

**HISTORIQUE  
DE LA CONSOMMATION DES DROGUES  
A BORDEAUX**

## **Préambule :**

Ce texte est issu d'une commande de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) dans le cadre du Projet TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues).

Il s'agissait de rédiger un bref rapport (une dizaine de pages) sur l'historique de la consommation des drogues à Bordeaux : présentation du site, situation géographique, historique des produits consommés et des modes de consommation, variations de la disponibilité des produits, variations historiques des catégories des usagers et des pathologies en relation avec l'usage, évolution des politiques locales (répression, prévention, soins), spécificité éventuelle de l'usage local aux différentes époques.

L'offre était intéressante mais les délais très brefs (1 mois...). Ce document s'appuie donc sur les souvenirs des uns et des autres et divers documents issus de la littérature grise dont les rapports d'activité du CEID. Les événements et les dates ont été contrôlés mais des erreurs ou des oublis ont pu se glisser de-ci de-là.

Nous comptons donc sur la compréhension du lecteur et le prions de nous faire parvenir toute remarque ou proposition de correction pour que nous puissions les intégrer à une édition future qui pourrait aussi être utilement complétée de témoignages d'usagers.

Le 10 février 2000  
Docteur Jean-Michel DELILE

## **I - Le site :**

Héritière de la Burdigala antique, Bordeaux jouit d'une heureuse situation sur la Rive Gauche de la Garonne permettant à ce port fluvial ( à portée de marée de l'Estuaire) d'être un trait d'union entre l'intérieur des terres et l'Outre-Mer. La vigne fut son autre bonne fortune : importée par les Romains, bénéficiant d'un terroir et d'un savoir-faire uniques, elle fit du vignoble bordelais l'un des plus prestigieux au monde.

Cette double rente de situation (port et vignoble) fit que la ville s'assoupit quelque peu sur ses lauriers après son apogée au XVIIIème siècle qui lui légua son noble habit architectural. La chute de l'empire colonial acheva de l'enfoncer dans une torpeur relative dont elle commence juste à s'éveiller. En tout cas, heur ou malheur (?), Bordeaux ignora le tournant de la révolution industrielle et resta une ville de négoce, de services...largement dévolue au tertiaire. Cela lui a donc permis de limiter les ravages économiques et sociaux de la désindustrialisation qui ont frappé le nord et l'est de la France.

Ce n'est que depuis la dernière guerre qu'ont commencé à se développer des industries centrées sur la haute technologie et une main d'œuvre très qualifiée, ce développement s'appuyant sur un puissant pôle universitaire.

De nos jours, Bordeaux bénéficie également de l'attrait de nos compatriotes pour les régions du Sud de la France et pour la Mer. La Communauté Urbaine est donc en rapide développement (surtout les communes de l'Ouest de l'agglomération) et approche maintenant les 700 000 habitants (sur près d'1 300 000 girondins). Chef lieu du département de la Gironde, elle est aussi capitale régionale (Aquitaine). Si les échanges traditionnels avec l'Afrique Noire et les Antilles restent importants , l'ouverture de l'espace économique et politique européen en a également fait un des principaux points de passage et relais d'échanges entre la péninsule Ibérique (Espagne, Portugal) et le reste de l'Europe. Le même phénomène peut être relevé avec le Maroc mais bien sûr à une échelle beaucoup plus réduite.

## **II - Historique des consommations des produits, des caractéristiques des usagers et des actions de soins :**

### **1) avant 1968 :**

Si l'on exclut de notre réflexion le vin de Bordeaux, le tabac de Bergerac et le chocolat de Bayonne, il apparaît néanmoins que le brillant passé de port colonial de notre ville lui a permis de s'ouvrir au monde des drogues bien avant les années 60. Le négoce des denrées coloniales (y compris les drogues...) créait une offre, et la population des ex-coloniaux créait une demande : marins, militaires, médecins, commerçants... L'essentiel de la consommation avant 14 mais aussi pendant l'entre deux guerres se tenait dans un des quartiers réservés de la ville (avec Mériadeck) : le quartier Saint-Pierre (celui où se trouve actuellement le CEID, ce qui, comme nous le verrons plus loin, n'est pas un hasard) où se concentraient dans une relative tolérance policière les pratiques interdites ou réprouvées par ailleurs : prostitution, drogue, jeu...

