqué le site durant l'année, et d'autre part sur la production de trois investigations thématiques : « évolutions des consommations de cocaïne », « les usagers nomades ou en errances urbaines », « l'usage des plantes hallucinogènes ». Pour renseigner et contextualiser notre travail, nous avons fait appel à différentes sources déjà produites et disponibles sur le plan local et régional.

¹ Groupe de Recherche sur les Vulnérabilités Sociales.

Enquête sur les usagers fréquents de cannabis

Méthode et résultats

Le dispositif TREND a souhaité s'utiliser pour décrire des jeunes adultes usagers fréquents de cannabis en 2004 et identifier certaines de leurs caractéristiques en proposant de passer, sur les sites, un questionnaire court auprès d'eux. Il s'agit de consommateurs âgés de 15 à 29 ans qui ont fumé du cannabis au moins 10 jours au cours des trente derniers jours ou au moins 20 joints au cours de cette période. Par principe les usagers fréquentant les structures de première ligne et les demandeurs de soins pour d'autres problèmes que le cannabis étaient exclus du recrutement dans la mesure où il s'agit de publics déjà connus au travers d'autres enquêtes.

Sur les 1 711 personnes concernées par l'enquête cannabis en France, 107 (6,3 %) ont été rencontrées sur l'agglomération toulousaine, où le recrutement de l'échantillon s'est effectué essentiellement hors centre de soins (79,4 %), par la méthode « boule-de-neige », menée par 3 enquêteurs dans des milieux scolaires, étudiants, festifs commerciaux ou underground, et auprès de jeunes en situation d'activité stable, intermittente ou précaire.

Il ne sera pas possible de restituer l'ensemble de l'exploitation des données toulousaines ici, mais il est intéressant de pouvoir dégager quelques points saillants.

Les personnes rencontrées

Les caractéristiques sociodémographiques des usagers toulousains sont sensiblement comparables à celles de l'enquête nationale, à l'exception de l'âge moyen plus élevé de près de deux ans dans l'échantillon local (24,1 ans vs 22,5 ans) et du niveau d'études également plus élevé. Un tiers seulement des sujets interrogés a un niveau inférieur au baccalauréat, un tiers est au moins bac plus deux, et un tiers a un niveau bac. 51 % ont une activité rémunérée continue ou intermittente, 33 % sont encore scolaires ou étudiants. 11 % vivent une situation de précarité au regard du logement et seulement 3 % n'ont aucune couverture sociale.

L'âge moyen de début de consommation est de 15,8 ans (de 10 ans à 22 ans) ce qui est un peu supérieur à l'échantillon national (15,4 ans)

Modalités d'approvisionnement et de consommation

La résine de cannabis est plus souvent consommée que l'herbe parmi les répondants (76 % vs 46 % « souvent » ou « toujours »), l'huile étant marginale (92 % « jamais »). D'ailleurs, sur les 64,5 % de l'échantillon qui ont acheté du cannabis durant les 4 dernières semaines, 85 % des achats concernaient de la résine et 15 % de l'herbe. Les quantités achetées allaient de 1 gramme à 160 grammes (13 grammes en moyenne) pour un achat moyen de 43,60 € (de 10 à 240 €). L'herbe se vendant en moyenne 4,60 € le gramme (de 2 à 10 € le gramme), et la résine 3,80 € le gramme (de 1,5 à 10 €). Les hommes dépensent plus que les femmes pour l'achat de cannabis, ainsi que les personnes sans activité ou précaires. Les achats sont réalisés la plupart du temps auprès « d'amis » (68 % « souvent » ou « toujours »), le « dealer » étant moins fréquemment cité (18 % « souvent » ou « toujours »). Presque un quart ont recours « souvent » ou « toujours » à la « culture personnelle » du cannabis pour s'approvisionner. Internet ou l'achat à l'étranger sont des modes d'approvisionnement marginaux dans notre échantillon.

Le cannabis est fumé sous forme de joint avec du tabac la plupart du temps. La pipe à eau est utilisée « parfois » (16 %), « souvent » (7,5 %), « toujours » (3 %). L'ingestion est un mode de consommation marginal dans cet échantillon. L'alcool est associé au cannabis « souvent » ou « toujours » par plus de 60 % des consommateurs. Si l'on regroupe les usagers qui ont

associé (« parfois », « souvent » ou « toujours ») soit des médicaments, soit de l'ecstasy, soit de la cocaïne, soit des amphétamines, on obtient un groupe composé de 30 personnes (28 % de l'échantillon) qui a réalisé une ou plusieurs de ces associations. Ce groupe ne se distingue pas des autres usagers selon l'âge ou le sexe, en revanche l'âge à la première consommation de cannabis semble être un facteur associé à ce type de pratiques. On note en effet que les usagers les plus précoces (de 13 à 15 ans) sont nettement plus souvent concernés par ces comportements.

Intensité, contextes et motivations des consommations

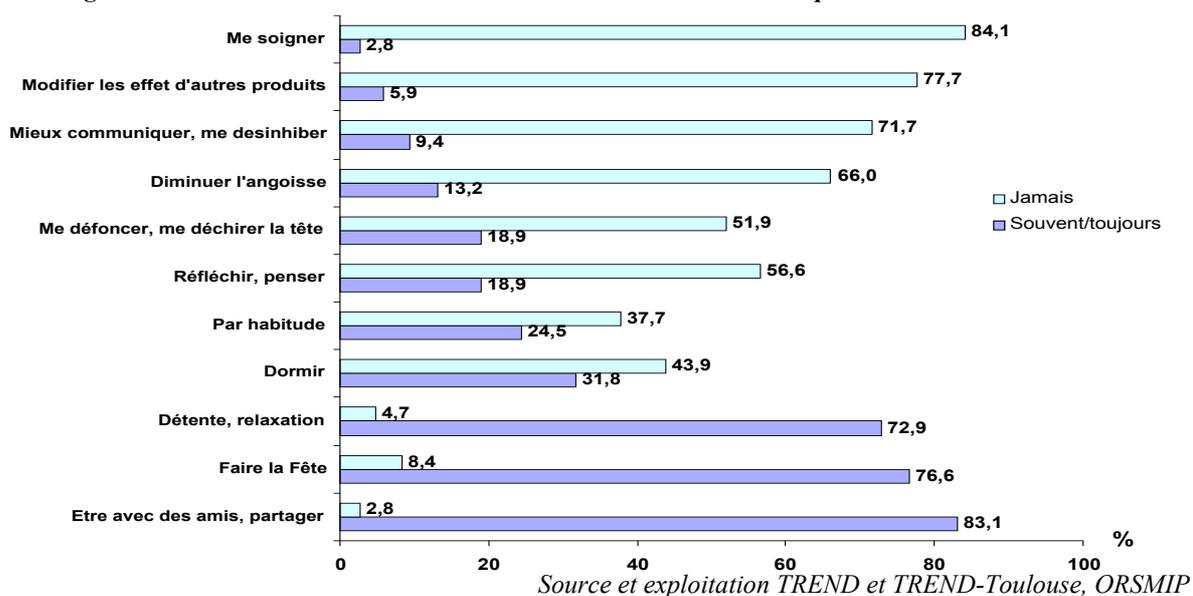
La consommation de cannabis est quotidienne pour plus de la moitié de l'échantillon, et plus de 82 % des usagers consomment au moins 3 fois par semaine. Si les quantités consommées en semaine, se répartissent de façon globalement homogène comme telles : de 18 % un joint/jour ; 28 % deux joints/jour ; 21 % de 3 à 4 joints/jour ; 17 % de 5 à 9 joints/jour ; 5 % 10 joints ou plus/jour, les quantités consommées le week-end sont nettement majorées par rapport au reste de la semaine. En effet, le week-end, 62 % des répondants déclarent consommer 5 joints ou plus par jour et plus de 22 % au moins 10 joints par jour. La consommation moyenne est estimée à 22,3 joints par semaine (week-end inclus). La consommation masculine hebdomadaire est plus intensive (51 % hommes vs 31 % femmes, consomment 17 joints ou plus/semaine)

L'essentiel des consommations se réalise dans des contextes festifs et amicaux, en soirée ou la nuit. Ainsi, 74 % déclarent ne jamais consommer « au travail ou à l'école ». Pour autant, un tiers des répondants déclare consommer « souvent » ou « toujours » seul.

En ce sens, les dimensions conviviales et festives sont les motivations principalement déclarées à consommer du cannabis. Les consommations qui relèvent plus du registre de « l'automédication », c'est-à-dire pour « dormir » (32 %) ou pour « diminuer l'angoisse » (13 %), sont également présentes dans les déclarations. La consommation pour se « défoncer, se déchirer la tête » concerne 19 % des usagers.

L'analyse des motivations à consommer selon l'âge, le sexe, et l'âge à la première consommation de cannabis ne met pas en évidence de réelles différences, si ce n'est une tendance des usagers précoces de cannabis à l'utiliser plus fréquemment dans un but de défonce ou d'anxiolytique.

Figure 1 : Les motivations à consommer du cannabis au cours des quatre dernières semaines



Les autres produits consommés

Les usagers fréquents de cannabis rencontrés sur Toulouse sont dans leur très grande majorité des expérimentateurs d'autres substances. Seuls 13 % ne déclarent aucune autre expérimentation. Au cours de leur vie, 70 % déclarent avoir expérimenté l'ecstasy, 68 % la cocaïne, 60 % les champignons hallucinogènes, 55 % les amphétamines, 45 % le LSD, et de façon plus minoritaire, quoique dans une proportion significative, l'héroïne a été expérimentée par 21 % et le free base/crack par 19 %.

Notons, que l'héroïne, perçue comme dangereuse dès la première utilisation par près de 84 % des répondants, a été expérimentée par près de 22 % d'entre eux. L'expérimentation isolée est relativement rare et ne concerne que 17 % de l'ensemble des « expérimentateurs ». La moyenne du nombre d'expérimentations au cours de la vie est de 4 produits distincts sur l'ensemble de l'échantillon, sans différence notable selon le sexe.

L'usage de substances hors cannabis, au cours des quatre dernières semaines concerne 46 % des personnes interrogées. Parmi eux, environ la moitié déclare avoir consommé un seul produit au cours du dernier mois. Les autres ont consommé au moins 2 produits distincts en plus du cannabis. Les autres produits consommés concernent principalement des stimulants (ecstasy, cocaïne, amphétamines).

Conséquences dommageables et usages problématiques

Le sentiment d'avoir rencontré des difficultés à s'abstenir de consommer durant une journée, a été éprouvé par plus de la moitié des sujets interrogés et de façon fréquente par 12 % d'entre eux. Néanmoins, seulement un consommateur sur cinq déclare avoir essayé de réduire ou d'arrêter sa consommation sans y parvenir. Les usagers fréquents déclarent ressentir d'autres conséquences comme le manque « d'énergie ou motivation » (58 %), les « problèmes de mémoire » (59 %) et des « effets indésirables (bad trip, crise d'angoisse, parano, hallucinations) » (49 %). Assez peu de consommateurs (21 %) pensent que le cannabis a un effet négatif sur le plan scolaire ou professionnel.

L'usage de cannabis associé à la conduite d'un engin motorisé (voiture, moto, scooter) est fréquent dans cet échantillon. Ainsi, les trois quarts des personnes interrogées déclarent avoir conduit un véhicule pendant ou peu de temps après avoir consommé du cannabis et parmi eux plus d'un quart de « temps en temps » et 43 % « souvent ».

La dernière partie du questionnaire explorait les conséquences pénales et les demandes d'aide. Près d'un usager sur trois déclare avoir eu des problèmes avec la police, liés à sa consommation de cannabis, le plus souvent à une ou deux reprises.

Enfin, les demandes d'aide, professionnelles ou non, sont assez rares et ne concernent que 11 à 15 % des usagers. Il sera intéressant à l'avenir de mesurer si les dispositifs spécifiques cannabis du plan gouvernemental créent une offre attractive pour ces publics.

À partir de critères utilisés dans le dépistage d'usage problématique de cannabis (score ALAC et CAST en cours d'évaluation) le questionnaire a construit son propre score d'usage problématique, défini au moyen de 6 critères comme : avoir consommé le matin ; avoir consommé seul ; avoir déjà eu des problèmes de mémoire ; incitation de l'entourage à réduire ou arrêter la consommation ; tentative de réduction ou d'arrêt de la consommation sans succès ; disputes, bagarres, mauvais résultats scolaires. Selon ces indicateurs, 50 répondants, soit 48.5 % des personnes interrogées à Toulouse peuvent être considérées comme ayant un usage problématique de cannabis. Ces usagers ont été comparés aux autres répondants. Il est logique de retrouver plus fréquemment les usagers problématiques parmi ceux recrutés en centres de soins ; la moyenne d'âge varie peu (23,9 ans vs 24,4 ans ; ns), notons malgré tout que près de 67 % des 15-18 ans sont dans un usage problématique. Ce type d'usage concerne plus fréquemment des personnes présentant un faible niveau d'étude. La précarité (logement, ressources et couverture sociale) semble liée à l'usage problématique sans pouvoir conclure du point de vue statistique. L'expérimentation de substances psychoactives hors cannabis bien

que largement répandue au sein des deux groupes, est toujours plus ou moins majorée parmi les usagers problématiques de cannabis, en particulier concernant le LSD, les plantes hallucinogènes et les benzodiazépines.

On retrouve ainsi un nombre moyen de produits distincts expérimentés, significativement plus élevé chez les usagers problématiques que pour le reste des usagers fréquents (4,6 produits vs 3,3 $p < 0,001$).

L'usage au cours du dernier mois est systématiquement plus fréquent parmi les usagers problématiques de cannabis, avec quelques différences significatives notamment pour le crack et les benzodiazépines. Le nombre moyen de produits distincts consommés par les usagers problématiques est près du double de celui des autres répondants (1,3 produits distincts vs 0,7 $p < 0,05$).

Discussion

L'échantillon toulousain est cohérent par rapport aux résultats nationaux. Si l'usage fréquent n'est pas synonyme d'usage problématique, près d'un usager sur deux de notre échantillon est concerné par cette situation. D'autant que les enquêteurs ont fait état dans la passation des questionnaires d'un sentiment de méfiance des répondants dans la mesure où ils soupçonnaient l'enquête d'avoir une visée péjorative dans ce domaine. En effet, la formulation de certaines questions pouvait donner à penser aux répondants que l'enquête voulait montrer que le « cannabis posait des problèmes »... Phénomène qui a pu entraîner parfois une sous-déclaration pour les items concernant « les problèmes liés à la consommation ».

En dehors, des corrélations classiques en matière d'usage de drogue, qui concernent le genre (plus de consommation masculine), ou les données sociodémographiques qui indiquent la sur-représentativité des niveaux scolaires plus faibles et de plus grandes fragilités ou précarités sociales pour les consommations les plus importantes, cette enquête met clairement en évidence le lien entre consommation précoce de cannabis et péjoration des comportements de consommation quels qu'ils soient : intensité, fréquence, polyconsommation. Comme elle met en évidence l'association entre consommation précoce et conséquences plus dommageables, notamment dans son lien à l'usage problématique. Ceci devrait nous encourager à augmenter nos efforts de prévention et d'accès aux soins en direction des plus jeunes, afin de déjouer ce qui apparaît ici comme un pronostic défavorable.

Autre enseignement de l'enquête en matière de prévention : la perception des risques de la consommation de cannabis liée à la conduite d'engins motorisés (automobile, moto, scooter) est faible et les conséquences en matière de sécurité routière sont potentiellement importantes puisque les trois quarts des personnes interrogées déclarent avoir conduit un véhicule pendant ou peu de temps après avoir consommé du cannabis et que parmi eux plus de 58 % le font de façon régulière.

Occitek : le teknival du sud de la France

Du 26 au 29 août s'est tenu près de Revel en Haute-Garonne, Occitek, le teknival du sud de la France. Deux enquêteurs ethnographiques ont suivi l'événement sur place et une collecte SINTES a été réalisée à cette occasion en lien avec Médecin du Monde.

Contexte et public du teknival

Il est difficile de dire combien de personnes ont fréquenté cet événement. Le flux des festivaliers a été continu, certains sont restés du premier au dernier jour, d'autres ne sont venus que pour passer une soirée. Les comptages officiels sont des estimations faites à partir de photos prises en hélicoptère où l'on compte le nombre de véhicules sur un espace donné, multiplié par la surface totale occupée puis par un nombre moyen de passagers par véhicule. Selon ces estimations, les chiffres annoncés vont de 40 000 à 60 000.

Quoi qu'il en soit, à la vue de la fréquentation des teknivals précédents, Occitek confirme l'attrait toujours actuel qu'exerce le mouvement techno : au moins autant et probablement plus que pour le Larzac en 2003. Il semble que la génération qui a vécu la période de l'explosion populaire du mouvement des années 2000 se retire progressivement, mais une relève est là, jeune, présente.

L'événement rassembla toutes les classes d'âges avec une proportion importante de 20-30 ans, et une part non négligeable de moins de 20 (y compris des mineurs, parfois en fugue) ou d'enfants, parfois très jeunes avec leurs parents. On pouvait y croiser aussi quelques personnes plus âgées, pionniers du mouvement techno, nostalgiques de grands rassemblements contre culturels, observateurs divers ou simples curieux locaux.

Tous les styles représentatifs de la jeunesse actuelle étaient représentés. Ainsi, comme le dit un internaute dans un message du 30 août sur un forum : «... *en tekos, c rassemblement de teufeurs, keupons, sheppers, babos, lascars... etc.* ». Des hommes et des femmes, jeunes travailleurs, jeunes en errance, nomades, voyageurs... venus du grand sud de la France, mais aussi de l'Ouest, du Nord et de l'Est. La région parisienne était aussi représentée. Et l'Europe puisqu'on pouvait croiser anglais, allemands, espagnols, italiens, belges, hollandais, ou tchèques...

Si les parures peuvent parfois surprendre ou provoquer, ce que l'on voit surtout, ce sont des gens ordinaires, des « sans signes distinctifs particuliers », des lycéens, étudiants, le ou la salarié(e), l'enseignant, l'ingénieur, le commercial, l'étudiant en médecine, la future assistante sociale... Tous ceux qui, dès la semaine suivante, la parenthèse refermée, vont reprendre leur activité.

Il y a beaucoup de jeunes filles d'une vingtaine d'années, parfois mineures. Certaines ont une relation avec un homme plus âgé qui connaît le monde techno et la vie nomade. Par exemple, sur un camion alors que les hommes ont entre 25 et 35 ans et présentent une solide expérience de la vie en squat ou en camion, deux jeunes filles ont 17 ans et 21 ans. L'une vit en squat et l'autre en camion. Les deux sont en rupture familiale. C'est leur premier teknival. En fait, elles fréquentent les teufs depuis peu de temps (6 mois environ). « *Je sais que c'est pas trop sa place d'être ici en camion dans un tékos...* », explique Patrick qui revendique de contrôler la consommation de « *sa nouvelle copine* ». Pour lui, « *il n'est pas question qu'elle prenne n'importe quoi* » et « *ce qu'elle doit prendre* » passera par lui, afin d'« *éviter de faire des conneries* ». Cette relation de chaperonnage entre celui qui a l'expérience et celle que l'on doit protéger, instaure de fait une relation de domination qui débouche parfois sur de la violence. C'est une relation ambiguë, où protection, contrôle et agression se mêlent dans un contexte cognitif et émotionnel de conscience modifiée.

Produits, modes de consommation, prix et approvisionnement

Le produit le plus consommé est l'alcool. Sous forme de bière, normale ou forte, conditionnée en boîte métallique ou en cannette de verre, les festivaliers ont prévu leurs provisions. De toute façon, la plupart des stands en proposent autour d'un euro l'unité, en général rafraîchi. En arrivant sur un camion, c'est souvent l'une des premières choses que l'on offre quelle que soit l'heure. « *Tout au long du teknival, on voit des teufeurs, hommes ou femmes, marchant cannette ou boîte de bière à la main* », note un observateur TREND. De nombreux stands vendent également des alcools forts : pastis, rhum (punch), vodka... le verre est en général autour de 1€ ou 1,50 €. Sur un stand, on peut voir proposer de l'absinthe à 90°, 30 € le litre. Sur un autre stand, on propose de l'absinthe à 1,50 € le verre.

Derrière l'alcool, le cannabis vient en seconde position des psychotropes consommés. Voir tirer des douilles ou un joint est relativement fréquent, et il est facile de se procurer du cannabis dans une forme ou une autre. La beuh dont on parle le plus sur Occitek, c'est « *la chimique... une beuh sans graine* », selon un usager. « *Chimique* » est un terme générique qui indique l'origine hollandaise de l'herbe. C'est une herbe de couleur vert pâle, dégageant une odeur forte, très compacte, et qui s'effrite facilement. « *La chimique* » est réputée forte, car elle est supposée avoir bénéficié de « *traitements techniques actuels* » que le consommateur n'identifie pas vraiment clairement (sélection ou modification génétique des graines ? Apports d'engrais chimique ? Techniques de culture « high-tech » ?). Les modes de consommations sont divers, joints, bhang, shilom, pipe sèche, infusion, lait de beuh (décoction lactée d'herbe), space cake. La résine ou l'herbe sont vendues à la criée ou par connaissance, les prix sont variés selon la qualité... et la tête du client.

Les comprimés d'ecstasy étaient nombreux et variés, près d'une cinquantaine de logos différents répertoriés au testing de Médecin du Monde. Le prix fréquent de la vente au détail était de 7 €, mais on pouvait en trouver à 5 € et même en dessous pour des achats « groupés » : 40 € les 10 ou 20 € les 7. L'ecstasy en comprimé est susceptible de contenir des dosages variables, mais, les gélules peuvent aussi receler des surprises comme cette gélule supposée de MDMA, collectée à des fins d'analyse pour le dispositif SINTES dont le contenu était de la chloroquine (Nivaquine®) molécule utilisée dans le traitement préventif et curatif du paludisme. Un médicament susceptible d'induire des problèmes hors de ses contextes de prescription.

Durant le teknival, il est question de MDMA fortement dosée. La MDMA se vend 15 € la gélule. En dehors d'une minorité d'injecteurs, la MDMA est soit sniffée soit ingérée dans une feuille de cigarette (parachute) ou intégrée à une boisson. Pour justifier ces deux principaux modes d'administration, deux jeunes filles expliquent : « *Moi, je l'avale, le sniff, ça me fait mal* », alors qu'à l'inverse sa copine sniffe car elle ne « *peut pas l'avalier, ça (lui) explose l'estomac* ». Le sniff produit des effets plus rapides et plus directs que la voie digestive qui permet de mieux gérer l'effet du produit.

La kétamine était très présente. « *Il y en a au taquet* », explique une jeune femme de 25-30 ans proche de milieu hardcore. De plus, elle semble assez demandée. « *Je me souviens d'être sur un camion samedi entre 7 et 8 heures du matin et en l'espace d'une trentaine de minutes, quatre personnes ont demandé si mes hôtes savaient où se procurer de la « kéta ».* Des jeunes, des moins jeunes, dont des usagers qui n'avaient pas l'air marginalisés », note un enquêteur ethnographique. La qualité semble bonne et un camion semble disposer de deux litres de kétamine. Il s'agirait de l'appellation « obi one » vendue entre 40 € et 60 € le gramme.

Pour un traveller d'une trentaine d'années, « *c'est de la drogue de ouf* ». Mais les deux jeunes femmes (moins de 20 ans) qui sont sur le camion avec lui ne voient pas les choses de la même manière. « *La ké, putain j'espère que je vais pouvoir en pécho* », dit l'une d'entre elles toute excitée. La kétamine semble avoir récupéré une image positive auprès d'une partie du public. On ne voit pas autant de gens, « bloqués » dans de « sales états » sous l'effet de la kétamine, comme les années précédentes.

Le LSD disponible et accessible est très demandé durant Occitek. Il est disponible dans ces trois présentations : buvards, goutte et micropointes. Son prix se situe autour de 10€ l'unité. La goutte est appréciée et conserve une image positive. Ainsi, Samuel décrit l'expérience suivante : « *c'était super, le mec, il l'a fait direct au camion, c'est du pur LSD. T'as pas le produit de fixation qu'ils mettent sur le buvard qui te crispe, qu'est vraiment pas bon. Là c'est la banane, du soleil dans la tête... d'abord t'as une sensation de chaleur dans la poitrine, là qui diffuse partout, vraiment super. On s'était pas revu avec un pote depuis longtemps. On en a profité pour parler. On a été se poser à la limite du teknival face au coucher de soleil, c'était génial* ». En revanche un buvard (« strange ») de couleur sombre et au logo peu lisible aurait été selon plusieurs sources la cause d'une série de « bad trips ». Un groupe qui avait consommé un de ces buvards « en avait marre », l'un d'entre eux répétait : « *quand est-ce que ça va redescendre, c'est chiant...* ». Il s'agissait semble-t-il d'usagers assez expérimentés qui géraient, malgré tout, ce mauvais passage.

Le mode de consommation sous forme d'acid punch (les buvards ou les gouttes sont dilués dans des mélanges d'alcool et de jus de fruits) circulant dans des bouteilles, avec lesquelles les teufeurs se promènent, était fréquent. Contrairement à la prise unique (buvard, goutte ou micropointe), l'acid punch permet de gérer la dose absorbée et l'effet psychotrope induit, en buvant plus ou moins selon ce que l'utilisateur ressent. Mais même dilué, l'acid punch peut s'avérer difficile à gérer ce qui conduit parfois à devoir « réassurer » l'utilisateur en proie à un « bad trip ».

Les hallucinogènes naturels étaient présents également. Dans le cadre de SINTES, nous avons collecté de la datura et recueilli des méthodes de préparation plus ou moins aléatoires : la datura, faut-il le rappeler est une plante à usage hautement risqué. Les champignons hallucinogènes provenaient d'Internet ou de productions locales. Le GHB était disponible, mais pas facilement accessible.

Comme on a pu l'observer ces dernières années, l'héroïne est vendue à la criée, sous l'appellation « rabla », 60 € le gramme en moyenne. Il s'agit essentiellement de « brown ». Elle est utilisée par des injecteurs pour une minorité et sniffée par la plupart des usagers et notamment ceux qui l'utilisent en régulation des consommations stimulantes. C'est un produit connu de certains anciens teufeurs qui s'en méfient. Elle connaît des adeptes parmi les jeunes qui la découvrent et conservent son public d'anciens héroïnomanes aujourd'hui substitués dont certains n'hésiteront pas « *à ce faire un petit extra pour le tékos* », explique un observateur.

Le Subutex® est présent sur le site. Plusieurs sources l'attestent. Un questionnaire relatif à l'injection était proposé sur le stand de Médecin Du Monde. Les résultats font apparaître que la BHD est le principal produit injecté déclaré par les répondants. C'est le cas de Phil, primo dépendant à la BHD, âgé de moins de 25 ans, qui s'injecte 8 mg par jour : il est venu à Occitek avec « *son traitement* ». Certains en rupture de stock sollicitent les stands sanitaires, mais personne ne prescrit ou ne délivre de Subutex® sur le site. De la revente est probable, mais nous n'avons aucune information directe. Quelques jours avant le teknival, certains festivaliers non-résidents de l'agglomération avaient été se faire prescrire du Subutex® auprès de médecins généralistes toulousains. D'après un médecin, ces demandes visent à assurer leur consommation, mais aussi à pouvoir faire des échanges de produits sur place.

Gobées, sniffées, ou injectées, les amphétamines étaient disponibles sous différentes présentations et dans des concentrations variables, parfois fortement dosées, selon les consommateurs et les observateurs. Les usagers montraient des signes de descentes prononcés (le vendredi matin notamment). Les prix sont bas : 10 € le gramme. Le speed est accessible facilement, il est notamment vendu à la criée. Les amphétamines sont consommées en parachute (un fragment de pâte entouré d'une feuille à cigarette que l'on avale), ou en sniff et plus rarement en injection. Les amphétamines sont très appréciées dans certains groupes, car « *plus efficaces que la cocaïne, et moins chères aussi... le problème c'est la descente... La descente est plus douce avec la cocaïne* » qui de ce fait est utilisée parfois pour redescendre des amphétamines. Sinon comment gérer la descente ? Pour Patrick, un usager d'une trentaine d'années, c'est avec du cannabis : « *une douille* ». Dans un groupe hardcore, il n'y a pas, dans

l'idéal, de consommation de benzodiazépines, ou d'héroïne pour redescendre des amphétamines. En revanche, on peut utiliser « *du rachacha, s'il y en a* ». Sur un autre camion, on gère à la dure : « *on prend des vitamines et on attend que ça passe.* » L'autre inconvénient avec les amphétamines, c'est l'abus d'usage qui peut poser de graves problèmes : « *pétages de plombs* ». Troubles psychiques, anxio-dépressifs, à thématiques persécutives, se manifestant par de l'agitation, de l'agressivité et parfois de la violence, à l'instar d'une jeune femme qui en quelques mois de prises quotidiennes devint, d'après son ami, « *insupportable* » : « *parano, dépressive, ça a mal fini* ».

La cocaïne est disponible et accessible sur Occitek. On en trouve de différentes qualités et de différents prix de 50 à 80 € avec un prix moyen autour de 60/70€ le gramme. Il semble que la cocaïne soit assez fréquemment basée sur le teknival. C'est l'avis de plusieurs participants. Il y a un effet de « *mode* » et la consommation de free base a été souvent évoquée par la plupart des usagers rencontrés. La cocaïne est consommée en groupe, la plupart du temps en sniff, dans le fil des autres consommations « *pour relancer* ». La cocaïne est utilisée seule ou en association à d'autres produits. Parfois consommée simultanément à la kétamine, les deux produits peuvent être dosés, mélangés ensemble et sniffés ensuite.

La plupart des produits disponibles peuvent se vendre à la criée, un mode de vente qui a étendu son périmètre durant toute la durée du festival. Le jeudi, les revendeurs étaient concentrés au centre du teknival. Puis un deuxième « *front* » s'est ouvert le long de l'allée centrale juste après l'entrée principale. Le samedi, la « *vente à la criée* » remontait loin vers la deuxième entrée et se rencontrait également sur des axes parallèles aux allées centrales. En fait, il était possible de se faire proposer des produits un peu partout. Les vendeurs sont entrepreneurs, voire pour certains agressifs. « *Je me souviens de ces deux jeunes filles, un peu perdues, impressionnées par tout ce qui les entourait et de ce revendeur qui les "marquait de près". Ne sachant que dire, les deux filles avançaient en silence, l'air intimidé. Agacé par leur refus passif, il leur lâcha : "si vous prenez rien vous êtes venu pourquoi ? !"* », note un enquêteur ethnographique.

L'injection est pratiquée de façon significative sur le site d'Occitek. Il était possible de voir des personnes s'injecter dans leur voiture sur la route d'accès aux abords du site. Médecin du Monde et AIDES ont distribué environ 8 000 seringues, et le dimanche, il n'y avait plus de matériel disponible. Des usagers ont dit leurs difficultés pour injecter. La pratique est globalement mal perçue par la norme des principaux groupes d'appartenance et la discrétion est requise. Les conditions d'hygiène des véhicules sont souvent déplorables et l'extérieur n'autorise aucune intimité. La promiscuité conduit à être en permanence sous le regard de l'autre mettant les injecteurs dans des situations parfois critiques.

La loi, le corps, la violence et les produits

Au dire du Poste Médical Avancé (PMA) et des lieux de secours, il n'y a pas eu de gros problèmes sanitaires tant au niveau du nombre d'interventions en rapport avec le nombre de participants, que de la sévérité des problèmes rencontrés. Globalement, 326 patients ont été reçus au PMA, il s'agit de jeunes gens essentiellement entre 19 et 25 ans, l'âge le plus représenté est « *23 ans* ». Sur l'ensemble des admissions, 26 personnes ont été évacuées vers des hôpitaux (8 %). L'activité est sensiblement équivalente au teknival du Larzac en 2003, le pic d'activité a eu lieu le samedi et de façon générale, c'est en fin de matinée que le PMA effectue le plus de consultations. Cette tranche correspond au rythme de vie sur le teknival : pause de l'activité festive et fin de la période de récupération. À noter, que les brûlures représentent 4 % des admissions au PMA (cracheurs de feux et explosion de gaz dans les camions).

Des scènes de violence, bagarres à mains nues, au couteau ou à la chaîne, des violences conjugales, de tensions au sein des campements, liées à des vols, ou à des règlements de compte entre revendeurs, des morsures de chiens, entre eux ou sur des personnes, mais aussi des morsures d'humains sur des chiens, sont observables. Des teufeurs racontent qu'il y a

aussi eu des viols sur le teknival. Et plus tard, à Toulouse, des médecins ont également recueilli des témoignages allant dans ce sens. Il ne semble pas que la plupart de ces violences aboutissent au PMA, où elles représentent à peu près trois admissions par jour. Le dimanche soir vers 21 heures, un gendarme en poste au bord du site recevra un caillou en pleine tête. Admis au PMA, son état sera diagnostiqué sans gravité. Il s'agissait d'un acte gratuit et isolé qui ne donna lieu à aucune riposte policière. La police qui encadre l'événement « énerve » certains teufeurs et apparaît pour certains comme une provocation. Pourtant, la situation se retourne à l'avantage des teufeurs puisque quoi qu'il en soit, les participants ont le sentiment – à juste titre- qu'ils sont libres de consommer des substances illicites de façon ostensible. En ce sens, par des fonctions d'inversion de l'ordre social où ce qui est ordinairement interdit est périodiquement et ponctuellement autorisé, ce type d'événement ne se distingue pas des carnivals. Ce jeu du « gendarme et du voleur » qui se joue dans un teknival encadré par la police crée une tension importante entre les « deux camps » qui, de façon générale, et à l'exception d'une minorité, se contiennent et font preuve de courtoisie réciproque. Des arrestations auront lieu « au large » de l'événement ; certaines seront suivies de procédures judiciaires. Très peu, finalement au regard des niveaux de trafic et de consommation.

Les toxiques concernent 30 % des admissions. Notons deux admissions au PMA pour absorption accidentelle d'ammoniac dont l'une nécessita une évacuation pour une hospitalisation courte qui s'achèvera a priori sans conséquence grave. Dans les deux cas, il n'y avait aucun doute sur la finalité de l'ammoniac stocké dans des bouteilles d'eau ordinaire et bu par inadvertance : les usagers rencontrés au PMA expliqueront qu'il s'agissait bien d'utilisation dans le cadre de transformation de chlorhydrate de cocaïne en free base. Notons aussi une hyperthermie maligne doublée d'un état d'agitation impressionnant qui a abouti à l'évacuation en urgence vers un centre hospitalier pour une jeune femme de moins de 25 ans qui avait consommé de la MDMA dont on suspecte quelle contenait de la chloroquine (pas d'analyse directe).

L'essentiel des prises en charge consiste à proposer une réassurance pour des teufeurs débordés psychiquement par leurs consommations. Les hallucinogènes sont des motifs de réassurance et notamment le LSD, la kétamine ou encore la datura. Mais le cannabis peut aussi conduire à ce type d'intervention, du fait de la faible expérience ou de l'état physique ou psychique du consommateur, et/ou de la dose trop élevée.

Le peu d'intervention du PMA pour les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives peut se comprendre à partir de l'hypothèse de cercles d'intervention successifs qui font face à la situation. D'abord le groupe, l'entourage, gère le problème du teufeur « qui va mal ». Soit le problème est de la compétence du groupe et il a la disponibilité pour le traiter : il « assure » et règle le « problème » qui ne se portera pas au de-là de ce premier cercle. Soit le groupe est débordé et il accompagnera en première intention vers Médecin du Monde (290 soins et 30 prises en charge de réassurance) ou vers un poste de secours proche. De façon générale, le problème se traite sur place : écoute, réassurance, premiers secours, etc.... Seuls les cas plus préoccupants seront dirigés vers le PMA. En matière de bad trip ou de problèmes de consommation, et probablement de violence, il est raisonnable de penser qu'un nombre important de situations est géré sur place par les usagers eux-mêmes.

Changement de cadre pour la BHD à Toulouse

Une « affaire » juridico-administrative médiatique

La disponibilité du Subutex® sur le site de Toulouse est depuis longtemps un sujet d'interrogation. Sa grande accessibilité par prescription et dans la rue est mentionnée dans tous les rapports de site TREND. De nombreux observateurs locaux, médecins, pharmaciens, intervenants en toxicomanie ou acteurs de la réduction des dommages alertent sur l'importance des détournements et du trafic de Subutex® en Haute-Garonne. Suite à une plainte de la DRASS, la Brigade de recherche de la gendarmerie a interpellé des revendeurs, des médecins et des pharmaciens au printemps 2004. Un revendeur a été écroué et plusieurs médecins et pharmaciens sont mis en examen pour « offre et cession de substances classées vénéneuses et non respect des prescriptions réglementaires ». Les praticiens seront informés par la presse locale où « l'affaire » fait grand bruit.

Dans le même temps, à l'instar d'autres caisses primaires, la CPAM de Haute-Garonne entreprend de contrôler les usagers qui ont recours à plusieurs prescripteurs. Les contrôles se font dans l'ordre décroissant : en commençant par la minorité qui bénéficie du plus grand nombre de multi-prescriptions pour obtenir des quantités plusieurs fois supérieures aux doses maximales recommandées. L'objectif est de recadrer le dispositif pour que les patients n'aient qu'un médecin et qu'un pharmacien. Pour la caisse, il s'agit de mettre un terme aux pratiques clairement inscrites dans le trafic et de limiter les mésusages.

Une étude qui montre les dérives

Si la disponibilité et les mésusages de BHD pouvaient inquiéter certains observateurs toulousains, on disposait de peu de données pour objectiver le niveau de problème. Du moins, beaucoup des données disponibles étaient considérées comme « molles », car d'essence plutôt qualitative. L'étude CNAM-OFDT², publiée en juin 2004, apportera des chiffres qui vont corroborer les observations de terrain.

Cette étude concerne des personnes bénéficiaires du régime général d'assurance-maladie hors sections locales mutualistes, affiliées à l'une des 13 Caisses Primaires d'Assurance Maladie suivantes : Bobigny, Bordeaux, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Montpellier, Nice, Paris, Rennes, Toulouse. La population représente environ 25 % des 41,5 millions de personnes couvertes par le régime général *stricto sensu* en France métropolitaine. Sont inclus dans l'étude, les personnes ayant reçu en médecine de ville uniquement, au moins une prescription de BHD ou de méthadone dans l'un des quatre semestres 2001-2002. En ce qui concerne l'effectif de personnes ayant eu au moins un remboursement de BHD ou de méthadone, Toulouse arrive au 9^{ème} rang des 13 sites de l'étude, bien après Paris, Marseille, Bobigny, Lyon, Montpellier, Nice, Lille ou Bordeaux.

En revanche, si l'on considère la proportion de personnes pour 1 000 assurées ayant eu au moins une prescription de BHD ou de méthadone au cours du second semestre 2002, Toulouse rejoint le groupe intermédiaire avec Bordeaux, Lyon, Marseille, Bobigny (entre 1,9 et 2,2 patients pour 1 000). Elle se trouve ainsi, en 6^{ème} position des 13 sites, après Montpellier, Metz, Lille, Paris, Nice (entre 4,5 et 2,8 patients pour 1 000). Cette proportion est un peu en dessous de la moyenne de la population étudiée : 2,4 pour 1 000.

Avec, fin 2002, 8,4 % de patients sous méthadone pour l'ensemble des patients substitués en médecine de ville, Toulouse se situe nettement en dessous de la moyenne des sites qui est de 14,8 %. La part de méthadone quoiqu'en progression reste faible au regard de la BHD sur le site.

² A. Cadet-Tairou, D.Cholley, *Approche régionale de la substitution aux opiacés, 1999-2002*, OFDT, juin 2004.

Environ un tiers des généralistes ont prescrit un traitement de substitution au second semestre 2002 sur le site de Toulouse. Cette implication s'inscrit dans la moyenne des sites de l'étude et s'apparente au niveau de villes comme Bordeaux, Lyon, Marseille ou Rennes. Paris, en dessous des 30 %, ayant le pourcentage d'implication le plus bas.

Dans l'étude, 20 % des prescripteurs assurent 73 % des prises en charge, à Toulouse, ils en assurent 77 % et à Paris 82 %.