C'est donc dans ce quartier très ancien (c'est le cœur de l'ancienne ville romaine et de son port), populaire, peu ouvert sur le reste de la ville, au tissu urbain très resserré, que se trouvaient les maisons de passe, les cercles de jeux, les bars de nuit mais aussi les fumeries d'opium. On y trouvait encore l'école des capitaines au long cours, des marins en bordée, des dockers et toute une "faune interlope", étudiants ou bourgeois qui s'encanaillaient, militaires, prostituées, membres du milieu, voyageurs dans l'attente d'un bateau pour l'Afrique ou les Antilles.

Cette ambiance "Pépé le Moko" a laissé quelques traces : on peut retrouver du matériel de fumeries d'opium (pipes, brûloirs, aiguilles, vêtements...) au Musée National des Douanes qui se trouve à l'entrée du quartier (place de la Bourse) et au musée d'ethnographie de la faculté de Médecine (place de la Victoire) qui fut notre premier Siège Social. Cette même Université vient d'être rebaptisée Université Victor Ségalen en l'honneur de l'admirable écrivain et poète envoûté par l'Orient mais qui était aussi médecin militaire formé dans ce qui était (et qui reste encore) l'Ecole Nationale du Service de Santé de la Marine ("Santé Navale").

Mais le quartier Mériadeck fut rasé, Saint-Pierre réhabilité, le Port lui-même a quitté le Centre de Bordeaux...

Néanmoins, malgré cette double qualité de grande ville et de port colonial, les problèmes d'usages de drogues restèrent limités, comme dans le reste de la France, jusqu'au début des années 70 où ils se transformèrent radicalement aussi bien au plan quantitatif que qualitatif.

## **2) Les années 70**

Dans le droit fil du mouvement "Contre-culture" américain, se développent en France et notamment à Bordeaux des usages de drogues jusqu'alors inédits. Il s'agit d'usages festifs à fort habillage idéologique. "Les drogues douces" des beatniks ou des hippies (LSD, herbe, haschich...) doivent aider l'individu à se libérer et s'épanouir, "jouir sans entraves", la libération de la société devant nécessairement suivre. Dans cette attente, sont créées de petites communautés qui se veulent d'ores et déjà libérées au plan idéologique et sexuel. La "fume" et les "trips" se répandent assez vite dans ces milieux jeunes, étudiants ou étudiants "déclassés", souvent issus de milieux relativement aisés.

Les points de rencontre sont donc situés dans le mini-quartier latin du Bordeaux de l'époque : entre la Faculté de médecine et le Restaurant Universitaire Central (place de la Victoire), le RU du BEC, la Fac de Lettres du cours Pasteur, le Lycée Montaigne cours Victor Hugo, la Fac de Droit à Pey-Berland et le Siège de l'AGEB-UNEF cours d'Alsace et Lorraine. Certains cafés concentrent cette population avide de longs débats : le Café des Arts dirigé par l'accueillante et généreuse Mlle LACAY, le Montaigne, le "PB" tenu par la mémorable figure de "Maman"...etc, tous ces lieux étant situés à quelques dizaines de mètres les uns des autres. C'est dans ce même cadre que se réunissaient également les groupes politisés d'extrême gauche qui, pour leur part, étaient plus réservés vis-à-vis des drogues, supposées distraire le militant ou le prolétaire des devoirs de la lutte sociale.

De même, certains jeunes professionnels (travailleurs sociaux, médecins...) immergés dans le même contexte culturel resteront sceptiques quant à la valeur "libératrice" de ces drogues dont commencent à être repérés les effets négatifs : troubles psychologiques et dépendance en particulier. C'est de la rencontre entre ces jeunes professionnels, des universitaires spécialisés en Santé Publique (Pr. SERISE, Pr. GACHIE, Pr. COUDRAY...) et en Sciences de l'Homme (Pr. FRESEL-LOZEY, Pr. SOUYRIS, M. JEANSON) et des bonnes volontés (Mlle LACAY) au contact de ces jeunes que naîtra le CEID le 28/11/72 lors d'une AG qui se tint dans l'amphi BROCA de la vieille faculté de médecine, place de la Victoire en présence d'un jeune inspecteur de la DDASS promis à un bel avenir (M. LOIRAT).

L'idée était donc d'aller à la rencontre de ces jeunes "drogués ou marginaux" (comme on disait à l'époque) dans leurs lieux de vie (des cafés essentiellement...), pour les accompagner, les soutenir.

La première intervention auprès de ces usagers fut donc le travail de rue effectué par des bénévoles proches sociologiquement et idéologiquement du public cible. Assez rapidement, il apparut souhaitable d'ouvrir un premier lieu d'accueil sur le modèle des free-clinics américaines, ce fut chose faite en mars 1973. Ce lieu ouvert le soir dans le quartier Saint-Pierre (Place du Palais) voulait accueillir une réelle communauté thérapeutique où de la rencontre inter-humaine entre "intervenants" et "marginaux" émergeraient une libération et un épanouissement mutuels : sofas, guitares, thé, feux de cheminée, etc... étaient à disposition dans une ambiance chaleureuse avec sandwiches, cafés, douches... une "Boutique" avant l'heure.

Les intervenants étaient éducateurs, assistantes sociales, médecins, psychiatres, avocats. Ce groupe important et disparate, sans projet thérapeutique ou pédagogique élaboré, était centré sur un couple d'éducateurs du quartier Saint-Pierre. Le public était essentiellement composé de fumeurs de haschich.

A cette époque commencèrent néanmoins à se développer de nouveaux usages : opium et morphine, médicaments (Mandrax, barbituriques...) et héroïne... Celle-ci avait fort mauvaise réputation mais réussit une percée rapide. Les importations de drogues étaient souvent improvisées par de simples consommateurs lors de retours de Katmandou, de Goa, de Turquie ou de Thaïlande...ou plus banalement du Maroc (Chefchaouen en particulier où le double O faisait fureur).

En 1976, une vingtaine de personnes fréquentaient la "free" comme la surnommaient les usagers. Les intervenants de l'époque affirmaient connaître tous les toxicomanes de Bordeaux soit 60 personnes selon eux. Au total, les contacts sanitaires avec des usagers de drogues touchaient environ 200 personnes.

Ces contacts se faisaient la plupart du temps dans la rue, les cafés (surtout le café des Arts depuis octobre 74), les concerts pop, au domicile des usagers mais aussi au domicile des membres de l'équipe dans la grande proximité qui était de rigueur à l'époque. L'équipe se composait de 7 personnes : 3 médecins, 2 éducateurs spécialisés, 1 psychologue, 1 animateur.

A la mi-novembre 1976, la "free" déménagea rue de la Devise (toujours à Saint-Pierre, ce quartier restant alors un point important d'usage et de trafic), suite à des premiers problèmes de violence.

Progressivement, l'héroïne réussit à supplanter les opiacés traditionnels (opium, morphine médicamenteuse) et l'on dut commencer à organiser les premières cures de sevrage, en collaboration avec des services hospitaliers volontaires (Pr. BERAUD, Pr. BEYLOT, Pr. LEBRAS...).

En contrepartie, le LSD commençait à reculer, alors que le cannabis poursuivait son expansion.

Il est à noter que ces "junkies" présentant des difficultés psychologiques et sociales majeures, mirent en grandes difficultés le fonctionnement angélique ("love and peace") de la free clinic. Par ailleurs, les troubles de ces patients nécessitaient une prise en charge beaucoup plus structurée. Le nouveau local de la rue de la Devise dut à son tour fermer suite à des problèmes de violence fin 1977.