En moyenne, 81 % des patients sous BHD n'ont qu'un ou deux prescripteurs au deuxième semestre 2002. Toulouse est le site où ce pourcentage (un peu au-dessus de 70%) est le plus faible de tous les sites. Le nombre de patients ayant sur la période 5 prescripteurs et plus est le plus important avec Paris (au-dessus de 10%). Le nombre de patients ayant eu 3 ou 4 prescripteurs se situant au-dessus de la plupart des autres sites (autour de 18%).

Toulouse est avec Paris et Bobigny, le site où il y a le plus de patients « nomades » sous Subutex®. Ainsi, à Toulouse, 10,6 % des patients (n = 149) ayant eu plus de 5 prescripteurs représentent un tiers des prises en charge liées à la prescription de BHD en médecine de ville en 2002. De la même manière, 2 % des patients qui ont eu plus de 10 praticiens génèrent 11 % des prises en charge. La tendance à la multi-prescription est générale, 10 sites sur 13 ont vu augmenter ce type de pratique entre 2001 et 2002. La moyenne est de 42 % d'augmentation sauf (Dijon, Rennes et Grenoble qui sont épargnées). En région parisienne et dans le Sud (dont Toulouse) la tendance à la hausse était de 60 % pour cette période. Entre début 2001 et fin 2002, le nombre de patients qui ont consulté au moins 10 médecins différents est passé de 14 à 31 sur Toulouse. Considérant, que le mésusage commence à 5 prescripteurs, l'étude conclut que : « les problèmes se concentrent sur quelques grands sites : *Paris, Toulouse, Marseille et Bobigny.* »

Les contrôles de la CPAM

C'est dans ce contexte que la CPAM est intervenue pour recadrer les pratiques, juste avant la sortie officielle du rapport d'étude CNAM-OFDT. Près de 70 patients ayant eu des pratiques particulièrement hors cadre (10 médecins et plus, et jusqu'à 300 mg/jour de BHD prescrite) ont été convoqués et la plupart d'entre eux reçus par les médecins de la Caisse. Ce travail est fastidieux et difficile, car une fois le patient identifié, il faut le retrouver et le faire venir. Après plusieurs années sans aucun contrôle, les usagers sont surpris et déstabilisés par ces mesures. Les rencontres avec les médecins conseils de la Caisse ne se sont pas toujours passées dans la sérénité. Pourtant, si la règle se veut rigoureuse, les usagers ne se vivent pas comme « maltraités ». Malgré tout, certains usagers aux prises avec des situations sociales, psychologiques et médicales graves ont réagi avec difficultés à ces contrôles. D'autant que certains d'entre eux étaient engagés dans des trafics conséquents mettant en jeu des sommes considérables et probablement des réseaux importants d'usagers et de revendeurs. Dans ces contextes de pressions fortes, les médecins-conseils de la Caisse Primaire firent parfois l'objet de menaces et de violences verbales. L'un des bénéficiaires de la caisse, aux conduites les plus extrêmes, patient auquel on impute plusieurs milliers d'euros de détournement, est mort après les contrôles, pendant les fêtes de Noël. L'enquête a conclu au suicide, une partie des observateurs locaux soupçonne un règlement de compte lié au trafic de Subutex®. Notons que sur 86 personnes convoquées, deux sont décédées durant l'année, ce qui compte tenu de l'âge moyen des patients, maintient toujours à un niveau élevé la mortalité des usagers de drogues les plus en difficultés au niveau médical, social et psychologique.

Pour autant, la plupart des patients convoqués passèrent en quelques mois d'une dizaine de médecins et de pharmaciens consultés à seulement 2 et de 46 à 13 mg de BHD prescrite par jour en moyenne.

Quels impacts sur le site ?

Passée une première période de tension importante entre médecins, pharmaciens, usagers et Caisse Primaire, certains observateurs notent des changements dans les pratiques. Car dans un premier temps, les contrôles, mais surtout les mises en examen et la médiatisation ont eu un impact non négligeable sur les médecins et les pharmaciens.

L'enquêteur ethnographe de l'espace urbain note qu'au début de l'été 2004 : *« il est difficile d'adresser un usager vers un médecin pour obtenir une prescription. La médiatisation et les menaces de répression que font peser les interpellations ont conduit à un renversement des attitudes : la facilité de prescription se transforme en absence de prescription. Même, les médecins connus pour être investis dans la prise en charge des usagers de drogue n'acceptent de nouveaux patients qu'avec réticences. En effet, dans ce contexte médiatico-judiciaire, leurs effectifs déjà très élevés et le retrait de praticiens moins engagés, soumettent les médecins à un afflux de demandes dont ils tentent plus ou moins de se prémunir. Certains pharmaciens refusent de délivrer des ordonnances parfaitement réglementaires et des médecins du réseau les rappellent à leurs obligations dans des réunions publiques. »*

Un médecin généraliste très impliqué dans la prise en charge des usagers de drogue en médecine de ville explique que durant cette période on trouvait *« des pharmaciens qui étaient devenus un peu frileux, un peu parano... Des médecins un peu désespérés, qui voulaient arrêter... Des patients qui ne trouvaient personne... »* Le Réseau Ville Hôpital a dû se mobiliser pour contenir une situation très problématique et ne pas laisser de façon brutale un nombre important d'usagers dépendants sans prescription... Il fallait en effet à la fois, expliquer, rassurer, convaincre et prendre en charge ces patients qui se retrouvaient sans prescription.

Car, cédant à la panique, certains médecins et certains pharmaciens cessèrent de prescrire et de délivrer du Subutex® du jour au lendemain. *« Du côté des pharmaciens, il y a eu (dans un premier temps) une tendance à l'arrêt de la délivrance »,* remarque un praticien hospitalier. Mais *« finalement, il n'y a eu que très peu de refus de distribution. De toute façon, on leur avait dit, en réunion officielle convoquée par l'Ordre, que ceux qui refuseraient de délivrer un médicament qui a une AMM, on les traînerait devant les tribunaux »*. Du côté des médecins, on vit aussi apparaître une tendance à ne plus prescrire de BHD. C'est le constat que font les lieux de réduction des risques qui, à cette époque, s'inquiètent : *« Pour les gens qui sont dans des demandes de primo prescription, c'est très compliqué de trouver un médecin qui accepte de se lancer avec quelqu'un qu'il ne connaît pas »,* explique un intervenant d'une structure de première ligne.

On peut se demander si les contrôles qui ont eu le mérite de clarifier abus et pratiques douteuses, n'ont pas limité l'accessibilité de la BHD sur le site. Les avis sont partagés. Ainsi, pour certains hospitaliers *« ça a mis clairement de l'ordre, (...) du côté des médecins charlatans (...) du côté des médecins mafieux, (...) et du côté des pharmaciens, ça les a obligés à être plus attentifs sur la règle de distribution (...) et du côté des usagers, ça a éliminé l'errance délinquante sans diminuer l'accessibilité au Subutex® sur la ville de Toulouse. »* Mais pour d'autres, installés en médecine de ville, l'accessibilité s'est réduite de façon « mécanique » : *« Il y a des médecins qui ont été obligés d'arrêter, donc, ça a mis sur le marché de nouveaux patients... Ces patients qui n'avaient pas de médecins n'ont plus pu se débrouiller dans la rue parce que c'était trop cher, donc ils sont allés vers les médecins et là, ils ont eu des difficultés à en trouver... Et puis des patients qui débarquent et qui se rendent compte que "c'est difficile à Toulouse !" »* Car en effet, ça n'a pas toujours été le cas. D'ailleurs, les médecins généralistes revoient sonner à leur porte d'anciens patients en quête de BHD. *« Ils ont perdu des médecins et on les a vus réapparaître au niveau de nos cabinets. Des gens (...) en errance et qui cherchent des médecins pour prescrire du Subutex® (...) on sent que ça a mis une petite panique au niveau de ces gens-là »,* explique un médecin généraliste, proche du centre-ville. Pour certains intervenants de la réduction des risques, il est évident que cette « affaire » contribue à *« une baisse importante de l'accessibilité »*.

L'ensemble de ces mesures a eu pour effet immédiat d'influer sur le cours du comprimé

vendu dans la rue. Rappelons que le prix moyen en 2003 était de 2,50 € le comprimé de 8 mg (entre 1,50 € et 5 €)³. Ainsi, dans un premier temps, on assista à une forte hausse du prix du comprimé de 8 mg qui se vendait un peu partout sur le site autour de 10€ avant l'été 2004. Puis, le prix semble s'être stabilisé autour de 5€, 7€ et 10 € selon les endroits, le moment de vente et la proximité relationnelle du vendeur et de l'acheteur. Fin 2004, la BHD était disponible hors prescription quoique moins facilement accessible, avec un prix de vente de rue qui a doublé par rapport à 2003.

Certains usagers en ont profité pour recadrer leurs pratiques. Certains praticiens aussi. Les pratiques semblent s'installer pour une grande partie des usagers autour d'un référent médecin prescripteur ou deux par patient et les doses prescrites diminuent. *« J'ai l'impression que chacun a trouvé un peu son médecin... quand je leur demande s'ils ont un médecin traitant, ils me répondent tous "oui" et ils ont tous un nom à me dire. Alors qu'avant c'était : "oui, mais, bof, je sais pas trop, peut-être celui-là..." . Maintenant, c'est plus clair »*, constate un médecin généraliste qui intervient dans le champ de la réduction des dommages.

Pour autant, les usagers injecteurs engagés dans des consommations compulsives, utilisant des quantités importantes de BHD, et qui avaient recours à la polyprescription restent en difficulté dans ce nouveau contexte. Il leur faut gérer des doses moins importantes en les répartissant sur les différents shoots quotidiens. Il est difficile de dire si ces mesures ont eu un impact sur l'injection. Une structure de première ligne, début 2004, avait fait passer un questionnaire aux usagers qui a montré qu'un usager sur deux prenait du matériel pour injecter la BHD. Pour le responsable de cette structure, il n'y a pas eu de baisse significative de la distribution de matériel corrélable aux mesures de contrôle de la dispensation de la BHD. Tous les médecins interrogés sont d'avis que du point de vue de l'injection le changement de cadre n'a pas eu un impact significatif. Pourtant, les demandes de plus en plus nombreuses de passage à la méthadone pour des usagers de BHD devraient, à terme, réduire d'autant les comportements d'injection.

³ TREND rapport de site 2004.

Les opiacés

Les autres opiacés sont plus ou moins affectés par ce changement majeur du cadre de prescription de la BHD. En effet, toute modification de l'accessibilité et de la disponibilité du principal opiacé consommé par les usagers de drogues de l'espace urbain, peut avoir une incidence sur les autres. Pour l'héroïne qui, après avoir marqué un net recul, tant dans l'espace festif qu'urbain, avait donné des signes de « retour » léger, mais possible ces deux dernières années, il semble que la baisse de l'accessibilité de la BHD stimule un peu sa présence sur le site en 2004. Les services d'application de la loi le pensent, ainsi que certains acteurs de la réduction des risques. À l'instar de la brigade des stupéfiants qui constate que « *sur les derniers mois, l'évolution (...) c'est qu'on revoit arriver sur le marché une héroïne de très mauvaise qualité, (...) à très bas prix* ». Sur la qualité et le prix, le constat est unanime, au moins pour l'espace urbain. Il s'agit essentiellement de « brown » de mauvaise qualité, « *Je crois que c'est repassé à 300-350 balles (50 euros)... pendant toute la période Subu, (...) c'était un petit peu bas, mais bon, de l'héro de merde... Moins (chère) que la coke quand même* », se souvient un intervenant de la réduction des dommages. La brigade des stupéfiants corrobore ce point de vue puisqu'elle n'a rencontré d'héroïne qu'« *à très bas prix du "brown" à 30 €* », cette année. D'ailleurs, le responsable de la brigade ajoute : « *20-25 € le gramme ! Moi, on m'annonce des prix de cet ordre ! À B., 150 F le gramme, donc 23 €, et ici ça passe à 25-30 maximum... mais une héro à 2 ou 3 %, c'est de la merde, elle est marron, on dirait plein de caféine, pour l'instant je n'ai vu que ça.* » On peut facilement penser que certains trafiquants essaient de répondre au manque de disponibilité de la « drogue du pauvre » en proposant une héroïne de pauvre également. Enfin dans l'espace festif, la « rabla » est toujours présente et ne semble pas reculer, au contraire, dans plusieurs rassemblements techno, sa consommation était nettement présente et lors d'Occitek, la vente à la criée allait bon train. Dans cet espace, l'héroïne se vend en moyenne 60 €.

Les sulfates de morphine ne semblent pas « profiter » du recadrage Subutex®. En prescription contenue sur le site jusqu'à présent, la consommation principalement de Skenan® reste le fait d'un groupe de consommateurs « privilégiés ». Sa présence sur un marché parallèle existe, mais de façon restreinte.

En revanche la méthadone, largement moins prescrite sur le site, accélère son développement. On assiste ces dernières années à un rajeunissement des patients inclus dans les programmes méthadone. En 2003 et 2004, les demandes d'inclusion concernent essentiellement des usagers injecteurs de BHD⁴, complétés de jeunes usagers d'héroïne, souvent consommateurs par voie nasale. Ces jeunes usagers se tournent vers la méthadone, compte tenu de la mauvaise image qu'ils ont du Subutex®, notamment comme produit d'injection. Les demandes de méthadone évoluent principalement vers des usagers injecteurs de BHD, anciens héroïnomanes substitués qui ne supportent plus ce traitement, ou vers des primo usagers de BHD qui souhaitent rompre avec la seringue. Après une image négative de produit lourd, contraignant et peu attrayant, la méthadone retrouve une dynamique de demande dans un contexte où, inversement, le Subutex® accumule les images négatives.

Remarquons que l'augmentation de la délivrance de méthadone en médecine de ville ne s'accompagne pas, pour l'instant, d'un phénomène de détournement comparable à celui de la BHD.

⁴ TREND, rapport de site de Toulouse 2004 (www.ofdt.fr) et 2005 (à paraître).

Les stimulants

La diffusion de la cocaïne est cette année encore en expansion. Et faut-il le préciser, en 2004 plus que les trois années précédentes. Toutes les sources convergent et mêmes les médias locaux se sont tout au long de l'année, fait écho, de cette présence de la cocaïne sur Toulouse, de l'augmentation de sa disponibilité, ou de cette « démocratisation » de sa consommation. Conséquence mécanique de cette diffusion, la pratique de l'usage du free base/crack se développe également sur le site et devient maintenant clairement observable. Nous développerons tous ces aspects dans la note spécifique concernant la cocaïne.

Les amphétamines sont présentes sur le site depuis longtemps et dès le démarrage de TREND, nous avons observé leur consommation. Il semble que cette année encore les amphétamines soient disponibles et accessibles, notamment dans l'espace festif underground où leur consommation est observable quasi systématiquement ; mais aussi dans l'espace festif commercial de façon plus intermittente, comme l'atteste l'enquêteur ethnographique : « *le "speed" qui circule dans le milieu commercial provient du milieu festif "techno"* » ; ainsi que dans l'espace urbain, et notamment dans les lieux qui accueillent des populations nomades ou en errance, où les amphétamines sont appréciées : « *On entend beaucoup plus parler d'amphétamines que de LSD* », parmi les usagers qui fréquentent une structure de première ligne, explique un intervenant.

Les ecstasy et la MDMA sont toujours très diffusées et consommées, les premières étant plus consommées par des publics jeunes ou moins expérimentés ou précaires, du fait de la très large disponibilité/accessibilité et du prix très abordable des comprimés. La poudre de MDMA est plutôt recherchée par un public plus averti. Quoi qu'il en soit, la MDMA sous une forme ou sous une autre est désormais inscrite dans le paysage des consommations tant du milieu urbain que festif underground ou commercial. Les prix sont extrêmement variables selon les quantités et les moments, les périodes qui succèdent de grands événements qui ont mobilisé des quantités importantes de produits sont des occasions de « braderies » où l'achat par petit lot de 3 ou 5 unités peut faire « tomber le prix » à 1,50 € ou 3 € le comprimé. De façon plus courante, les prix varient entre 5 et 7 €, en revanche, en discothèques, les prix peuvent « monter » entre 10 et 15 €.

Hallucinogènes

Le LSD est toujours présent et demandé tant par de très jeunes consommateurs (autour d'une vingtaine d'années) que par de plus « anciens ». Le buvard est la forme la plus courante de LSD et nous avons eu cette année la possibilité d'en collecter aisément, démontrant l'accessibilité et la disponibilité de ce produit sur le site. Les prix sont stables 10 € pour des dosages variables, notre collecte de 12 buvards allant de 0,001 mg à 0,026 mg. Contrairement à 2003 où la disponibilité avait été appréciée comme fluctuante par de nombreux observateurs, nous avons observé en 2004 un approvisionnement constant sur le site.

La consommation de champignons hallucinogènes se développe chez les plus jeunes (17-22 ans) et notamment du fait de l'accessibilité des kits de plantation sur Internet. La popularisation des discours sur le chamanisme et l'usage de produits hallucinogènes contribuant à soutenir la diffusion de ces consommations. Un prolongement de ces usages de type « expérimentation de soi », « expansion de la conscience » se retrouve également chez des personnes plus âgées et plus expérimentées dans des consommations de tryptamine et notamment d'ayahuasca. Ces types de consommations seront approfondis dans la note spécifique sur les plantes hallucinogènes.

Médicaments détournés

Le Rohypnol® voit ses ventes diminuer régulièrement alors que celles du Rivotril® ne cessent d'augmenter considérablement. Il est désormais confirmé par l'ensemble des observateurs, que le Rivotril® remplace le Rohypnol® chez les usagers de drogue. Comme on pouvait s'y attendre, les restrictions d'accès à la BHD allaient susciter de la « demande » de benzodiazépines. Ainsi, lorsque l'enquêteur ethnographique urbain demande à un médecin généraliste : si cette « affaire de Subutex® » a relancé la consommation de Rohypnol®, la réponse tombe sans équivoque : « *de Rohypnol® non, mais de Rivotril®, oui* ». Pour plusieurs intervenants : « *le Rohypnol®, on n'en entend plus du tout parler* » (lieu de réduction des risques). Et les médecins généralistes sont nettement moins sollicités que par le passé pour en prescrire. Il reste un noyau dur « *des vieux du Sub qui étaient souvent des vieux du Ryp* », explique le responsable d'une structure de première ligne. Mais les contrôles de la CPAM les ont éloignés des structures et, depuis le début de l'été, ils ne sont plus trop visibles. « *Je crois que c'est probablement ceux-là qu'on ne voit plus. (Une) trentaine ou quarantaine de personnes (...) parce qu'effectivement, avant l'été, il y avait toujours un noyau qu'on voyait mastiquer leur Ryp... (...) on ne voit plus du tout ces gens-là (...) qui formaient ce noyau dur (...) de mauvais utilisateurs de Sub* », conclut ce responsable. Même si la durée de demi-vie du Rivotril® est longue, les usagers en consomment des doses suffisamment importantes ou l'associent à l'alcool ou à d'autres produits (opiacés, cannabis), arrivant ainsi, à l'utiliser comme un produit de défonce. Certains généralistes ne le prescrivent plus aux usagers de drogues, qu'ils estiment potentiellement abuseurs.

Concernant le Rivotril®, la question de l'injection se pose puisque la forme soluble est nettement plus vendue que la forme comprimée sur le site. Cependant, nous disposons de peu de données pour renseigner ce mode d'administration.

Le Tranxène® 50 est lui aussi désormais proscrit chez bon nombre de médecins à l'instar d'un service hospitalier où « *dès qu'il y a eu une modification réglementaire, à l'hôpital, on l'a dit à tout le monde, on n'en marque plus. (...) Et je pense qu'il y a un certain nombre de médecins qui ont fait la même chose en disant : "je ne vais pas vous faire une ordonnance sécurisée pour le Tranxène® 50" ...* », explique un praticien. Le Valium® et le Lexomil® sont toujours utilisés par les usagers de drogues, le Stilnox® et l'Imovane® également.

LA CONSOMMATION DE COCAÏNE ET SES ÉVOLUTIONS

À l'instar d'autres villes du sud de la France, Toulouse connaît une diffusion de la cocaïne sans précédent ces dernières années⁵. Toutes les sources convergent pour confirmer cet état de fait. Ainsi, Toulouse a connu une augmentation des saisies et interpellations pour infraction à la législation des stupéfiants (ILS) concernant la cocaïne. Le volume de saisie a été multiplié par 2,3 entre 2001 et 2004. Même, s'il convient toujours de relativiser ces chiffres qui indiquent avant tout l'activité policière, ils sont aussi indices de celle des trafiquants.

Par ailleurs, il faut croiser ces chiffres de l'activité répressive avec ceux de l'activité sanitaire qui a vu doubler les recours à ces dispositifs pour usage de cocaïne entre 2001 et 2003.

Ces chiffres corroborent les observations ethnographiques réalisées au sein des espaces festifs et urbains du dispositif TREND qui voient une augmentation de la disponibilité, de l'accessibilité et de la variété de la cocaïne sur le site de Toulouse depuis les années 2000.

Face à ces évolutions, il est légitime de s'interroger :

Qui sont ces consommateurs ? Quelles sont leurs pratiques ? Leurs problèmes ?

De plus, ces mêmes observations conduisent à faire l'hypothèse que la pratique qui consiste à consommer la cocaïne sous sa forme base (free base, crack) semble se développer. Pour autant, cette pratique, est mal identifiée sur le site :

Qui est concerné ? Quelle est sa diffusion ? Quelles sont les modalités de cette pratique ?

C'est à ces questions que cette investigation thématique du site TREND de Toulouse se consacre. Dans ce dessein, le dispositif a rencontré des usagers et des professionnels des secteurs répressifs, sanitaires et sociaux et s'est rendu sur les principaux lieux où peuvent se consommer de la cocaïne et du free base sur Toulouse.

⁵ Voir Rapports de sites TREND 2002, 2003, 2004.

Évolution de la consommation de cocaïne et du free base/crack sur le site

À partir des données sanitaires, répressives, des observations ethnographiques et témoignages locaux, il est possible de retracer à grand trait l'évolution de la consommation de cocaïne sur le site. Ces données ne sont pas de qualités égales et sont finalement assez rares avant les années 90 et inexistantes avant 80. À partir de la mise en place du dispositif TREND au début des années 2000, il devient plus simple de décrire une évolution qui va s'accélérer au passage du millénaire pour connaître un « emballement » des pratiques autour de la consommation de cocaïne, allant d'une pratique marginale et élitiste, à une certaine démocratisation et des « usages durs ».

Avant les années 80

La présence de la cocaïne avant 1980 devait être rare, limitée au milieu interlope et à quelques « VIP » du monde des affaires ou du spectacle. Dès l'après-guerre, Toulouse connaît une activité culturelle, où la musique, le jazz, l'avant-garde, la contestation, se bousculent. En 64, pour répondre à un expansionnisme urbain, la ville lance un projet architectural qui donnera naissance à la première « ville nouvelle » : le Mirail. C'est dans ce contexte de métropole à la fois rurale et industrielle que les consommations de drogues s'inscrivent : modernité, développement économique, avant-garde, mouvances contestataires et contre culturelles. Nous ne disposons pas de chiffres ou de travaux, concernant les consommations de cocaïne pour la période antérieure à 1980.

Les années 80

À partir des années 80, en plus des populations liées à des activités mafieuses, à la prostitution ou à des catégories sociales élevées, les témoignages attestent qu'il existait des consommations de cocaïne qui concernaient des groupes de populations jeunes, issues de classes moyennes, insérées ou en voie d'insertion. Ainsi, lors de soirées privées en appartement, en discothèques ou lors de concerts dans des établissements commerciaux ou dans des festivals de musique électrique populaire (rock, blues, reggae, funk, etc...) on peut observer, en plus des consommations d'alcool et de cannabis, des usages de cocaïne par voie essentiellement nasale. Il s'agit d'hommes et de femmes de 25-35 ans, plus ou moins insérés, étudiants, jeunes travailleurs, travailleurs intermittents ou saisonniers, commerçants, proches des milieux festifs de l'époque. Les consommations sont ponctuelles pour l'essentiel, la disponibilité de la cocaïne est limitée, son accessibilité nécessite une connaissance de réseaux appropriés.

Les années 90

Au fil des années, une lente progression de sa diffusion se fait, sans modification de la structure de ses groupes d'utilisateurs.

Les données de l'OCRIS concernant l'activité du SRPJ de Toulouse reflètent la préoccupation croissante des services répressifs à l'égard de la cocaïne qui devient sensiblement plus présente sur le site à la fin des années 90.

Interpellations pour usage de cocaïne par le SRPJ de Toulouse

Années	Usagers de stupéfiants interpellés pour usage de cocaïne par le SRPJ de Toulouse	Part des usagers de cocaïne pour l'ensemble des usagers interpellés par le SRPJ de Toulouse %	Part des interpellations pour usage de cocaïne par le SRPJ de Toulouse dans l'ensemble des interpellations réalisées sur le territoire national %
1990 ⁶	6	2	1
1992	23	2	2,4
1994	25	2	2
1996	21	1	1,2
1998 ⁷	143	6,7	4,5 ⁸

Source OCRTIS, exploitation TREND-Toulouse

Sur cette période, les données sanitaires sont plus difficiles à compiler. Seule, l'enquête dite « du mois de novembre », mise en place par le SESI à partir de 1987, interrogeant les centres spécialisés, les dispositifs sanitaires et sociaux, peut servir de source. Malheureusement, les exploitations loco-régionales sont rares et lorsqu'elles existent le détail des consommations ou du recours aux dispositifs de soin relatif à un produit spécifique n'est pas souvent disponible. L'ORSMIP, par exemple, dans son premier tableau de bord régional d'« approche de la toxicomanie », utilisant les données de l'enquête SESI 1990 et 1991, ne distingue que quatre « premiers produits de dépendance » : héroïne, cannabis, alcool, médicaments. La cocaïne n'est pas perçue à l'époque comme un produit susceptible de poser un problème socio-sanitaire. Et si, à partir des données de l'OCRTIS, le rapport note une augmentation du nombre d'interpellations pour usage de cocaïne sur le plan national pour cette période 1990-1991, ce phénomène « reste peu connu des experts, à cause de la discrétion traditionnelle de ses usagers »⁹.

Les « Flash INFO » de la Direction Départementale et Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Midi-Pyrénées, consacré aux toxicomanes et usagers de drogues accueillis ou pris en charge dans les établissements spécialisés ou par le système de soin en Midi-Pyrénées, permettent une photographie pour l'année 1997. On y découvre qu'en novembre 1997, seulement 5 % des usagers de drogue ayant eu recours à un établissement ou services en Midi-Pyrénées participant à l'enquête, l'avaient fait pour un problème lié à la cocaïne. À cette époque, l'héroïne représente à elle seule 60 % des recours¹⁰.

Ce niveau de demandes, liées à la cocaïne, restera stable dans cette enquête puisque la collecte 2003 situe la cocaïne comme produit principal à l'origine de la prise en charge dans seulement 6 % des cas. Stabilité encore dans « la consommation de drogue dans les trente derniers jours » où les usagers pris en charge par le dispositif sanitaire et social déclarent 7 % de consommation de cocaïne en 1997 ainsi qu'en 2003¹¹. Stabilité enfin, si l'on regarde transversalement les consommations déclarées par ces usagers selon leur âge, puisque si l'on observe un chassé-croisé entre le cannabis et les drogues de synthèse dont la consommation va diminuer au fur et à mesure que l'âge augmente, et l'alcool, les médicaments psychotropes et l'héroïne dont la consommation va augmenter en même temps que l'âge, la cocaïne reste imperturbablement à 7%, que l'on ait moins de 25 ans, entre 25 et 34 ans ou plus de 34 ans, dans cette enquête¹².

⁶ Cette année-là, le SRPJ a interpellé 327 usagers dont 82 pour l'héroïne, 235 pour le cannabis et 4 pour les « autres drogues ».

⁷ À partir de 1998, la variable s'intitule : cocaïne/crack.

⁸ Ce pourcentage est important si on le compare aux interpellations pour cannabis ou héroïne ou le SRPJ de Toulouse ne représente respectivement que 2,5 % et 1,5 % des interpellations réalisées sur le plan national.

⁹ Approche de la toxicomanie en Midi-Pyrénées par tableau de bord –Bilan 1991-, ORSMIP.

¹⁰ Flash INFO, DRASS/DASS, Les toxicomanes accueillis dans les établissements spécialisés de Midi-Pyrénées en 1997, N°17, mars 1999.

¹¹ Après avoir enregistré une baisse en 99 et 2001.

¹² Flash INFO, DRASS/DASS, Les usagers de drogues pris en charge par le système de soins en Midi-Pyrénées en 2003, N°30, septembre 2004.

Ces chiffres ne permettent en aucun cas de déterminer une quelconque prévalence en matière d'usage de drogue et probablement encore moins pour un produit comme la cocaïne pour lequel le recours au soin et aux dispositifs restait – et reste- limité jusqu'à présent.

Quoi qu'il en soit, ce croisement des données du répressif et du sanitaire et social reste imprécis pour déterminer une estimation des populations concernées. Pour avancer sur ce problème, l'ORMSIP a expérimenté en 1994 et 1995 la technique de « capture-recapture », pour estimer la prévalence de l'usage d'opiacés dans l'agglomération toulousaine. Cinq ans plus tard, à la demande de l'OFDT, l'ORMSIP a coordonné une étude multicentrique sur le même principe méthodologique dans 5 villes françaises dont Toulouse¹³. À partir de 1 102 fiches collectées sur le site, une modélisation selon cette méthode a permis une estimation de la taille totale de la population d'usagers d'opiacés et de cocaïne comprise entre « 2 577 et 3 027 personnes ». Compte tenu des sources utilisées principalement issues du système répressif et judiciaire, des services sanitaires et des structures de premières lignes, il est fondé de dire qu'il s'agit d'usagers présentant un certain niveau de problèmes avec les usages de drogues. En ce sens, pour ce qui concerne, les usagers de cocaïne – et une partie de l'héroïne- une part inconnue échappe à ce comptage.

Dans cette enquête, 72 % sont des hommes avec un âge moyen de 31,3 ans. Ils disposent d'un domicile fixe à 74 %, d'une couverture sociale à 93 %. 75 % utilisent le Subutex®, 37 % l'héroïne et 30 % la cocaïne.

En conclusion, de la comparaison des différents travaux disponibles et des estimations de prévalences locales réalisées à 5 ans d'intervalles, le « Bulletin » de l'ORMSIP¹⁴ note en plus de la diminution de la consommation d'héroïne et de l'accroissement du Subutex®, une « augmentation de la consommation de cocaïne qui transparaît dans les statistiques d'interpellation, les enquêtes auprès des personnes comme dans les observations de terrain. »

En 1999, dans le cadre de l'enquête multicentrique pilotée par l'IREP, les observateurs du site de Toulouse constatent un « tournant » dans l'évolution de la consommation de cocaïne : « *On peut dater de 1997 la pratique massive de la cocaïne. Elle est arrivée en même temps qu'a été accordée l'AMM au Subutex®* »¹⁵.

Ainsi, l'après Subutex® est vécu par des observateurs locaux comme le début d'un développement de la diffusion de la cocaïne chez les anciens héroïnomanes nouvellement substitués. Ce n'est pas qu'ils ne consommaient pas de cocaïne avant, mais, avec l'accès large à la substitution par la BHD et la déstructuration du marché de l'héroïne, la cocaïne va prendre une autre place dans leur consommation. Chez ces usagers, l'injection étant prédominante, ce mode d'administration se diffusera aussi à la cocaïne.

Changement d'ère

Dans le même temps, les mouvements techno et les rassemblements de type free party ou teknival prennent une ampleur de plus en plus grande dans le Sud-Ouest. L'accès à des publics de plus en plus larges que procurent ces espaces culturels qui, malgré eux, favorisent la circulation des drogues, contribuera aussi à la diffusion de la cocaïne dont l'offre cherche à se diversifier en Europe. Avec la mise sur le marché d'un opiacé très accessible, la « substitution à la française » va mettre fin à la domination de l'héroïne, seul opiacé réellement disponible de façon large jusqu'en 1997. De fait, si les filières d'approvisionnement de l'héroïne se déstructurent, ce retrait sensible de sa disponibilité laisse une place aux narcotrafiquants pour accentuer l'offre de cocaïne.

Ainsi, à partir des années 2000, la cocaïne amorce une extension toujours plus grande vers des milieux sociaux insérés, des publics jeunes et des publics marginalisés. Au fil du temps, elle

¹³ Estimation locale de la prévalence de l'usage d'opiacés et cocaïne en France : une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse, ORSMIP-OFDT, 2000.

¹⁴ Le Bulletin, numéro spécial, ORSMIP, novembre 2000.

¹⁵ Note ethnographique, Septembre 1999, Dominique Daubagna et Francis Saint-Dizier. Archive TREND-Toulouse, Graphiti.

va consolider une image de plus en plus positive, celle d'un produit festif et non dangereux qui valorise son utilisateur en opposition à l'héroïne asociale qui transmet des maladies et rend les gens toxicomanes, une figure sociale extrêmement dévalorisée.

Les évolutions récentes se mesurent par les chiffres sanitaires et sociaux et la multiplication en 2004 des saisies et interpellations. En 2001, 25 usagers avaient demandé de l'aide dans les CSST toulousains¹⁶ par rapport à leurs problèmes avec la cocaïne et 2 pour le crack. Ils étaient 74 pour la cocaïne et 8 pour le crack/free base en 2003¹⁷. En 2004, un centre spécialisé hospitalier a noté pour la première fois une hausse sensible des demandes pour la cocaïne et le free base. Même augmentation pour les saisies de cocaïne par les services répressifs qui de 2,886 kg en 2001 sont passés à 6,8 kg en 2004. Signe des temps, les médias locaux s'en saisissent aussi et certains d'entre eux ne ratent aucune arrestation ou procès pour mieux expliquer à leurs lecteurs que la cocaïne se « *démocratise*¹⁸ » sur Toulouse, « *depuis quelques années* ».

Il est indéniable que ces dernières années, Toulouse connaît de façon globale une évolution sensible de la consommation de cocaïne. Mais ce que constatent les usagers, c'est l'augmentation de la consommation de cocaïne sous sa forme de crack/free base. C'est-à-dire la prise par inhalation à chaud d'un caillou obtenu par la transformation du chlorhydrate de cocaïne par adjonction d'ammoniaque ou de bicarbonate.

- Enquêteur : « *Depuis quand as-tu observé l'augmentation de la consommation de free base autour de toi ?* »

- Usager : « *un peu moins d'un an, l'été dernier, avant l'été dernier (2004).* »

- Enquêteur : « *Depuis avant l'été 2004, tu trouves qu'il y a une augmentation autour de toi, de gens qui basent la cocaïne. Et des gens qui sont, au fond, très différents, ce sont des milieux sociaux particuliers ?* »

- Usager : « *Non, ce sont les mêmes gens, mais c'est une autre façon de prendre la même drogue... plus fortement.* »

Si la plupart des consommateurs poursuivent ou démarrent des consommations de cocaïne par voie nasale, certains pour des raisons diverses font des « pipes » de free base. Ce sous-groupe, engagé dans un usage plus à risque avec la cocaïne, semble se développer aussi. Si cette hypothèse était amenée à trouver confirmation dans l'avenir, cela ne manquera pas d'interroger l'ensemble des dispositifs.

¹⁶ TREND rapport local du site de Toulouse, OFDT, 2002.

¹⁷ TREND rapport local du site de Toulouse, OFDT, 2004.

¹⁸ La Dépêche Du Midi, 21 mai 2004.

Les usages de la cocaïne et du free base/crack sur le site

Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Le public jeune

Les précédents rapports de site avaient mis l'accent sur la grande diversité de populations dans lesquelles un observateur est susceptible de rencontrer des consommations de cocaïne. Nous écrivions en 2003 : « *Hommes ou femmes, jeunes ou moins jeunes, étudiants ou personnes avec ou sans activité professionnelle, nomades ou sédentaires, intégrés ou à la marge, la "coke" continue de séduire très largement. Bien plus largement que ne l'avait fait l'héroïne en d'autres temps* », et notamment auprès des jeunes. Un psychiatre d'un centre spécialisé hospitalier corrobore le caractère large de la population concernée par la consommation de cocaïne en soulignant aussi l'existence de jeunes consommateurs : «... *la cocaïne, ça touche tout le monde. On a des gens de cette génération-là (25-35 ans) et des gens beaucoup plus jeunes aussi.* » Cette tendance est observable au travers de l'enquête ESCAPAD où, déjà en 2000-2001, Toulouse se situait au 2^{ème} niveau le plus élevé des 13 sites TREND en matière d'expérimentation de cocaïne à 17-18 ans après Marseille (garçons 4 % vs 3 % à Toulouse ; filles 3 % vs 2 % à Toulouse). Un gendarme formateur relais anti-drogue remarque que cette année, dans certains lycées de l'agglomération, les forums débat de prévention oriente beaucoup de question autour de la cocaïne et de l'ecstasy.

Un groupe de jeunes adultes de 18-23 ans de l'agglomération toulousaine, interrogé sur les pratiques à risque observable autour d'eux l'exprime aussi. Et pour eux pas de doute : «... *de notre âge, il y en a qui en prennent* ». Même si d'après eux, il est nécessaire de disposer d'un certain pouvoir d'achat ou bien d'être revendeur. « *C'est pas un jeune gavé de tunes qui va te vendre de la coke à 15 ans...* ». Quelques affaires judiciaires ou des témoignages médicaux ont montré qu'une aisance pécuniaire pour des jeunes adultes n'était pas incompatible avec la revente de cocaïne au sein de réseau de jeunes issus de classes sociales plutôt élevées.

D'un autre côté, un médecin consultant auprès de jeunes consommateurs de cannabis remarque : « *le fumeur journalier de cannabis qui vient à la consultation parce qu'il n'a pas arrêté ou parce qu'il ne réussit pas à l'école, quand tu fais la liste sur le questionnaire : "qu'est-ce que vous avez pris depuis l'été ?" la cocaïne, c'est à 100% !* ».

Un public qui se diversifie

C'est désormais banal de le dire, la cocaïne n'est plus l'apanage de groupes sociaux pourvu d'un pouvoir d'achat élevé ou de personnes marginalisées. Elle est de plus en plus fréquemment consommée à l'intérieur des classes moyennes. Ainsi, « *on peut rencontrer des consommateurs de cocaïne parmi des lycéens, des étudiants, des employés, des ouvriers, des cadres, des artisans, des professions libérales* »¹⁹. C'est ce que constate en 2004 le substitut du procureur au travers des procédures : « *On le voit bien, c'est une drogue qui commence à toucher des catégories de population dites "moyennes". Avant, elle était utilisée par certaines catégories de population socialement très intégrées, maintenant ça touche monsieur et madame tout le monde. Hier à l'audience, j'ai eu une dame qui était comptable* ».

Des personnes évoluant dans le monde du commerce, de l'industrie, de l'enseignement, de l'information, de la recherche, du spectacle, du sport peuvent consommer de façon plus ou moins fréquente de la cocaïne, la liste est loin d'être exhaustive. Pour autant, on rencontre des consommateurs de cocaïne dans une population jouissant d'un certain pouvoir d'achat. Un médecin spécialiste des problèmes de toxicomanie décrit la population qu'il rencontre à sa consultation hospitalière pour des problèmes liés à la consommation de cocaïne : « *J'allais dire le public bon chic bon genre, (...) c'est le promoteur immobilier, le marchand de bien,*

¹⁹ Rapport de site TREND-Toulouse 2003.

(...) le jeune cadre dynamique et efficace, celui qui est avocat ou qui bosse dans une grande entreprise, les gens autour de la quarantaine, qui utilisent la cocaïne à la fois pour se booster dans leur boulot et aussi de façon festive du côté de la performance, notamment (...) sexuelle. Et ce public-là, à Toulouse, c'est obligatoire qu'il existe puisque cette part de la population augmente. (...) C'est la cocaïne de celui qui ne veut pas vieillir ».

Une population festive

Ces consommations s'inscrivent souvent dans des contextes de socialités festives, qu'ils soient à caractère commercial, underground ou privé, l'espace festif dans toutes ses composantes permet d'en observer l'usage.

L'observation de l'usage de cocaïne peut se faire parmi des personnes fréquentant les différents types d'établissements ou de soirées commerciales de « la nuit toulousaine », ou lors de soirées underground techno (free party).