Pendant la période sans murs, l'équipe élaborait un projet d'Hôtel Thérapeutique qui vit le jour en mai 1978 : 24, rue du Parlement Saint-Pierre, notre local actuel... Ce local intégrait :

- un centre d'accueil avec une équipe pluridisciplinaire ;
- un "sleeping" (hébergement collectif d'urgence)
- une post-cure en milieu urbain.

Les activités de rue se poursuivirent néanmoins et l'équipe de rue se centra alors de manière quasi-institutionnelle sur le Café des Arts avant d'ouvrir un local, 20, place Pey-Berland en février 1979

Pour remplir ces nombreuses missions, les effectifs du CEID passèrent à une trentaine de personnes. Cette croissance extrêmement rapide due à la "générosité" des Pouvoirs Publics de l'époque (Le Ministère avait accordé plus de postes qu'il n'en avait été demandé...) contribua ultérieurement à déstabiliser cette jeune institution de pionniers et fut à l'origine de difficultés internes.

- A la fin des années 70, de nombreuses évolutions commencèrent à être repérées dans le domaine de la toxicomanie à Bordeaux à plusieurs niveaux :

1) Géographique : la circulation des usagers et leurs lieux de vie ne se limitèrent plus à quelques territoires du Centre ville (cours Victor-Hugo, place Pey-Berland, place de la Victoire, Saint-Michel, Saint-Pierre) mais commencèrent à se diversifier (Mériadeck, Chartrons, Gambetta) et même à toucher la périphérie de la ville (Barrière de Toulouse, Barrière Saint-Genès, Barrière de Pessac).

2) Usagers : c'est à cette époque seulement que l'on releva à Bordeaux que les jeunes maghrébins qui jusqu'alors consommaient du haschich et "dealaiant" de la poudre, commençaient eux-mêmes à être usagers d'héroïne et à se "fixer".

C'est également à cette époque que furent identifiés, notamment dans les quartiers périphériques mentionnés plus haut, des usagers d'héroïne mieux insérés socialement et très réticents à entrer en contact avec des Centres Spécialisés jugés trop stigmatisants, réservés à des marginaux, des déséquilibrés, etc...

3) Trafic : déjà à cette époque, le trafic structuré (Maghrébins, Turcs, "Milieu" français) cohabitait avec le trafic de fourmi (Espagne depuis 79) et les "plans copains" qui restaient néanmoins dominants. Les produits étaient abondants : les plus utilisés étaient l'héroïne blanche, la morphine, l'héroïne chinoise (rose) et la cocaïne. Le LSD avait déjà presque disparu. Les médicaments les plus utilisés étaient l'Eubispasme, le Néocodion, la Codéthyline Houdé.

Les arrêts d'approvisionnement en héroïne relevés en 1979 n'excédaient jamais 15 jours (février, août, novembre) Des épidémies d'usage de solvants étaient décrites dans les grands ensembles de la périphérie de Bordeaux ou de banlieue (Aubiers, Grand-Parc, Bacalan, Lormont).

En dehors de Bordeaux, des problèmes d'héroïne commençaient à être signalés et nécessitaient notre intervention à Libourne, La Teste, Andernos, Arcachon et Bergerac.

### **3 - Les années 80**

A partir de 1975 environ, comme nous l'avons vu, la situation avait commencé à se transformer : à la population d'étudiants ou d'ex-étudiants plus ou moins "babas" s'ajoutait une population beaucoup plus démunie de marginaux divers : routards, adolescents en rupture, fugueurs, alcooliques, jeunes en grandes difficultés sociales et psychologiques, ceux que l'équipe de rue surnomma les "OS de la Toxicomanie"..

Le Paysage des drogues des années 80 fut donc de plus en plus dominé par l'héroïne et les "junkies". L'approvisionnement était presque toujours le fait de petits réseaux d'"amis" : le trafic reposait donc pour l'essentiel sur les "plans copains".