La population qui fréquente les établissements commerciaux se compose d'étudiants ou de jeunes insérés socialement, mais pas exclusivement. Dans une moindre mesure des publics plus âgés jouissant d'un niveau de vie élevé. Même si progressivement des publics des « classes moyennes » l'utilisent, la consommation de cocaïne est avant tout réservée à une population qui a de l'argent. Les établissements « selects » sont touchés ainsi que les zones « VIP » des établissements « mixtes ». Pourtant dans les établissements dits « afters », on s'aperçoit que cette consommation concerne une plus large population. Parfois certains usagers s'arrangent pour « dépanner » et ainsi boucler les fins de mois. Ou bien une certaine convivialité permet de « faire tourner celui qui est momentanément « à sec ».

Pour illustrer cette population plutôt jeune et insérée, prenons quelques usagers rencontrés en 2004 par un enquêteur ethnographique.

Par exemple, Pierre, 23 ans est étudiant en médecine, c'est un consommateur occasionnel et exclusivement dans un contexte festif. Il développe une relation de « peur » et « d'excitation » qui restreint sa consommation. Le coût du produit et sa difficulté d'acquisition jouent aussi un rôle de régulateur.

Jonathan, 26 ans est un jeune professionnel de santé, consommateur régulier de cannabis et occasionnel de cocaïne. Virginie, 28 ans, travaille à l'Education Nationale, elle consomme exclusivement de la cocaïne : *« J'ai découvert ça, il n'y a pas très très longtemps (...) je consomme qu'en soirée, enfin quand j'en ai. »*

Dominique, 30 ans, étudiant dans le monde de l'Art, se considère comme un artiste en free-lance. Après avoir touché « un peu à tout », il ne sniffe plus que de la cocaïne (...) : *« je trouve ça assez "class" »*, explique-t-il.

Pierrick, 27 ans, ouvrier qualifié dans le transport, consomme du cannabis quotidiennement, de la cocaïne régulièrement et de temps en temps d'autres produits : *« La première fois que j'ai pris de la "C", c'était il y a 3 ans lors d'une fête chez des potes à la campagne (...) Après j'en prenais de temps en temps, quand des potes en avaient. Ça a duré un an où j'ai dû sniffer une dizaine de fois. (...) ça me faisait flipper au début puis progressivement je suis arrivé à contrôler tout ça. Je me souviens, la première fois, j'étais super lucide, je voulais savoir ce que ça pouvait donner et j'étais super curieux. Les autres fois, j'étais souvent bourré et un peu à l'ouest, c'était comme ça dans la fête. »*

La consommation de cocaïne ne semble pas être plus attachée à un courant musical ou culturel populaire qu'à un autre, et des personnes proches des scènes, rock, ragga-reggae, et des différents courants, regroupables au sein de l'ensemble des musiques électroniques, sont susceptibles d'en consommer.

C'est aussi dans l'espace festif que l'on rencontre de la cocaïne fumée, soit directement dans des joints ou en cigarettes, soit selon la méthode connue pour l'héroïne dite de « chasser le dragon ». Cette modalité est décrite par un usager de l'espace festif commercial : *« Ben ils font un pliage avec du papier alu comme un récipient avec deux "oreilles" pour pouvoir le tenir sans se brûler. Ils mettent la "C" là-dedans et ils brûlent ça avec un briquet en dessous. Là tu as une fumée blanche qui monte et ils inspirent ça. (...) je l'ai vu faire en groupe. Tu*

avais un mec qui devait savoir faire et deux filles qui découvriraient ça. Il leur préparait le truc, tu vois, puis une des filles tenait le récipient en alu et l'autre l'allumait. Elles inspiraient ce truc toutes les deux, c'était un peu étrange. (...) elles étaient décalquées, à moitié mortes dans un fauteuil... »

La cocaïne consommée dans sa forme crack ou free base n'est pas, a priori, une pratique festive en tant que telle, cependant, elle gravite à la périphérie des free et se rencontre fréquemment en teknival. Une enquêtrice ethnographique note que « *la prise de cocaïne "en pipe" confirme sa progression en free et dans les lieux appropriés (appartements, squats...).* Cette prise touche toutes les tranches d'âge présentes dans le milieu (hard tech/hard core). Elle est très répandue et elle a "accroché du monde". »

Espace urbain et populations fréquentant les structures de premières lignes

Il n'y a pas dans l'espace urbain observé par TREND de groupes spécifiques de consommateurs de cocaïne. Fréquentant les CSST²⁰ ou les structures de première ligne, la plupart des usagers de drogues en consomment plus ou moins fréquemment ou en ont consommé. Insérés socialement ou fortement précarisés, anciens héroïnomanes substitués, ou jeunes en errance urbaine consommateurs de Subutex®, la cocaïne concerne de nombreux usagers de l'espace urbain.

Les jeunes en errance, précarisés, vivant en squat ou en camion semblent plus dans des polyconsommations opportunistes dans lesquelles la cocaïne existe, mais pose avant tout un problème d'accès par son coût. Sa consommation et a fortiori sous forme base sera, soit occasionnelle, soit le fait d'usagers revendeurs. Un responsable d'une structure de première ligne explique : « *Pour ceux-là, je n'ai pas l'impression que ça soit trop présent. (...) Quand on fait le tour (des produits consommés), c'est régulièrement évoqué, mais (la cocaïne) est un produit parmi d'autres, au milieu de 4 ou 5, souvent* ». D'ailleurs, d'après la brigade des stupéfiants, les interpellations dans les squats visibilisent plutôt des consommations d'héroïne, de Subutex®, d'amphétamines et d'ecstasy que de cocaïne, même si la cocaïne reste un produit à forte connotation festive pour ce public. Elle est en revanche, toujours présente pour « *les anciens héroïnomanes sous substitution qui consomment du Subutex®* », explique un intervenant de la réduction des dommages.

L'analyse des enquêtes réalisées auprès des usagers des structures de première ligne en 2001, 2002 et 2003 permet de mettre en évidence certaines caractéristiques des consommateurs de cocaïne/crack relativement homogènes au cours de ces trois années de recueil. La méthode a consisté à comparer les usagers de cocaïne/crack, free base aux autres usagers.

D'abord, la cocaïne, est au second rang des substances consommées après la buprénorphine haut dosage avec, selon les années, entre 44 % et 49 % de consommateurs au cours du dernier mois.

Ensuite, parmi ces consommateurs, la voie injectable est le mode privilégié d'administration de la cocaïne de 63 % à 93 % selon les années. La proportion d'injecteurs ne varie pas significativement entre les usagers de cocaïne et les autres sujets interrogés, à l'exception de l'enquête réalisée en 2002 qui retrouvait 92.9 % d'injecteurs parmi les consommateurs de cocaïne contre 51,6 % parmi les autres usagers (p<0.001). Les tendances en 2001 et 2003 semblaient également argumenter en faveur d'une fréquence plus élevée de l'injection chez les usagers de cocaïne, mais le faible effectif ne permet pas de conclure avec certitude.

Enfin, de un quart à la moitié des usagers en consomment plus d'une fois dans la semaine selon les années. En 2003, un quart des usagers de cocaïne en consomment tous les jours, un tiers au moins une fois par semaine et environ 43 % des usagers des structures de première ligne se situent plutôt à un rythme de consommation mensuel.

Sur ces trois années, les usagers de cocaïne des enquêtes de première ligne se présentent comme des consommateurs plus jeunes que les autres usagers interrogés.

²⁰ Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes.

De plus, ces usagers sont globalement en situation plus précaire et notamment au regard de la couverture sociale et du logement.

Notons aussi que la polyconsommation est plus marquée dans ce groupe d'usagers qui surconsomment l'ensemble des types de substances psychoactives (stimulants, hallucinogènes, opiacés) à l'exception des médicaments psychotropes. Ainsi, en 2003, les usagers de cocaïne/crack se démarquent nettement des autres usagers par un nombre plus élevé de produits distincts consommés au cours du dernier mois (5,3 vs 2,2).

La consommation déclarée de crack reste marginale dans ces trois enquêtes. Elle ne concernait que 2 usagers (1,7 %) en 2001. Le nombre de personnes déclarant avoir consommé du crack ou du free base au cours du dernier mois a progressé les années suivantes : 4 usagers en 2002 (14 %) et 6 en 2003 (10 %).

Dans cette population, la consommation de cocaïne est plutôt un marqueur d'usage problématique chez des usagers plus jeunes, plus précarisés, plus souvent injecteurs et plus inscrits dans la polyconsommation.

Les consommateurs de crack/free base

La consommation de crack/free base concerne essentiellement des consommateurs de cocaïne qui transforment leur cocaïne. La transformation de la cocaïne chlorhydrate en caillou de crack/free base implique de pouvoir disposer de quantité un peu plus importante car l'opération chimique détruit le produit de coupage ce qui diminue d'autant le produit initial. Procédé de raffinage qui permet de consommer de la cocaïne à l'état pur, la mauvaise qualité de départ peut, dans le processus de transformation, faire fondre -sans jeu de mots- la cocaïne comme neige au soleil. Cette pratique implique donc les moyens de ce « luxe » qui consiste à consommer de la cocaïne pure. Il peut s'agir d'usagers de cocaïne qui baseront de façon ponctuelle ou opportuniste (soirée en appartement, free party ou teknival) ; ou d'usagers qui baseront plus ou moins régulièrement lors de sessions de consommation qui resteront néanmoins suffisamment espacées pour gérer le paramètre économique.

Un observateur TREND décrit un groupe d'usagers de crack/free base qui consomment « de temps en temps » : *« Ils ont 25-30 ans, ils sont insérés. Ils travaillent, ils ont une vie de famille (...) Ce sont plutôt des gens qui font attention, qui essayent de ne pas mélanger des produits, de manière générale. Ils ne sont pas trop dans l'excès... Enfin, ça leur arrive, mais c'est pas... des gens "destroy" avec les drogues. Ce sont des gens qui l'ont peut-être été, mais qui font un peu attention, ou qui essayent de faire attention à ce qu'ils prennent... Ils en prennent le week-end, quand il y a une fête... Ce n'est pas quelque chose de régulier »*. Des usagers expliquent que les consommateurs réguliers de free base/crack qu'ils connaissent ont plutôt entre 25 et 35 ans.

Mais l'usager de crack/free base peut être aussi un revendeur de cocaïne. Comme cette femme sous injonction de soin, décrite par un praticien hospitalier : *« J'ai suivi une fille presque toute l'année, elle tournait au free base et elle vendait de la cocaïne, une vieille fêtarde, enfin vieille, 35 ans, qui s'en débrouillait assez bien même du free base, même si elle n'était pas bien dans ses baskets... Elle s'était fait prendre dans une histoire de trafic, tout simplement dans la boîte, c'était elle qui dealait, mais le juge ne l'a pas foutue en taule, il lui a dit d'aller se faire soigner... »*

L'usager revendeur coupe la cocaïne pour dégager sa propre consommation. Le produit qu'il transforme et consomme est remplacé par du produit de coupage qui sera revendu à la place, dans une économie où il purifie la cocaïne qu'il consomme tout en édulcorant celle qu'il revend. Un usager/revendeur explique, *« quand tu en arrives là, le gars, il prend une grosse quantité et il s'arrange à revendre en grande proportion pour pouvoir avoir sa consommation à lui ou alors tu en achètes de la super méga bonne, tu en enlèves 10 grammes, tu rajoutes 10 grammes de coupe quelconque et tu revends tes 50 grammes comme tu les as eus et tu as 10 grammes pour toi pour faire la fête. Le plus souvent ça se passe comme ça. C'est l'histoire de ne pas perdre d'argent. »*

Il peut s'agir aussi de toxicomanes piégés par la dépendance au crack en voie de désocialisation ou désocialisés. Certains usagers fréquents de crack/free base savent que le produit qu'ils utilisent comporte ce risque et essaie de gérer ce paramètre. « *On n'en consomme pas tous les soirs. On se le dit. Parce que moi si je commence à me dire là tout à l'heure on va se mettre une série et puis demain soir, on va se mettre une autre série et puis une autre... C'est moi qui me mets des limites. Tu n'es plus cohérent sur ta vie après. Tu restes enfermé dans ta chambre à faire ça, tu restes à trouver des clients et c'est un cercle dans lequel je n'ai pas envie de rentrer.* »

Les effets recherchés et ressentis de la cocaïne et de la free base/crack

Depuis le XIXe siècle que les occidentaux expérimentent le chlorhydrate de cocaïne, ses effets princeps restent connus et identiques : euphorie, stimulation de l'activité mentale, sentiment de force physique... Nos descriptions actuelles d'usagers interviewés dans un établissement de nuit ou un teknival n'égalent pas celles faites par le Pr William Hammond, mort en 1900, qui décrit de façon remarquable de précision, les effets ressentis lors de son auto expérimentation de cocaïne. Ce que recherchent les usagers qui utilisent le chlorhydrate de cocaïne pour faire la fête, « pour s'éclater », correspond bien à ce qu'il écrit à propos de la dose minimale qu'il s'est injecté au début de son expérience. Ainsi, passé le premier quart d'heure après l'administration, il décrit : « *une sensation de plénitude dans la tête et de chaleur au visage. Je remarquais également une nette accélération du pouls accompagnée d'une augmentation de force (...)* En plus de ces phénomènes physiques, je ressentais une profonde gaieté ainsi qu'une nette augmentation de l'activité mentale, deux sensations qui différaient très peu de celles qui suivent ordinairement l'absorption d'un ou deux verres de champagne (...) mes pensées coulaient plus librement et étaient inhabituellement bien exprimées... »²¹.

Plus de cent ans après, les consommateurs nous expliquent qu'ils prennent de la cocaïne pour « *l'euphorie, se sentir partir, se sentir bien...* » car, comme l'explique un homme de 26 ans : « *Ça me rend plus facile, je suis plus à l'aise et je ne suis jamais fatigué* ». Les effets de désinhibition sont évidemment prisés pour ceux –jeunes ou moins jeunes- pour qui la rencontre sexuelle est un enjeu. Comme le décrit, un jeune homme de 23 ans : « *J'étais super lucide, hyper relax... facile. D'ailleurs, si je suis allé parler à S. (une fille qui lui plaisait depuis longtemps mais qu'il n'avait jamais osé aborder) c'est peut-être aussi grâce à ça. En plus, j'ai vraiment assuré...* ». Nous retrouvons ici la recherche de performance sociale et sexuelle, caractéristique de nombreux consommateurs de cocaïne.

Et puis, la cocaïne reste, à l'instar d'autres substances, le « briseur de souci » de Freud²², efficace, précisément, lorsque c'est ce qui est recherché dans la démarche festive. « *Souvent ça me met dans un état difficile à décrire. Je suis tranquille, j'oublie tout ce qu'il y a autour, ou plutôt, je n'y accorde plus d'importance... Je suis en accord avec moi-même, je suis dans mon monde et je m'éclate comme ça* », explique une femme de 25 ans. Ainsi, ivresse, euphorie, stimulation mentale et physique, donnent au sujet un sentiment de puissance et une plénitude de soi qui lui permettent de dépasser les limites internes qui l'affectent dans son rapport aux autres ou de carrément de s'en affranchir, se suffisant à lui-même, des autres, il pourrait alors s'en passer. La cocaïne exacerbe le sentiment de soi et provoque une certaine « inflation narcissique », ou pour le dire comme les usagers, avec la « *coke, ta mentalité, elle change : c'est Moi, Moi je, Moi ceci, Moi cela* ».

Les effets recherchés ou ressentis dans la consommation de crack/free base différent de ceux du chlorhydrate tant en nature qu'en degré. Certes, tous les usagers interrogés font état de l'intensité plus grande des effets de la cocaïne lorsqu'ils fument du free base. Cette intensité plus grande est due à la concentration plasmatique cinq fois plus élevée que par la voie nasale

²¹ Zorca Domic, l'État cocaïne, PUF, 1992, p 61.

²² Sigmund Freud, Malaise dans la civilisation, PUF, 1971, p.23.

nous explique Zorca Domic²³. Pour elle, il n'y a pas de différence d'un point de vue de la rapidité et de l'intensité des effets psychiques produits par l'inhalation à chaud (fumette) et l'injection de cocaïne. C'est le flash que ressent le consommateur de free base lorsqu'il « tire une pipe » et qui correspond au point maximal de la concentration de la cocaïne dans les tissus cérébraux (effet high). Un usager traduit bien cette différence entre le snif de cocaïne et la fumette de free base/crack, en la comparant à la « claque » que ressent le fumeur de cannabis au bhang. « *Quand tu fumes un joint c'est tranquille, tu fumes un bhang et boum ça monte de suite, ça fait pschitt. Quand on fume une base, tu prends une claque, (...) ça met un pschitt qu'il n'y a pas avec le trait (snif).* »

Avec le free base/crack fumé, l'euphorie est suivie d'une dysphorie qui pousse à consommer de nouveau pour retrouver la sensation euphorique. Les usagers décrivent un état de tension et de stress avec le free base. Des états hallucinatoires sont présents et les effets de l'intoxication aiguë s'achèvent sur une tonalité de « psychose paranoïde », selon certains auteurs sud américains²⁴. Des nausées peuvent intervenir parfois et notamment lors des premières prises. Une femme d'une trentaine d'années explique ce qu'elle a ressenti les premières fois : « *La première, la deuxième et la troisième rien. Après tu commences à sentir l'envie d'y revenir. Ça met une petite claque quand même. Je ne sais pas comment expliquer.* »

Les effets recherchés par les consommateurs de crack/free base se distinguent radicalement de ceux recherchés par les consommateurs par voie nasale par la recherche d'un état de « défonce ». Nous ne sommes plus dans une consommation qui vise à un complément de soi pour « être plus », « mieux », ou « différent » ; dans un soutien de ses défaillances pour être plus performant. Ce n'est plus la consommation pour une transformation d'une partie d'un soi dont le sujet garderait malgré tout la maîtrise. Car, s'il s'agit avec la voie nasale de rechercher un état pour « faire autre chose », danser, séduire, travailler, « s'éclater », etc... avec l'inhalation à chaud de crack/free base, c'est un état en soi ou le sujet est débordé par l'intensité de l'effet ressenti. Avec la « défonce », cette effraction totale du sujet par un réel qui le submerge, ce n'est plus lui qui contient la drogue dont il peut disposer des effets, mais la drogue qui contient la totalité du sujet mis à disposition de l'intensité de l'effet ressenti.

Les dommages sanitaires, sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation de la cocaïne et du free base/crack

Abus d'usage, usage chronique

Les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage abusif ou chronique de la cocaïne existent bien qu'ils fassent rarement l'objet de recours aux dispositifs médicaux ou sociaux. Ils n'en sont pas moins observables sur le site. Les overdoses sont rares, mais existent, rappelons le décès par surconsommation de cocaïne d'une jeune femme en 2003.

Un médecin généraliste décrit les usagers chroniques de cocaïne qu'il rencontre à la consultation. Ces patients, peu nombreux, posent par leurs comportements et leurs attitudes, liés pour partie à l'intoxication abusive ou chronique de cocaïne, des problèmes relationnels au médecin et notamment par leurs demandes multiples et incessantes de produits. « *On ne peut pas leur parler... Ils sont là, ils délirent, ils disent n'importe quoi... Ils n'ont jamais assez de ceci, de cela...* » Parfois, il arrive malgré tout que certains d'entre eux viennent faire des demandes de soin par rapport à l'anxiété, l'insomnie, la fatigue, l'énerverment résultant de consommation abusive ou chronique de cocaïne.

Les périodes de consommation abusive de cocaïne, qui peuvent aller de plusieurs jours à plusieurs semaines sont suivies de troubles de l'humeur, de dépression, renforcés en cas de prédisposition, de troubles de la mémoire, de la concentration, d'états d'agitation, de tension, de troubles délirants et notamment interprétatifs, conduisant parfois à des passages à l'acte hétéro agressifs. L'enquêteur ethnographique en milieu urbain note que « *la consommation de*

²³ Zorca Domic, opus cité p. 204.

²⁴ Zorca Domic, opus cité p. 203.

cocaïne et les " embrouilles " liées à la revente ont donné lieu à des actes de violence qui se sont soldés par des hospitalisations pour certains ». Notons aussi que les épisodes d'usage intensif génèrent de l'insomnie et des troubles des conduites alimentaires qui conduisent à des pertes de poids rapides. Un médecin généraliste décrit ces épisodes et les conséquences, physiques, psychiques et relationnelles : *« Ça dure... des semaines... Ils sont tout maigres, tout fatigués, les yeux hors de la tête... Zéro humour, zéro contact... juste des mitraillettes à déblatérer des conneries... Ça n'est pas sympathique. »*

L'ensemble de ces signes s'observe parmi les usagers qui fréquentent des lieux d'accueil de première ligne, en consultation hospitalière ou de médecine de ville, en CSST et sur les lieux de consommation des usagers précarisés ou marginaux, squat, camion, free party ou teknival, accueil ou hébergement d'urgence ou chez les consommateurs socialement insérés les plus engagés dans des pratiques chroniques.

Ces usagers engagés dans des pratiques chroniques alternent les épisodes de consommations de cocaïne avec la consommation d'autres produits « pour se reposer » et se dégager des phénomènes de dépendance. Les opiacés, les benzodiazépines et dans une moindre mesure le cannabis, peuvent, seuls ou en association, palier aux périodes de consommations abusives de cocaïne. Ces stratégies peuvent parfois s'avérer insuffisantes pour faire face à des syndromes anxio-dépressifs qui nécessitent alors le recours à une prise en charge médicale. Le syndrome anxio-dépressif peut être une conséquence de l'abus d'usage ou préexister à l'intoxication. Un médecin explique qu'il a hospitalisé cette année *« quelques personnes (...) des dépressifs chroniques qui se soignaient à la cocaïne et qui à un moment donné, essayaient d'arrêter, ils sont venus me voir et je les ai pris pour la dépression. (...) les cocaïnomanes habituels qui pètent les plombs parce que tout d'un coup le produit est mauvais où qu'ils ont trop dosé ou surconsommé, je les connais, il y en a quelques-uns à Toulouse, que je vois épisodiquement, c'est quand même assez peu de gens. »*

Dépendance et sevrage

Les demandes de sevrage de cocaïne restent rares et sont plus souvent posées dans les services hospitaliers qu'en médecine de ville. Ainsi, même s'ils concernent un nombre limité de demandes, deux services hospitaliers identifiés sur la ville comme lieux de prise en charge et de soins aux toxicomanes, ont vu les demandes de sevrage de cocaïne augmenter en 2004.

Pour autant, d'après certains usagers et parmi bon nombre d'observateurs TREND, la dépendance à la cocaïne se rencontre de plus en plus fréquemment et notamment chez les consommateurs de free base/crack. Parlant d'eux, un enquêteur observe *« qu'il y en a qui sont déjà accro, de plus en plus... »* Un usager de free base répond de façon catégorique à la question de savoir s'il y a des personnes dépendantes au free base sur la région : *« C'est sûr et certain, il n'y a même pas à en discuter. J'ai un collègue à moi que je suis allé voir il n'y a pas longtemps et il me dit on se fait une soirée et je lui ai dit non parce que voilà, il n'y encore pas longtemps je sortais du boulot, j'avais qu'une envie, ma seule obsession c'était de rentrer chez moi pour cuisiner²⁵ ».*

La question de la dépendance au crack/free base est posée d'emblée par tous les usagers. Certes pas de la façon caricaturale qui circule à propos du crack et qui voudrait que l'on soit dépendant à la première prise. Mais comme d'un produit à fort potentiel addictif du fait de l'intensité de la « montée » (effet high) et de la « descente » vertigineuse (effet crash) qui plonge dans un état de dépression (dysphorie).

Ce qui est clair, c'est que le consommateur qui démarre une « session » de consommation ne peut s'arrêter tant qu'il lui reste du produit à consommer. *« Baser et fumer un gramme, ça appelle à en fumer un deuxième sûr et certain, ce n'est même pas (...) comme quand j'ai un gramme de shit, je fume mon gramme de shit, je vais dormir ! Non, avec la base, si tu pars, tu pars. (...) Où alors quand t'en peux plus, tu arrêtes »*, explique un usager. La dépendance psychique, correspondant au craving défini par certains experts comme l'envie irrésistible

²⁵ Cuisiner la cocaïne : opération qui consiste à transformer la cocaïne en free base par l'adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque.

de consommer à nouveau pour retrouver l'état antérieur, rend bien compte de ce que ressentent les usagers lors d'une session de consommation de free base.

Dépendance et toxicomanie

Avec la cocaïne et a fortiori avec le crack/free base, le spectre du toxicomane rode. Au sein des groupes où les valeurs festives sont centrales, les personnes en situation de dépendance qui évoluent vers des comportements de toxicomanes se voient d'abord rappelées à l'ordre, puis « aidées », enfin exclues, si la toxicomanie, définit comme une concentration de la ligne biographique dominante (Castel, 1998) sur la recherche et la consommation du produit, s'installe. Ainsi, un usager explique la fonction du groupe par rapport au « dérapage » de l'un d'entre eux. *« C'est trois ou quatre super bons amis, il y a un qui dit : "tu m'en fais un et tout", l'autre lui dit "tu délirés tu as vu dans quel état tu es ? tu sors de là tout de suite !", pourtant ce sont les meilleurs amis et l'autre il est à donf et l'autre lui dit "non, ce n'est pas pour toi, tu oublies" et bien il se démerde pour en trouver ailleurs. (...) Quand on voit qu'il y en a un qui va pas bien, on le calme direct (...) Dans notre groupe, on est assez direct. Dans le sens où " putain tu as vu la gueule de toxico que tu as ? " et voilà, il y a des réflexions comme ça, tu les dis et tu les manges. (...) Parce qu'on est un groupe solidaire ».* Pour autant, certains usagers trop en difficulté psychologiquement, socialement et avec le produit vont se placer en situation de rupture et d'exclusion face au groupe. Parfois, le groupe considère que *« c'est un point de non-retour »*, explique un jeune homme. *« (...) des fois le groupe, il dit qu'il n'y a plus rien à faire... Je te donne un exemple, vois un mec qui était (...) tout le temps avec nous, il avait son camion, on était tout le temps ensemble. Tu le vois maintenant le gars, il s'est mis à part tout seul et il s'est fait ce qu'il avait envie. Résultat des courses (...) c'est de l'os avec de la peau dessus. Et quand il vient à la maison, ce n'est pas souvent, il ouvre la porte, il dit bonjour et dans les trois phrases qui suivent c'est "tu n'as pas de la cocaïne, vous n'avez pas ci, vous n'avez pas ça ? ", tu as beau lui dire "non j'en n'ai pas" tu sais très bien que le gars il va pas passer la soirée avec toi, non un quart d'heure après il est parti il va chez quelqu'un d'autre et il va faire la même chose jusqu'à ce qu'il ait trouvé (...) Des gens qui ne prendront pas conscience, je ne vois pas l'intérêt de leur faire la morale. »*

L'exclusion du groupe d'appartenance et un facteur de fragilité important dans la mesure où elle intervient au terme d'un retrait successif des interactions sociales et d'un repli sur soi corrélé à l'accroissement de la dépendance, qui aboutit à l'enfermement de la relation du toxicomane à son produit.

Dommages sanitaires et mode d'administration

Problèmes sanitaires liés à l'administration de la cocaïne par voie veineuse, l'injection fréquente dégrade l'état veineux, d'autant plus si l'usager de cocaïne injecte également de la BHD. Ces problèmes s'observent notamment chez les usagers de drogues substitués qui injectent le Subutex®.

Phénomène rare, l'absorption accidentelle d'ammoniaque servant à la transformation de chlorhydrate en cocaïne base. En effet, le stockage de l'ammoniaque dans des bouteilles banalisées (type eau minérale) peut conduire à l'ingestion par inadvertance. Lors du teknival de Revel, en août 2004, deux admissions au Poste Médical Avancé (PMA) consécutives à ce type d'accident ont été constatées. L'une nécessita une évacuation pour une hospitalisation courte, les deux accidents s'achèveront a priori sans conséquence grave pour les personnes.

Les contextes possibles de consommation

La cocaïne est consommée par un large public dans des contextes essentiellement festifs, en discothèque, établissement de nuit, soirée privée, free party, et bien sûr en teknival. Mais les usages en milieu professionnel ou sportif dans une recherche d'amélioration des performances se rencontrent aussi. Dans une moindre mesure, les consommations de cocaïne des usagers marginalisés ou fréquentant les dispositifs de première ligne à des fins de défonce existent aussi. Enfin, à la marge des contextes festifs et des usages défonce, la consommation de cocaïne basée se diffuse.

Cocaïne et contextes festifs

La cocaïne est un produit clairement associé à la fête : du mariage « *des classes moyennes* » au teknival. Ainsi, soirée de mariage, ou soirée « *corpo* » étudiantes, soirée privée entre amis, boîte de nuit, bar musical de tous styles de musiques populaires électriques ou électroniques, établissement sélect ou dédié aux musiques électroniques, free party et teknival sont des contextes festifs de consommation de cocaïne.

C'est le constat des services d'application de la loi ces dernières années, la cocaïne se diffuse et se consomme dans des milieux populaires en contexte festif. On sniffe avant d'aller en « *soirée* », ou dans les toilettes de la « *boîte* », mais aussi pour s'éclater au mariage ou pour l'anniversaire d'un copain. La cocaïne accompagne la fête et symbolise l'événement : « *pour l'anniversaire d'une copine, on a écrit avec de la cocaïne le deux et le sept de 27 ans* ». Représenter avec de la cocaïne le symbole de la fête et le sniffer est une pratique qui montre bien l'intégration de ce produit dans le contexte festif.

Ainsi au passage du millénaire un usager explique : « *on écrivait 2000 avec de la cocaïne et on s'amusait à tirer les zéros ou le deux, c'était marrant à l'époque.* »

Cocaïne, champagne, bulles et paillettes, c'est une certaine idée de la fête sur le modèle « *VIP, jet-set* » qui se démocratise. Mais si, dans certains groupes de consommateurs, la cocaïne est un adjuvant de la soirée, pour d'autres, elle en devient l'attrait principal, remarque un enquêteur ethnographique : « *Il semble que le premier intérêt de la soirée soit la consommation de cocaïne et la soirée est souvent attendue comme le moment où l'on va pouvoir "sniffer".* » D'ailleurs, dans des groupes d'usagers de 25-30 ans, fréquentant l'espace festif commercial, certains revendiquent « *qu'une soirée sans coke est une soirée sans intérêt* ». Se développent ainsi des soirées en appartement, entre amis, où la consommation de cocaïne est le but principal. Ces soirées peuvent se terminer très tôt (minuit) et se dérouler en milieu de semaine, observe un enquêteur TREND.

La cocaïne en contexte festif se consomme plus généralement en groupe que seul, même si cette pratique existe. Nous avons déjà montré ces dernières années que la cocaïne était consommée en appartement ou dans les voitures avant l'entrée en établissement. Un enquêteur note : « *un premier type de consommation se fait en appartement ou en voiture avant de sortir dans un établissement. Cette consommation se fait dans de petits groupes. Ces consommations intégrées à la soirée, mais en dehors de l'établissement n'empêchent pas les consommations sur place, mais elles restent discrètes la plupart du temps. D'autant que des consommations existent durant les changements d'établissement et qu'une soirée correspond parfois à la fréquentation de 3 à 5 établissements.* »

Fini, le temps où Nougaro chantait que l'on sniffait sur les comptoirs ? Si ces pratiques existent encore elles sont probablement le fait d'initiés, il s'agit de consommation au sein de réseaux amicaux proches ou la confiance est totale. Un capteur, habitué d'établissements cotés du centre-ville, témoigne que « *le seul endroit où tu peux, c'est dans les chiottes... avant tu pouvais faire un peu ce que tu voulais, mais même ici (établissement "select") ils sont plus vigilants... c'est pour ça que tout le monde sniffe un peu avant... en début de soirée.* » En règle

générale, les établissements font attention, ces dernières années certains d'entre eux ont subi des fermetures administratives, et dans les toilettes de certains lieux, les portes sont sciées de façon à faciliter la surveillance. C'est ce que nous expliquait un représentant des responsables d'établissements. Ces consommations en établissements se rencontrent plus fréquemment dans ceux de type « after ».

Notons aussi, pour des publics plus âgés, dans des soirées privées ou en club, des usages dans des contextes festifs de sexualité récréative, hétéro, homo ou bi sexuelle où la cocaïne a largement sa place.

Tous les courants de musique électronique sont concernés et la cocaïne se consomme dans les milieux trance, hardcore, hardtech, house ou jungle. En free party ou en teknival, les consommations se font la plupart du temps en groupe, dans le camion ou la voiture.

Free base en contexte festif

Quel que soit le contexte, la transformation du chlorhydrate de cocaïne en base implique une « cuisine » qui se prête peu à la proximité de l'agitation de la piste de danse. Comme l'explique un observateur TREND : « *pour baser, faut être posé* ». De plus, l'intensité de l'effet nécessite un temps de pose.

Durant une fête privée ou lors d'une soirée en appartement, plusieurs usagers peuvent se réunir pour une « session » en se mettant à l'écart pour tirer des « pipes » de free base.

Le petit groupe en appartement pour passer une soirée ou un week-end entre amis(es) est un contexte usuel de consommation du free base. Un usager illustre cette configuration : « *si je veux fumer des pipes, je vais voir mes collègues (...) on se pose chez quelqu'un, on se fait une soirée pépère.* »

Dans les rassemblements techno underground, cette pratique s'est diffusée. C'est ce que nous avons constaté lors du dernier teknival du Sud en août 2004 où la consommation de free base a été fréquemment évoquée par la plupart des usagers rencontrés. Il y a un effet de « mode » en quelque sorte, car cela fait plusieurs années maintenant que la cocaïne est consommée en milieu festif techno. Cette pratique fonctionne comme un marqueur identitaire. Elle vise à se distinguer. Lorsqu'un mode de consommation se diffuse largement, d'autres apparaissent pour permettre de se démarquer. Deux jeunes usagers revendeurs expliquent, à la fin du teknival, que « *c'est plus à la mode de tirer des traces de CC, tout le monde base maintenant* ». Marqueur de temps, également, comme on peut le comprendre pour ce groupe qui a utilisé la cocaïne en sniff durant tout le teknival, mais qui le lundi, alors que l'événement est officiellement terminé et qu'il ne reste plus que les « *purs et durs* », n'a « *pas arrêté de baser* ».

Cocaïne au travail : tenir les objectifs et lutter contre la fatigue et la déprime

La consommation de cocaïne au travail, dans le cadre du dispositif TREND, est plus difficile à observer. Nous ne disposons que des informations indirectes du sanitaire et du répressif. Il s'agit d'une consommation quotidienne, pluri hebdomadaire ou ponctuelle de cocaïne pour « assurer » ses objectifs professionnels, lutter contre la fatigue ou la déprime. L'usage peut être solitaire ou entre collègues, selon les contextes et la diffusion de la cocaïne dans le milieu professionnel. À Toulouse, nous ne rencontrons pas la figure mythique du « golden boy » sniffeur de cocaïne, mais, le monde des affaires, du commerce, du spectacle, des professionnels de la nuit, la prostitution, sont des contextes de consommation au travail.

La cocaïne est aussi utilisée à des fins d'activités créatives pour stimuler le travail artistique. À l'instar d'un usager rencontré en milieu festif commercial qui ne consomme pas seulement dans le cadre de ses sorties mais aussi quand il peint. Il y a une circulation d'un contexte à l'autre, car rencontrée la plupart du temps en contexte festif en groupe, la cocaïne, par ses effets de stimulation, peut se consommer dans un second temps dans un cadre professionnel et parfois solitaire. La circulation peut continuer dans l'autre sens aussi comme pour ce jeune manutentionnaire qui a rencontré dans son entreprise un collègue « *qui en avait souvent.* » Pour lui, le travail servait aussi de point de départ à la consommation en contexte festif.

« Alors des fois, avec un autre collègue, on achetait un gramme et on se faisait des soirées à picoler et à sniffer comme ça entre nous pour le délire. » La cocaïne permet cette polyvalence de contexte ou sa fonction stimulante peut être aussi bien au service de la fête et de la défonce que du labeur qu'il soit artistique ou créatif, ou simplement... laborieux. Ainsi, pour certains usagers, une continuité s'installe entre consommation en contextes festif et professionnel. « Sinon en soirée, c'est rare que je ne me fasse pas un petit trait surtout quand je suis avec mes potes, et puis (...) je fais les trois-huit donc quand j'ai un coup de moins bien (...), ou juste si je suis avec les potes du boulot, ça dépend des moments. »

Les motivations dans le choix de consommer de la cocaïne et du free base/crack

En dehors, des procédures d'évaluation du produit que l'on achète ou que l'on va consommer, « baser » la cocaïne est une pratique de consommation spécifique à part entière. En effet, le basage, en éliminant les produits de coupe permet indirectement de mesurer la teneur en cocaïne, par la masse restante après transformation. Ainsi, lors d'une free party, un usager s'adresse à Médecin Du Monde pour savoir s'il est possible de « tester sa coke », il ne se démonte pas devant l'impossibilité et répond que ce n'est pas grave et qu'il va la baser. « *Et hop dans le camion, il sort l'ammoniaque et base un peu de sa coke* », explique un bénévole de Médecin Du Monde.

Le choix de consommer de la cocaïne dans sa forme base, renvoie les usagers rencontrés, à l'usage d'un produit plus « pur », donc plus fort et dont l'effet est plus violent. Cette recherche s'inscrit dans une évolution personnelle dans le rapport aux drogues et passe généralement par la participation à un groupe de référence. En règle générale, la consommation de free base crack suit celle de la cocaïne. Ce ne sont plus les mêmes effets que le consommateur recherche, dans les mêmes finalités et dans les mêmes contextes. D'abord, il y a ce « flash », cette violence, cette « claque » de l'effet du crack. Ensuite, la finalité et les contextes diffèrent, ce n'est plus l'accompagnement d'activité festive ou productive, mais le partage en groupe ou dans la solitude de l'état dans lequel le produit plonge le consommateur. « *C'est un autre délire* ».

Pour le consommateur, la question est celle d'un changement de mode d'usage qui l'introduit à une nouvelle dimension de la cocaïne où les sensations seront plus intenses et les risques encourus plus grands. C'est le même type de logique que lorsque le sniffeur d'héroïne passe à l'injection, ou que le fumeur de joints se met « à tirer des douilles²⁶ ». Dans la représentation sociale des drogues, il accède à une concentration et une biodisponibilité de produit actif plus importante, avec en contrepartie un risque de dépendance élevé. Fumer de la cocaïne base, c'est « élever » l'enjeu de sa consommation, c'est changer la donne, mais aussi la mise, en changeant de statut parmi les usagers. « *Il y a plein de gens aussi comme nous, comme moi et d'autres qui n'en prennent plus parce qu'on voit l'effet et on n'a pas du tout envie de tomber dans le délire. C'est comme un peu l'héroïne en injection* », témoigne une femme de 27 ans qui fréquente l'espace festif techno. Car c'est une caractéristique symbolique de toutes les consommations de drogues : en se mesurant à la puissance supposée d'un produit, c'est aussi à lui-même que le consommateur se mesure. Dans l'imaginaire social des usages de drogue, une équivalence symbolique se fait entre la pratique et l'usager. Il faut être « fort » pour maîtriser ces pratiques, avec le risque de se révéler « faible » et de se retrouver dans la figure du toxicomane, du junkie, ou du cracker. Ce schéma fonctionne avec le free base/crack. Un jeune usager de cocaïne a très bien pris la mesure de ce passage d'une pratique à l'autre, et il explique que fumer de la base : « *c'est super violent, tu prends comme une décharge et puis tu deviens une loque, c'est pas mon trip, c'est pas pour moi...* »

Pour lui, baser équivaut à la déchéance certaine. Ce n'est évidemment pas la représentation qu'en ont les usagers qui sont dans un rapport de maîtrise de leur consommation. Pour eux, la

²⁶ Usage du bhang pour inhaler à chaud du cannabis.

dégringolade n'est pas certaine, elle est le fait des qualités intrinsèques du consommateur ou des circonstances. Seuls ceux qui ne sont pas capables de « gérer le produit » sombreront dans la dépendance ou ceux qui de façon conjoncturelle perdront pied parce qu'ils auront eu un « coup dur » auquel ils ne pourront faire face. Celui qui s'engage dans une consommation de free base devra être « plus fort » que le produit, et pourvu d'une mentalité qui lui permettra de contrôler. Car il y a une discipline indispensable à respecter. « *Je m'impose des stops de 1 ou 2 mois, parce que si tu ne te les imposes pas (...) le produit il ne te donne qu'une envie, c'est d'y revenir. Si tu arrives à avoir une mentalité qui te permet de contrôler ça...* », la gestion de la consommation de free base/crack semble possible à beaucoup d'utilisateurs. Tous n'y parviennent pas. Et une majorité d'utilisateurs de cocaïne se satisfont de la consommation ponctuelle, épisodique ou quotidienne de chlorhydrate par voie nasale.