Le petit cercle initial d'usagers de drogues se renforça progressivement pour atteindre environ 350 personnes suivies au milieu des années 80, dont une centaine suivie régulièrement.

1982 fut une année importante d'évolution des dispositifs publics de prise en charge des usagers de drogues à Bordeaux :

- au plan répressif : 1982 vit la création de la "Brigade des Stupéfiants" au Commissariat Central. C'était donc la première fois qu'une petite équipe de 4 policiers spécialisés se consacrait à ce domaine dans notre ville.

- Au plan sanitaire, d'importantes modifications du dispositif de soins virent également le jour :

- ❖ Redéploiement d'une partie des personnels du CEID vers le secteur Public, pour créer l'Intersecteur Toxicomanie qui allait plus tard donner le Centre Montesquieu.
- ❖ D'autre part, devant les demandes croissantes d'aide et de soutien de la part de parents d'usagers de drogues (cannabis en particulier), le CEID décida d'ouvrir le Centre Pey-Berland pour répondre à ces besoins nouveaux (Ecoute Parents,

Ecoute Jeunes). A ce centre fut également dévolue la plupart des missions d'information, de formation et de documentation de l'Association.

- ❖ Dans le cadre de cette réorganisation générale, l'équipe de rue du CEID, dont le siège était jusqu'alors à Pey-Berland, fut transférée au Centre d'Accueil de Saint-Pierre qui prit le nom de Service Accueil Rue.

Cette institutionnalisation du CEID qui quittait de plus en plus la rue pour se replier dans un local et des bureaux d'accueil entraîna une contre-réaction importante en novembre 1986 avec la fermeture de l'accueil collectif à Saint-Pierre. Il apparaissait en effet que ce dispositif était devenu inefficace : le local était de moins en moins repéré comme un lieu d'accueil où pouvait se formuler une demande mais plus comme un lieu de vie ou un point de chute pour un petit groupe d'habitues en voie de "chronicisation".

D'autre part, ce phénomène semblait éloigner de nombreux jeunes ne tenant pas à tenter l'expérience de la rencontre avec ce groupe qui faisait figure d'épouvantail.

Le mot d'ordre de la Direction du CEID était donc "tous dans la rue" : les éducateurs, les psychologues, etc... devaient retourner dans la rue au contact direct des usagers dans leurs lieux de vie. Cette politique volontariste signifiait aussi un retour aux sources du CEID par opposition à l'évolution du Centre Montesquieu perçu comme "psychologisant", dans l'attente confortable de l'élaboration d'une demande de psychothérapie qui ne venait jamais.

En l'absence d'accueil collectif, les activités du service d'accueil furent donc recentrées sur des entretiens individuels de plus en plus souvent sur rendez-vous. Le Centre était alors ouvert tous les jours de 14 h à 19 h.

Il est à noter également que certaines tâches professionnelles commencèrent à trouver une relative spécificité (assistante sociale, médecin) et à s'extraire de l'indifférenciation de l'intervenant en toxicomanie.

Les années 80 virent aussi l'extraordinaire succès de la "machine" (Anesthélec, DAULOUEDE et DAUBECH, 1979) qui attirait à Bordeaux (Services des Prs. BOURGEOIS et TIGNOL) des toxicomanes venant de toute la France "guérir de la toxicomanie" par électrostimulation au courant de Limoges. Les listes d'attente étaient longues...

Pendant toute cette période, l'approvisionnement en héroïne fut assez régulier puisque aux "plans copains" s'ajoutèrent des filières organisées telles que la filière "arabe" (tunisienne), très fortement implantée dans la rue du Palais Gallien et ses environs et qui ne fut démantelé qu'en 1985.

Par la suite, le trafic devint beaucoup plus éclaté y compris dans les milieux maghrébins et commença à se développer en banlieue (Lormont, Floirac...) et dans des quartiers périphériques (Bacalan, La Bastide, etc...). Ce ne fut qu'à la fin des années 80 que réapparurent des filières organisées : en l'occurrence celle des portugais (cours de l'Yser, Saint-Michel...) qui introduisirent l'héroïne fumée. De même, quelques filières noires africaines (Angola, Zaïre...) se développèrent mais furent rapidement



démantelées. En fait, les filières les plus structurées furent celle des Kurdes du PKK, qui grâce à leur organisation, arrivèrent rapidement à dominer le marché local de l'héroïne.

Il fallut attendre 1991 et une grosse opération policière (82 arrestations en une demi-journée) pour que cette filière politique fut éradiquée pour ne plus d'ailleurs tenter de s'implanter à nouveau, ces filières politiques préférant en général la discrétion.

Néanmoins, l'évènement qui domina les années 80 dans le domaine des drogues reste évidemment l'irruption du SIDA qui entraîna de multiples bouleversements pour les usagers bien sûr, puisqu'ils étaient confrontés à une maladie à l'époque rapidement mortelle, mais aussi pour les intervenants qui durent faire évoluer leur offre de soins jusqu'alors à dominante psychosociale vers une prise en charge plus globale, intégrant mieux la dimension médicale et sanitaire.

Pour sa part, le CEID contribua à la création par redéploiement en janvier 1989 du Groupe d'Aide Psychologique et Sociale (GAPS) qui avait pour mission essentielle l'accompagnement des personnes séropositives. Ultérieurement, le CEID engagera directement des actions de réaction des risques (bus, "boutique") qui étaient en continuité avec sa tradition (travail de rue, "free clinic", etc...).

A la fin des années 80, l'héroïne restait donc le produit dominant chez les usagers du CEID sans doute parce que c'était ceux qui présentaient le plus de problèmes médicaux, psychologiques et sociaux : 60 % des consultants étaient héroïnomanes mais la majorité des autres consultants étaient d'ex-héroïnomanes.

Les autres produits évoqués étaient des opiacés en auto-substitution (Elixir Parégorique, Néo-codion, Temgésic depuis 1989), des psychotropes (Rohypnol, Tranxène, Témesta, Lexomil...).

L'alcool et le cannabis étaient omniprésents en produits secondaires (et parfois en produits principaux notamment chez d'ex-héroïnomanes).

La cocaïne n'était rencontrée qu'en tant que produit secondaire.

Dans les usages de rue, on assistait au développement croissant des trafics de Temgésic et d'Orténal. Cette dernière spécialité, associant barbituriques et amphétamines était souvent utilisée pour son sulfate d'amphétamine qui pouvait être très facilement extrait puis injecté. L'Association Temgésic-Orténal (surnommée Tem-Orté) eut donc un gros succès en tant que "speedball" du pauvre, elle fut à l'origine de plusieurs décès à Bordeaux en 1990. Certains opiacés vétérinaires (Broncho canis) connurent aussi un bref succès.

#### **4) Les années 90 :**

##### **- Evolution du trafic et des usages :**

De 1990 à 1996, le trafic d'héroïne devint le monopole quasi exclusif des gitans, les lieux de trafic de l'héroïne traditionnellement implantés dans le centre ville se déplacèrent donc vers les bords de Garonne, Bacalan et le "Village Andalou".

Il est à noter que le même phénomène observé avec les maghrébins à la fin des années 70 fut observé avec les gitans à la fin des années 80 : de trafiquants non usagers ils devinrent trafiquants usagers alors même que les uns comme les autres pensaient naïvement que leurs traditions culturelles les protégeraient des méfaits de l'héroïne dans laquelle certains ne voyaient un poison que pour "les enfants des Français".

En partie pour éviter les "arnaques des gitans", en partie parce qu'ils redoutaient de côtoyer ce monde violent, de nombreux usagers prirent de plus en plus souvent le risque des "voyages à Amsterdam" pour se procurer une héroïne, il est vrai à vil prix (200 à 300 Frs le gramme en 1993 à Amsterdam contre 800 à 1 000 Frs à Bordeaux à l'époque).