Modalités de préparation et de consommation, matériel utilisé pour la transformation en free base/crack

L'utilisation de free base/crack présuppose deux temps : la préparation du produit et celle de son mode d'administration. Car contrairement au chlorhydrate de cocaïne, qui peut s'inhaler tel quel, le free base/crack, nécessite une transformation. Sur le site, les observateurs ne font qu'exceptionnellement état de galette ou de caillou de crack qui serait vendu déjà transformés, prêt à l'emploi. Dans sa forme base, la cocaïne transformée à des fins de consommation est la principale situation connue. Fumer ou injecter de la cocaïne base implique de la « cuisiner ». Cette préparation a pour objectif de purifier le chlorhydrate de ses produits de coupage, laissant la cocaïne pure à un taux de 100 %. Nous avons rencontré deux méthodes, selon la substance utilisée, pour réaliser la transformation : l'ammoniacale et le bicarbonate de sodium. Les principes techniques sont assez proches, incorporation de l'agent de transformation à la cocaïne dans une solution liquide (ammoniacale en solution aqueuse ou bicarbonate dilué dans de l'eau) ; mélange, élévation de la température, séparation de la cocaïne, élimination des impuretés, rinçage éventuel (ammoniacale), récupération de l'agglomérat de cocaïne (caillou). La maîtrise technique est élémentaire, l'opération est rapide et ne nécessite aucun matériel spécifique ou sophistiqué. Un usager revendeur explique que « (les) *rare gens* (à qui il a montré la technique) *en trois fois, ils savent le faire, ils se démerdent tout seul, ils viennent t'acheter un gramme et puis c'est réglé* ». Les agents de transformation et les ustensiles nécessaires à la préparation se trouvent comme produits domestiques dans le commerce, ce qui facilite la diffusion de cette pratique. Le choix entre le bicarbonate de sodium et l'ammoniacale comme agent de transformation repose sur plusieurs facteurs : la difficulté technique, minimiser la perte de produit, la « pureté » du produit obtenu, le « goût », la toxicité supposée, l'effet subjectif, ainsi que la « dépendance ». En effet, chaque mode de préparation présente aux yeux des usagers des avantages et des inconvénients différents qui conduisent, en général, à des préférences assez marquées entre les deux produits. En fait les deux produits sont en parfaites oppositions structurelles symboliques polarisées autour des notions de pur et d'impur d'une part, de facilité et de difficulté technique d'autre part. Ainsi, un observateur TREND note qu'« *avec l'ammoniacale, ils ont l'impression que c'est plus nocif pour la santé parce que c'est un produit plus corrosif que le bicarbonate, que ça pique les poumons, la gorge, que ça fait mal à la tête, que ça fait siffler les oreilles... Mais le problème, c'est que c'est plus difficile à cuisiner avec le bicarbonate qu'avec l'ammoniacale. (...) c'est lié à la technique de chauffage, (et) au dosage du bicarbonate par rapport au poids de la cocaïne... Si c'est trop chaud, ou pas assez, tu n'obtiens pas le caillou. Pour des non connaisseurs, étant donné le prix du gramme de coke, si tu loupes ton truc, tu l'as un peu dans l'os (avec le bicarbonate)... Si tu ne chauffes pas bien, tu risques de tout perdre. Alors que, tu mets l'ammoniacale (...) tu fais chauffer au-dessus de la gazinière, et ça se fait tout de suite.*» Tous les témoignages et observations sur le site vont dans le même sens. L'utilisation du bicarbonate est plus périlleuse et nécessite une meilleure maîtrise du dosage et de la température. La transformation à « l'ammo » (ammoniacale) est plus répandue car d'un accès

plus simple, mais d'un résultat plus « fort » tant au niveau du goût, de la toxicité, de l'effet, voire de la dépendance. Il s'agit a priori d'une représentation, car du point de vue chimique un caillou correctement rincé ne contient que de la cocaïne à 100% dans les deux cas. Une expérimentation en condition normale a montré qu'en quantité égale d'un même échantillon de cocaïne, il reste plus de produit (en masse) lors d'une transformation utilisant l'ammoniaque par rapport à celle où on a recours au bicarbonate pour un taux de pureté équivalent (100%). Toutefois, les spécialistes estiment que la présence des solvants joue un rôle dans les signes cliniques liés à la consommation²⁷.

Selon les quantités de cocaïne à baser le récipient peut être une petite casserole posée à même le feu d'une gazinière, ou une cuillère à soupe en métal épais qui supporte la flamme d'un briquet. Après avoir déposé la quantité de cocaïne dans le récipient, il s'agira d'incorporer l'agent. Dans le cas de l'ammoniaque, les doses restent plus ou moins approximatives, « à l'œil », il s'agit de « baigner » la cocaïne (un fond de bouchon de bouteille pour un tiers de gramme par exemple). L'utilisation du bouchon pour verser est une précaution pour ne pas renverser la cocaïne par un apport trop important d'ammoniaque. Les petits paquets ou grumeaux de cocaïne sont écrasés à l'aide de la pointe d'un couteau pour une bonne imprégnation de l'ammoniaque. Puis, il s'agit de chauffer une trentaine de secondes jusqu'à ce que la cocaïne se rassemble et s'agglomère et que le mélange soit à ébullition et crépite. Le retrait du feu correspond à la formation « de la goutte » d'une couleur plus sombre qui se détache nettement au centre de l'ammoniaque. Quelques secondes de refroidissement puis, à l'aide de papier absorbant, l'ammoniaque restant est épongé autour de la goutte de cocaïne. Ensuite, à l'aide d'un bouchon, le préparateur verse un peu d'eau sur la goutte qu'il absorbe avec du papier, en renouvelant l'opération, une, deux ou trois fois selon les cas. D'ailleurs, précise une consommatrice : « *y en a qui rincent pas, (...) pour pas se faire chier, ils laissent l'ammo, y fument avec l'ammo* ». On peut lors d'un rinçage, pour faire « évaporer l'ammo » chauffer un peu. La goutte bien absorbée doit ensuite se reposer pour durcir. Certains la mettent sur une source de chaleur légère (radiateur) pour accélérer le processus. La température ne devant pas être trop élevée au risque de rendre la préparation à nouveau huileuse. Il est possible de « travailler » la « goutte » pour faire de la pâte qui, en quelques secondes, va « prendre » et durcir. À l'aide de la pointe d'un couteau, « on malaxe » jusqu'à durcissement du « caillou ». Une fois durci, il ne reste plus qu'à récupérer le « caillou ».

Dans le cas du bicarbonate, celui-ci est incorporé à sec à la cocaïne de façon à obtenir un mélange assez homogène. Contrairement à l'ammoniaque qui se présente sous forme liquide, il s'agit ici de mélanger deux poudres. La dose est d'environ un tiers de bicarbonate par rapport à la cocaïne. La préparation, ensuite, est rendue liquide en y ajoutant de l'eau : un bouchon dans une cuillère à soupe pour 300 mg de cocaïne. Puis, comme pour l'ammoniaque, le mélange est chauffé jusqu'à l'obtention d'une surface huileuse blanchâtre, qu'il faudra séparer de l'eau à l'aide d'un couteau, en ramenant « l'huile » vers le bord. Une fois séparée « la pâte » du liquide, à l'aide de papier absorbant, le préparateur évacue l'eau de la cuillère ne laissant que le futur caillou sur le bord. Le durcissement est alors très rapide, il ne reste plus qu'à détacher le caillou du métal pour le récupérer. La préparation au bicarbonate ne nécessite pas de rinçage.

Fumer le free base nécessite une pipe qui, en général, se fabrique sur place et est détruite après usage pour ne pas laisser de preuve de consommation. L'ustensile « classique » confectionnable en appartement ou en camion consiste à utiliser des matériaux domestiques, bouteille plastique d'eau (50 cl ou plus), du papier d'aluminium, un tube de stylo ou une paille etc.... Une observatrice TREND explique la fabrication d'une « pipe » pour fumer la base : « *Tu prends une bouteille en plastique, tu remplis avec 1/3 d'eau. À l'aide d'une cigarette incandescente, tu perces un trou dans la bouteille (dans la partie supérieure), afin d'y introduire une paille en plastique (ou métal) ou un tube de stylo. Ensuite tu remplaces, le bouchon par de l'aluminium. Tu fais plusieurs petits trous (avec une aiguille par exemple) dans l'aluminium. Tu prends de la cendre de cigarette, que tu déposes sur l'aluminium. Cette*

²⁷ Zorca Domic, op cité, p. 203.

endre est nécessaire pour que la cocaïne ne tombe pas dans la bouteille. Après avoir basé la cocaïne, tu peux la déposer sur le foyer. Tu brûles la cocaïne tout en inspirant la fumée du produit, en la gardant un maximum dans les poumons ». Dans des conditions moins confortables, une cannette métallique de boisson peut constituer une solution de fabrication rapide.

Le free base, peut aussi s'injecter. Il est alors nécessaire de rendre le caillou assimilable par voie veineuse, en le retransformant en liquide injectable. L'adjonction d'un acide (citrique) permet cette transformation. En 2003, des usagers d'une structure de bas seuil nous expliquaient que l'injection de free base était pour eux le « *must du must* ». On a pu se demander l'intérêt de cette double transformation de la forme chlorhydrate (injectable) en free base (non injectable) en nouveau chlorhydrate pour pouvoir l'injecter. En fait, la transformation du chlorhydrate en base, en éliminant les produits de coupage, permet de s'injecter de la cocaïne pure. Lorsqu'il est prévu d'injecter le free base, les usagers pensent préférable d'utiliser le bicarbonate, cependant la maîtrise de cette technique étant moins aisée, le recours à l'ammoniaque est fréquent, un rinçage abondant est indispensable pour éviter les brûlures lors de l'injection.

Quantités consommées et fréquence de consommation

Cette question était peu renseignée les années précédentes. Trois paramètres sont à envisager pour définir les quantités et les fréquences de consommation : les phénomènes de tolérance spécifiques à la neurobiologie de la cocaïne ; les contextes sociaux de consommation et la fonction que la cocaïne remplit pour le sujet.

Avec la cocaïne, des phénomènes de tolérance s'installent rapidement, durant une même session de consommation. Ainsi, après à peine une dizaine d'heures d'utilisation, les effets des nouvelles doses sont beaucoup moins ressentis par le consommateur. Cependant, passées quelques heures, cette tolérance ne persiste pas, et l'utilisateur retrouve sa sensibilité initiale après 24 heures d'abstinence. En revanche, chez le consommateur chronique, on observe des phénomènes de tolérance qui lui permettent de consommer des quantités de cocaïne létales chez des utilisateurs peu expérimentés. Du fait de l'installation rapide, cet accroissement des doses est repérable lors de sessions, même épisodiques ou ponctuelles, où le sujet consomme sans discontinuité durant plusieurs jours ou plusieurs semaines. Des usagers décrivent des fins de semaine où ils ont pu consommer en petit groupe 25 grammes de cocaïne basée. « *À deux ou trois, c'est vite 5, 6 ou 7 grammes la nuit chacun* », confie un « gros » consommateur. Mais des usages de free base sont plus fréquemment situés à de moindre quantité même lorsqu'il s'agit d'usage régulier en fin de semaine. Ainsi à la question : « *t'as fait quoi ce week-end ?* » Un usager explique à un autre : « *je me suis acheté un ou deux grammes et je me suis fait des bases* ». Une « pipe » contient entre 100 et 200 mg d'après les usagers rencontrés. Ce qui pourrait correspondre à 2 à 6 « pipes » pour un gramme selon la teneur en alcaloïde au départ. Un ou deux grammes peuvent remplir la soirée pour un petit groupe d'usagers pluri hebdomadaires, c'est-à-dire qui consomment, en sniff, toutes les fins de semaines et souvent une fois en milieu de semaine. « *On a un pote qui nous en a amené 2 grammes, c'était un mercredi soir. Alors mon mec, ce pote et moi on s'est fait une soirée coke* », explique une jeune femme qui fréquente l'espace festif commercial.

L'usage quotidien peut également tourner sur des quantités variables de un gramme à plus de cinq grammes, mais des pauses sont indispensables pour faire redescendre les niveaux de tolérance et « reposer » la biologie surstimulée durant la période de consommation. En fait, l'usage chronique est plutôt séquentiel alternant périodes de consommations et « break ». Enfin, sur des moments spécifiques, une personne, un couple ou un petit groupe peuvent partir sur un épisode de consommation intense où les quantités peuvent devenir impressionnantes. Et ce d'autant plus lorsque l'usager associe la cocaïne avec un opiacé qui régule les « high » de stimulation et la dysphorie liées à la surconsommation. Comme par

exemple ce jeune homme qui a connu plusieurs épisodes de consommation intensive de cocaïne et de Subutex® associés :

« Je me suis dit : tant qu'à faire, je vais me terminer avec du Sub et de la coke ! C'est pour ça que j'ai volé la tune à ma grand-mère, mais une fois que j'ai commencé à me faire le mélange Sub et coke, je pensais prendre 2 000 francs au départ, et après, une fois que j'ai eu le nez dedans, ça a duré 4-5 jours à peu près avec les 25 000 francs... de coke et de Subutex®. Et je payais, je payais, j'arrivais plus à m'arrêter quoi. »

Chez les usagers de cocaïne, des exemples de consommation intensive où le sujet perd le contrôle sont fréquents même si les niveaux et les quantités n'atteignent pas toujours ceux de l'exemple cité. Les sujets sortent de ces épisodes plus ou moins « marqués » physiquement et psychologiquement, pour certains socialement aussi, tant les relations et le budget ont été mis à rude épreuve.

Pour les usages plus ponctuels de l'espace festif, un gramme peut représenter une quantité suffisante pour passer la soirée en petit groupe, d'autant plus si cette consommation complète une consommation d'alcool.

Les effets indésirables et leurs modes de gestion

Peu d'effets indésirables ont été recensés. L'énervement, le stress parfois sont évoqués sans être posés comme de réels problèmes qu'il faudrait traiter. L'envie de re-consommer chez des usagers ponctuels, comme cet étudiant qui ne sniffe qu'en contexte festif et seulement quand on lui en propose, qui décrit : *« Une fois, le lendemain d'une soirée où j'en avais pris, mais c'est la seule fois (...) J'étais chez moi et ça n'a duré que quelques minutes mais il a fallu que je m'occupe l'esprit, c'était assez étrange. »*

La nausée pour les fumeurs de crack lorsqu'ils ont mangé avant et que la dose est forte, ainsi que l'accélération du pouls et de la tachycardie, des sueurs, lorsque les quantités sont importantes. Un usager de free base explique : *« Quand tu fais une session tous les soirs, il n'y a plus de limites. Moi, quand je fais une session, qu'on est trois ou quatre et qu'on pète 20 ou 25 grammes quand tu prends ta truc (« pipe »), tu es là et ton cœur il fait « brbrbrbrbrb », les gouttes de sueurs elles font comme ça, tu ne peux plus, physiquement, tu ne peux plus ton corps te dit non, arrêtes t'en peux plus. »*

À noter aussi que certains usagers utilisent du Viagra® lors de session de consommation de free base pour compenser des troubles de l'érection.

Les produits utilisés en association

Les opiacés ont toujours fonctionné avec la cocaïne pour réguler directement l'effet en administration conjointe, appelée « speed ball », traditionnellement avec l'héroïne, mais aussi avec les traitements de substitution détournés ou les sulfates de morphines. Le Subutex® étant, du fait de son accessibilité, assez fréquemment utilisé de cette manière. Le speed ball peut s'injecter, se sniffer, ou plus rarement se fumer, selon les contextes. Mais les opiacés sont aussi utilisés pour se poser après une session de consommation de cocaïne. Là aussi la BHD est souvent utilisée. Le Rachacha, en saison, peut aussi servir à se poser en fin de soirée. Et l'héroïne est appréciée par certains consommateurs dans cette fonction-là.

Un médecin généraliste constate que lorsque les usagers de l'espace urbain sont dans des consommations de cocaïne importantes, les consommations de BHD augmentent également. *« Ils demandent surtout beaucoup de Subutex®... Quand ils prennent de la coke, ils ont une consommation de Subutex® épouvantable ! »* L'héroïne est aussi utilisée pour redescendre comme l'indique une observatrice TREND : *« La personne que je connais prend de l'héroïne pour réguler (free base) parce qu'il se sent trop stressé et qu'après il faut redescendre. »*

Les associations en contexte festif peuvent être aussi sans intention particulière. C'est le cas pour l'alcool et le cannabis produit de base pour de nombreuses soirées. *« Il y avait de l'alcool*

parce que c'était un repas, qu'on avait mangé et bu du vin rouge... La personne que je connais ne fume pas de haschich, mais les autres fumaient des joints durant toute la soirée, pas particulièrement après, ou pour réguler ».

En milieu festif techno certains usagers associent au fil de la soirée la cocaïne avec les autres produits qu'ils consomment, parfois avec une intention particulière : la cocaïne pour relancer l'effet d'un produit déjà consommé, ou inversement un produit pour réguler la cocaïne. Ce n'est pas toujours le cas, parfois la consommation est juste une association opportuniste, parce qu'elle se présente. En revanche, la cocaïne est utilisée seule ou en association, avec la kétamine par exemple, comme m'explique une informatrice à propos d'un DJ « *bien défoncé* », : « *il a fait des traits de kétamine mélangée à de la cocaïne* ». Dans ce cas, les deux produits sont dosés, mélangés ensemble et sniffés ensuite. Mais, la cocaïne peut être utilisée après l'utilisation de l'hallucinogène pour « redresser » l'effet « couché » de la kétamine.

La cocaïne est également associée aux consommations d'alcool, en contexte festif notamment. Il s'agit de mieux tenir l'alcool et d'en réguler les effets trop importants. Comme l'explique un jeune homme : « *Les rares fois où j'ai touché à ce truc, c'était parce que j'étais avec L. (une amie) et que j'étais trop saoul... ça te permet de ne pas passer pour un cadavre. Car avec la cocaïne, tu peux boire tant que tu veux sans avoir les mauvais coté de l'alcool face aux autres* ». De nombreux témoignages et observations vont dans ce sens.

Le cannabis sert à finir la soirée et redescendre, il permet de se calmer pour pouvoir dormir, à l'instar de cet étudiant qui, en rentrant chez lui « *aime bien fumer un joint pour redescendre de l'excitation de la soirée* », explique un enquêteur ethnographique.

Pour les usagers engagés dans des consommations régulières ou des épisodes intenses, les demandes de benzodiazépines sont fréquentes. Il s'agit, soit de pouvoir sortir de l'épisode, soit de s'en remettre. C'est le cas pour les usagers de l'espace urbain qui connaissent ces molécules et dans une moindre mesure, les usagers de l'espace festif, notamment techno, moins souvent consommateurs de benzodiazépines et qui se reportent plus sur les opiacés pour ce type d'usage.

Marché de la cocaïne et du free base/crack, modalités d'approvisionnement

Une augmentation de la disponibilité

Depuis 2001, chaque année, l'ensemble des informations conduit à faire le constat de l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité de la cocaïne sur le site. L'année 2004 de ce point de vue n'y échappe pas, services d'application de la loi, dispositifs sanitaires et observateurs TREND vont une fois de plus dans le même sens. La presse locale se faisant même échos de ce constat, relatant les interpellations et saisies régulières de cocaïne que Toulouse et Midi-Pyrénées ont connues tout au long de l'année.

Il serait facile de se laisser abuser par ce sentiment collectif et de parler de hausse de la disponibilité sans véritablement construire à partir d'éléments raisonnés pour étayer ce constat. Plusieurs éléments provenant de champs distincts ne forment, en soi, que des indices, mais mis en perspective, fondent avec une certaine consistance notre évaluation.

D'abord l'augmentation des saisies, et interpellations, on le sait, reflète l'activité de la police autant que celle des trafiquants. Toutefois, les services ne cachent pas que les moyens dont ils disposent ne leur permettent pas une rationalisation de leur action qui surdéterminerait le résultat. Il est légitime de penser, avec certains intervenants des services répressifs, que l'augmentation des affaires liées à la cocaïne est le résultat d'une activité policière non spécifique qui rencontre simplement plus d'opportunité pour intervenir.

Plusieurs responsables médicaux estiment que les demandes de soins sont en hausse et les usagers en soins pour d'autres produits font état d'épisodes de consommation de cocaïne problématiques. « *C'est de la coke, en dehors du Sub, dont on entend parler le plus régulièrement* », confirme un intervenant d'une structure de première ligne.

Dans un contexte où globalement les prix restent stables, on assiste à des micro fluctuations de prix à la baisse à certains moments de l'année qui indiquent la présence de quantités importantes dans certains réseaux. Souvent la qualité reste bonne, mais parfois, elle peut chuter avec le prix, à l'instar de cette cocaïne échouée sur les plages landaises qui s'est trouvée parfois disponible sur le site à certains moments de l'année. Un échantillon récupéré et analysé dans le cadre de SINTES indiquait seulement 22,4 % de cocaïne.

En revanche, les services répressifs ont rencontré à plusieurs reprises des taux de pureté élevés, et quelques analyses dans le cadre du dispositif SINTES allaient dans le même sens (respectivement 86 % et 100 %). « *Le kilo qu'on a retrouvé dans l'ascenseur, ça vire au bleu marine tout de suite. Le test, y a pas de lézard...* », témoigne un responsable de la police. La présence de produit à taux élevé donne à penser que la quantité de produit disponible est de fait plus importante (possibilité de coupage).

Dans le même sens également, la diffusion des pratiques de free base que les observateurs constatent est aussi un indice, car cette pratique implique de pouvoir disposer de quantités relativement importantes.

Notons, enfin que dans les interventions en milieu scolaire les questions des élèves viennent désormais aussi sur des produits tels que cocaïne et ecstasy, indices d'une curiosité d'ordre général ou d'une plus grande proximité avec le produit que par le passé ? Un formateur relais anti-drogue qui a une longue expérience de ce type d'intervention remarquait cette année, que dans les préoccupations liées aux produits « *on peut aussi rajouter la coke, ça commence à être connu qu'un même dealer propose ces trois produits-là (cannabis, cocaïne, ecstasy). Ces questions-là, on les a. Le forum lycéen sur C. (une ville de l'agglomération toulousaine), ça tournait beaucoup sur coke et ecsta, plus que sur le shit d'ailleurs...* »

Variétés et appellations

En comparaison des différentes variétés de cocaïne décrites par les observateurs, il n'y a pas beaucoup d'appellations recensées. En effet, les différentes appellations qu'utilisent les usagers servent à désigner la cocaïne de façon générique. Ainsi, nous n'avons pas recueilli de nouvelles appellations pour désigner la cocaïne : « Coke, « C », « CC », « Caroline », « Corinne », sont toujours utilisées. Certains consommateurs plus avertis, usagers ou usagers revendeurs distinguent, la cocaïne, « végétale » de la « synthétique », sans que nous n'ayons pu nous faire préciser clairement la différence. Pour essayer de comprendre nous avons fait analyser une variété dite « végétale » qui contenait également de la caféine et de la phénacétine, deux indices de la présence de coupage « synthétique » qui altèrent le mythe d'un produit plus « naturel », plus près de son origine, bref, qui contredisent l'opposition à la cocaïne « synthétique ». La « pasta » est signalée en Espagne par des consommateurs de free base du site dans le cadre de consommation transfrontalière en 2003. Une cocaïne dite « écaille de poisson » est signalée ponctuellement dans différents réseaux ces dernières années sur le site.

Accessibilité

L'accessibilité de la cocaïne est fluctuante selon les espaces, les endroits et les réseaux dans lesquels l'acheteur se trouve. Mais les observateurs la considèrent toujours comme globalement accessible sur le site tant dans les réseaux proches des espaces festifs commerciaux ou underground que dans l'espace urbain. Pour l'espace festif, la cocaïne se rencontre dans tous les types de soirées techno et « électro », dans les free parties ou lors des teknivals de l'été, comme en appartement dans le cadre de soirées privées. Sa disponibilité croissante la rend facilement accessible et fait qu'elle « *reste un phénomène important des nuits toulousaines* ».

Il convient néanmoins de distinguer les établissements commerciaux des soirées privées ou underground qui permettent une accessibilité plus grande. Même si la possibilité de se procurer de la cocaïne dans certains établissements est attestée par les services répressifs et sanitaires et par certaines observations ethnographiques, une certaine discrétion réduit un peu l'accessibilité globale de cet espace. Un usager revendeur explique que : « *c'est rare que je fasse affaire durant la soirée. Tu ne peux pas trop te trimballer avec des produits sur toi, et puis quand je sors ce n'est pas l'idée* ». Alors qu'en revanche, un observateur constatait la présence de plusieurs variétés de cocaïne différentes, considérées de « bonne qualité », en appartement lors d'une fête privée.

Toutefois, pour pondérer ce constat, il peut arriver ponctuellement dans l'année, que pour trouver une cocaïne de qualité, un usager, même possédant une bonne connaissance des réseaux, soit obligé d'activer plusieurs contacts avant d'y parvenir.

Prix : vers une stabilisation du marché ?

Malgré une offre qui ne cesse de s'étendre, le marché semble globalement se stabiliser. En dehors des écarts maximums, reflets de conjonctures ponctuelles ou de stratégies « marketing » très localisées, les prix se stabilisent dans les espaces urbain et festif autour de 60 à 70 € le gramme vendu au détail. Ce sont les prix les plus fréquemment rapportés dans les différents espaces avec, dans cette fourchette de prix moyens, un écart élargi entre 50 € et 80 €. Enfin, si l'on regarde les plus grands écarts relevés sur le site en 2004 la fourchette s'étend de 30 € le gramme pour la « fameuse » cocaïne échoué sur la côte basque, à 100 € dans les réseaux proches de la clientèle des établissements « select ». C'est dans ces écarts maximums que la baisse est le plus perceptible. On a observé peu de mouvement entre 2003 et 2004 sur les fourchettes des prix courants les plus pratiqués, après une baisse entre 2002

et 2003, où les prix les plus élevés pouvaient atteindre dans les réseaux concernés 110 € le gramme au détail, et les plus bas rencontrés ne descendaient que rarement en dessous de 40 €. La qualité de la cocaïne est aussi un facteur à prendre en compte, même s'il peut y avoir parfois des prix élevés pour des qualités moyennes, et inversement, des cocaïnes à des taux de pureté élevés qui se tiennent dans les fourchettes du marché. Le niveau d'expertise des acheteurs joue un rôle important dans ces fluctuations. Le savoir faire de transformation du chlorhydrate permet de sortir de la subjectivité pour apporter des éléments plus objectifs dans la négociation. Aujourd'hui de plus en plus de consommateurs basent leur cocaïne pour savoir ce qu'elle vaut.

On peut imaginer que l'expansion de la demande pourrait désormais stabiliser l'offre, car les revendeurs ont intérêt à maintenir un certain niveau de prix moyen compte tenu des risques encourus.

En Espagne, les prix sont plus bas et les échanges transfrontaliers courants. La brigade des stupéfiants fait état de cocaïne entre 30 et 35 € le gramme. Ce type de prix encourage effectivement le déplacement.

Dans des ventes en semi gros, on propose 50 grammes pour 2 500 € d'une cocaïne d'un taux élevé qui pourra se revendre après au moins 60 €, permettant avec une coupe à 20 % de gagner 1 000 € assez rapidement.

Les prix au kilo en Espagne peuvent varier. Des montants autour de 30, 40 000 ou 45 000 € sont relevés laissant espérer des marges confortables pour le semi-grossiste et le détaillant.

Modalités d'approvisionnement

La disponibilité de la cocaïne sur le site répond à un niveau de demande important qui trouve à se satisfaire dans une offre qui se développe également. La structuration de l'offre de cocaïne sur le site est construite à partir de plusieurs éléments de poids différents. Les précédents rapports à partir des éléments des services répressifs avaient mis en évidence la place que tenaient les « *anciens voyous reconvertis dans le business de la drogue* » qui organisent l'importation à partir de l'Espagne. Comme les dernières affaires judiciaires le montrent, cette situation est toujours d'actualité. D'autant que, comme l'explique le substitut du procureur, le Sud-Ouest est une possibilité de repli pour les trafiquants du Sud-Est : « *Quand ça devient un peu chaud du côté de Marseille, Perpignan et compagnie, on vient et on trafique ici* ».

De la même manière, les observateurs constatent toujours une certaine proximité entre les filières d'importation du cannabis et de la cocaïne. Nous avons conclu le rapport 2003, concernant le trafic en nous interrogeant sur l'importance de la demande comme attrait pour de nouveaux réseaux mafieux. Cette année, la revente de cocaïne semble avoir confirmé l'ampleur de son implantation dans les quartiers périphériques à côté du cannabis comme l'indiquent de nouvelles affaires judiciaires.

Par ailleurs, les micros filières, c'est-à-dire l'importation de quantités moins importantes (jusqu'au kilo) par des personnes seules ou des petits groupes autonomes, se développent également en diversifiant les provenances, en complétant celles du Sud (Espagne) par le Nord (Pays-Bas, Belgique), voire directement en provenance d'Amérique du Sud.

Il est vrai que les profits de la revente de cocaïne attirent, et que l'offre suscite de nouvelles vocations. Comme l'explique un usager, aujourd'hui, le « *business* » de cocaïne est devenu une nouvelle opportunité : « *Il y a beaucoup de gens qui brassent ce produit-là parce que, c'est tout con à dire, mais va en Espagne acheter un kilo de shit, ramène-le en France, moi j'y vais avec toi, je prends un kilo de cocaïne, je la ramène en France, on a pris les mêmes risques pour la même proportion de produit (...) Tu vas arriver chez toi, et pour le même espace de planque dans ta voiture, (...) avec le shit tu vas te faire 1 500 €, peut-être 2 000 €, voire 3 000 € de bénéfice et avec la coke tu vas faire 15 000 € de bénéfice. Il est où l'intérêt de ramener un kilo de shit ?* » Un nouveau raisonnement porteur d'une autre logique se met en place chez les revendeurs. Plusieurs usagers de l'espace urbain, festif commercial et techno

confirment cette nouvelle attitude des revendeurs à l'instar de ce jeune consommateur qui constate que « *les potes qui dealaient du cannabis avant, petit à petit ils se mettent à la C., c'est plus rentable (...) Si avant les cités étaient pleines de cannabis aujourd'hui, c'est la coke qui prend de plus en plus de place...* » Mais si le niveau de trafic est important, l'activité policière l'est également donnant lieu à des interpellations, tant dans des quartiers urbains périphériques que dans les squats.

Au niveau du trafic de proximité, selon les contextes, les modes d'organisation se différencient, mais en dehors du teknival ou la vente de cocaïne se fait aussi à la criée, la revente de cocaïne reste discrète à l'abri des domiciles privés. C'est le cas pour l'espace urbain où les contacts peuvent se prendre à proximité des structures de première ligne ou sur les places connues pour la revente de cannabis ou de Subutex®. C'est le cas aussi pour l'espace festif commercial où l'établissement est plus souvent lieu de contact que de vente. Pour l'espace festif underground, les deux modes d'approvisionnement existent, certains usagers se fournissant avant « la teuf » et d'autres prenant le risque de « trouver sur place ».

Mais la revente de proximité c'est aussi des étudiants, des salariés, des professions libérales, des intermittents qui revendent à l'intérieur de réseaux de connaissance. Un jeune usager revendeur s'étonne de ces circulations au sein de réseau de consommateurs : « *à un moment donné, je me suis aperçu qu'en fait, avant, c'étaient mes potes qui me fournissaient alors qu'aujourd'hui c'est moi qui les fournis, c'est space... (...) j'ai un plan avec un pote qui me fournit pas trop cher de la "C" de Bruxelles (...) Ça m'arrive d'en revendre mais je n'aime pas ça.* » Certains assument un peu plus cette place et trouvent de nombreux avantages, économiques, sociaux et relationnels à être celui qui « fournit », « dépanne », celui « qui a le bon plan ».

Représentations de la cocaïne et du free base/crack et risques encourus

Les représentations de la cocaïne et du free base/crack chez les usagers et les non-usagers

La cocaïne sous toutes ses formes bénéficie auprès d'une majorité de ses consommateurs de l'image valorisée d'un produit puissant et efficace un peu dangereux mais maîtrisable. Seuls les consommateurs expérimentés savent que la cocaïne est une substance susceptible de générer une forte dépendance et des troubles psychiques ou physiques selon les modalités et la fréquence des consommations. Ainsi, les consommateurs ponctuels ou réguliers de cocaïne en contextes festifs l'envisagent comme un produit « pour s'éclater », « faire la fête », à l'image positive. Sa diffusion importante en milieu festif conduit progressivement à la banalisation de son image. C'est un produit qui, tout en se « démocratisant », comme annoncé dans la presse locale, conserve une image « branchée », très « tendance ». « *La cocaïne reste un produit à la mode. Cette substance a une place de choix chez les clients d'établissements "selects" en particulier, et auprès de certains habitués des établissements de périphérie souvent regroupés dans les zones "VIP" »*, décrit un enquêteur ethnographique. Mais ce constat est vrai aussi en milieu festif underground.

Pour les non-usagers, assez éloignés des contextes de consommation, la cocaïne est toujours une « vraie drogue », contrairement au cannabis au statut plus ambiguë, un produit fascinant associé à la jet-set, bien moins stigmatisé que l'héroïne dont l'image est associée au junkie. Qu'on le veuille ou non, cela reste un produit associé à la réussite sociale, alors que l'héroïne symbolise l'échec dramatique. Pourtant, lâche un usager expérimenté : « *la cocaïne, je pense que c'est aussi vicieux que l'héroïne »*.

Les choses cependant se compliquent avec le crack/free base où l'image du cracker rejoint et peut-être même dépasse en intensité la peur qu'inspire l'héroïnomane.

« *En Hollande, ce que j'en ai vu des crackers qui sont vraiment des crackers, il n'y a pas photo, ce sont des squelettes, (...) ce sont des gens qui sont toxicomanes à un point de non-retour, (...) tu en as toujours un qui vient derrière pour regarder dans les cendres s'il ne reste pas un caillou et c'est vraiment un vice (...) ils font des soirées et à la fin de la soirée, ils regardent par terre pour voir s'il n'y a pas un caillou, (...)... c'est impressionnant.* »

Mais ici, les images se brouillent en de multiples fragments de représentations confuses. D'une part, pour certains usagers et non usagers, crack et free base sont deux produits distincts et d'autre part, selon le produit utilisé pour transformer le chlorhydrate en free base (ammoniaque ou bicarbonate) les représentations s'opposent également. Il y aurait donc les crackers (toxicomanes) et les consommateurs de free base (non toxicomanes), et parmi eux les « ammo » (dans des usages durs) et les « bica » (plus « soft »). Dans tous les témoignages et observations recueillis dans le cadre de cette thématique, on trouve cette représentation du caillou obtenu avec de l'ammoniaque aux effets plus puissants ou plus violents, opposé au « bica » plus « pur », plus « doux ». Les usagers pensent que le caillou à l'ammoniaque « accroche » plus, légitimant ce sentiment en faisant un parallèle avec les cigarettes dont la présence d'ammoniaque est présentée parfois comme un agent addictogène. « *L'ammo, ça rend dépendant, ça s'est sûr, c'est là que tu vois la différence avec le bica* », nous explique une jeune femme consommatrice de free base. De plus, si l'image de l'ammoniaque est associée à un produit toxique, dangereux à manipuler et susceptible d'occasionner des accidents, le bicarbonate est associé à l'innocuité d'un remède, qui purifie, allège et apaise.

En réalité, baser le chlorhydrate de cocaïne peut se faire indifféremment avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate (et même de l'éther) et le crack résulte du même type de procédé. Un usager réagit à ces différences de représentation : « *Si par exemple tu vas dire à un gars : "tiens, j'ai de la cocaïne, on fait une pipe ?" et il ne sait pas ce que c'est et il en prend une, si tu lui dis : "tiens j'ai du crack, vas-y...", de suite le gars s'il ne connaît pas, il va dire : "oh ! du crack... (...) si j'en prends une fois, je suis accro". En général les gens, ils ne*

savent pas ce que c'est et ils se disent, j'en prends une fois et je suis dedans. C'est ce qu'on te donne comme colis avec l'information "crack" ».

On peut penser que les représentations se polarisent par opposition pour représenter les mythes fondamentaux des drogues depuis l'origine : maîtrise et perte de maîtrise, plaisir et déchéance, usage festif et usage chronique, etc.... Ici les oppositions se retrouvent entre free base (maîtrise de soi, plaisir, festif) et crack (perte de maîtrise de soi, déchéance, toxicomane). Et encore, entre bicarbonate (maîtrise technique, plus de plaisir, moins de dépendance) et ammoniacque (manque de maîtrise technique, moins de plaisir, plus de dépendance). Crack ou free base, ammoniacque ou bicarbonate, au-delà des réalités pharmacologiques liées à la teneur en cocaïne et en solvant des produits consommés, ces représentations symboliques ne rendent pas compte des différents types d'usage. Un usager précarisé qui consomme du crack/free base pour soulager sa souffrance psychique et supporter la condition sociale qui est la sienne, ne correspond pas à un fumeur de « pipe » de free base/crack, inséré socialement ou économiquement qui consomme de façon épisodique pour « s'éclater ». Le premier s'appelle un « cracker », le second un « usager de free base ». Certains consommateurs de free base, sont devenus dépendants et toxicomanes, au sens où leur « ligne biographique dominante » est désormais centrée sur le produit et sa consommation, sont-ils devenus des crackers ? On peut imaginer que ce qui résiste derrière cette volonté à distinguer coûte que coûte ces deux produits, c'est l'impossibilité à superposer les deux types d'usage : contrôlé et incontrôlé. Superposer deux types de contexte : un squat du nord de Paris et une maison avec jardin dans un lotissement de l'agglomération toulousaine. C'est une représentation mythique au sens où l'on va rechercher dans la « nature » du produit ce qui déterminerait l'usage. Il y aurait dans le produit -et dans lui seul- l'explication des usages. En définitive, dans cette perspective, crack et free base ne seraient pas les mêmes produits. Alors qu'il s'agit de contextes sociaux et de rapport au produit différent, derrière la définition des produits, c'est en fait de la représentation des usagers dont il est question.

La représentation des risques en lien avec cette consommation

Dans l'enquête quantitative menée par TREND en 2004, auprès d'usagers fréquents de cannabis, une question portait sur la représentation des dangers liés à la fréquence des consommations pour différentes substances licites ou illicites. Sur le site, nous avons 107 répondants plutôt masculins (69 % vs 31 %) avec un âge moyen de 24,1 ans, dont 79 % ont été recrutés en dehors de centres de soin, et dont 55 % étaient en situation stable au regard de l'insertion (emploi, Assedic), un tiers était étudiant et 11 % en situation de précarité. L'appréciation du danger de la cocaïne, proche de l'ecstasy, apparaît moins forte que pour l'héroïne. Le tableau permet d'apprécier la représentation du danger en comparaison des autres substances²⁸.

Estimation de la dangerosité de certains produits selon les fréquences de consommations : « Selon vous, à partir de quand est-il dangereux pour la santé de consommer les produits suivants »

	Dès qu'on essaie % (n)	Si on consomme de temps en temps % (n)	Si on consomme tous les jours moins de 5 fois par jour % (n)	Si on consomme tous les jours 5 fois par jour ou plus % (n)	Ce n'est jamais dangereux % (n)
Alcool	11.2 (12)	16.8 (18)	52.3 (56)	17.8 (19)	1.9 (2)
Cannabis	7.5 (8)	12.1 (13)	31.8 (34)	42.1 (45)	6.5 (7)
Héroïne	83.7 (87)	10.6 (11)	3.8 (4)	1.9 (2)	--- (0)
Cocaïne	46.7 (50)	29.0 (31)	20.6 (22)	3.7 (4)	--- (0)

Source TREND, exploitation ORSMIP

²⁸ Toutes les substances ne sont pas prises en compte dans le tableau.

Malgré tout, dans cet échantillon, la cocaïne a la représentation d'un produit « dangereux » même en usage ponctuel. Cette représentation du danger ne fait pas frein à la consommation puisque 68,2 % l'ont déjà expérimentée (consommation au cours de la vie) et c'est même, avec 28 %, le premier produit consommé au cours du dernier mois (hors des cannabis, alcool et tabac), témoignant une fois de plus de la diffusion de la cocaïne chez des jeunes usagers.

Pour certains professionnels des services répressifs, les usagers n'ont pas une réelle conscience des risques de dépendance. « *La cocaïne n'est pas perçue comme étant une drogue dont on va être aussi dépendants que de l'héroïne* », s'alarme le substitut du procureur. On le vérifie chez certains usagers dont la méconnaissance peut parfois surprendre. Il est vrai que les différences entre dépendances psychiques (désir de re-consommer) et physique (troubles fonctionnels à l'arrêt du produit) portent souvent à confusion, y compris chez des personnes possédant les bagages culturels appropriés, à l'instar de cet étudiant en médecine qui sait «... *qu'à la différence de l'héroïne tu ne peux pas être dépendant chimiquement* » de la cocaïne. En réduisant la dépendance aux problèmes physiques liés aux sevrages d'opiacés, il élimine à tort la dépendance psychologique si présente avec la cocaïne.

Mais avec la cocaïne malgré tout, il est difficile de ne pas avoir quelques idées sur les risques que sa consommation comporte, même plus ou moins confusément. L'expérimentation et la fréquentation de consommateurs vont renverser l'information et produire un effet inverse : c'est la preuve par la connaissance directe. « *Tout le monde te dit que c'est dangereux mais bon, moi, il ne m'est jamais rien arrivé* », explique un jeune homme. « *Ben moi, je crois que ce n'est pas dangereux (...) Parce que (...) ça fait deux ans que j'en prends et je n'ai jamais eu de problèmes alors...* ». Ou encore : « *Au début, j'avais super peur des conséquences et puis aujourd'hui, voilà, il ne m'est rien arrivé, j'arrive à bien le gérer... Tout va bien, j'ai des moments de fatigue au boulot, mais je pense pas que ça soit dû à ça (...) Enfin c'est qu'une période, je peux arrêter demain* ». Le consommateur en phase positive avec son produit ne voit que ce qui l'arrange. Pourtant les comportements parlent d'eux-mêmes, et certains usagers se posent des limites : « *je fais gaffe à ne pas en prendre souvent* », explique un étudiant.

D'ailleurs, la connaissance du risque de dépendance ne dissuade pas plus certains usagers fumeurs de crack/free base. Une observatrice explique la représentation des risques de dépendance dans un groupe de consommateurs de free base/crack . « *Pour eux, le crack c'est fumer la coke en caillou, que ce soit bicarbonate ou ammoniac, c'est pareil. (...) ils ont une bonne conscience de ce qu'ils font, ouais. (...) mais ils n'ont pas peur de la dépendance...* » Ce constat est partagé par un enquêteur ethnographique en milieu festif techno : « *Cette méthode (baser) est utilisée par les plus jeunes, mais aussi par les plus de 30 ans, qui connaissent pourtant la rapidité d'accroche de ce produit sous cette forme* ».

Enfin, notons que les risques liés au mode d'administration par voie nasale sont bien repérés tant dans l'espace festif commercial ou underground que dans l'espace urbain. La paille à usage personnel est une pratique bien établie et, d'après un responsable d'une structure de première ligne, le message « je sais qu'il ne faut pas sniffer avec la paille des copains » est bien passé.

Conclusion

L'investigation thématique cocaïne, free base, crack a permis de faire le point sur une consommation, ancienne sur le site, mais qui connaît depuis moins d'une décennie un essor considérable et des changements dans ses modalités. En reprenant, diverses sources de données issues des différents champs et en s'intéressant plus particulièrement à cette consommation et à ses usagers cette année, il devient possible de mieux appréhender les publics concernés, les différentes pratiques et les problèmes présents et peut-être à venir. Cette investigation a surtout permis d'approcher et de mieux comprendre les situations d'usage de free base/crack. Nous disposons de peu de connaissances claires sur le sujet : les consommateurs concernés, l'ampleur de la diffusion de cette pratique et les problèmes sanitaires et sociaux qui s'y rattachent. Il était réellement nécessaire de s'y pencher, dans la mesure où ce qui se dessinait les deux années précédentes se confirme : cet usage se diffuse. Si nous ne disposions, avant la mise en place de TREND, que de peu de données sur les pratiques liées à la consommation de cocaïne, c'est que cet usage -initialement restreint à des populations insérées, intervenant essentiellement dans des cadres festifs ou pour une minorité d'usagers chroniques en quête d'amélioration des performances personnelles, sociales ou professionnelles, ou de façon ponctuelle concernant des héroïnomanes- mobilisait peu les services répressifs et sanitaires occupés par d'autres priorités. Depuis le développement des traitements de substitution, la cocaïne connaît un développement de sa disponibilité et une diffusion plus large dans tous les milieux sociaux et dans tous les espaces de consommation de drogues ou presque (sauf collège). Le nombre de consommateurs potentiels et réels change d'échelle, et les risques liés à l'usage, l'abus ou la dépendance, aussi. La cocaïne et notamment sa consommation sous sa forme base peut poser des problèmes sanitaires tout aussi importants que l'héroïne. De la même manière que tous les usagers d'héroïne ne deviennent pas toxicomanes, tous les usagers de cocaïne base non plus. Cependant, un certain nombre d'entre eux le deviendra à coup sûr. Il faut un certain temps de pratique pour que des problèmes sérieux apparaissent, et nous assistons au début de consommation pour la plupart d'entre eux. L'exemple d'autres pays, notamment sur le continent américain ou plus près de nous aux Pays-Bas le montre, la diffusion de la cocaïne s'accompagne du développement de la consommation de la cocaïne base fumée. Nous avons, en séparant dans notre représentation, le crack du free base, occulté un problème émergent. Ainsi, il n'y avait pas de crack à Toulouse, le crack, c'était ailleurs. Certes, nous n'avons pas de scène ouverte du crack comme on peut en voir dans d'autres lieux, là où le produit, son signifiant, et le contexte social, coïncident complètement. Pour l'instant, sur le site, les trois termes restent disjointes : nous avons des consommateurs de free base, certains sont dans l'usage ponctuel, d'autres dans l'abus et d'autres encore sont déjà dans la dépendance. Si la toxicomanie est, comme on l'enseigne, « la rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socioculturel » (Olievenstein, 1987), comme le potentiel de dépendance de la cocaïne est largement établi, et que sans nul doute il existe des personnalités pour qui la rencontre peut se faire, il reste à interroger le moment socioculturel. Quoi qu'il en soit de la réponse, cette investigation, montre que sur le site, la cocaïne n'est désormais plus à la même place. Et en dehors de tout alarmisme que rien ne justifierait, il serait souhaitable que l'ensemble des dispositifs prenne en compte ce déplacement et cette évolution. Cette investigation permet de réaffirmer le rôle du dispositif TREND quant à renseigner des phénomènes dans leur émergence afin que les acteurs aient un temps d'anticipation.

USAGERS MARGINAUX, JEUNES EN ERRANCE, NOMADES OU EN GRANDE PRÉCARITÉ

Cette investigation fait suite à de nombreuses observations au sein du réseau des sites TREND, ou des populations « jeunes », « en errance », seraient de plus en plus visibles dans l'espace urbain. Toulouse n'échappe pas à ce phénomène, au contraire, depuis longtemps déjà des travailleurs sociaux, médicaux, des acteurs de la réduction des dommages et les services d'application de la loi s'interrogent sur ces populations qui d'années en années, semblent se développer. Objet flou dans sa définition car large et au moins bicéphale : il combine à la fois jeunesse et marginalité.

Nous nous appuyerons sur Mauger (1989) pour définir la jeunesse que l'on peut considérer comme « l'âge de la vie où s'opère un double "passage" : de l'école à la vie professionnelle, de la famille d'origine à la famille de procréation ». Et nous réfléchirons à partir de la notion de désaffiliation (Castel 1995) qui permet de penser en termes de processus, de trajectoires et de vulnérabilité, le rapport de l'individu au social entre intégration et exclusion.

Le réseau des sites TREND a élargi l'âge de la population concernée jusqu'à 35 ans, nous situant dans un ensemble aux confins de la jeunesse, mais permettant de rendre compte d'adultes usagers de drogues en situations précaires et inscrits dans un fonctionnement social marginalisé.

La collecte d'informations a été réalisée à partir des possibilités d'outils TREND, d'une part en utilisant les bases de données collectées ces dernières années auprès des usagers des structures de première ligne, et d'autre part en développant diverses observations ethnographiques dans plusieurs espaces urbains ou festifs et en réalisant des interviews d'observateurs clés des champs médicaux, sociaux et de la réduction des dommages. Ainsi, avons-nous interviewé des usagers de drogues et des acteurs des champs répressifs, sanitaires et sociaux, en complément des observations ethnographiques et des données quantitatives bas seuil. Pour renseigner et contextualiser notre travail, nous avons fait appel à différentes sources déjà produites et disponibles sur le plan local et régional, notamment une étude de 1998 sur l'errance des jeunes en Haute-Garonne²⁹.

²⁹ M. Pons, l'errance des jeunes en Haute-Garonne, une approche des représentations du phénomène chez les acteurs de terrain, DDASS de la Haute-Garonne, 1998.

Groupes d'usagers nomades ou en errance

Clarifier le champ

Appréhender une population, diverse par ses situations sociodémographiques, ses trajectoires et ses enjeux psychosociaux, nécessite en préalable de clarifier le champ de son observation. En effet, ce n'est pas un, mais plusieurs profils qui sont concernés. D'autant qu'il s'agira de décrire ces différents groupes de personnes jeunes dans la mise en perspective de leurs consommations de substances psychoactives. Et, en matière de comportements stigmatisés, tout amalgame peut faire préjudice.

Pour construire une première approche de ces populations, nous sommes partis d'une première hypothèse : la figure du jeune nomade ou errant, souvent visible 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 dépourvue de projet, principalement orientée par la satisfaction immédiate d'un but, diffère du nomadisme plus organisé où le déplacement est orienté par un projet social, culturel ou économique.

En situation d'errance, l'espace géographique est limité et le déplacement à l'extérieur de ce territoire ponctuel. Dans le nomadisme, l'espace reste dans l'idéal « illimité » et le déplacement fréquent. Dans un cas, il existe un site de référence dans lequel va se déployer l'errance, et d'une certaine manière, on pourrait parler de sédentarité dans l'errance. Dans l'autre, l'errance qui se déploie sur un même site n'est qu'une étape, une période à l'intérieur d'un périple. Pour celui qui est dans l'errance, le déplacement hors site est une parenthèse, pour le nomade un temps d'errance à un endroit, est une pause avant le prochain départ.

Hébergés en squat ou en appartement communautaire avec d'autres usagers de drogue, en camion, en structure sociale d'urgence, l'usager qui passe plus de la moitié de son temps dans l'espace public sans activité ni projet socialement valorisés ou légaux, peut être considéré en situation d'errance. Le nomadisme peut inclure des activités intermittentes et combiner ou non des caractéristiques communes à l'errance, sa particularité tient dans le déplacement géographique comme but et comme mode de vie. Ainsi, le jeune pratiquant le nomadisme vient d'ailleurs et a pour projet de repartir. Il se définit comme étant en transit.

L'errance semble plutôt vécue comme un mode de vie subit, le nomadisme comme un mode de vie revendiqué. On peut supposer que cette différence de situation et de position à l'égard du mode de vie est à la fois le résultat et le déterminant de processus psychologiques et sociaux qui renvoient à des dynamiques différenciées d'une part, et d'autre part a des incidences sur les modalités d'usage de substances psychoactives.

Pour autant, ces distinctions, si elles permettent une première approche de cette population, ne rendent pas compte de la diversité des situations et ni de l'évolution des personnes en son sein. Dans le cadre des débats sur la pauvreté et l'exclusion, le sociologue Robert Castel propose la notion de désaffiliation (1995)³⁰ pour désigner le « mode particulier de dissociation du lien social », la « rupture du lien sociétal ».

Poser la notion de désaffiliation, c'est supposer en référence, un état d'affiliation au système social. La désaffiliation nous propose de construire la réflexion du lien d'un individu au social à partir de deux états possibles. En envisageant ces deux états comme deux pôles, structurant un champ à l'intérieur duquel se dépliant une infinité de situations, il est possible d'appréhender de façon dynamique ces moments situationnels que vivent ces jeunes dans l'espace urbain. Moments situationnels, car il n'est raisonnable de penser la jeunesse qu'en tant que transition.

Pour schématiser, être affilié implique de disposer, d'une part de garanties de travail permanent et d'autre part de pouvoir mobiliser des supports relationnels solides. L'affiliation repose à la fois sur la possibilité d'inscription dans un champ socio-économique et socio-

³⁰ Castel Robert, *Les Métamorphoses de la question sociale*. Librairie Arthème Fayard. Paris, 1995.

relationnel stable. L'identité sociale passe par la permanence d'une possibilité de production-rémunération et par l'appartenance durable à des groupes sociaux primaires ou secondaires. Pour Castel, dans la désaffiliation, une fois « au bout du processus, la précarité économique est devenue dénuement, la fragilité relationnelle isolement ». Dans cette perspective, il existe entre l'affiliation de celui qui jouit d'un emploi stable et de réseaux familiaux et sociaux mobilisables et la désaffiliation totale qui conjugue absence de travail et isolement social, une zone de vulnérabilité qui associe précarité du travail et fragilité relationnelle. Cette zone de vulnérabilité nous intéresse particulièrement en ce que, par « nature », le temps de la jeunesse, par ce qu'il contient de construction et de devenir, expose l'individu à de l'insertion professionnelle plus ou moins précaire, et à une fragilisation des relations malmenées par un sujet qui se cherche encore. En ce sens, nous allons rencontrer dans cette zone de vulnérabilité à la fois des jeunes qui, bien que précarisés sur le plan de l'insertion et en rupture familiale ou sociale, sont dans une démarche de recherche d'affiliation, et d'autres, engagés dans des processus de désaffiliation.

Par ailleurs, certains jeunes s'inscrivent dans des fonctionnements sociaux à la marge tout en étant en parfaite capacité de mobiliser des relations familiales ou sociales et en développant des activités de production et de rémunération plus ou moins stables, plus ou moins valorisées par les normes sociales, et parfois aux limites de la légalité. Dans ces situations, plutôt que de désaffiliation, il serait plus juste de penser en termes de recherche d'un fonctionnement social alternatif.

Notre délimitation d'étude se situant en âge en deçà de 35 ans, les observations de terrain nous conduisent à définir la population étudiée comme des personnes de 15 à 35 ans, en voie de désaffiliation, désaffiliées, en quête d'affiliation ou d'affiliations alternatives, vivant dans des conditions sociales précaires et consommant des substances psychoactives illicites ou détournées.

Aperçu historique de la présence de cette population sur le site

Depuis le début des années 90, des jeunes, considérés en errance par les acteurs médicaux, sociaux ou répressifs, qualifiés ou se qualifiant de « zonards » sont « devenus visibles » à Toulouse. Ils se déplacent, apparaissant et disparaissant, par groupe, ou par grappes de plusieurs individus plutôt masculins, même si des jeunes femmes sont présentes. Quelquefois en couple ou isolés, leur apparence vestimentaire hérite des mouvements « punk » ou « hippies ». On peut les voir en transit entre un festival musical et le squat, la gare et le centre d'hébergement, accompagnés de leurs chiens, et lestés de paquetages plus ou moins envahissants. Ils restent parfois sur la ville plusieurs mois avant de se remettre en route. Toulouse sert également d'escale avant des déplacements vers des points de chutes ruraux, notamment en Ariège ou dans l'Aude, mais également dans le Gers, les Hautes-Pyrénées, le Lot, et de façon générale en Midi-Pyrénées. Située sur un axe nord sud qui conduit en Espagne, puis vers le Maroc, Toulouse se situe aussi comme point de passage entre l'Atlantique et la Méditerranée. Beaucoup de groupes convergent vers la ville rose qui devient une sorte de passage « obligé » du sud de la France.

Évolution du phénomène ou de son identification ?

En 1998, en introduction de son rapport³¹ d'étude, Marc Pons explique que la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Haute-Garonne est interpellée de façon régulière par divers intervenants partageant le même constat : « *il y aurait de plus en plus de jeunes en situation d'errance* ». Cela fait donc quelques années déjà que le phénomène existe sur le site.

Différentes sources concluraient même à « *l'accroissement du phénomène* ». Les dispositifs et prestations proposés seraient inadaptés à « *ces publics* » qui d'ailleurs « *ne solliciteraient pas*

³¹ op cité.

les services existants ». Pour le chercheur, à cette époque, chacun essaie de (se) convaincre de la réalité croissante du phénomène, que ni les statistiques disponibles qui « *informent peu* », ni les témoignages qui reposent sur une définition non partagée et plus ou moins précise de ce que représente « *l'errance des jeunes* » ne permettent d'appréhender réellement. Est-ce à dire qu'il n'y a rien ? Certainement pas, mais l'absence de réflexion et de documentation du phénomène expose les intervenants à une subjectivité largement déterminée par les logiques professionnelles ou institutionnelles de chacun. Ainsi, personne ne s'accorde sur le public concerné et les réponses à mettre en place ce qui conduit le sociologue à conclure que « *la situation aurait donc, à première vue, un caractère paradoxal : il y aurait un assez large consensus sur l'existence et l'accroissement de l'errance des jeunes, et dans le même temps, une difficulté à construire techniquement ce phénomène.* »

Errance, nomadisme et usage de drogue

TREND a depuis le début identifié les liens entre errance urbaine et usage de drogue. Cependant, au fil des ans, les définitions vont s'affiner, les liens entre différents groupes et les conséquences sur les consommations, se préciser. Au départ, l'errance est associée au « *traveller* », indiquant d'emblée la difficulté à en distinguer les logiques différentes. En 1999, la note semestrielle TREND indique simplement que parmi les usagers de drogues du site se trouvent les « *usagers en situation d'errance parmi lesquels le groupe des "travellers"* ». En 2001, date du premier rapport de site, les « *jeunes itinérants ou en errance* » sont mentionnés en ce qui concerne la plupart des produits identifiés et consommés sur le site. Ainsi, « *après avoir résisté encore en 2000 et une partie de 2001* », les jeunes en errance entrent en grand nombre, dans la consommation de Subutex®, ce qui pour une partie d'entre eux constituera un primo-usage d'opiacés. D'ailleurs, si leur image de la BHD n'est pas très bonne, ce n'est pas le cas des sulfates de morphine appréciés dans ce public. La cocaïne est consommée en « *teuf* » de façon ponctuelle, mais parfois de façon plus prolongée sur des « *périodes allant de quelques jours à plusieurs semaines* » pour certains d'entre eux, indiquant qu'au-delà du simple usage festif, coexiste l'usage abusif. De la même manière, on peut observer des usages ponctuels ou festifs de MDMA (ou d'ecstasy), avec aussi, « *pour certains, des utilisations quotidiennes ou chroniques* ». Bien qu'il ne soit pas aisé d'avoir des informations sur les consommations d'amphétamines, à cette époque, il semble que ces populations jeunes et itinérantes les utilisent lorsqu'elles sont disponibles. Les consommations de free base, peu identifiées en 2001 sur le site, sont cependant repérées « *dans des publics jeunes ou moins jeunes, itinérants ou en errance* ». Amateurs d'hallucinogènes, ils sont identifiés pour leur consommation de LSD et de champignons, ainsi que pour la kétamine qui s'est considérablement développée durant l'année 2001, et notamment parmi « *de jeunes usagers en errance qui en ont eu un usage plus fréquent* », écrivions-nous.

Si le Rohypnol® associé à l'alcool concernait, les années précédentes, des populations importantes de jeunes en errance dans des recherches de « *défonce* », il semble que ces usages aient « *globalement diminué en 2001* ».

En 2001, cette catégorie d'usagers ne fait pas l'objet d'une description centralisée, mais apparaît dans les rubriques de nombreux produits, comme publics consommateurs, indiquant la dimension de polyconsommation dans laquelle ces populations s'inscrivent.

En 2002, le chapitre « *usagers* » distingue pour la première fois, les « *jeunes en errance urbaine* » des « *jeunes pratiquant le nomadisme* ». Les premiers sont dans une errance urbaine sur le site où ils « *résident* » de façon stable, soit parce qu'ils sont originaires de la région, soit parce qu'ils y sont installés depuis plusieurs mois. Les seconds s'inscrivent dans un nomadisme où la présence urbaine est courte, ponctuelle et entre deux destinations. En ce qui concerne les produits, il n'y a guère de changement avec l'année précédente, ils sont polyconsommateurs et souvent injecteurs.

Pas de changement dans ces deux groupes en 2003, les tendances observées l'année précédente se confirment. L'idée se précise de consommations plus opportunistes à partir d'une association de base (Subutex®, alcool et benzodiazépines) pour les jeunes en errance urbaine, et des polyconsommations entre abus et usages problématiques liés à la fois au

monde festif techno (pour les modalités de consommation) et à des problématiques personnelles (pour les dérapages de comportements abusifs ou addictifs).

En 2004, l'héroïne dont on parlait peu est plus présente dans ces deux groupes, et le Subutex®, cumulant désormais image négative et accessibilité moindre, connaît probablement un tassement dans sa consommation. Si les anciens injecteurs de ces groupes le sont toujours, les nouveaux, plus jeunes, semblent avoir moins recours à la « shooteuse ». Le Rohypnol® disparaît, et, en revanche, hallucinogènes et stimulants sont très consommés. L'usage du free base s'installe doucement dans ces populations.

Évolution récente

Il est difficile d'estimer la population concernée. Et encore moins de se prononcer sur la tendance actuelle. En effet, la multiplication des profils, l'absence de définitions communes, l'éparpillement des sources plus ou moins compatibles, rendent caduque toute évaluation quantitative. Pour autant, tous les acteurs interrogés vont dans le sens de l'augmentation globale et du rajeunissement de cette population jeune errante et précaire. Mais, la subjectivité des observations, la variété des points de vue, les fluctuations dans la circulation des populations, notamment du fait des politiques locales et répressives appellent à la prudence. À l'instar de cette intervenante d'un dispositif d'urgence, présente à l'époque de ce premier rapport sur l'errance des jeunes : « *Ma représentation, ou mon sentiment, c'est qu'il y en a trop... Je n'ai pas l'impression que ça baisse... Peut-être que ça se stabilise un petit peu, oui, pourquoi pas ? (...) depuis mes débuts (...) 1998 (...) Je ne sais pas si j'y fais plus attention, ou si je connais mieux (...) mais voilà, j'ai l'impression qu'il y en a un peu plus qu'en 98... Est-ce que c'est que je ne les voyais pas avant ? Je ne sais pas trop en fait.* »

En 2004, les usagers et certains intervenants témoignent d'actions répressives pour évacuer de nombreux squats et les lieux de stationnement de camions. Souvent avec tension, parfois avec violence, plusieurs squats ont fait l'objet d'interventions cette année.

La pression immobilière est considérable sur l'agglomération et les constructions et rénovation de bâtiments en ville sont nombreuses, déplaçant les squats vers d'autres zones. « *On a l'impression que les squats sont un peu repoussés (...) Ce n'est plus l'hyper centre* », commente un intervenant de la réduction des dommages. De la même manière, plusieurs zones où les publics nomades avaient, depuis plusieurs années, pris l'habitude de stationner ont fait l'objet de restrictions de stationnement en 2003 et 2004. « *Justement, je me faisais la réflexion, il y a quelques jours que je vois moins de camions. (...) je ne sais pas où ils sont passés ?* », s'interroge une intervenante du champ de la grande précarité. En effet, aujourd'hui les camions sont disséminés en ville de façon discrète, ne faisant plus les rassemblements plus ou moins importants connus par le passé. « *Les camions ont tous disparu du centre-ville* », constate un responsable de structure. Mais les usagers nomades n'ont pas disparu pour autant, s'installant plus fréquemment de l'autre côté des rocade, dans la proche périphérie urbaine, et parfois à plusieurs kilomètres de la ville en zone péri-urbaine ou plus rurale. Le résultat de la politique répressive est observable puisque squat et camion se font plus discrets, repoussés à l'extérieur du centre-ville.

Violence, sexualité et représentation du vulnérable : la féminisation du public une évolution qui préoccupe les professionnels

S'il convient de rester prudent quant à une quelconque évaluation d'une tendance générale quant aux populations en errance urbaine ou nomade, en revanche, la féminisation du public jeune en errance est un point qui semble faire l'objet d'un grand consensus parmi les intervenants, médicaux, sociaux et de la réduction des dommages. C'est le constat que fait un travailleur social qui accueille le public de moins de 25 ans sans résidence stable : « *la féminisation du public (...) c'est un constat assez fort. Il y a de plus en plus de filles et de plus en plus de filles jeunes, c'est-à-dire dans la tranche 18-20 ans* ». Actuellement sur cette structure, les jeunes femmes représentent un tiers des personnes accueillies.

Ce constat unanime préoccupe, voire inquiète les professionnels du fait de la vulnérabilité supposée et réelle de cette population. « *Je pense à un groupe de jeunes en particulier qu'on*

voyait régulièrement devant la gare, (...) à 9 heures du mat et il y avait une fille, une gamine qui devait avoir 18-19 ans, elle titubait, elle était complètement bourrée avec sa bouteille à la main, les autres qui rigolaient... on se rend compte qu'il y a quand même plus ou moins du chantage sexuel qui se joue dans ces groupes-là sur la base encore une fois de produit, de pognon... Je trouve ça super effrayant », explique un intervenant social.

Pour une jeune femme, vivre dans la rue est une prise de risque considérable et notamment sur le plan de la sexualité. Certes les rapports hommes/femmes s'inscrivent dans une évolution générale des rapports entre les genres, mais les situations sont contrastées. Ainsi, selon les espaces socioculturels, il est possible d'observer des évolutions positives à certains endroits, des stagnations à d'autres et une violence qui signe une régression dans les rapports, au sein d'une même société contemporaine.

Un intervenant d'une structure de première ligne explique : « Une nana arrive toute seule, avec son chien, (...) ça ne les choque pas par exemple, s'ils ne la connaissent pas, ils ne vont pas tous la regarder (...) ils la perçoivent comme un être humain ... les nanas qui viennent, les petites jeunes, elles sont à l'aise, elles n'ont pas à se protéger (...) ce n'est pas évident la buanderie est mixte (...) c'est un lieu étonnant parce que c'est le lieu où il y a le corps qui s'exprime, (...) là ... tu as des mecs qui peuvent être torse nu en train de se raser, tu as des nanas qui sortent de la douche, et en fait il n'y a jamais eu, enfin je n'ai jamais entendu de cris, de trucs comme ça ou de mains baladeuses... »

Pour autant, tout est loin d'être idyllique. La violence et la violence sexuelle existent aussi à l'égard des femmes en errance. Comme cette jeune femme qui a trouvé un hébergement chez un « pote », mais qui demande une autre solution, car « le copain en question », explique un travailleur social « invite des potes, ça picole, ça fume et autres produits et ils lui passent dessus toute la nuit ». Malgré les démarches entreprises pour trouver une alternative, et bien qu'elle soit prête à aller dans un dispositif d'accueil d'urgence, dans un premier temps, il n'y a pas de place disponible. Pour la jeune femme, les possibilités sont limitées, en l'absence de solution, c'est la rue ou « chez son « pote » : « de toute façon, je ne veux pas dormir dehors », explique-t-elle au travailleur social. « Des discussions comme ça, on n'en a pas eu énormément, mais quelques-unes. C'est super violent ! » conclut-il. Cette violence est vécue dans la sexualité, dans les relations entre personnes partageant l'errance, avec les intervenants, mais elle s'inscrit aussi dans le corps au travers de multiples souffrances et symptômes, comme l'explique une femme médecin impliquée dans les questions de précarité : « Je pense que chez elles, la difficulté est tout ce qui a trait à la sexualité. C'est d'une violence ! (...) Il y a une banalisation, (...) la sexualité n'est pas conscientisée et du coup c'est extrêmement violent. (...) le teknival et les retours qu'on a sur les viols, les violences... (l'infirmière) quand elle arrivait à rentrer dans les groupes, elle en envoyait pas mal au planning familial (...) Les infections vaginales, il y en a beaucoup, les grossesses non désirées, etc. Sachant aussi que beaucoup ont des troubles des règles...(...) des aménorrhées très importantes et anciennes ». Les jeunes femmes en situation d'errance rencontrent les pathologies somatiques ordinaires de la grande précarité, auxquelles se combinent les spécificités de la physiologie féminine. Sans oublier les complications liées à l'usage de drogue.

Les jeunes femmes en errance présentent parfois également des comorbidités psychiatriques. Pour un psychiatre, il y aurait d'ailleurs « plus de filles que de garçons » consommant des substances psychoactives qui présentent des troubles psychiatriques parmi les jeunes en errance. D'après lui, il y a : « de grandes schizophrènes à la rue, qui consomment des produits, (...) de tout, de manière indifférenciée. Elles vont prendre un peu tout ce qu'on va leur proposer... » Les troubles psychiatriques des personnes en errance sont fréquemment évoqués par l'ensemble des intervenants des secteurs sociaux à qui ils posent de nombreux problèmes, ainsi qu'aux secteurs médicaux qui n'arrivent pas toujours à mettre en place les soins adaptés.

Description sociodémographique de la population actuelle et de ses modes de vie

Les publics concernés par l'investigation renvoient à différents profils. Dans un précédent rapport de site, nous décrivions les jeunes en errance de la manière suivante : « Dans la rue ou fréquentant des dispositifs spécialisés, de première ligne ou sociaux, parfois pour des

publics en grande précarité, Toulouse a, au fil des dernières années, capté une population de jeunes de moins de 25 ans, avec parfois des mineurs qui vivent seuls ou en couple, au sein de groupes plus ou moins constitués et plus ou moins permanents, en squat, dans des camions, dans des appartements collectifs, avec de façon intermittente des temps institutionnalisés. En rupture scolaire, familiale et plus ou moins sociale, ces jeunes vivent en marge en plein cœur de la cité. Ils ont parfois des liens avec certains services ou institutions, mais manifestent une grande difficulté à s'intégrer et à tenir dans des dispositifs sociaux. Ils font la manche, peuvent avoir un chien, sont usagers de substances psychoactives et sont pour certains d'entre eux, usagers-revendeurs. L'errance qu'ils mettent en œuvre est une errance urbaine de type sédentaire au sens où, originaire de la ville, de la périphérie, voire de la région, ils ne sont pas dans une itinérance. Même si la référence vestimentaire culturelle peut se revendiquer du nomadisme traveller, ici le camion reste sur place et lorsque la nuit tombe, l'errant urbain rentre dans un "quelque part" en ville plus ou moins précaire »³².

Nous avons décrit les nomades « avec des caractéristiques sociodémographiques proches des jeunes en errance urbaine », mais qui néanmoins « s'en distinguent par une rupture familiale et sociale plus engagée, une proximité plus grande avec le milieu festif techno et une véritable itinérance, inter régionale ou européenne, au sein d'espaces géographiques plus ou moins vastes, où les réseaux relationnels, les événements festifs, et l'opportunité d'un point de chute, détermineront les destinations »³³. Leurs consommations de produits « sont proches de celles de l'espace festif techno, avec du cannabis, de l'alcool et un usage sensiblement plus marqué d'hallucinogènes et de psychostimulants ». Mais, « les pathologies identifiées sont identiques à celles des jeunes en errance urbaine »³⁴, concluons-nous à l'époque. D'ailleurs, nous évoquons dès cette année-là qu'il y avait des échanges importants entre les deux populations. Toutefois, ces deux catégories restent insuffisantes pour penser la diversité des groupes et nous aurons recours aux notions de publics en voie de désaffiliation, désaffilié, en quête d'affiliation normale ou alternative.

Description des différents groupes

Jeunes en errance, nomades en voie de désaffiliation

Les processus de désaffiliation concernent à la fois les questions de possibilités d'insertion socioprofessionnelles et d'appartenance à des réseaux relationnels solides. C'est donc, d'une part, à partir de la sortie de la scolarité et des situations de rupture familiale et sociale qu'il convient de situer les vulnérabilités qui déterminent un sujet en voie de désaffiliation. La déscolarisation peut intervenir tôt selon différents observateurs de la jeunesse du département qui sont préoccupés par l'augmentation de situations où des mineurs se retrouvent sans activités, livrés à eux-mêmes. Pour certains d'entre eux, c'est l'occasion d'expérimenter des moments d'errance urbaine. Au départ, il s'agit « d'errance à temps partiel », ce sont des processus de délitement des liens familiaux ou de rupture plus ou moins brutale avec la famille ou le dispositif de prise en charge du mineur, qui plongera le jeune dans une véritable errance urbaine précaire. La fin du collège, du lycée ou la sortie en cours de route d'études professionnelles sans solution d'insertion, peuvent être les points de départ de ces processus de désaffiliation. Si dès 14-15 ans, des adolescents peuvent démarrer ces processus, c'est le rapprochement de l'échéance de la majorité qui cristallise et précipite les tensions qui aboutissent à des ruptures autour de 17-18 ans.

Les processus de désaffiliation peuvent s'étaler sur plusieurs années, durant lesquelles l'errance et la vie précaire à la rue mettent à mal la santé physique et psychique rendant d'autant plus réduites les aptitudes pour se réaffilier. L'essentiel de ce groupe de jeunes précaires en errance, ou nomades en voie de désaffiliation se situe entre 18 et 25 ans.

³² Rapport de site TREND 2003.

³³ op cité.

³⁴ op cité.

Quelques-uns prolongent cette période de désaffiliation jusqu'aux abords de la trentaine, en préservant des possibilités de construire de nouvelles formes d'affiliation. Mais à ce moment biographique, les choix sont plus radicaux et plus difficiles à mettre en œuvre.

Si les jeunes femmes sont présentes, elles restent cependant bien moins nombreuses que les hommes. Ce premier groupe en voie de désaffiliation concerne des jeunes pour partie issus de l'agglomération et de la région et pour partie d'autres plus engagés dans la rupture et plus éloignés de leur région d'origine. L'enquête montre que les situations initiales dans ce groupe sont variées. Jeunes issus de classes moyennes, parfois supérieures ou populaires en rupture familiale ou sociale.

Ressources

Les ressources sont particulièrement précaires pour les hommes âgés de moins de 25 ans qui ne peuvent prétendre au RMI (sauf couple avec enfant ou en attente) et pour qui l'AAH est une possibilité d'accès restreint. Les femmes peuvent bénéficier de l'API en cas de grossesse ou d'enfant à charge. Ces ressources, au-delà de la rémunération qu'elles apportent, ouvrent des droits d'accès aux logements et dotent le bénéficiaire d'une couverture sociale. Les « petits boulots » qui recouvrent des contrats de travail courts ou peu valorisés, les missions d'intérim, le travail saisonnier, ou le travail non déclaré, sont aussi une solution pour ceux qui ne sont pas trop engagés dans des consommations de substances qui les mettraient plus ou moins temporairement dans l'incapacité de tenir un cadre un peu formalisé. Même question pour la formation professionnelle qui implique un minimum de disponibilité et d'engagement. Pour ce groupe en général plus jeune, plus déstructuré, assez éloigné d'une dynamique de projet d'insertion, car pris dans des problématiques personnelles et identitaires très prégnantes, ces ressources restent plus ponctuelles et sous réserves de trouver un cadre adapté à ce que traverse la personne. Restent le « système D » et la débrouille, les dispositifs d'aide et le soutien caritatif.

Il existe d'ailleurs une connaissance du réseau local qui se diffuse entre eux et permet de survivre, comme l'explique un travailleur social : « *le bouche à oreille fonctionne très bien. Pas mal sont venus en me disant qu'ils avaient rencontré un gars soit sur un teknival ou simplement sur la route (à la gare) qui leur avait dit que sur Toulouse, il y avait un lieu qui s'appelle Le Ramier "si tu veux bouffer gratos, tu peux y aller tous les midis... ils sont pas chiantes sur les conditions d'accès... pour les douches, t'as tel et tel truc... etc."* ». La mendicité est une ressource non négligeable dans ce groupe, et au-delà, une occupation de soi vécue parfois comme un « travail ». Une intervenante de structure de première ligne constate que « *la manche (...) est vraiment dite comme un revenu. C'est-à-dire que dans la plupart des passations de questionnaire que j'ai faites avec des jeunes lors des premiers accueils, quand on arrive aux (...) "revenus autres", de façon assez spontanée, ils mettent "manche" et souvent ils disent "oui, moi je travaille, ou bien je vais travailler", et en fait, ils vont faire la manche* ». Les revenus procurés varient selon l'emplacement, la persévérance et le talent de celui qui fait la « cheum »³⁵ : « *Après je ne sais pas s'ils racontaient des bobards, mais apparemment (...) suivant les endroits, ça peut rapporter* », explique un intervenant d'une structure de première ligne. Si les manches de 50 € ou 100 € par jour restent rares et relèvent tant d'emplacements que de périodes exceptionnelles – comme la période de Noël à certains endroits du centre-ville- il n'en demeure pas moins que « *la manche permet de faire un peu de la tune* ». Mais tout le monde ne peut supporter cette posture sociale et comme dit la chanson, pour certains, « *c'est quéqu' chose, j'peux pas faire* »³⁶. Ceci étant, dans un groupe où les prestations compensatoires sont moins disponibles et où les difficultés psychosociales rendent difficile l'accès au travail ou à la formation, la mendicité reste, avec les systèmes d'aides sociales ou caritatives, une ressource importante. La revente de cannabis, d'ecstasy, d'amphétamines, d'héroïne, et plus ponctuellement, de cocaïne, peuvent, pour certains, constituer des ressources.

³⁵ Manche.

³⁶ Zacharie Richard, « *travailler c'est trop dur* ».

Couverture sociale

La possession d'une couverture sociale est variable selon les groupes et le niveau de rupture ou de proximité familiale ou institutionnelle. Les jeunes fréquentant les dispositifs sociaux (foyer, accueil insertion...) ont plus fréquemment accès à une couverture sociale que les jeunes rencontrés dans les lieux de réduction des risques. Un responsable d'un de ces dispositifs explique : « (Bénéficiaire d'une couverture sociale) ...*C'est quand même assez aléatoire. (l'assistante sociale) a un gros boulot... Des gars qui ont 20-22 ans, qui ont (...) tout largué et qui se retrouvent... on ne sait pas trop dans quoi : "la sécu ? Je sais pas si c'est mes parents..." ; "Ça fait combien de temps que t'habites plus chez tes parents ?" "4 ans..." "T'as bossé entre-temps ?" "Non"...* ». La méconnaissance, le désintérêt, l'absence d'adultes référents susceptibles de prendre en charge ce registre de la vie du jeune conduit à une absence d'ouverture de droits sociaux. En revanche, pour d'autres qui ont des contacts avec des dispositifs sociaux, la CMU permet un accès au droit. Un travailleur social qui invite les jeunes qu'il reçoit à se préoccuper de leur santé peut entendre ce type de réponse : « *C'est bon, si j'ai des problèmes de santé, j'ai la CMU* ». La couverture sociale est un marqueur des processus de désaffiliation, son absence indique le niveau d'engagement du jeune dans ce processus.

Habitats

Les squats, collectifs ou individuels, l'hébergement ponctuel chez des « potes », constituent, avec le camion, les modalités principales d'hébergement. « *Il y en a qui sont en camion et qui sont en galère (...) parce que le contrôle technique, parce que les freins ont lâché... Il y a les squats, mais je n'arrive pas du tout à m'imaginer réellement ce que c'est que leur squat, j'ai l'impression qu'il y en a qui sont assez chouette, parce qu'il y a ceux qui vivent tout seuls en squat (...) il y a ceux qui sont toujours à 4 ou 5 et qui se font expulser régulièrement, il y a ceux qui parlent de chauffage dans leur squat, qui parlent de plusieurs chambres(...) de cheminées, mais il y en a aussi plein qui parlent (...) du froid, de la galère, d'avoir tous les sacs sur le dos parce qu'ils se sont faits... (virer), mais en même temps c'est leur mode de vie et leur habitat, mais leur habitat, c'est autant la rue aussi* », témoigne une intervenante de la réduction des risques. Parfois, le jeune a recours à la famille ou à l'institution lorsque la situation devient invivable.

Modes de vie

Le mode de vie, les identifications, et pour certains, les troubles du lien, affectent tellement le rapport aux autres et à l'institution que la réponse institutionnelle reste difficilement stable et évite rarement la rupture éprouvante pour des équipes fortement impliquées.

Seuls, en groupe ou en couple, les jeunes en voie de désaffiliation peuvent se retrouver dans ces trois types de configuration. La stabilité du couple peut être un pronostic favorable vers la construction possible de modes d'affiliation. En revanche, l'isolement peut, lorsqu'il signe l'impossibilité de développer des relations stables, témoigner de problématiques psychiques anticipatrices d'engagement plus profond dans des processus de désaffiliation. Les groupes plus ou moins stables sont autant de supports de survie économique que d'identité transitoire et permettent d'expérimenter, dans un entre soi rassurant, des modes de relations qui, pour certains, sont une étape dans la construction de l'identité. Mais le groupe est aussi le lieu de la répétition d'expériences archaïques dont on ne sort pas toujours indemne, par la violence qui s'exerce. Le groupe est, dans les premières phases de l'errance, le lieu de découverte et d'expérimentation des produits et des pratiques de consommation des substances psychoactives.

Problèmes de santé

Dans ce groupe, les problématiques de santé sont bien moins prégnantes que pour les jeunes désaffiliés. Les années passées en errance contribuent à dégrader la santé, de façon finalement assez rapide. Un an peut suffire parfois, à contracter des pathologies qui peuvent s'avérer

graves (VHC, primo-dépendance). Les conditions de vie sont aussi sources de problèmes somatiques et notamment « *dermatologiques, gale, morpions, c'est riche en pathologies dermatologiques...Énormément de staphylocoques ! (...) liés au mode de vie et à l'hygiène. D'autant plus avec les chiens parce que les chiens sont transporteurs. On a le « sta », on caresse son chien, un autre passe qui caresse le chien (...) et voilà, il a le sta... Beaucoup beaucoup de staphylocoques...* », décrit un médecin.

Plusieurs intervenants étaient frappés par le fait que les plus jeunes qui démarrent n'ont pour la plupart pas de problèmes de santé, y compris sur le versant psychiatrique, même si certains d'entre eux ont des antécédents d'hospitalisation.

Jeunes en errance ou précaires en situation de désaffiliation

La désaffiliation se définit comme l'aboutissement d'un processus au terme duquel « *la précarité économique est devenue dénuement, la fragilité relationnelle isolement. La zone de désaffiliation conjugue absence de travail et isolement social.* »³⁷ En ce sens, les jeunes en situation de désaffiliation constituent, pour partie, le prolongement du groupe précédent. S'il est possible de rencontrer ce profil chez des jeunes de moins de 25 ans qui ont pu démarrer précocement un parcours d'errance ou qui présentent des troubles psychiatriques, la plupart ont plus de 25 ans. C'est le cas d'un jeune homme de 27 ans qui vit à la rue depuis l'âge de 14 ans, actuellement seul avec un chien dans un état d'isolement relationnel et social, se maintenant en vie avec quelques interactions sociales auprès de dispositifs médico-sociaux. L'origine géographique est indifférente (région et hors région). Pour l'essentiel, ils sont résidents sur le site depuis déjà plusieurs mois. La chronicisation des processus sociaux délétères et des troubles psychiques, fixe la population sur un territoire.

Dans ce groupe, la population devient plus masculine encore. Par comparaison au groupe plus jeune en voie de désaffiliation, on y rencontre plus d'hommes que de femmes. Les femmes concernées présentent des situations lourdes sur le plan sanitaire, les troubles psychiques sévères sont récurrents. Hommes ou femmes, si ces troubles préexistaient à l'errance pour bon nombre d'entre eux, les années de précarité et de rue fixent et aggravent les morbidités psychiatriques. Le recours aux psychotropes est massif, alcool, médicaments ou produits de substitutions constituant l'essentiel de « l'assommoir bon marché » de leur condition humaine.

Ressources, habitats et modes de vie

Les ressources sont pour l'essentiel, les prestations compensatoires (RMI, AAH), la manche, les états de santé physique et psychique très dégradés, les alcoolisations chroniques et les usages de drogues ou de médicaments détournés à des fins d'anéantissement de soi rendent rarement possible une activité.

Ils conjuguent les hébergements institutionnels et la rue alternant les impossibles respectifs. Mise à l'abri lorsque la rue devient insupportable et retour, lorsque c'est l'institution qui le devient à son tour. L'errance urbaine s'est déployée dans le temps, et progressivement c'est dans un processus de « clochardisation » proche des « naufragés » décrits par Declerck (2001)³⁸ que ces jeunes sont en train de s'installer. L'isolement est quasiment la règle, les couples sont exceptionnels et instables. Les groupes ont des fonctionnements grégaires et archaïques. Souvent, le groupe ne fonctionne que le jour, la nuit, chacun rejoignant squat, pont, immeuble, chantier, etc... Parfois, des rencontres peuvent constituer des assemblages plus solides, duo, trio, petit groupe qui s'installe sur un emplacement et reste observable pendant quelque temps.³⁹

³⁷ Castel, op cité.

³⁸ P. Declerck, « *Les naufragés* », Plon, 2001.

³⁹ Voir description d'une situation sociale, Jean-Philippe Blanchard, in « *Travail de rue et personnes à la marge* », sous la direction de Serge Escots, Érès, 2005, p.94.

Jeunes en errance, précaires, en quête d'affiliation

Comme les jeunes en voie de désaffiliation, les jeunes en quête d'affiliation sont en rupture familiale ou dans une difficulté à pouvoir s'appuyer sur leur famille pour réaliser une insertion sociale. Pour autant, ils se distinguent du premier groupe par un désir d'affiliation et une recherche de réalisation d'un projet d'insertion conforme à la norme sociale : trouver un travail stable et fonder une famille.

Si l'on considère une population ayant moins de 35 ans, deux cas sont envisageables : soit il s'agit d'une quête d'affiliation dans le cadre d'une primo insertion (en général moins de 25 ans), soit de personnes plus âgées ayant réalisé une insertion qui s'est interrompue (perte du travail, séparation du couple), et n'ayant pu mobiliser des réseaux pour éviter la rue et l'errance. Ce type de situation ne correspond plus à la jeunesse dans la mesure où il ne s'agit plus du passage entre la fin de la scolarité et l'insertion d'une part et la création d'une famille d'autre part, puisque les deux ont été réalisés, mais de problématiques d'adultes mis en échec sur le plan conjugal, familial et socioprofessionnel. Nous sommes là, confrontés au début de processus de désaffiliation et à la capacité ou l'incapacité du sujet à se mobiliser et à mobiliser autour de lui les ressources nécessaires pour renouer avec des affiliations possibles. C'est le cas de cet homme de 35 ans, rencontré en foyer d'hébergement d'urgence qui, après une vie en couple et avoir eu des enfants, va, suite à des problèmes d'abus et de dépendance à l'héroïne, perdre son emploi et se retrouver seul à la rue. Faute de pouvoir s'appuyer sur des réseaux sociaux primaires ou secondaires, il quittera sa région et alternera entre rue et foyer d'hébergement à Toulouse. Bénéficiant d'un traitement à la méthadone, il se décrit comme une personne alcoolique qui consomme de façon opportuniste du cannabis.

Les jeunes en quête d'une primo affiliation, ressources, modes de vie et trajectoires

Pour les jeunes en quête d'une première insertion, les difficultés rencontrées tiennent dans leur faible bagage scolaire, social, et économique, parfois aggravées par des troubles psychiques. Jeunes des quartiers populaires ou défavorisés, en rupture avec la famille ou les groupes sociaux de pairs, ou sortant de prise en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance, il s'agit de jeunes qui se retrouvent socialement démunis et privés d'appuis sociaux pour réaliser une insertion. La rupture initiale avec l'environnement d'origine conduit à trouver dans ce groupe des jeunes hors région, parfois même en provenance des DOM-TOM. L'idée de pouvoir « s'en sortir », s'appuie sur celle de l'éloignement géographique.

Plus masculin que féminin, on rencontre néanmoins des jeunes femmes dans ce groupe. Mais pour un certain nombre d'entre elles, la maternité constitue une possibilité de prise en charge et d'insertion (API, foyer maternel) qui permet de sortir du processus et de renouer avec des affiliations par le registre familial.

Dans ce groupe, la formation professionnelle et les contrats de travail ponctuels constituent des ressources qui complètent les dispositifs d'aide sociale et d'assistance alimentaire, car pour les moins de 25 ans, il y a peu de possibilités d'accès à des prestations compensatoires. Les plus de 25 ans ont recours au RMI, et moins fréquemment à l'AAH, souvent assimilée par ce public à une pension d'invalidité qui vient, dans la représentation qu'ils en ont, en contradiction avec leur projet d'insertion socioprofessionnelle. De la même manière, la mendicité est vécue comme une identité incompatible avec la représentation qu'ils ont du « jeune qui veut s'en sortir ».

Le mode de vie est souvent solitaire. Pourtant, le couple s'inscrit pleinement dans cette construction d'affiliation. Il constitue parfois, par la stabilité affective, le renforcement identitaire et la consistance qu'il donne à un projet social, un appui pour construire une affiliation. Toutefois, les possibilités en matière d'hébergement d'urgence, d'insertion ou de soin spécialisé, restent limitées pour les couples.

Ces jeunes, en général, présentent moins de problèmes sanitaires et notamment psychiques. Leur quête d'insertion les amène à fréquenter plus que les autres les dispositifs sociaux. Souvent titulaires d'une couverture sociale, et utilisant les hébergements institutionnels lorsque les places le permettent, la rue, l'errance et la précarité sont d'autant plus subies qu'ils revendiquent leur droit à une insertion demandée.

La « course contre la montre » pour s'en sortir est essentielle, car le temps passé à la rue est un facteur de dégradation psychique, physique et sociale, déterminant. Ne pouvant s'appuyer sur aucune identification qui leur permettrait de supporter et faire face aux conditions de vie de l'errance et de la rue, l'absence de sortie relativement rapide constitue un risque non négligeable de désaffiliation ; sauf à s'adapter ou à utiliser des solutions délinquantes. Pour certains, c'est ce qui se produira. Faute de pouvoir mettre en place une insertion sociale qui s'avérera souvent difficile et parfois décevante, ces jeunes peuvent choisir de reproduire de ville en ville les mêmes modes de vie, comme l'explique un travailleur social : « *Ce sont des profils de personnes (...) qu'on appelle des "jeunes de cités", c'est-à-dire des personnes qui viennent d'autres grandes villes, Paris, Lyon, Marseille, Montpellier, Bordeaux, qui fuient en fait leur quartier, (...) certains (...) se présentent en disant : "j'ai un contrat sur la tronche" des conneries, des problèmes de justice, des problèmes de deal... "si je reste dans ma cité, je suis grillé". Donc, ils se barrent dans ce qu'ils connaissent, dans ce qu'ils ont comme repères. Donc, dans les autres grandes villes où ils vont, souvent ils vont répéter les mêmes conneries* ». Ce n'est pas ce que souhaite ce jeune homme d'origine maghrébine et de moins de 25 ans qui explique qu'il ne veut pas avoir recours à ses anciennes méthodes. « *À Toulouse, non. Si vraiment je dois péter un plomb, si je sens que je redeviens comme avant, je retourne chez moi parce que là je sais qu'en peu de temps, je serai bien. Ici, le temps de faire des connaissances... Je connais certains gars, mais c'est pas des collègues, c'est des connaissances tandis que chez moi, c'est des collègues, donc le gars, je peux lui dire : "tu peux m'avancer 5 kilos de shit ? ", il va me dire "vas-y, tiens..." Et en deux semaines, je serais sur pied, mais ce ne serait pas de l'argent propre.* »

Jeunes nomades ou précaires en quête d'affiliation alternative

Si l'on admet que les processus d'affiliation ne s'inscrivent pas forcément dans une norme sociale, par définition dominante, mais que des voies minoritaires peuvent de façon transitoire ou permanente constituer des alternatives d'insertion sociale, alors quelques-uns des jeunes de moins de 35 ans correspondent à ce profil.

Dans le champ des usages de drogue, les « travellers », dans le sillage des mouvements alternatifs hippies, ont profondément marqué les modèles de vie. Par extension, le terme de « travellers » a abusivement désigné tout usager en errance portant une tenue vestimentaire ad hoc et propriétaire d'un ou plusieurs chiens, au point d'ailleurs que ni la référence au voyage, ni la possession d'un camion ne devenait une condition nécessaire. La figure figée de quelques signes remplaçait un mode de vie et les valeurs qui l'accompagnaient. Un pantalon de treillis, une casquette, une parka, quelques piercings, un chien, la consommation de bière et de drogue et une référence plus ou moins vague à la musique électronique suffisait à faire identité. Une identité mythique, gagnée en Angleterre dans les années 80 sous le gouvernement Thatcher, qui s'importa et se développa sur le continent et en France au milieu des années 90.

Cependant, si tous les jeunes en errance ne s'inscrivent pas dans une démarche de projet de vie communautaire, de création et de production alternative, certains jeunes vivent en couple ou en communauté, dans une recherche de mode de vie alternatif. Se regroupent dans cet ensemble des jeunes de 18 à 35 ans, hommes et femmes, vivant en camion, dans des maisons de la périphérie urbaine ou en milieu rural, plus ponctuellement dans des appartements en ville ou dans des squats organisés. Ayant peu recours aux systèmes institutionnels, les interactions avec les dispositifs se limitent à l'indispensable : le médecin généraliste plus que le centre de soin spécialisé, et les services sociaux « *quand on ne peut pas faire autrement* ». Souvent bénéficiaires de prestations compensatoires et d'une couverture sociale, ils essaient de mettre en place des ressources qui dépendent d'activités commerciales, de prestations artistiques, ou de travaux intermittents ou saisonniers. Les déplacements sont pour partie liés à ces activités économiques : participation ou organisation de manifestations festives ou culturelles, réponses à des besoins de main-d'œuvre ponctuelle, agricole, touristique. Ou pour

un voyage, réalisé après une période d'activité économique qui en aura permis la préparation et le provisionnement des fonds nécessaires et qui n'a d'autre but que lui-même.

Ainsi, la précarité n'est pas l'absence d'activité ou le résultat d'une certaine forme de passivité à son égard, mais le caractère instable et plus ou moins aléatoire dû à la nature de l'activité elle-même. Dans ce groupe, se rencontrent, organisateurs de spectacle, musiciens, DJ, artistes de rue, de cirque, vendeurs ambulants, créateurs d'objets, qui côtoient, personnels intérimaires de l'industrie, du bâtiment ou du tertiaire, professionnels saisonniers de l'hôtellerie, du tourisme, main-d'œuvre agricole, etc. La vente de substances psychotropes fait partie pour certains de l'économie alternative qu'ils mettent en œuvre.

Éléments de compréhension des facteurs déterminant l'errance ou le nomadisme

L'errance, le nomadisme, la « vie à la rue », renvoient dans la plupart des cas à des problématiques familiales. Pour les plus jeunes, bien souvent, le point de départ de l'errance est une crise familiale ou la fin d'une prise en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance. Cette crise familiale peut avoir de nombreuses causes. Au sein d'une famille nucléaire, des conflits parents/enfants qui n'arrivent pas s'élaborer et débouchant sur de la violence verbale ou physique, conduisent parfois à des ruptures qui mènent à l'errance. À la fin de l'adolescence, l'échec scolaire, la consommation de drogue sont des motifs de conflits intrafamiliaux, révélateurs de problématiques parfois bien plus anciennes et profondes. Les familles dites « recomposées » peuvent être parfois, par les conflits beaux-parents/enfants, des occasions de ruptures. Plusieurs observateurs constatent que parmi les jeunes femmes en situation d'errance, certaines ont été victimes d'abus sexuels.

Par ailleurs, la famille peut parfois avoir bénéficié de suppléance institutionnelle par le biais de prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent de l'Aide Sociale à l'Enfance en Maison d'enfants à caractère social (MECS) ou en accueil familial. Lorsque les liens parentaux n'ont pas pu être suffisamment maintenus, la fin de prise en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance soit à 18 ans ou avant 21 ans (prise en charge jeune majeur), si elle n'a pas permis au jeune de réaliser son insertion lui fait courir le risque de décrochage social. En effet, privé de tout appui familial ou institutionnel solide, il devra se débrouiller avec des moyens relativement limités. D'autant plus si les ressources scolaires et professionnelles sont faibles, et si les vulnérabilités psychiques comme une faible estime de soi, ou des difficultés de construction identitaire fragilisent le jeune dans un contexte d'adversité où la rue et l'errance peuvent apparaître comme un espace de liberté et une solution. Ainsi, entre les fins de prise en charge en famille d'accueil ou en foyer d'adolescents, il semble qu'une partie des jeunes en voie de désaffiliation est issue de prises en charge de Protection de l'Enfance. Nous ne disposons d'aucune donnée quantitative sur ce phénomène actuellement.

Pour d'autres, plus âgés, une crise de couple non surmontée expose à une rupture sociale qui peut conduire à l'errance urbaine et à la précarité. Les professionnels décrivent des troubles psychiques et remarquent qu'une part importante des personnes en voie de désaffiliation ou désaffiliés a connu l'hospitalisation psychiatrique. La délinquance et l'incarcération produisent également une précarité qui conduit certains à quitter leur région dans des déplacements propices à l'errance urbaine. Comme ce jeune homme de la région parisienne qui explique que le retour dans la cité après l'incarcération n'est pas facile à gérer : « *Je sors de prison, je vois mes parents et j'ai vu que je reprenais ce pourquoi j'étais tombé en prison. Donc je me suis dit : il n'y a qu'une solution... je ne m'en sortirais pas chez moi, dans une banlieue où c'est impossible...* ». Ainsi, peu de temps après la fin de son incarcération, il a quitté son quartier pour un périple qui l'a conduit dans plusieurs villes de France, pour tenter de se construire une place.

Les étrangers en situation irrégulière ne sont pas l'objet de cette note, mais cependant, il est important de relever que l'impossibilité de clarifier leur situation sociale conduit certains à une désaffiliation progressive, pouvant les amener dans la rue et l'errance, malgré l'aspiration à une affiliation au système social parfaitement dans la norme. C'est le parcours d'un jeune, décrit par un travailleur social : « *Il a toujours vécu en France jusqu'à l'âge de 12-13 ans. À cet âge, il s'est barré avec son oncle, il a fait l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la France pour bosser. Depuis 12-13 ans, il bosse dans toute l'Europe, sauf que le mec, il est sans papiers.*

Ce qu'il a connu, en grande partie, c'est (...) le sud de la France puisque son père est là. Il est en rupture avec lui, mais il a envie de se construire ici maintenant. Sauf qu'il ne peut strictement rien faire puisqu'il n'a pas de papiers et on n'arrive pas à faire valoir de droits. Il n'a rien. Rien du tout ». Dans cette situation, la rupture familiale se combine à une impossibilité sociale aggravant les facteurs de désaffiliation.

Les produits participent eux-mêmes de ces déterminants. Les consommations font partie des problématiques à l'origine des crises, les changements de comportement vis-à-vis du produit conditionnant le maintien dans le groupe familial ou institutionnel. De même, les consommations sont souvent des causes d'exclusions des dispositifs de prise en charge.

Des consommations abusives peuvent avoir des répercussions sociales importantes, en limitant la capacité de la personne à assumer son travail, son logement et/ou ses obligations. La dépendance aux substances psychoactives est souvent, pour les 25-35 ans, un motif de rupture avec sa zone géographique, selon l'idée largement partagée qu'il faudrait s'éloigner pour se soigner. À l'instar de cet homme de plus de trente ans, originaire de l'est de la France qui explique son errance urbaine à Toulouse de cette manière : « *Je suis principalement là à cause de ça... pour arrêter l'héroïne. J'ai déjà bougé pour le travail en déplacement ou pour des stages, mais je revenais toujours dans le même coin. (...) Là, j'ai vraiment changé de coin. (...) changer de vie surtout... Principalement...* ».

Il y a dans un premier temps du processus de désaffiliation ou de l'errance urbaine, une attente, un espoir de changement, qui, s'il ne trouve à se concrétiser, va, au fil du temps, se transformer en « désespérance », selon le terme de Maisondieu⁴⁰. Parfois, la rue est aussi l'occasion de rencontres qui peuvent aboutir à une demande d'affiliation alternative. Un homme d'un peu plus de trente ans, rencontré en teknival, explique ce parcours qui l'a mené d'une famille aisée, avec un père qui, dit-il, « *n'a pas laissé d'empreinte* » et une mère pour qui, il pense qu'il a représenté une « *verrue dans son existence* ». Après un rapide échec scolaire où il sort du circuit en troisième, il « *s'employa* » à avoir, selon son expression, de « *mauvaises fréquentations* ». À 20 ans –« *on est influençable* »– délinquance, braquage, incarcération durant près de dix années. Puis les conditions carcérales des prisons surpeuplées, avec des taux de suicide élevés, il a connu « *l'humiliation* », la « *violence* », « *un enfer* » aisément concevable. En sortant, il va connaître la rue, la manche, les squats etc... Mais avec comme vade-mecum « *une volonté de sortir de ça* » et une « *frénésie de savoir* » qui lui permit durant l'incarcération par de boulimiques lectures de « *tenir* » et d'obtenir quelques diplômes. La rue sera l'opportunité d'une rencontre avec la culture techno, ses valeurs artistiques et idéologiques. Cette ouverture vers l'expression, la création, la vie en collectif, la communauté qui produit de l'identité lui permettra de contenir une violence qui, si elle n'est pas totalement éradiquée, trouve une éthique qui la canalise. De la totale désaffiliation de la rue, le sound system et sa vie communautaire vont lui permettre de passer à des modes d'affiliation alternative. Enfin une rencontre amoureuse mettra un terme à ce mode de vie chaotique et le poussera vers des formes d'affiliation sociale plus conventionnelles.

⁴⁰ Maisondieu J. - La fabrique des exclus. Bayard éditions Paris 1997.

Consommations de substances psychoactives

Produits utilisés et motivations

Tabac, alcool et cannabis sont les produits les plus consommés par les usagers de l'étude. En cela, ils ne diffèrent pas des autres groupes de consommateurs du site. Si l'on considère les bases de données des enquêtes auprès des usagers des structures de première ligne 2001, 2002, 2003 et que l'on compare les consommations des usagers de moins de 35 ans ne disposant pas de résidence stable (squat, rue, camion, hébergement précaire) à l'ensemble des autres, on observe les points suivants :

- un niveau de consommation de tabac sensiblement voisin dans les deux groupes ;
- des quantités d'alcool consommé plus importantes parmi la population étudiée ayant déclaré avoir consommé de l'alcool. Ils sont plus de 58% à consommer au moins 10 verres par jour (vs 29% dans le groupe témoin) au cours du dernier mois ;
- la consommation de cannabis est également très largement répandue à un niveau plus élevé que l'alcool mais sans différence notable avec le groupe témoin.

Concernant la consommation des autres substances psychoactives au cours du dernier mois, on observe des différences assez nettes entre les deux groupes.

En effet, les usagers de l'échantillon consomment plus souvent de l'héroïne, de la cocaïne, du LSD et de la kétamine que ceux du groupe témoin. De plus, pour ces autres substances, une tendance générale à la surconsommation est nette parmi ces usagers par rapport aux usagers du groupe témoin. De façon globale, cet échantillon consomme moins de BHD que le reste des usagers. Concernant les autres substances psychoactives, les effectifs très limités de l'échantillon n'ont pas permis de tester de façon fiable les différences entre les deux groupes.

Certaines tendances cependant, déjà mises en évidence en 2001 sont à noter chez ces usagers, en particulier la consommation d'hallucinogènes et de stimulants (cocaïne, crack, amphétamines) qui semble plus fréquente. Ces points trouvent confirmation chez les professionnels médicaux, de l'application de la loi et de la réduction des risques.

Avec une remarque : les plus jeunes des usagers errants ou nomades en voie de désaffiliation semblent consommer moins d'alcool et de BHD que leurs aînés. En revanche, l'engouement pour les hallucinogènes et le LSD en particulier, semble se diffuser parmi ces groupes.

Pour les plus âgés, plus engagés dans des processus de désaffiliation ou désaffiliés, le Subutex®, l'alcool, le cannabis et les benzodiazépines -et notamment le Rivotril® qui progressivement remplace le Rohypnol®- étaient très utilisés par ces publics jusqu'en 2001. Aujourd'hui le flunitrazépam⁴¹ est un signe majeur de désaffiliation dans ces groupes.

L'héroïne est utilisée plus ou moins ponctuellement par les jeunes en voie de désaffiliation, notamment à l'occasion de manifestations ou de regroupements festifs. Ainsi en 2004, lors d'une « teuf » en établissement, une observatrice TREND, évoquant la consommation majoritaire d'héroïne des personnes présentes, note : « *En arrivant sur le parking, des jeunes dormaient sur le bitume ou dans l'herbe. Nous ressentions une ambiance très "lourde", très "glauque"* ».

Il s'agissait de jeunes pratiquant le nomadisme, l'équipement des camions ne laissant aucun doute sur le fait qu'ils vivent dans leur véhicule. Une organisatrice de l'événement dira : « *Ils sont sur le parking depuis deux jours, ils se défoncent à l'héro, je suis dégouttée, ils ne sont même pas là pour le son...* ». Et un peu plus tard dans la soirée, un jeune homme essaiera d'échanger de l'herbe pour se procurer de l'héroïne.

Parmi les jeunes en voie de désaffiliation, l'usage de la cocaïne est plus ponctuel, la transformation et la consommation sous forme base sont connues et réalisées notamment à l'occasion, soit de rassemblement festif, soit d'arrivage en quantité suffisante. Certains de ces jeunes basculent dans des processus de désaffiliation importants du fait de leur dépendance au free base.

⁴¹ Molécule du Rohypnol®.

Les amphétamines, plus abordables et plus disponibles ces dernières années, sont aussi largement utilisées dans ces groupes en situation d'errance précaire. L'ecstasy, implantée depuis plusieurs années, est aussi très diffusée parmi les jeunes en errance ou nomades.

Les usagers en quête d'affiliation alternative ont une consommation proche des milieux festifs techno et en épousent les pratiques. Mais si les courants culturels trance sont plus amateurs d'hallucinogènes et les milieux hardcore hardtek plus basés sur les stimulants, l'observation montre que le LSD, la kétamine et la datura sont aussi consommés chez ces derniers et que parmi les tranceux, cocaïne, MDMA, et même amphétamines trouvent un public à côté des hallucinogènes, montrant qu'au-delà des clivages culturels, les consommations de drogues obéissent à des logiques de recherche d'effets en situation pratique, ainsi qu'aux logiques d'approvisionnement.

Enfin, les usagers en quête d'affiliation sont dans des consommations plus conventionnelles, utilisant l'alcool et le cannabis de façon constante, et pour certains quotidienne plus dans des finalités de soutenir des conditions de vie difficiles que dans une perspective festive. Le cannabis est l'anxiolytique, le somnifère, le coup de pouce pour tenir et oublier la situation. Certains peuvent ponctuellement, dans un contexte festif, utiliser de façon opportuniste d'autres types de produits, stimulants ou hallucinogènes.

Associations de produits

La polyconsommation est la règle pour ces publics qui, plus que d'autres, sont dans des multiplications d'expérimentations opportunistes. L'analyse de la base des enquêtes auprès des usagers des structures de première ligne 2001, 2002, 2003 montre que les usagers de moins de 35 ans, sans résidence stable, consomment plus de produits distincts sur une même période de référence.

Pour les plus jeunes en voie de désaffiliation, il s'agit la plupart du temps de consommations non spécifiques, dont les associations semblent se structurer selon les produits disponibles. Ces consommations à base de stimulants, d'hallucinogènes et ponctuellement d'héroïne s'associent à une consommation régulière de cannabis et d'alcool, comme l'explique un médecin généraliste : « *8/6 et cannabis, c'est toute la journée, c'est la base et après tu rajoutes des trucs.* »

Les intervenants des structures de première ligne constatent que, contrairement à leurs aînés plus facilement monomaniaques, avec un produit préférentiel sur lequel se construisait ponctuellement des opportunités d'associations, les jeunes qui arrivent maintenant déclarent d'emblée une polyconsommation. « *Quand on fait le tour du premier accueil (questionnaire d'accueil), c'est régulièrement évoqué (...) On le dit depuis 4-5 ans, tu as l'impression chez beaucoup qu'il n'y a aucun produit plus fort ou plus ancré. C'est coke, héro ecsta, LSD, amphétamines, shit et alcool... Mais à la question : "Lequel tu prendrais le plus ?" "Oh tous..." "Lequel tu prends le plus souvent ?" "Je prends ce que j'ai"...* »

Caractéristique d'usage plus festif (et abusif) qu'addictif, le poly-usage opportuniste correspond bien au démarrage de la *carrière* (Becker)⁴². Mais l'avancée dans les processus de désaffiliation réduit le nombre de produits au profit d'un usage plus intensif et exclusif. Ainsi, ceux plus âgés et plus désaffiliés sont dans des associations plus connues à base de BHD, d'alcool et de benzodiazépines. D'après certains médecins, ils connaissent les façons d'associer ces molécules pour en obtenir des effets spécifiques. « *Les anxiolytiques en général, c'est sur prescription et ce n'est pas de l'abus en quantité, par contre ils vont savoir le placer au moment où ils vont prendre un peu d'alcool (...) enfin, ils jouent sur les associations... On va leur prescrire matin et soir, ils ne vont pas faire ça du tout, ils vont garder ça de côté et tout d'un coup, ils vont s'en faire 4 ou 5 comprimés avec de l'alcool et puis voilà.* »

⁴² Howard S. Becker, *Outsiders*, Éditions A. M. Métailié, Paris, 1985.

Entre les plus jeunes qui arrivent, moins pris dans les déresseurs du système nerveux central comme la BHD et l'alcool, et les plus âgés (plus de 30 ans) largement utilisateurs de ce type de produits pour inhiber leurs fonctions cognitivo-affectives, une frange de jeunes en errance et en voie de désaffiliation est déjà engagée dans des usages qui ajoutent la BHD à l'alcool et au cannabis. Ainsi un travailleur social observe que pour certains jeunes entre 22 et 25 ans, c'est de façon quotidienne « *sur le Sub mélangé aux médicaments et à l'alcool* » que s'associe ensuite « *la coke ou l'héro de manière plus ponctuelle, festive pour l'un, pour redescendre pour l'autre...* »

Modes d'administration

Dans l'enquête auprès des usagers des structures de première ligne 2003, la comparaison des populations montre peu de différence entre les usagers sans résidence stable de moins de 35 ans et les autres du point de vue de l'injection. Cependant, selon l'âge et les processus d'affiliation ou de désaffiliation, la proportion d'injecteurs peut varier. Dans un mouvement général où s'observe une baisse de l'injection, différents acteurs du sanitaire, du social et de la réduction des dommages pensent que les plus jeunes errants en voie de désaffiliation sont moins injecteurs que leurs prédécesseurs. Ainsi dans ces groupes de jeunes d'une vingtaine d'années, les modes principaux d'administration sont l'inhalation à chaud (fumer), à froid (sniffer) et l'ingestion (gober). L'injection est un peu plus présente parmi les 22-25 ans et notamment chez les usagers de BHD de ce groupe et de la même manière, chez les consommateurs de BHD de plus de 25 ans où le recours à l'injection est plus important encore. Dans ces groupes de jeunes en errance, plus âgés, on observe que le recours à l'injection est souvent lié au degré de désaffiliation. Ainsi l'injection devient un mode d'administration plus fréquent chez les usagers de drogue de 25-35 ans qui sont désaffiliés, et particulièrement pour les consommateurs de BHD.

Pour les jeunes en quête d'affiliation qui consomment essentiellement cannabis et alcool, et plus ponctuellement stimulants ou hallucinogènes, les modes d'administration restent la fumette, l'ingestion et le sniff, l'injection étant plus rare. De la même manière chez les usagers en recherche d'alternatives dans leur mode de vie, l'injection existe, mais y est peu valorisée, les autres modalités d'absorption restant liées aux types de produits.

Car au-delà de l'âge et des processus d'affiliation, le produit, sa pharmacologie et les pratiques de consommation qui y sont attachées dans différents espaces rendent compte de la diffusion des modes d'administration. Ainsi, certains jeunes, en voie de désaffiliation ou désaffiliés, sniffent ou prennent la BHD en sublingual et de façon exceptionnelle la fume. Les amphétamines, la MDMA, fréquemment gobées sous forme de parachute peuvent être sniffées. L'héroïne ou la cocaïne fréquemment sniffées pourront être fumées.

Inversement, nous avons vu chez certains usagers ancrés dans un rapport compulsif à l'injection que le rôle du produit était secondaire dans le choix du mode d'administration, et qu'ils injectaient (presque⁴³) tout : Subutex®, héroïne, cocaïne et free base, MDMA, amphétamines... C'est le cas par exemple de ce jeune homme de 21 ans qui vit en squat, rencontré sur un camion lors d'Occitek qui, à l'exception du cannabis (bhong et joint) de la datura (ingestion des graines) et du LSD (acid punch ou gober), injecte tous le reste (BHD, amphétamines, héroïne, cocaïne, MDMA et même les ecstasys). Pendant que ses ami(e)s « se font des rails » ensemble dans le camion, il injecte « discrètement » « sa part » dans la cabine. L'usage du bhong, plus violent en tant que mode d'administration, se retrouve plus souvent parmi les usagers engagés dans des processus de désaffiliation ou désaffiliés. Sa pratique est observable dans les groupes de jeunes errants ou nomades lors d'un teknival ou dans certains espaces urbains du centre-ville. Comme durant la période d'accueil hivernal où, à proximité de lieux d'accueil de jours, dès 8 h 30 du matin, des groupes de jeunes hommes et femmes sortant du foyer de nuit qui les a hébergés confectionnent des bhong et tirent des douilles.

⁴³ À l'exception du LSD et des hallucinogènes naturels.

Ce rapport à un mode d'administration qui accentue l'effet et confère à son pratiquant une identité particulière se retrouve aussi parmi ces groupes dans l'usage de la cocaïne fumée sous sa forme free base.

Effets recherchés

On retrouve parmi les usagers marginaux les mêmes types de recherche d'effets que pour l'ensemble des usagers de drogues. Selon les contextes de consommation et les produits utilisés, certains effets seront privilégiés.

En contexte festif, la cocaïne et la MDMA (ecstasy) sont recherchées pour leurs effets d'euphorie et de stimulation sur le plan physique et psychique. Les amphétamines pour l'effet de « speed » dans les moments où il faut assurer. Les hallucinogènes pour « *le bon délire avec les potes* », mais aussi, pour l'expérience personnelle : « *tu comprends des trucs sur toi, ça te permet de régler des problèmes* », explique une jeune femme. La MDMA est aussi consommée pour faciliter les relations aux autres, notamment pour des usagers présentant des inhibitions et des difficultés relationnelles. Comme l'explique une jeune femme de moins de 25 ans rencontrée dans une structure de première ligne, la MDMA est : « *L'effet qu'on recherche dans le taz quoi, en fait c'est (...) la MDMA, c'est le truc pur (...) que les côtés positifs du taz... tu es love quoi, tu es wahou, (...) ça y est, y'a plus de barrière avec les gens... Mais t'es pas non plus ... T'es pas chaud, c'est pas ça... (...) Tu sais ce que tu fais... Si jamais y a des gens qui prennent (...) une trop grosse cuite quoi, ils vont arriver à ne plus savoir ce qu'ils font, (...) Tandis que là, t'as beau être défoncé à bloc, tu sais tout le temps ce que tu fais, tu as tout le temps cette lucidité-là (...) en plus c'est un bien être dans le corps quoi* ».

Dans certains groupes, les amphétamines sont considérées comme plus « efficaces » que la cocaïne, car n'induisant qu'un faible effet psychotrope, mais une très forte stimulation. S'il n'y avait le « *problème de la descente* », ce serait d'un « *excellent rapport qualité prix* » d'après certains usagers.

En revanche, consommée dans sa forme base, la cocaïne procure un effet particulier « de défonce » qui se différencie de la cocaïne en sniff et en fait, pour ce public, un produit différent. Un homme de 31 ans, qui oscille entre processus de désaffiliation et quête d'affiliation alternative, essaie de décrire les effets du free base qu'il recherche lors de sessions de consommation : « *... speed cérébral, on va dire, mais en même temps, (...) t'es pas dans l'action. Tu fumes, tu restes assis, tu discutes beaucoup. Si t'es, avec des gens que tu connais, en général, ça se passe le mieux possible, pour la fume. Et t'es bien, tu fumes, tu fumes, t'as envie que (...) de fumer d'ailleurs, et tu discutes (...) ça ressemble plus au cadre de l'héroïne, puisque c'est plus personnel on va dire (...) tu le sens plus à l'intérieur, je sais pas comment expliquer exactement les choses* ».

Le cannabis comme l'alcool sont utilisés de façon constante comme modificateur de base de l'état de conscience. Les effets d'euphorisation et de stimulation sont recherchés à certains moments et ceux d'anxiolyse et de somnifère à d'autres. Ils accompagnent la personne dans ce qu'elle traverse, rythmant la journée et répondant aux besoins qu'exigent les situations. Un jeune homme en recherche d'insertion, rencontré dans un centre d'hébergement d'urgence, explique la fonction de somnifère qu'il attribue à l'alcool : « *C'est pas que je sois insomniaque... Voilà dormir à 3-4 heures du matin, pour se lever à 7 heures, dans les foyers, c'est pas le top, donc je me dis que je vais boire comme ça, vers 10 heures et demi, 11 heures, j'ai le coup de barre et je me couche direct, et le matin, je me relève normal* ».

Cette fonction hypnotique fonctionne également pour d'autres avec le cannabis. Inversement, certains trouvent que l'alcool ne leur convient pas pour leur apporter une fonction euphorisante et préféreront utiliser le cannabis. Comme certains ont, dit-on « le vin mauvais », à d'autres, c'est le cannabis qui ne « réussit pas ». C'est le cas de ce jeune homme d'origine maghrébine : « *Parce que le chichon, en fait, il ne me met pas dans un bon délire. Je suis mauvais... (...) Là, je suis pas un diable, mais je suis super mauvais... L'alcool, ça me*

fait décompresser tandis que le shit, ça me fait penser trop, donc on s'enfoncé dans ses trucs... (...) Tandis que l'alcool, ça me fait rigoler. Je vois un truc et je vais commencer à rigoler et je vais me taper mon délire... Le shit, c'est pas pareil. Les gens, ils ne comprennent pas parce que pour certaines personnes ça fait l'effet inverse. Mais moi, le shit me fait cet effet-là : je regarde et je pense, je pense, je pense, après bon, j'm'énerve. L'alcool, ça me fait rigoler... sauf si j'en abuse ».

Enfin, dans ces groupes, comme pour l'ensemble des autres usagers, selon l'expérience des consommateurs, différents produits sont utilisés pour leurs effets de régulation ou de relance des effets d'autres produits. Les opiacés pour gérer les descentes de stimulants, principalement l'héroïne et la BHD, selon les moyens économiques et la disponibilité, et plus rarement les sulfates de morphine ou la méthadone, moins accessibles ou disponibles sur le site. La cocaïne est utilisée parfois pour redescendre du « speed » des amphétamines.

Problèmes liés à la consommation

La violence

Certains lieux de réduction des dommages observent des comportements de violence importante chez des jeunes en voie de désaffiliation pour lesquels il n'est pas toujours facile de faire le lien avec un produit en particulier. *« Des trucs de style irritabilité, passage à l'acte, ils ne supportent rien, des dégoupillages vraiment impressionnants : il y a deux jeunes couples, un notamment, pour qui on a dû s'interposer (...) Deux gamins de 20 ans qui "sortaient les chaînes" pour rien, alors que par ailleurs ce sont deux gamins charmants. (...) j'ai été assez impressionné par la gamine qui mesure 1 m 45, pèse 30 kg et voulait fracasser tout le monde dans la rue ! On n'avait pas vu une telle colère depuis une éternité »*, témoigne un intervenant d'une structure de première ligne. Connus pour leur consommation fréquente de LSD, ces deux jeunes gens n'étaient pas sous l'influence du produit ou dans une phase de descente au moment où l'incident s'est produit.

Parmi ces groupes, les stimulants, et particulièrement les amphétamines, sont responsables d'agitation, de crise paranoïde, d'accès de violence qui peuvent parfois être spectaculaires et produire des blessures plus ou moins graves. L'an dernier, un enquêteur ethnographique avait pu être témoin de scène d'une extrême violence suite à des consommations abusives d'amphétamines fortement dosées. Après Occitek, l'affluence de festivaliers qui stationnèrent plusieurs jours sur le site avant de repartir donna l'occasion d'altercations parfois violentes aux abords de dispositifs en direction des publics précarisés. *« Je me rappelle avoir constaté à cette époque-là, (...) où il y avait énormément de jeunes qui revenaient du festival, qui étaient encore sous produits, avec des descentes plus ou moins mauvaises et du coup, il y avait des bastons tous les jours quoi, tous les jours, tous les jours... l'équipe n'en pouvait plus, ils étaient épuisés »*, témoigne un travailleur social.

Opiacés et dépendance

Les problèmes de dépendance pour les opiacés restent une conséquence sanitaire toujours d'actualité parmi ces jeunes. Le Subutex® est le premier opiacé à générer une dépendance dans ces groupes. Parfois, il s'agit d'une primo-dépendance. Cependant, l'héroïne est aussi, dans une moindre mesure, la cause de nouvelle dépendance. Parfois, après une série de consommation abusive d'héroïne, les personnes régulent leurs usages avec du Subutex® qui devient à cette occasion responsable d'une réelle pharmacodépendance.

Désaffiliation, alcool et usages de drogues

Pour les plus désaffiliés, la confrontation à des consommations abusives d'alcool est quasiment inévitable. L'accessibilité et la disponibilité de l'alcool posent des problèmes aux usagers ou anciens usagers de drogue, fragilisés sur le plan de la dépendance. C'est le cas de cet ancien héroïnomanie sous méthadone, qui vit entre la rue et les centres d'hébergement d'urgence. La consommation régulière d'alcool, par la mise à distance émotionnelle et

cognitive qu'elle procure, peut sembler une solution pour faire face à des conditions de vie d'une extrême précarité. Mais les répercussions sur la santé sont bien connues. Elles s'installent relativement rapidement et les dommages peuvent s'avérer très lourds. *« C'est vrai que si je bois beaucoup, il y a des trucs que je ne me rappelle plus. Ça dépend. (...) Quand j'ai de l'argent, c'est beaucoup et quand j'en ai pas, c'est pas beaucoup. (...) Quand je travaille, je bois pas, quand je travaille pas, je bois... (...) J'ai quand même été trois mois dans la rue et je n'ai pas fait grand-chose ces trois mois-là. (...) C'est à cause de l'alcool en fait, (...) trouver des endroits pour dormir, c'est très difficile. C'est dangereux dans la rue. J'ai eu beaucoup de problèmes, justement à cause de l'alcool... (...) la violence avec les autres... On est en groupe, on boit, on boit et puis arrive un moment paf ! Ça éclate quoi. »* Une fois cette spirale en place, il est difficile d'en sortir. La situation d'exclusion crée une souffrance psychique que l'alcool apaise, mais l'état d'imprégnation alcoolique empêche de faire les démarches nécessaires pour « remonter la pente ».

Troubles psychiques

Les troubles psychiques au sens large sont mentionnés par les différents observateurs. Suite à des décompensations liées aux hallucinogènes ou aux mélanges trop importants de molécules, les sujets fragiles se retrouvent aux urgences et aboutissent parfois en service psychiatrique pour y effectuer un séjour.

Si les problèmes peuvent parfois préexister aux consommations abusives, les états induits par des périodes d'usage intense créent des distorsions dans les repères spatio-temporels, le langage, l'humeur, le rapport aux autres. Il ne s'agit pas de troubles irréversibles, mais durant la période de consommation, la personne se présente dans des états confusionnels.

« Pour certains, tu sens vraiment qu'ils sont dans un autre monde. (...) quand tu les rencontres une première fois, ils sont dans un état complètement pitoyable et tu te dis "mon dieu il est complètement fou !" et au bout de quelques mois, en fait il se met à parler, il se met à bouger et finalement il n'a pas l'air fou », s'étonne un médecin généraliste.

Certains usagers présentent, bien en amont de l'errance, des difficultés psychiques d'ordre névrotique grave ou psychotique, qui participent au démarrage et au maintien de ce mode de vie. Il est indéniable que la rupture familiale et sociale qui conduit « à la rue » renvoie à une fêlure, une souffrance, une fragilité psychique qui n'impliquent pas forcément de troubles dans le rapport à la réalité. Un médecin généraliste appréhende la question des troubles psychiques des jeunes, en distinguant, d'une part, ceux qui précèdent l'errance de ceux qu'elle produit, et d'autre part la nature des troubles initiaux. Pour lui, au départ, il s'agit plus de « souffrance psychique » que de troubles psychiatriques. Ensuite les produits et les rapports entre les gens dans le contexte de l'errance font le reste, explique-t-il : *« Je trouve que (...) les jeunes toxicomanes en général, vont plus mal que leurs parents et sont beaucoup plus lucides qu'eux. (...) Les parents sont fous et ils se débrouillent bien, les enfants sont sains, mais ils n'arrivent pas à se comporter (...) l'alcool et d'autres trucs, après, ils sont largués. Ils ont le cerveau qui clignote un peu... Souvent ils rencontrent des cons... C'est pas terrible... ».*

Public féminin et problèmes spécifiques

Depuis plusieurs années TREND-Toulouse rappelle que le développement de la féminisation des publics jeunes en errance pose des problèmes sanitaires spécifiques. Les problèmes gynécologiques sont accentués par les usages de drogue ; les risques de viol sont importants sous psychotropes et de façon plus générale, les contextes de vie en errance favorisent des rapports à la sexualité difficiles. Les grossesses en situation d'errance et de précarité posent également des problèmes tant pour le suivi de la mère que de l'enfant.

Une femme médecin généraliste explique : *« La sexualité de la jeune femme précaire, c'est assez terrible (...) elles ont un partenaire régulier, c'est un peu leur protecteur maltraitant, (...)... Puis après, il y a les viols, ce qu'elles font pendant les soirées sous produits dont elles se souviennent ou pas... C'est le sordide total... Et elles sont vraiment jeunes. Je pense qu'il y en a qui ont 15 ans, pas plus... (...) chez les "travellers", les jeunes comme ça en groupe, quand elles viennent elles ont l'air bien. Tu as le sentiment de voir arriver une bande de*

jeunes super sympas, en pleine forme, qui viennent pour faire la fête, qui vont s'éclater... C'est très sympathique ! très tentant... Puis tu prends les mêmes un an plus tard et tu te dis ; "mon dieu, quelle catastrophe !" : ils sont complètement délabrés physiquement, les filles ont subi tout et n'importe quoi, en un an... Ne serait-ce que le problème des dents : à un moment donné, quand tu as mal aux dents, tu ne manges plus ! Ou tu manges des trucs mous et au bout d'un moment ça n'est pas très tentant. C'est un tout, je pense, qui mène à ça. Mais elles sont très dégradées ! Et très rapidement dégradées. Et le signe top du top, c'est l'aménorrhée, c'est quand elles n'ont plus de règles ».

Ce rapport au corps qui se laisse dégrader interroge chez des femmes parfois très jeunes, et si l'usage de produits et le mode de vie participent sans nul doute aux conditions de cette dégradation, on peut se demander ce qui, dans leur psychisme, « pousse » à continuer à supporter de vivre de telles situations.

BHD et problèmes sanitaires

Les consommations chroniques de Subutex® dans des contextes de mésusages sont aussi l'objet de problèmes sanitaires désormais connus, telle l'injection, lorsque le filtrage n'est pas correctement effectué. Notons qu'en 2004, ces problèmes semblent un peu moins prégnants que les années précédentes sur les lieux de réduction des risques. D'ailleurs, le Subutex® n'est pas le seul produit injecté à provoquer des problèmes cutanés ou veineux (cocaïne, MDMA, amphétamines).

En revanche, l'usage chronique et ancien de BHD chez des héroïnomanes fréquentant les structures de première ligne montre parfois des tableaux qui inquiètent les intervenants. Ils trouvent des usagers qui, sur le plan de leur santé, « *se dégradent physiquement (...) Ils sont quand même abîmés la plupart du temps. Je trouve qu'ils s'abîment très vite* », constate un responsable d'une structure de première ligne qui voit, avec le temps : « *Des jeunes cassés, avec des troubles de la mémoire, des difficultés de repérage dans l'espace et le temps* ».

Différents observateurs constatent que l'état sanitaire de nombreux usagers en errance, précarisés, et utilisant le Subutex® n'est pas très bon. Cependant, il est difficile de conclure sur le rôle propre de la BHD, dans ce qui détermine ces états sanitaires indépendamment des antécédents, des conditions d'usage et du mode de vie de façon générale. Par exemple, les états de fatigue importants et récurrents, s'ils ne peuvent être totalement expliqués par les conditions de vie, s'en trouvent probablement aggravés par celles-ci, notamment par les difficultés à pouvoir aménager des temps de récupération satisfaisants.

En revanche, sur le plan des maladies infectieuses, malgré l'injection persistante dans des proportions encore significatives dans certains groupes, les taux de contamination restent bas. La comparaison dans les enquêtes auprès des usagers fréquentant les structures de première ligne, 2001, 2002, 2003, montre que les taux de dépistages HIV et hépatites sont en général moins élevés chez les usagers de moins de 35 ans sans résidence stable, et avec des statuts sérologiques globalement moins péjoratifs, et de façon significative pour l'hépatite C.

Représentations négatives de l'injection chez les usagers en quête d'affiliation normée ou alternative

Dans la plupart des groupes d'usagers en errance, l'injection garde une image négative, y compris chez les injecteurs. Elle symbolise la toxicomanie. C'est particulièrement vrai parmi les usagers fréquentant l'espace festif techno où l'usage existe et peut être toléré par certains groupes, alors que pour d'autres, la shooteuse, identifiée au toxico qui stigmatise le mouvement, est objet de rejet important. Et plus encore parmi les jeunes issus des quartiers défavorisés où les expériences dramatiques des générations précédentes, et où le lien toxicomanie et SIDA, marquent les esprits des plus jeunes de façon forte : « *J'ai grandi dans un milieu où mieux vaut ne pas toucher à ça si on veut éviter de se faire tirer dessus, ou se faire planter ou se faire massacrer dans un hall. Chez moi (...) dans les ascenseurs, tu as des ampoules là-haut, et t'as des toxicos qui avaient mis une seringue, et t'as la dame, (...) elle*

fait le ménage, elle est obligée de vider le truc ! Elle a attrapé le SIDA... Pendant 4-5 jours, c'était la guerre (...) dans ma cité, par rapport à ça. Tous les toxicos, on les attrapait... Voilà, ça se fait pas ! (...) Depuis ce jour-là, on a déclaré la guerre... », témoigne un jeune d'une vingtaine d'années. Pour ces jeunes en quête d'affiliation, c'est l'ensemble des drogues considérées dans la représentation populaire comme « dures », qui sont rejetées. Ce garçon explique que « *les générations changent et elles (...) rectifient les erreurs des anciennes générations (...) nous, le mec qui touche de la coke, ou qui se pique ou quoique ce soit, on va lui mettre des coups "fais ta vie, mais traîne pas dans la cité... vas à Paris, dans les centres ville avec les gens qui sont dans ton délire, mais ne te balade pas dans la cité, fais pas semblant que t'es potes avec des mecs qui touchent pas à ça et que le temps que j'aïlle pisser tu te tapes ton truc et que t'es hors de toi" »*.

Les usagers nomades ou en errance et les dispositifs spécialisés de première ligne ou de soins

Connaissance des dispositifs sociaux, de réduction des risques, et de soins spécialisés

Les jeunes en errance ont une connaissance empirique des dispositifs locaux, à partir des besoins qu'ils peuvent énoncer et des rencontres de personnes plus ou moins informées des structures existantes. Le « bouche à oreille » fonctionne d'autant que celui qui connaît trouve une occasion de valorisation auprès de celui qui ne connaît pas en montrant son expérience et sa connaissance des « bons plans ». Mais, cela peut aussi se retourner, car dans le « guide du routard » social et médico-social que se transmettent les usagers entre eux, il y a aussi « les mauvaises adresses », celles où ce n'est pas la peine d'aller, « où c'est prise de tête ».

« Ils s'y connaissent mieux que nous. Ils connaissent déjà toutes les assos, les "assos curés", les autres équipes rue... (...) De toute façon, en arrivant sur Toulouse, par la gare, c'est pas compliqué de le savoir. Hall d'arrivée, tout droit, tu trouves les renseignements... », explique un travailleur social qui intervient dans la rue auprès de publics très marginalisés, en faisant allusion au rassemblement quasi permanent de jeunes en errance et de personnes très précarisées sur le parvis de la gare principale.

Cependant, ces modes de connaissance restent lacunaires et tributaires de rencontres aléatoires rendant très hétérogènes les niveaux d'information. Les structures qui assurent les prestations indispensables à la survie sont bien identifiées par l'ensemble des usagers. Les accueils de jour sont aussi repérés par les usagers qui ne les fréquentent pas tous.

La présence de professionnels sur les grands rassemblements festifs techno, et plus rarement sur des événements plus modestes, permet de nouer des contacts qui identifient les dispositifs. Les usagers peuvent, après l'événement, utiliser l'information et le contact pour accéder aux dispositifs. Ainsi, après Occitek de nouveaux usagers ont retrouvé à Intermède un des professionnels qu'ils avaient identifié sur le stand de Médecin du Monde. Ce type d'intervention, à l'instar du travail de rue permet de créer du lien entre l'extérieur et l'intérieur de la structure pour favoriser l'accès des usagers les plus marginalisés aux dispositifs.

Représentations des dispositifs sociaux, de réduction des risques et de soins spécialisés

Les dispositifs à vocation sociale

L'image des dispositifs dépend des rapports antécédents avec les institutions que les personnes ont vécus. Les jeunes qui ont fréquenté le secteur social ou médico-social durant leur enfance ou adolescence ont une représentation des professionnels marquée par ces expériences.

De ce fait, certains ont une représentation négative des dispositifs et des gens qui y travaillent. Ce passé institutionnel n'est pas nécessaire pour justifier de représentations rejetantes à l'égard des dispositifs. Les discours négatifs sur le « monde comme il va » englobent les propositions et les personnes qui les incarnent, dans un mouvement général de rejet. Ce sont des représentations à prendre en compte pour pouvoir travailler, explique une éducatrice : *« de toute façon, (...) la société elle est con, elle est ceci, elle est cela, capitaliste... Les accueils d'urgence, ils sont ci, ils sont ça, il faut rentrer à 18 heures, il y a des connards d'éducateurs, etc. »*.

Une des façons de percevoir ces représentations négatives à l'égard des dispositifs sociaux, consiste à remarquer que de nombreux jeunes ne demandent rien ou ont seulement des besoins précis et utilitaires, comme *« un duvet... ; des couvertures... ; de l'orientation... ; un*

lieu pour se poser avec les chiens... ; du Subutex®... ; de la nourriture... », privant les professionnels de toute demande d'accompagnement ou d'aide à des changements plus en profondeur.

Les dispositifs spécialisés

Cette façon de « s'en tenir » à des demandes de satisfaction de besoins, excluant des demandes à caractère plus « éducatif » s'observe aussi parmi certains usagers dans les structures de première ligne où des intervenants constatent : « *qu'ils viennent pour quelque chose de particulier, que ça soit même simplement prendre un café et une fois que cette chose est faite, ils s'en vont. Ils ne squattent pas* ». Mais la représentation des dispositifs spécialisés n'est pas forcément négative, et les recours sont progressivement possibles, au fur et à mesure que leur « carrière » avance et que les désirs de changement se font plus précis. Un médecin du réseau ville hôpital remarque qu' « *ils y viennent à un moment. Ça fait partie des trucs à explorer, mais plus tard, quand ils veulent s'arrêter, trouver un appartement... faire des papiers... quand ils ont 25 ans et qu'ils ont droit à la CMU ou à l'aide sociale... le centre de soin... dans leur parcours, ça apparaît de temps en temps comme ça. Comme un endroit qu'ils ont fréquenté pour tel ou tel truc* ». À l'exception, pour certains, d'expériences réhabilitatrices avec des institutions, il n'y aurait pas de représentations négatives au point d'empêcher l'accès aux dispositifs spécialisés. Dans de nombreux cas, il semble que les représentations qui empêchent l'accès portent plus sur celles qui ont trait à la représentation de soi et du problème que sur les dispositifs en tant que tels.

Les structures de réductions des risques pour usagers de drogues sont connues, mais leur accès nécessite une identification au personnage « de l'usager de drogue ». Ainsi, des personnes consommant régulièrement des substances psychoactives illicites ou détournées ne se reconnaissent pas dans l'image que leur renvoie le système spécialisé. Les prestations proposées peuvent être un prétexte pour « aller y faire un tour ». Demander un hébergement ou un service peut être une clé pour franchir la porte de structures que l'usager ne sent pas faites pour lui. Car, un lieu spécialisé appelle à nommer implicitement ou explicitement une partie de soi, qui peut ne pas être encore reconnue ou assumée. Un travailleur social qui accueille des publics de moins de 25 ans sans résidence stable remarque que « *celui qui va sur Intermède a repéré Intermède comme un lieu où il pourra verbaliser une problématique toxico, où il pourra aussi verbaliser un problème d'hébergement et éventuellement se retaper un petit peu en se faisant financer un hôtel* ». Accueil de jour, pouvant proposer des nuitées d'hôtel à des usagers de drogues non demandeurs de soins, Intermède est identifié globalement de façon positive par ce public.

Perceptions des professionnels du champ « psy »

À l'instar de la population générale, la fréquentation des « psy » renvoie à une image négative qui dévalorise la personne et la stigmatise. Les publics jeunes en errance n'échappent pas à cette représentation négative de l'autre qui a pour fonction de préserver une certaine image de soi, difficile à assumer ou qui fait peur. « *Aller voir un psy ? ! mais je ne suis pas fou !* », entend-on comme une rengaine de la bouche de certains usagers.

Et même, lorsque la compréhension de la problématique est perçue de façon telle qu'une demande pourrait se constituer, la peur que cette démarche de consultation inspire à certains, conduit à une perte d'identification de l'intérêt que ce type d'approche peut apporter. La personne se réfugiant dans une impossibilité chronique à pouvoir « franchir le pas ». C'est le cas pour cet homme de 35 ans qui présente un problème majeur avec l'alcool dont il dit qu'il faudrait qu'il se débarrasse. Mais aller dans un centre spécialisé n'est pas facile, l'intérêt de faire cette démarche ne semble pas clairement établi. « *Il faudrait que je le fasse, oui... (...) En fait je le fais pas parce qu'à peine levé, quand j'ai de l'argent, je commence à boire... je commence à 8 heures le matin à picoler... Une bouteille, deux bouteilles, puis voilà, la journée est partie... Après je ne fais pas mes démarches, c'est parce que je bois de trop ! (...) si j'avais un logement, un appartement, déjà c'est sûr que j'irais chercher du travail et je travaillerais certainement, (...) et donc je ne boirais pas et là je ferais peut-être les*

démarches... Bon chez le psychologue et tout, je ne sais pas si je les ferais parce que jusqu'à maintenant je ne l'ai jamais fait... Mais déjà je ne boirais pas. (...) je ne sais pas si je la ferais quand même... Pourquoi ? Parce qu'on croit toujours qu'on va arriver à arranger ça tout seul... »

De la même manière, la psychiatrie dans sa globalité, bénéficie auprès de ce public d'une image proche de celle, assez négative, de la société en général. Représentation qui évolue favorablement dans le grand public, mais qui se voit modifiée par le fait que ces publics fréquentent probablement un peu plus cette institution que le reste de la population. Là, plus encore que dans le reste du « champ psy », la connotation de folie de ceux qui ont « affaire avec la psychiatrie », est un obstacle prégnant à l'accès aux dispositifs. « J'ai en tête une femme qui ne vient pas souvent chez nous, elle doit avoir la trentaine, on l'a orientée sur un sevrage alcool (...) elle est partie faire un sevrage et c'était psychiatrique, elle a tenu trois jours et en sortant elle a dit : "ils m'ont pris pour une folle" ». On sait de plus, que la prise de drogue, permet une identité écran à la folie. L'orientation vers l'institution psychiatrique revient à lever cette « protection » pour révéler ce que le sujet « voulait cacher ».

Représentations des professionnels

Les représentations des professionnels sont, pour partie, liées à leur formation initiale et, pour partie, aux cadres et aux missions de la structure où ils opèrent. C'est ce qu'avait montré Marc Pons⁴⁴ qui avait identifié dans son étude sur les représentations des professionnels sur l'errance des jeunes, trois types de représentations du jeune en errance : le « jeune en souffrance », le « jeune hors droits », le « jeune hors normes ». Ces trois types de représentations, selon lui, sont étroitement corrélés aux références professionnelles construites à partir de la formation et du cadre d'intervention.

Ceci est d'autant plus vrai pour les usages de drogues pour lesquels le savoir spécialisé fait référence, partageant à nouveau les professionnels entre ceux qui l'ont ou pas et ceux qui « en sont » ou pas. Car avoir certaines connaissances des drogues ou de leurs usages est une chose, faire partie du « corps des spécialistes », en est une autre. D'autant, que dans le champ des drogues, la connaissance par l'usage lui-même est encore une source de distinction entre intervenant.

Toutes ces représentations influent sur l'analyse des problèmes et des conduites à tenir. Les diagnostics éventuels et les démarches, lorsqu'elles existent, varient. On rencontre différentes représentations comme : l'inaccessibilité de ces publics et leur absence de demande ou des besoins pour lesquels nous avons peu ou pas de réponses.

« De toute façon, ils refusent d'aller dans les dispositifs. Il me semble qu'il y en a très peu qui y vont... Pour aller dans ces dispositifs, il faut avoir une demande soit de santé parce qu'on a repéré un problème, soit sociale parce qu'on veut quelque chose, mais ils ne sont pas du tout là-dedans. L'image que donne le social, ça ne donne pas envie, à 17 ou 18 ans d'y entrer. »
(médecin généraliste)

Inversement, d'autres professionnels pensent que c'est au travers de la capacité à diversifier les offres et dans la façon de proposer un lien que ces publics pourront accéder aux dispositifs. Ainsi, un travailleur social pense que c'est « tout un panel de prestations (...) dans lequel les gens peuvent naviguer en fonction de ce qu'ils souhaitent et de la relation qui se met en place. »

Une des difficultés pointées par les travailleurs sociaux, est d'avoir le sentiment que les usagers jeunes et en errance les rejettent : « pour eux on est des travailleurs sociaux en général, c'est-à-dire des gens qui les embêtent », explique un travailleur social qui intervient dans la rue. Mais, ce rejet semble céder à la façon dont le professionnel va engager la relation. Ainsi le regard que les professionnels portent sur le public modifie ce rapport entre demande et offre. L'arrivée d'un nouveau professionnel dans une équipe qui vient parfois d'une

⁴⁴ Op cité.

structure différente pose d'autres façons d'envisager les « problèmes » et les « orientations possibles ». Les absences de demande de soin peuvent se transformer, si la façon de faire offre change. Un nouveau travailleur dans une structure de première ligne avait interrogé le dispositif, par le nombre d'orientations vers le soin qu'il avait réalisées en très peu de temps. « *Comme elle est un peu moins orthodoxe sur les questions de soin, peut-être que c'est plus simple et que ça a permis ... (... à) des gars dont je voyais un peu la consommation mais qui ne me paraissaient pas être en difficulté par rapport à ça, en tout cas pas suffisamment pour être... (orientés)* ». Pour autant, les orientations ont été faites et ont fait « leur chemin ». C'est dans la modification chez les professionnels des représentations des usagers que les problèmes de l'absence de demande ou de l'inadéquation des réponses reposent en grande partie.

La figure du toxicomane, fondatrice du dispositif de soin, ne correspondrait plus aux nouveaux usagers de drogue, créant un hiatus entre professionnels et usagers. « *Avec l'ancien public, on se croisait sur le signifiant toxico, (...) une personne qui s'identifie à une pratique, un mode de vie, un rapport au produit etc. et partant de la signification sur laquelle il s'appuie, les choses s'embrayent assez naturellement. Les plus jeunes, sont sur d'autres signifiants, du côté de la rupture, de l'errance, de l'ancrage culturel, ils ne vont pas venir nous chercher facilement et immédiatement sur les soins spécialisés* », explique un responsable d'une structure de première ligne.

Du côté des professionnels des dispositifs sociaux, on remarque que les représentations sur les prises de produits évoluent un peu et que lorsque l'intervenant est plus à l'aise avec les consommations, « ça ouvre une parole ». Avec ces publics, la représentation des jeunes qui « font n'importe quoi avec les drogues » fait peur, fascine et empêche l'accès de l'utilisateur à une parole d'abord et aux dispositifs ensuite.

Difficultés rencontrées par les dispositifs

Un public difficile à rencontrer

La principale difficulté rencontrée par la plupart des professionnels tient dans la difficulté à appréhender ces publics et les demandes qu'ils leur adressent. Soit, les usagers n'adresseraient pas de demande, soit il s'agirait de besoins de base pour assurer la logistique, soit les demandes seraient ambivalentes au point de rarement se soutenir dans la durée. C'est le cas notamment pour les jeunes en errance très précarisés, pour lesquels les professionnels ont le sentiment qu'ils fréquentent peu les structures et dispositifs, si ce n'est de façon ponctuelle, fuyante et se limitant à des demandes utilitaires. Un psychiatre s'interroge : « *Les jeunes précaires, ils sont très difficiles à voir, je ne sais pas qui les voit ?* ».

L'accès est difficile, ce n'est pas qu'ils n'ont pas d'interaction avec différents services, mais leur mode de relation ne permettrait pas d'appréhender une demande suffisante à l'engagement d'un travail. C'est le cas aux urgences par exemple où, comme le constate un praticien hospitalier : « *ils arrivent en pleine nuit ou plutôt au petit matin, quand la fête est finie et souvent ils se tirent* ». La rencontre avec l'institution ou le soignant ne se ferait que lorsqu'elle devient inévitable. « *En fait, quand je les vois, c'est par accident, c'est quand ils ne peuvent pas faire autrement, c'est quand ils ont été amenés à avoir besoin d'un médecin...* », remarque un généraliste.

Les centres d'hébergement d'urgence en accueillent ponctuellement, et là aussi le lien est difficile, poursuivant parfois la stratégie d'évitement ou à l'inverse, créant avec les équipes ou certains membres d'entre elles des relations de proximité où se rejouent souvent des histoires institutionnelles antérieures. Les difficultés fondamentales que rencontrent certains jeunes en errance à pouvoir s'installer dans un lien affectif socialisé vont trouver dans les institutions la possibilité de s'expérimenter, mettant « à mal » les équipes, secouées par l'engagement relationnel, les transgressions, et souvent des « clash » qui mettent un terme à la prise en charge et au lien redouté et désiré à la fois. Un médecin généraliste qui intervient dans des structures d'hébergement d'urgence explique : « *C'est très violent... c'est une sortie radicale.*

Ils arrivent à gérer jusqu'au jour où il y a des passages à l'acte, ils cassent des choses... (...) À chaque fois, ils sont mis dehors et c'est vrai que c'est douloureux et difficile pour l'équipe (...) il y a cette référence de jeune et d'adulte... Donc une équipe qui investit par rapport à ces jeunes en essayant de faire un accompagnement un peu plus serré. En général, ils accrochent à cet accompagnement, souvent quelque chose est tissé puis ça s'arrête assez brutalement... »

La rencontre dans la rue n'est pas évidente et l'abord des groupes, quelle qu'en soit la taille, reste délicat⁴⁵. La situation est plus facile lorsque l'intervenant connaît un des membres du groupe qui sera utilisé pour créer le contact. Ce n'est pas toujours le cas, certains professionnels ne se « risquent » pas à la rencontre, d'autres, selon « l'ambiance » qu'ils perçoivent dans le groupe et leur propre état d'esprit, tentent d'entrer en contact.

L'accès aux squats est difficile aussi. Il est nécessaire pour les intervenants d'être invité à venir. Les personnes peuvent avoir été rencontrées sur une structure de première ligne qui invite les professionnels « à passer ». Ce peut être aussi, sur signalement du voisinage par le biais du numéro de téléphone d'urgence (115) donnant une sorte de « billet d'entrée » aux professionnels : « *"il y a des gens qui s'inquiètent pour vous et qui ont fait le 115... Est-ce qu'on peut se voir ?"*. Là, la personne nous fait entrer ou ne nous fait pas entrer ».

Qu'il s'agisse de rue, de squat ou de présence lors d'événements festifs, la réduction des dommages reste une porte d'entrée favorable au contact avec ces groupes. De façon générale, lorsque l'approche des intervenants est respectueuse de la personne et des groupes, le contact est possible. Puis, selon le moment et la disponibilité du groupe, le travail peut s'amorcer. Un travailleur social, intervenant auprès de publics dans la rue, fait un constat plutôt positif de ce type de contacts : « *Je suis agréablement surprise, à 99 %, que ce soit en squat où à la rue, (...) les gens ne sont pas agressifs... (...) Dans les squats, on y va quand on est invité parce qu'on connaît une personne, qu'il y a une relation établie et qu'elle vous dit : "tiens, passes me voir ce soir à tel endroit..." (...) Il y en a des fois qu'on emmerde un peu parce qu'ils font la manche, parce qu'ils sont occupés, ou parce qu'il est tôt, qu'il est tard, (...) On est plutôt bien reçu de toute façon* ».

Des cadres mis en difficulté par les consommations et les modes de vie

Les cadres des dispositifs se heurtent aux comportements de consommation et de transgression. En structure d'hébergement, la consommation de produit est interdite, ce qui ne va pas sans poser problèmes pour l'accueil de personnes dépendantes. Des équilibres se créent entre respect du cadre, transgression « discrète », consommation ostensible et provocatrice, intérêt pour la personne et gestion du collectif. Souvent au prix de « torsions » des cadres qui ne manquent pas de mettre les dynamiques d'équipe en tension. Se structurent alors, des conflits au travers des reproches de « laxisme » et de « rigidité » que s'adressent les membres des équipes pris dans leurs propres engagements relationnels avec les personnes hébergées. Le cas par cas restant la seule solution pour gérer raisonnablement ce type de situations, il supposerait que les équipes soient en capacité de moyens pour travailler chaque cas.

Les consommations de produits sont au centre de ces problèmes de cadre : les usagers trouvent un levier majeur dans leurs relations aux équipes car la prise (reprise) de produit est toujours susceptible d'être interprétée soit sur le versant de la difficulté de la personne, soit de ses comportements transgressifs. L'interprétation sur le versant de la difficulté invitant à la compréhension et à un engagement plus grand de l'équipe auprès de la personne « qui va mal » ; celle sur les comportements transgressifs pousse à une application plus stricte du règlement. On n'échappe pas au déterminant symbolique à deux faces, de l'usager « malade ou délinquant ».

Depuis plusieurs années, la fréquentation d'un public plus jeune, nomade ou en errance urbaine posait des problèmes récurrents avec le voisinage d'une structure de première ligne à Toulouse. Notamment du fait de la présence de chiens qui, ne pouvant entrer avec leurs maîtres, restaient dehors et occasionnaient des troubles dans la rue. Un aménagement du cadre

⁴⁵ S. Escots, Travail de rue et personnes à la marge, op cité.

proposa de distinguer les temps d'accueil. Certains temps où il est possible d'être accueilli avec son (ses) animal (aux) et d'autres où ce n'est pas possible. Cette partition a eu pour effet prévisible de répartir la population d'utilisateurs fréquentant le lieu en deux groupes assez homogènes quoique non étanches : les anciens héroïnomanes majoritairement sous substitution viennent préférentiellement sur les temps où les animaux ne sont pas autorisés et les jeunes nomades ou en errance avec leurs animaux sur les autres.

Ce n'est pas une surprise, les jeunes en errance respectent le cadre proposé. Ce changement du cadre d'accueil a considérablement modifié la population accueillie, permettant à ces jeunes d'accéder de façon plus large à ce dispositif. En changeant sensiblement de population, c'est aussi un changement dans un certain nombre de paramètres de travail, comme l'explique, un intervenant expérimenté dans la réduction des risques : *« en tout cas, je trouve que c'est vachement intéressant d'avoir ce public-là. Au niveau du boulot, c'est complètement différent et même au niveau des rapports (...) il y a vachement moins de violence (...) On peut leur dire facilement les choses, (...) leur faire admettre (les règles de fonctionnement) »*.

Le maintien du cadre reste malgré tout une préoccupation constante. Ce type de dispositif fonctionne dans une alternance où, à l'intérieur d'un respect global des règles, se succèdent des moments de plus grande souplesse et des moments de plus grande rigueur. *« C'est un peu comme par vagues. À des moments, il faut resserrer quand ça commence à partir un petit peu en vrille et puis quand ça commence à être une ambiance un peu plus sympathique parce qu'il y a eu un cadre qui a été bien respecté et qui est bien intégré par tout le monde, on relâche un petit peu jusqu'au temps que tout le monde se sente vraiment trop à l'aise et que ça cafouille »*, explique un intervenant.

Plusieurs structures évoquent la difficulté à « mixer » les publics de jeunes en voie de désaffiliation avec ceux plus âgés désaffiliés, notamment dans les centres d'hébergement où la cohabitation n'est pas toujours facile entre jeunes en errance et SDF « résidents notoires ». Ainsi certains jeunes refusent d'aller ou de rester très longtemps dans les centres : *« je me suis retrouvé à côté d'un clodo qui pue, qui picole... je ne suis pas comme ça... »*, explique un jeune homme. Difficulté à supporter l'image de ce double outrancier, figure de ce que l'on pourrait devenir ? Quoi qu'il en soit, ces remarques et les comportements qui les accompagnent sont fréquents parmi les jeunes sans résidence stable. Un établissement qui, suite à un incendie, avait dû gérer l'hébergement dans des bungalows, prenait soin de ne pas mélanger des groupes qui cohabitent difficilement. Certains jeunes partaient au bout d'une journée ou deux car ce « mélange » leur était insupportable.

Pour les anciens usagers de drogues, héroïnomanes sous substitution, accepter les modifications du cadre d'accueil d'Intermède qui visent à favoriser l'accueil des jeunes en errance est difficile. C'est à la fois une perte d'identité pour le lieu et pour eux-mêmes. Les discours qu'ils tiennent sur les jeunes en errance qui leur « prennent » en partie la place sont très dévalorisants. *« Ils puent... ils sont crados... c'est des clochards... c'est pas parce qu'ils prennent deux ecsta par semaine que ce sont des toxicos... (...)... Avant Intermède était vraiment un lieu pour nous... un lieu pour les toxicos »*, peut-on entendre.

Enfin, la mobilité de ces publics jeunes et en errance limite parfois les possibilités d'engagement de travail par les discontinuités que créent leurs départs. Dans ce contexte, ce n'est pas évident de pouvoir se projeter dans le temps pour envisager du projet. Ces départs créent un renouvellement continu d'une partie du public. *« Les jeunes que l'on voit en ce moment ne sont pas ceux qu'on voyait cet été, qui sont partis. C'est vachement mobile. (...) peut-être que ceux qu'on voit là, dans trois mois, on ne les verra plus, ça sera d'autres et ceux qu'on voyait, il y a encore quelque temps, ils sont tous partis pratiquement. (...) j'ai été absent un mois (...) quand je suis revenu, c'était impressionnant, j'étais à la porte et les quinze premiers qui sont arrivés, je ne les connaissais pas (...) du coup, notre boulot, il est plus compliqué parce que, des fois, le lien, tu n'as même pas le temps de le créer et puis tu ne peux pas entreprendre grand-chose donc ça fait comme s'il y avait des séries comme ça »*, explique un intervenant d'Intermède.

Accès aux soins « psy »

On peut mesurer la présence de troubles psychopathologiques sévères parmi ce public au travers des accueils qui sont réalisés en services psychiatriques. Ces troubles sévères mettent en difficulté les différents acteurs du social, des soins spécialisés (addiction) et, de manière différente, de la réduction des dommages. La mise en difficulté des professionnels peut porter sur l'absence de possibilité à construire le travail dans la continuité, du fait des troubles. Mais aussi, dans l'immédiateté même de la rencontre où il est impossible de maintenir une quelconque cohérence dans le temps même de l'entretien. Parfois, lorsque l'activité délirante envahit le psychisme, le maintien dans un dispositif d'hébergement n'est plus possible. Parfois, il s'agit d'accès maniaque, ou de bouffée délirante qui rendent momentanément impossible la poursuite d'une prise en charge.

La complémentarité avec la psychiatrie est indispensable pour pouvoir, dans ces situations, maintenir un minimum de travail. L'absence de travail commun entre les services aboutit souvent à des ruptures dans la prise en charge, préjudiciables pour la personne. Après avoir construit du possible avec une équipe du champ social et/ou spécialisé, l'activité pathologique le rendra impossible. Un séjour dans un service psychiatrique (bien souvent de secteur privé) viendra mettre à l'abri et protéger, mais si une rupture avec l'équipe initiale s'installe à cette occasion, la personne, se retrouvera, à la case départ. Le maintien d'un travail conjoint sous forme de travail en réseau qui donnerait plus de chance à des processus de long terme, indispensables pour des pathologies graves, reste encore à développer.

Cependant, bien souvent les soins psychiatriques se heurtent au refus du patient à accepter un traitement médicamenteux, rendant difficile une prise en charge où le médicament est au centre.

De plus, l'orientation vers une consultation ou une prise en charge de type psychothérapique n'est pas fréquente pour ces publics. Un médecin généraliste confie : *« Souvent, il peut y avoir une petite accroche du côté de la santé somatique -les dents, un petit truc- donc c'est l'occasion de faire une accroche avec moi, puis j'essaie de les revoir un peu régulièrement pour reprendre des choses et pour essayer de les accompagner tout doucement vers quelque chose qui serait de l'ordre de tisser un lien avec quelque chose du domaine du psy... Jusqu'à présent, je n'y suis jamais arrivée avec cette population. C'est-à-dire qu'on a été jusqu'à prendre des rendez-vous, jusqu'à voir une fois le psychiatre, mais après, ça a été fini »*.

La difficulté de certains jeunes en errance à pouvoir mettre des mots et donner du sens aux souffrances psychiques qu'ils portent est un obstacle à une approche psychodynamique. Cette situation où médicament et parole ne sont pas disponibles est une réelle difficulté dans la mesure où, ne pouvant mettre en place un accompagnement en amont des situations critiques, l'hospitalisation de crise et parfois l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) restent la réponse en devenant une alternative ponctuelle à l'errance.

Nous l'avons vu pour les représentations que les usagers ont de leurs problèmes, ils ne s'identifient et ne se reconnaissent pas souvent dans des problèmes d'addiction. Ceci est vrai pour des usages de drogues illicites abusifs, multiples, hiératiques qui peuvent donner l'illusion au sujet que comme, il n'est « pas accroché » à un seul produit, il n'aurait pas de problème avec les drogues. Mais aussi pour l'alcool dont on connaît depuis longtemps les processus de déni par lesquels passe la personne alcoolique et notamment dans les premières phases de l'intoxication dans lesquelles se trouve justement, le jeune buveur en errance, qui ne peut pas s'identifier à la figure emblématique du « pochtron », du « vrai alcoolique ». Des propos rapportés par un médecin généraliste nous éclairent sur la persistance de la « dénégaration sourde » de ces jeunes buveurs. *« "L'alcool, c'est pas un problème..." ; Mais enfin, vous buvez tous les jours ! "Ouais, mais c'est pas un problème, j'arrête quand je veux. Je bois avec les potes, mais, c'est pas un problème..." . Et puis tu ne dépasses pas ça. Tu ne vas pas plus loin : "c'est pas un problème". Et quand tu essaies de leur expliquer le produit les risques, etc... ils se lèvent et ils s'en vont. »*

Un tournant pour la réduction des risques et des dommages

Il est utile de rappeler que la réduction des dommages en France s'est développée dans le cadre de la lutte contre le SIDA pour les usagers de drogues par voie intraveineuse. La baisse générale de l'injection et des consommations d'héroïne ces dernières années, le développement des consommations de stimulants et d'hallucinogènes, bouleversent le champ des usages de drogues. Le public fréquentant les structures de première ligne sera progressivement affecté. Après quelques années, où la baisse de l'injection, observée par certains sur le plan national semblait ne pas concerner le site de Toulouse tant la distribution de matériel restait stable à des niveaux élevés, il semble que désormais l'amorce d'une diminution sensible apparaisse.

Un constat se forge dans les structures de première ligne : *« ça nous décale un peu (...) il va falloir gérer ce tournant parce que ça veut dire que la réduction des risques auprès des usagers de drogues »* est effectivement en train de se transformer. Du moins d'élargir ses enjeux car pour l'instant, si l'injection baisse, elle ne disparaît pas, loin s'en faut, et la consommation des autres produits et les polyconsommations ne sont pas sans risques. Et la question de l'accès au soin se pose d'autant plus que les usagers présentent des problèmes avec les drogues dont ils n'ont pas conscience. L'intérêt des structures de première ligne comme susceptibles d'accueillir le plus en amont possible, réduire les risques et aider les personnes à accéder aux soins, reste indispensable. Enfin, le rôle de sentinelle en poste avancé sur les pratiques, dans un monde où les nouvelles drogues et les nouveaux usages n'ont jamais été aussi nombreux, devient un enjeu prégnant pour la réduction des risques et des dommages.

Conclusion

Le changement de pratique des usagers a modifié les représentations croisées entre usagers et intervenants. De nouvelles générations d'usagers de drogue se distinguent des précédentes par des répartitions différentes dans le choix des produits utilisés, un polyusage et des modes de vie structurés autour de processus de désaffiliation centrés sur l'errance et le nomadisme. C'est dans cette prise en compte des changements que l'écart des représentations entre celles que les intervenants ont des usagers et celles que les usagers ont d'eux-mêmes, peut se réduire pour favoriser des rencontres. Au risque, sinon, de rester dans l'évitement et l'insaisissable. N'ont-ils vraiment aucune demande ? Les dispositifs sont-ils en capacité de faire des offres qui prennent en compte leurs besoins ?

Dans l'état actuel, les professionnels sont, dans leur ensemble, en interrogation sur ces questions. Ce travail apporte une première approche, loin d'être suffisante, tant il a montré à la fois l'intérêt et la difficulté à étudier cette population dans une perspective de réduire des risques et des dommages et de favoriser un accès au soin.

L'investigation thématique, en élargissant la fourchette de l'âge pris en compte à 35 ans, a permis de clarifier les différents types d'usagers marginaux identifiables sur le site. Cependant, cette ouverture s'est faite au détriment d'un approfondissement de chaque catégorie, laissant pour les plus jeunes qui constituaient l'objet initial du projet, un ensemble de questions sans réponses suffisamment précises. À partir de ce travail, les bases pour une investigation spécifique sur les usagers marginaux de moins de 25 ans sont posées. Elle reste à faire.

LES USAGES DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES NATURELLES⁴⁶

⁴⁶ Texte rédigé par Saloua Chaker, relu et complété par Serge Escots.

Évolution de la consommation des plantes psychoactives sur le site : un aperçu historique

Depuis l'origine des observations TREND, les hallucinogènes ont toujours été présents sur le site. Les consommations les plus significatives concernent avant tout des groupes d'initiés qui traversent toutes les classes d'âge. L'utilisation ponctuelle et limitée, chez des personnes plutôt jeunes et périphériques à ces groupes, existe dans le cadre d'expérimentations ou d'usages exceptionnels. Depuis quelques années, les hallucinogènes naturels intéressent parmi les plus jeunes et les expérimentations de champignons, de datura, de salvia ou de tryptamine sont décrites. Nous ne disposons pas d'information sur l'évolution de ce phénomène sur le site.

Situation actuelle de la consommation des plantes sur le site

Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

On retrouve parmi les amateurs d'hallucinogènes des groupes contrastés, du RMIste créatif aux personnes insérées, parfois aisées, avec des usagers au mode de vie urbain ou néorural. Les usagers sont globalement plus âgés que dans d'autres groupes, même si aujourd'hui des jeunes sont de plus en plus intéressés par la démarche « psychédélique ». Les expérimentations peuvent être régulières. Il s'agit souvent de champignons ou de datura, mais parfois de produits plus rares, comme la mescaline, l'ayahuesca, la salvia.

Parmi les usagers, des étudiants ou des jeunes insérés socialement, sont en quête d'expériences "de type chamanique", et de nouveaux produits sur Internet. Certains sont engagés dans une réelle démarche, entre développement personnel, spirituel, et sont prêts à voyager pour « s'initier » auprès de chamanes. Pour d'autres plus marginalisés, les expériences sont plus hiératiques au gré de lectures, de rencontres et d'opportunités. Il s'agit d'usagers en errance ou pratiquant le nomadisme, vivant en squat ou en camion, plus tournés vers les produits facilement collectés dans la nature : datura, champignons, liseron.

Nous n'avons pas identifié de comorbidités spécifiques pour ces populations. En revanche, d'anciens toxicomanes de plus de trente ans, bénéficiant de traitements de substitution, consomment plus ou moins régulièrement de la datura et présentent des troubles psychiatriques associés. Il n'est pas possible, avec les informations disponibles sur ces personnes, de conclure à des liens causaux entre leurs consommations de datura et leurs troubles. Préexistaient-ils, favorisant le recours à ce puissant hallucinogène, ou son usage régulier est-il à l'origine des troubles ? Pour certains d'entre eux, ils semblent que des troubles antérieurs aux consommations de datura se soient aggravés par des usages répétés.

Les substances consommées, leurs effets recherchés et leurs effets ressentis

Quand il s'agit de décrire les effets recherchés et ressentis, les personnes consommatrices procèdent fréquemment et spontanément par comparaison avec un autre hallucinogène, le plus souvent le LSD. Chronologiquement, dans leur carrière de consommateurs (trices), les premiers hallucinogènes naturels expérimentés sont généralement les champignons.

Parmi les appellations utilisées pour désigner les catégories de champignons sans distinction d'origine et quels que soient les modes de consommation, on notera « champis », « champipis », « champotes », « psilos », « mushroom », « shroom ».

Comme en 2003, on observe toujours la catégorisation par les consommateurs (trices) de deux types de champignons : les « champignons du terroir » et les « champignons exotiques ».

Les psilocybes d'Ariège ou d'Aveyron sont cités comme étant les plus répandus. Toutefois, lorsque les consommateurs (trices) parlent des champignons non exotiques (qui ne viennent pas de France métropolitaine), il peut aussi s'agir de cueillette du Jura ou de Bretagne, importée par des ami-e-s de ces régions pour proposer des dégustations de « leur cru ».

En 2004, à n'importe quel moment de l'année, il a été possible de consommer des « mexicains », « hawaïens », « cubensis », « philosopher's stones », pour ne citer que les « incontournables » sur le site.

Il n'a été repéré aucun nouvel effet recherché ou ressenti à propos des champignons. Les expressions employées pour décrire ces effets restent les mêmes. Lorsque les consommateurs (trices) produisent du discours à ce sujet, ils ou elles contextualisent les effets souhaités selon le lieu, le moment, les personnes avec qui ils ou elles se trouvent et/ou avec qui ils ou elles « les prennent ». Autrement dit, ils ou elles mettent en évidence diverses « façons de prendre des champis ». Il nous faut comprendre « façon de prendre », au sens du but recherché et non pas au sens d'une technique matérialisée de consommation.

Parmi les scripts d'usage, on distingue entre autres : « *prendre des champis pour rigoler avec une copine en se baladant dans les rues de la ville en pleine journée un jour de semaine* » ; « *prendre des champis pour rigoler et triper sur la déco et la musique en teuf le jour ou la nuit* » ; « *prendre des champis au fur et à mesure qu'ils sont cueillis pendant les virées cueillettes* » ou encore « *prendre des champis avec une amie pour visiter des musées* ».

Les expressions les plus communes pour décrire les effets sont « se sentir bien », « triper sur le son », « triper sur la déco », « délirer avec les potes », « être en connexion avec la nature », « être sur la même longueur d'ondes que les potes » (supposé-e-s prendre les mêmes champis), « faire un voyage », « aller vers les autres », « rigoler », « être dans un dessin animé ».

Pour ce qui est des effets ressentis non souhaités, les expressions courantes sont « bad trip », « mal triper », « mal délirer » ou encore « faire un bad », « se faire une parano ».

Dans le discours dominant, les effets des « exotiques » sont ressentis comme « plus forts » que ceux des « locaux ».

Si les consommateurs (trices) connaissent de près ou de loin des personnes qui ont « mal déliré avec les champis » ou leurs récits (de seconde main), ils ou elles ne rapportent aucune expérience de ce genre en 2004.

L'appellation « DMT » sur le site est utilisée pour nommer différents produits qui sont, contiennent, ou sont susceptibles de contenir du DMT ou 5meo-DMT. Il s'agit soit du DMT dit « de synthèse » ou « synthétique », qui se trouve être du 5meo-DMT (cf. SINTES) acheté sur Internet ; soit du DMT dit « naturel », « végétal » ou « organique », extrait de plantes qui contiennent du DMT ou « plantes à DMT ».

Parmi les personnes rencontrées dont la première expérience du DMT est récente (2002, 2003, 2004), la plupart semblent être dans une phase d'expérimentation. Le DMT, dit « naturel » ou « de synthèse », apparaît comme une nouvelle drogue dans leur carrière de consommateurs (trices) d'hallucinogènes. Certains (es) n'en avaient jamais entendu parler, d'autres, pour qui ce nom n'était pas inconnu, l'associaient au chamanisme, aux Indiens d'Amérique du Sud ou aux Aborigènes d'Australie. Si la plupart perçoivent le DMT comme « une drogue hallucinogène puissante » dont les effets varient selon les motivations et le contexte, il n'est pas rare de rencontrer des personnes qui l'ont déjà expérimenté sans avoir connaissance des distinctions « naturel » et « de synthèse ».

Les personnes qui ont déjà expérimenté le « DMT de synthèse » et/ou le « DMT naturel » rapportent les effets du « DMT de synthèse » en ces termes : être « dans un léger brouillard », « hypnotisé-e », « propulsé-e dans un autre univers », sensations de « remontées des produits pris dans la nuit », « petites hallu », « fractales, diverses formes et couleurs qui vont et viennent ». Dans les récits d'expérience de « DMT naturel », elles disent avoir « une vision pixelisée », « l'impression que ça dure une vie alors que ça ne dure que 5 minutes », « se sentir partir dans des tunnels », elles comparent certains effets à « un bulldozer, une extrême puissance qui te dépasse ». Certaines personnes décrivent alors les sensations d'une « grosse fatigue » dans l'heure qui suit (plus ou moins).

À propos de DMT fumé (« naturel » ou « de synthèse »), les consommateurs (trices) qui expérimentent au moins deux prises de DMT entre lesquelles ils ou elles laissent un court laps de temps (de 20 minutes à 4 heures maximum) après la fin des effets de la première prise, rapportent que les effets des prises suivantes sont, à dosage égal, moins intenses que ceux de la première prise. Dans ces conditions, celles et ceux pour qui les effets de la première fois sont « trop forts » (« fulgurants »), considéreront les effets moins intenses des fois suivantes comme plus « appréciables ».

Le fait d'être à jeun est également rapporté comme un critère important dans les conditions d'expérimentation du produit. Autrement dit, il s'agirait ici de se rapprocher le plus possible des pratiques du DMT comme elles sont pratiquées dans les cérémonies chamaniques et néochamaniques. « Être à jeun » pour les consommateurs (trices) du site signifie surtout ne pas être sous l'effet d'autres produits, si ce n'est, dans le meilleur des cas, avoir fait une forme

de diète. Cependant, les consommateurs (trices) rencontré-e-s l'ont le plus souvent expérimenté sans « être à jeun ».

Pour les personnes qui ont fait l'expérience du DMT sous ses deux formes, quand il est question de comparer les effets du « naturel » et « synthétique », certaines font référence à des produits dont elles connaissent mieux les effets pour les avoir expérimentés plusieurs fois. Pour parler des effets d'une nouvelle drogue, d'un produit encore nouveau pour elles, elles font donc référence aux drogues dont les effets sont « reconnus ».

Les personnes rencontrées ne rapportent pas de dommages sanitaires, sociaux et économiques en lien avec l'usage du DMT.

L'usage de la datura concerne différents types de consommateurs (trices) et recouvre différents modes d'usage. De l'usage expérimental d'adolescent-e-s qui n'y « reviendront » probablement pas, à celui du teufeur qui donne une signification existentielle à cette consommation qui ne saurait être qu'exceptionnelle, à l'usage épisodiquement abusif du polytoxicomane, voire chez certains présentant des troubles mentaux, à l'usage chronique... différents profils de consommateurs (trices) et d'usages coexistent. Ces consommations de datura peuvent se révéler très problématiques.

La datura est consommée de façon expérimentale par des jeunes usagers. Elle peut être associée à des conduites d'expérimentation à risques, y compris chez des collégiens.

La datura est consommée par des jeunes teufeurs inexpérimentés (entre 15 et 20 ans) ou par des polyconsommateurs à la recherche d'autres « drogues » plus puissantes que le LSD par exemple. L'expérience de consommation de datura est souvent très difficile à gérer, et ne laisse pas toujours de très bons souvenirs, de ce fait, elle reste unique dans la vie du consommateur. Les effets décrits par les usagers consistent en une perte de contact avec la réalité et la production de puissantes hallucinations visuelles et auditives. Les repères spatio-temporels sont bouleversés. Les consommateurs (trices) mélangent des événements passés et actuels ou peuvent « être » dans un lieu où ils ne sont pas.

Hallucinogène puissant et atypique d'un vert très sombre, presque noir, la salvia de la famille des sauges a émergé en 2001, dans des cercles restreints d'initiés d'amateurs d'hallucinogènes. La salvia a été diffusée plus largement en 2002, notamment auprès de jeunes de 20-25 ans plutôt insérés socialement, étudiants ou salariés, qui l'intégraient à leur démarche d'expérimentation de produits hallucinogènes. En 2003 et 2004, il y a eu moins d'observations sur ce produit, mais la salvia reste consommée sur le site par les mêmes groupes de consommateurs (trices) que les années précédentes. Les effets recherchés, s'inscrivent dans le droit-fil des hallucinogènes qui participent de la « découverte de soi » ou d'une « démarche spirituelle ». La durée de l'effet est rapide : 10 minutes environ. La montée est rapide également, avec une sensation caractéristique au niveau de la nuque. Les expériences ensuite varient d'un sujet à l'autre. Certains mettent en avant l'absence d'hallucinations visuelles ou auditives, mais décrivent une expérience « plus mentale », d'autres plus « mystiques ». Certains restent silencieux, alors que d'autres sont volubiles ou rient beaucoup. La salvia peut aussi donner un sentiment de « fusion », un vécu « empathogène » et « entactogène », qui évoque les expériences sous MDMA. L'expérience peut s'avérer perturbante pour certains, car parfois, la salvia conduit, durant un temps court à une déconnexion intense avec la réalité. Un petit groupe d'usagers déclare que la salvia, ne leur fait aucun effet.

Le LSA, ou bois de rose est très peu évoqué sur le site. Il concerne les mêmes groupes d'usagers que pour les autres produits, mais ne semble pas être l'enjeu d'un réel engouement.

Les contextes possibles de consommation

Parmi les personnes rencontrées, ce sont les adeptes des champignons qui restent les plus intarissables quand il s'agit de raconter les effets qu'ils ou elles recherchent ou ressentent selon l'environnement et les motivations du moment.

En 2004 comme en 2003, l'espace festif techno ne détient pas l'exclusivité des champignons hallucinogènes, en voici quelques autres : cours de philo, cours d'art plastique, musée, ballade à la campagne, ballade dans les rues de la ville en semaine et en week-end, concerts, expérience artistique en appart, festival de rue, dégustation des champignons en bac cultivés par les potes.

Plus que pour d'autres hallucinogènes naturels (et éventuellement d'autres drogues), les consommateurs (trices) distinguent plusieurs types d'usage pour le DMT : usages festifs, usages expérimentaux, usages thérapeutiques, usages ritualisés. Ces catégories se sont construites à partir des représentations qu'ils et elles en ont a priori pour se transformer lorsqu'ils et elles se les réapproprient de façon pratique lors des expériences de DMT. Ces catégories profanes ne sont pas exclusives l'une de l'autre, ni fixées une fois pour toutes.

Usages festifs

Les usages festifs sont ceux que l'on retrouve dans l'espace de la fête techno (non exclusif à la forme free ou rave).

La musique et le fait d'être en plein air quand il s'agit d'une fête sont, pour les personnes qui assistent à l'événement, des facteurs qu'elles considèrent a posteriori pour évaluer les effets du DMT ou a priori pour décider d'en prendre ou pas lorsqu'une personne leur en propose. Il n'est pas anodin de remarquer que l'offre du DMT (par exemple lorsqu'une personne offre de « tirer une latte » à une autre) dans l'espace de la fête diffère de l'offre des boissons aux champignons comme pratique de don telle qu'on l'observe dans certains rassemblements festifs techno au moment du lever du soleil. Si on offre facilement à un-e inconnu-e une gorgée de boisson aux champignons, il n'en est pas de même pour le DMT. Certain-e-s y voient même un geste irresponsable de la part de la personne qui « fait tourner le joint de DMT » dans ces conditions.

Il n'est pas rare, parmi celles et ceux qui ont déjà expérimenté le DMT dans et hors contexte festif, de tenir un discours qui, sans être totalement « contre les usages festifs », aurait tendance à le déprécier et lui préférer les usages expérimentaux en tant que pratique plus « proche des pratiques traditionnelles chamaniques ».

Usages expérimentaux

Les usages expérimentaux, seuls ou en comité restreint, sont plus souvent le fait de jeunes hommes qui inscrivent leur expérience des drogues dans une démarche d'exploration/introspection.

Certains consomment le DMT « synthétique » ou « naturel », seul ou en comité restreint. Ce mode d'usage est plus souvent le fait de jeunes hommes qui sont dans une démarche d'exploration des effets du DMT qu'ils testent à différentes doses. Leurs récits d'expériences sont construits sur le modèle des « trips reports » mis en ligne sur Erowid ou Lycaeum. Ces scripts d'expérience ont été popularisés dans les milieux de la culture psychédélique par les TIHKAL et PIHKAL de Shulgin.

Nous avons peu de données sur les usages expérimentaux du DMT par les femmes sur le site. Pour exemple, un groupe de trois ami-e-s, deux femmes et un homme, a réalisé une vidéo de moins d'une minute de leur expérience du DMT.

Les expériences de consommation de datura font moins l'objet de scripts sophistiqués. Selon les types de consommateurs, la datura se consomme dans différents contextes. Pour les plus jeunes l'expérimentation peut avoir lieu en petit groupe chez les parents, des amis, voire dans

l'établissement scolaire. Dans le squat ou le camion pour les usagers nomades ou en errance qui choisiront un endroit tranquille pour la consommer. Un teknival, ou une free peuvent être aussi une opportunité de consommation. Les anciens toxicomanes consommateurs de datura sont dans un usage solitaire et épisodique à leur domicile.

« Usages thérapeutiques »

Les « usages thérapeutiques » sont principalement connus par les adeptes de la culture psychédélique qui ont déjà participé à des cérémonies traditionnelles du DMT (le plus souvent en Amérique du Sud) ou au moins en ont le projet. Ils et elles connaissent les structures comme le Centre Takiwesi au Pérou. Dans cette catégorie d'usage, il est surtout question du « DMT naturel ».

Pour celles et ceux de retour du Centre Takiwesi, ayant suivi une cure pour se défaire de leur addiction aux opiacés, à la cocaïne ou à l'alcool, il est possible d'être suivi par un thérapeute partenaire du centre en Midi-Pyrénées. Nous n'avons pas de témoignage direct de ces patients, toutefois, on a pu rencontrer trois personnes intéressées par l'usage thérapeutique de l'Ayahuasca, de l'Iboga et du San Pedro.

Usages ritualisés

Les usages ritualisés qui nous ont été rapportés ont tous eu lieu hors site. Il n'empêche que certains lieux de Midi-Pyrénées (ou frontaliers) sont chargés d'une culture de la sorcellerie et plus largement des pratiques de médecine alternative.

Les motivations dans le choix de consommer certaines plantes et d'en écarter d'autres

Dans les situations où il y avait le choix entre « locaux » et « exotiques », sans considération de prix, les représentations des risques autour des effets « plus forts » (des exotiques) ou « plus légers » (des locaux) teintent les discours des consommateurs (trices) à propos de leur choix, présenté comme éclairé et rationnel, variant selon le contexte et leur « état d'esprit ».

On notera que le tarif globalement plus élevé des exotiques n'a jamais été présenté comme étant significatif dans le choix entre exotique et local.

Modalités de préparation et matériels utilisés

Les mélanges alcool (vodka ou rhum)-champis, alcool-herbe-champignons, confiture-champis et miel-champis sont les modalités de préparations spécifiques (hors « crus ») les plus observées.

La macération des champignons (souvent locaux) dans l'alcool est perçue comme un moyen efficace de conservation des « produits de saison », de même que les confitures ou miel aux champignons.

Le DMT de synthèse s'achetant « prêt à la consommation » sur Internet, les étapes de préparation se limitent à « faire une micro-trace » pour la voie nasale ou à « rouler un joint ». Les modalités de préparation concernent surtout le « DMT naturel » ou l'ayahuasca. Parmi celles et ceux rencontré-e-s qui connaissent « en théorie » quelques recettes de l'ayahuasca, et considérant que les ingrédients sont tous disponibles sur Internet, on observera qu'aucun ne souhaite pour le moment (en 2004) préparer « sans guide » (une personne experte, un-e chamane qui s'avère être souvent un homme) la boisson d'ayahuasca de façon dite « traditionnelle », et ce même parmi celles et ceux qui ont déjà pratiqué des extractions de salvia, de psilocybine et de mescaline.

Dans ces groupes d'explorateurs psychédéliques, ils et elles connaissent au moins *Les plantes des dieux* ou *Le serpent cosmique*. Les plus motivé-e-s par les expériences des psychédéliques de synthèse se lancent ensuite dans la lecture en anglais de *TIHKAL PIHKAL*, dans lesquels

sont détaillées les préparations. Dans ces groupes de « drug geeks », Erowid.org, Lycaem.org et MAPS.org sont reconnus comme les sites Internet « *les plus complets sur les psychédéliques* ».

Pour la datura, l'infusion des feuilles ou de toute la plante est fréquemment décrite par les consommateurs interrogés. D'autres utilisent les graines qu'ils ingèrent directement. La datura se dissout très vite dans l'eau : « *en 10 minutes, l'eau était noire et après 3 ou 4 gorgées, les effets sont arrivés au bout de 30 minutes* », se rappelle un expérimentateur.

Par la puissance de ses effets, les modes de préparation de la datura sont essentiels pour limiter les effets indésirables. La datura est une plante violente et dangereuse qu'il faut cuisiner longuement pour faire partir le « *poison* », explique les usagers expérimentés, et notamment pour éviter les troubles oculaires. Cependant, la méthode qui consiste à faire infuser les graines dans de l'eau reste la plus répandue. Une troisième méthode consiste à cuisiner à feu doux en tournant pendant plusieurs heures les bogues avec les graines (ou les graines seules) mélangées à de l'eau jusqu'à l'obtention d'une pâte qui s'ingère ensuite. Cette préparation permet, d'après les consommateurs plus expérimentés, de garder les effets de « *défonce* » de la datura sans avoir les effets secondaires : perte de maîtrise et troubles oculaires.

L'ensemble de la plante contient les alcaloïdes d'atropine et de scopolamine, ce qui explique le fait que certains utilisent les feuilles et les tiges pour réaliser des infusions, et d'autres les graines. Un consommateur explique qu'il utilise, pour déterminer si la plante est effectivement une « *vraie datura* », un peu de sève de la plante qu'il mélange à de la salive et de l'eau qu'il se verse dans l'un des yeux. Dans le cas positif, l'œil va se dilater, devenir « *photophobe* » et développer des troubles visuels ponctuels et transitoires. Ces effets arrivent rapidement dans le quart d'heure et durent environ 2 heures et s'étendront même à l'œil qui n'a pas reçu de produit.

Le mode d'administration de la salvia est l'inhalation à chaud, l'ingestion ou la mastication. La salvia se fume, sans tabac, dans une pipe normale, ou en joint, mélangée à du tabac. Elle peut aussi se mastiquer et s'ingérer. Le goût n'est pas très agréable. Un demi-gramme de salvia correspondrait à plusieurs prises fumables avec du tabac, avec un bhang.

Quantités consommées et fréquences de consommation

Les consommateurs (trices) présenteront souvent leurs techniques de consommation des champignons exotiques comme étant « *rationnalisées* » (quantité, fréquence, contexte), contrairement aux techniques communément observées pour les « *locaux* ». Pour exemple, si une consommatrice recherche une intensité d'effet similaire à une expérience passée avec des « *locaux* » et considérant que les « *exotiques* » sont « *plus forts* » que les « *locaux* », elle en consommera une quantité moindre.

Les exotiques n'étant pas soumis au rythme des saisons, en période de hors saison des « *locaux* », ce sont les champignons les plus consommés.

On l'a vu plus haut, les espaces festifs techno ne sont pas les seuls moments propices aux expériences de champignons. On observera que le fait d'avoir des pots de miel ou confiture aux champignons ou une bouteille de vodka-champis ou rhum-champis dans ses placards n'entraîne pas une consommation quotidienne de ces produits. Les consommateurs (trices) ne les utilisent pas comme produits de consommation courante (petit-déjeuner ou apéritif de tous les jours). Ils ou elles les réservent pour des occasions de type anniversaire, fête de week-end ou pour une dégustation offerte à des invité-e-s en apéritif ou en digestif. Certain-e-s comparent alors ces moments à des dégustations de vin.

Les fréquences de consommation du DMT s'accordent avec les types d'usage. Ils et elles consomment plus ou moins selon qu'ils et elles adoptent plutôt un usage festif ou expérimental, par exemple. Ces fréquences s'échelonnent de « *toutes les semaines selon la période de l'année* » (une situation qui reste minoritaire) à « *deux fois dans l'année* ». Il n'est

pas fait de différenciation dans les fréquences d'usage entre « synthétique » et « naturel » (rappelons que tous et toutes ne savent pas que le DMT peut être de synthèse ou naturel).

Dosage, durée des effets et mode d'administration

D'après les récits d'expérience, si on peut noter que l'association entre effets « plus forts » et « effets plus longs » est quelque fois faite pour les « exotiques », elle ne l'est jamais pour les « locaux ». Le seul mode d'administration renseigné sur le site est l'ingestion.

En ce qui concerne les expériences qui ont eu lieu sur le site, les consommateurs (trices) décrivent des expériences très courtes mais intenses. Lors des premières fois et bien qu'avertis par ses pairs, c'est souvent l'immédiateté des effets après avoir « tiré sur le joint » qui surprend. Les effets sont dits plus immédiats, intenses et courts quand le DMT est fumé que lorsqu'il est sniffé.

Bien que certaines personnes assistent à la préparation du joint (lorsqu'elles ne le préparent pas elles-mêmes), elles identifient rarement la quantité exacte de DMT (en poudre) mélangée au tabac. Elles ajoutent aussi que lorsqu'un « joint tourne », il est difficile de mesurer quelle quantité est fumée à chaque « latte », la poudre n'étant pas toujours répartie également le long du joint. Certain-e-s (parmi les plus conscientisé-e-s aux questions de réduction des risques) comparent alors ce problème du dosage à celui du partage d'un buvard de LSD ou d'un comprimé d'ecstasy dont elles ne peuvent être assurées d'une répartition égale du produit (à moins d'en être le ou la fabricant-e minutieux-se).

Les effets indésirables et leurs modes de gestion

Lorsque les champignons sont mangés « nature » ou « cru », autrement dit sans aucune association avec un produit au moment de la prise, l'écoeurement est cité comme effet indésirable.

Une fois le produit ingéré, les consommateurs (trices) rapportent parfois des sensations de « genoux mous ». Une sensation perçue comme étant passagère ou, au même titre que le bâillement, comme signe que le produit « fait effet » ou « monte ».

Parmi les effets indésirables rapportés lors des consommations de DMT en Midi-Pyrénées, les plus fréquents sont des vomissements et des difficultés à respirer. À la fin de l'année 2004, il est rare de rencontrer une personne s'appêtant à consommer du DMT non avertie de ces risques et du fait qu'il est préférable de consommer le DMT, assise (surtout les premières fois) et « en plein air » plutôt qu'entre des murs et un plafond.

D'un point de vue de l'échange d'information entre pairs, on observera que les mises en garde à propos des risques de vomissements ou de difficultés respiratoires circulent largement au sein des groupes.

L'expérience ponctuelle de datura peut, selon la dose et la sensibilité du consommateur, s'avérer être un « voyage psychédélique » mouvementé au mieux et un « cauchemar » qui, s'il ne conduit pas directement à des comportements dangereux car inappropriés, peut conduire à des décompensations psychiques liées au vécu subjectif de l'expérimentateur. Dans quelques cas, notamment lorsqu'il s'agit de sujets fragiles ou jeunes, l'aventure peut se conclure au service d'urgence ou psychiatrique. L'usage répété sur plusieurs jours crée de la confusion mentale et « n'arrange » pas le sujet qui présente déjà des troubles anxieux ou dépressifs. La limite entre dose hallucinogène et dose toxique est faible et il existe en France des cas de décès par absorption de datura, un seul sur le site, est répertorié ces dernières années. Notons que les troubles de la vue sont cités fréquemment par les usagers, notamment lorsque les doses sont importantes.

Les produits utilisés en association

Voici une liste des produits cités dans certaines préparations à base de champignons hallucinogènes :

Parmi les alcools : vodka, absinthe, whisky, rhum, boissons anisées.

Parmi les « substances naturelles » : guarana, éphédra, cannabis.

Pendant l'effet des champignons, des consommateurs (trices) décrivent des pratiques de régulation. Ainsi, pour adapter les effets ressentis aux effets souhaités selon les différentes temporalités de l'évènement-espace de consommation, il se peut qu'ils ou elles consomment de la cocaïne et/ou du speed et/ou des ecstasys « pour avoir la pêche » ; de l'héroïne et/ou de l'opium et/ou de la rachacha pour « gérer une descente ».

Il semblerait que certains consommateurs de DMT, qui n'en sont pas à leur première expérience, ajoutent de temps en temps un « petit peu de cannabis ».

Mise à part cette pratique qui est surtout le fait de jeunes hommes de plus de 30 ans, nous n'avons pas d'information sur d'autres mélanges intentionnels du DMT avec un autre produit.

Modalités d'approvisionnement

On notera une diffusion croissante de la culture des champignons à domicile pour laquelle l'équipement et les substances de base sont disponibles via Internet à certaines conditions. Premièrement, étant donné que la plupart des sites d'information et de vente de champignons sont en anglais (comme une majorité des contenus sur Internet), il est plus facile de faire le tri dans la masse d'information pour ceux et celles qui pratiquent au minimum une langue étrangère et de préférence plutôt l'anglais que l'espagnol. Deuxièmement, l'achat en ligne s'avère d'autant plus compliqué pour les personnes qui, d'une part n'y ont pas accès (personnellement ou dans leur entourage) et d'autre part n'ont de toute façon pas les moyens (carte de paiement et finances) d'effectuer l'opération en ligne (une question non spécifique à ces seules drogues).

Toujours à propos des modalités d'approvisionnement, certaines personnes continuent d'importer sur le site, de façon occasionnelle, des catégories facilement disponibles dans certaines villes du Royaume-Uni, des Pays-Bas et d'Espagne. Précisons qu'aucune donnée de terrain ne permet d'affirmer que la majorité de ces voyages sont motivés par le commerce des drogues.

En ce qui concerne les espèces commercialisées sur Internet, les plus connues sont les Thaïs, Indiens, Sibériens, Mexicains, Cubensis, Colombien, Hawaïens, Truffles, Philosopher's Stone.

Nous n'avons pas assez d'éléments pour estimer dans quelles mesures la croissance de la commercialisation des champignons exotiques via Internet modifie les pratiques de consommation des « champignons du terroir » en Midi-Pyrénées.

Les prix Internet du DMT de synthèse ou de toute plante contenant du DMT se sont diffusés plus lentement en 2003 et 2004. Les prix pratiqués hors Internet -tous produits hallucinogènes disponibles sur le site confondu- se rapprochent de ceux pratiqués sur les sites commerciaux. Il est facile, pour quiconque a accès à Internet, d'effectuer une étude de marché des prix sur Internet, la première étape consistant simplement à « googliser » les appellations des produits recherchés. On observera que le nombre de personnes qui achètent du DMT en ligne n'a pas augmenté de façon significative depuis 2003, contrairement au nombre de personnes informées qu'il est possible d'acheter ce type de drogues en ligne (très peu étaient au courant en 2003).

Certains, amoureux des « plantes psychédéliques » vont aussi chiner dans les marchés aux plantes rares de la région. Autre lieu de diffusion de plantes hallucinogènes, plus accessible à l'individu-e lambda, les « foires aux cactus de Jardiland » où il est parfois possible d'acheter un « petit cactus San Pedro décoratif » mais néanmoins psychoactif.

D'après une membre de ces communautés de « psychedelik geeks », qui considère que « tout est trouvable à qui sait chercher sur Internet », il est aussi possible -en ayant accès à certains réseaux via le Net- de se procurer directement du « DMT » ou « 5meo-DMT » d'origine « végétale » ou « animale » (Bufo Alvarius). D'une manière ou d'une autre, les personnes motivées trouveront les produits qu'elles recherchent via Internet.

La datura se récolte en saison, dans les jardins publics, dans les friches urbaines, aux abords des rivières. Elle peut faire l'objet de troc lors de rassemblement, mais n'est que rarement vendue.

Représentations des plantes et risques encourus

Les champignons hallucinogènes sont catégorisés sur le mode dichotomique nature/culture. Les locaux sont ainsi perçus comme « don de la nature » alors que les exotiques comme « biens de consommation ». Il s'agit là de tendances générales observables entre autres à travers des discours sur les modes de cueillette des locaux (hors rapport marchand) et le « marché capitaliste » des exotiques. D'un côté, la « saison des champis » venue, c'est « la nature qui offre » les « locaux ». C'est ce caractère « naturel » des champignons qu'invoquent celles et ceux qui perçoivent « du sacrilège » dans leur commercialisation.

De l'autre, le marché des « exotiques » s'apparente plus à un commerce en expansion appréciable en termes de diversification de l'offre, compétitivité des prix et commercialisation de produits dérivés (équipements et matériels indispensables à la culture, idées cadeaux, livres, etc.) et ce quelle que soit la saison.

On retrouve des éléments qui construisent le naturel des champignons du terroir dans les discours sur les « petits trucs pour trouver les endroits à champis ». Ici, il n'est plus seulement question des représentations des plantes mais également de représentations à propos des personnes qui grandissent dans un environnement perçu comme propice à une « culture hippie ». Pour exemple, les enfants de « babos » ou de « néoruraux » d'Ariège ou tout simplement « ceux du coin » peuvent apparaître comme des personnes « expertes » sur les « petits trucs » de la cueillette. La présence de bouses de vache sur un terrain fait partie de ces savoirs pratiques qui se transmettent à propos des techniques de cueillette et qui circulent parfois sur le mode de la légende ou des croyances.

Sur la question des risques perçus, il semblerait que la déclaration quasi spontanée d'une préférence pour le LSD émerge comme une variable intéressante à questionner. Alors que d'une part, ceux ou celles qui décrivent leurs rapports aux champignons sur le mode explicite nature/culture, en mettant en évidence leur préférence pour ce qu'ils ou elles perçoivent comme « produit naturel » vont faire du caractère « naturel » un critère important dans leur histoire de consommation ; d'autre part, ceux qui, adhérant toutefois aux représentations du « naturel comme moins risqué », vont d'emblée présenter leur préférence au LSD plutôt qu'aux champignons, s'inscrivent moins dans un discours qui place le caractère naturel comme un déterminant de première importance dans leur carrière et dans leurs critères d'appréciation des drogues.

À propos des candidat-e-s potentiel-le-s à l'expérience de l'ayahuasca ou du « DMT naturel », le fait que cela nécessite d'être « préparé-e » ou « prêt-e dans sa tête » apparaît comme une condition nécessaire. On notera que celles et ceux de retour de voyage en Amérique du Sud rapportent souvent que c'est là un élément primordial pour que « ça se passe bien ». Dans les « bandes de potes » qui « voyagent ensemble » (ici, le « voyager ensemble » ne signifie pas se déplacer 7/7 jours avec les mêmes personnes), toutes n'ont pas souhaité expérimenter l'ayahuasca alors qu'elles en avaient la possibilité. Selon l'une de leurs expressions, pour éviter de « s'auto-bloquer », il est indispensable de se sentir « prêt-e », « être préparé-e », « se laisser aller » ou encore « avoir un déblocage » comme préalable pour apprécier les drogues psychédéliques, pour pouvoir « halluciner » ou « être en osmose avec la nature ».

Les représentations de ce que chacun-e signifie par « avoir des hallucinations », ou plus précisément de ce qu'est supposée être une hallucination dans les expériences du DMT, de l'ayahuasca ou du San Pedro semblent alors être un facteur important dans leurs attentes des effets de ces drogues dites hallucinogènes. Ces représentations se sont construites entre autres à travers ce qu'une consommatrice qualifie de « patrimoine commun », soit ce que dans leur groupe de pairs « les gens racontent de leurs expériences », ce que chacun-e a vu des effets sur les autres, des récits d'expérience sur Internet ou encore de ce qui est décrit dans un livre comme le *Serpent cosmique*.

Il semblerait que l'identification de « personnes qui s'y connaissent » au sein du groupe de pairs est encore plus marquée, comparativement aux autres hallucinogènes naturels consommés sur le site. À propos des personnes repérées comme connaisseuses sur les

questions des drogues psychédéliques, il se trouve que ce sont majoritairement des hommes de plus de 30 ans. Il est souvent fait référence à leur présence au sein des groupes ou à leurs conseils dans les récits d'expériences. Précisons toutefois qu'il ne suffit pas d'être perçue comme une personne qui « aime parler des drogues psychédéliques » ou de posséder la collection complète des *Éditions du lézard* pour être considéré comme un « initiateur » ou un « spécialiste ». Notons que celles et ceux identifiées comme « érudit-e-s » ou « spécialistes » sur la question se sentent proches ou font partie des réseaux de « psychedelik geeks », plus souvent qualifiés de communautés dans les recherches sur les rapports entre action communautaire et réduction des risques. Aussi, bien qu'ils et elles passent du temps à lire, écrire, sculpter, composer, danser, écouter, inventer, dessiner, faire pousser, voyager ou toute autre activité en rapport avec la culture psychédélique, celles et ceux qui passent à l'expérimentation pratique élaborée (comme projet ou expérience en cours) de ces drogues (DMT « naturel » ou « de synthèse », Iboga, San Pedro) restent à ce jour minoritaires.

Les consommateurs de plus de 25 ans du milieu festif techno que nous avons interrogés, voient la datura comme une drogue très puissante et tous affirment qu'ils ne reproduiront jamais cette expérience.

D'autres, amateurs plus expérimentés considèrent qu'il s'agit bien d'une drogue puissante, dont la connaissance des dosages, et des effets est indispensable pour pouvoir en consommer. Certains non consommateurs sont tentés de faire l'expérience, mais dans le cadre d'un « voyage » « accompagné » par des chamans.

Conclusion

Le sens commun voudrait que le naturel soit plus « doux » (associé à « moins risqué ») que le « chimique », le « synthétique », et c'est ce qu'on retrouve sans surprise dans les représentations sur les drogues hallucinogènes naturelles parmi les personnes rencontrées.

Contrairement à l'année 2003, il devient de plus en plus courant de préciser « DMT naturel » ou « DMT de synthèse ». Toutefois, on rencontre encore des personnes, parmi celles qui consomment, qui ne savent pas forcément que ce qui circule ou ce qu'elles ont consommé sous l'appellation DMT peut être soit un produit de synthèse soit un produit d'origine naturelle. Parmi celles qui n'ont pas toujours identifié l'origine naturelle ou synthétique de ce qu'elles consomment, certaines personnes pensent que le DMT n'existe que comme produit de synthèse ou au contraire que le DMT n'existe que sous sa forme dite naturelle.

On a pu voir que si les champignons ont souvent été comparés au LSD, les personnes qui ont déjà expérimenté le DMT n'ont pas fait la comparaison champignons/DMT de façon aussi récurrente.

Dans les comparaisons LSD/champignons, le caractère naturel, perçu comme plus « doux », était un critère important d'appréciation des champignons, pour celles et ceux qui préfèrent les champignons au LSD de façon générale.

Dans les comparaisons sur les expériences du DMT, la tendance s'inverse : le caractère « pur » du DMT naturel fait alors du produit une drogue plus « puissante » que le DMT de synthèse.