Les Pays-Bas devinrent donc une source essentielle d'approvisionnement.

Peu ébranlée par l'arrivée modeste de la méthadone en 1993 dans le service du Pr. TIGNOL (quelques dizaines de personnes concernées seulement), la situation fut totalement bouleversée par la mise sur le marché du Subutex en février 1996.

En l'espace de quelques mois, la plupart des héroïnomanes essayèrent le Subutex et le marché de l'héroïne connut une contraction spectaculaire malgré la baisse des tarifs. En revanche, la cocaïne qui jusqu'alors n'occupait qu'une place marginale et "branchée" sur la scène bordelaise connut un développement extrêmement rapide en diversifiant le public de ses usagers. Celui-ci s'étendit en effet aux ex-héroïnomanes sous traitement de substitution, aux jeunes festifs amateurs d'ecstasy, etc...

L'approvisionnement en cocaïne est donc devenu très abondant grâce aux efforts sans répit des mêmes filières de gitans qui se sont toutes reconverties de l'héroïne à la cocaïne. Elles semblent aussi développer depuis peu leurs activités sur le marché du haschich. Celui-ci est en effet devenu compétitif grâce à l'effondrement des prix de l'héroïne et de la cocaïne alors qu'il est beaucoup moins périlleux au plan pénal.

De même, il est permis d'imaginer que le passage du trafic gitan de l'héroïne vers la cocaïne est non seulement lié à l'évolution de la demande et aux connexions traditionnelles avec la Péninsule Ibérique mais également lié au fait que les usagers de cocaïne sont réputés dénoncer moins souvent leurs fournisseurs que les héroïnomanes et peuvent aussi devenir de très gros consommateurs.

Ces produits sont pratiquement tous en provenance d'Espagne, le marché de Bilbao étant devenu une plaque centrale de la redistribution vers le Sud-Ouest de la France, par le Pays Basque.

Il est donc à noter que le trafic de fourmi des usagers bordelais qui était comme nous l'avons vu orienté vers les Pays-Bas s'est lui aussi reporté massivement vers l'Espagne dans la deuxième partie des années 90. Dans les propos des usagers, Bilbao et Biriadou ont pris le pas sur Amsterdam et Virsac.

L'héroïne peut être acquise dans les mêmes conditions à des tarifs défiant toute concurrence : 150 Frs le gramme pour un "bon plan" à Bilbao, parfois même à Bayonne. Souvent un voyage pourra être décidé pour une simple transaction de 5 g.

A côté des marchés traditionnels (héroïne, haschich et même cocaïne) se sont développés des usages nouveaux (ecstasy, GHB...). Les années 90 ont vu également réapparaître des "revenants" : LSD, "speed"...

"Notre" premier usager d'ecstasy fut identifié au CEID en 1988 mais il fallut attendre 1993 pour que ce phénomène prit une ampleur réelle.

Le comprimé se négociait à l'époque de 150 Frs à 200 Frs l'unité et provenait de Grande-Bretagne ou des Pays-Bas. Il s'achetait en général en discothèque ou dans des boîtes "techno" ou "gays". Actuellement, on se le procure à 100 Frs l'unité.

La fermeture administrative d'établissements spécialisés n'a pas tari l'approvisionnement en provenance des Pays pas pour l'essentiel, de gros arrivages sont signalés à l'approche de toute "fête" un peu importante.

Le LSD fit sa réapparition avec les mêmes contextes d'usage. Plus récemment, l'amphétamine ("speed") sniffée s'est également développée dans les mêmes milieux mais plus à la mode espagnole. Les produits les plus rares (GHB...) sont plutôt fabriqués localement avec des précurseurs commandés par Internet, surtout en Amérique du Nord.

Dans le domaine des médicaments, le Temgésic connut son apogée en 1992, son inscription en liste I entraîna une chute rapide des prescriptions. En revanche, le Moscontin au départ prescrit à des fins compassionnelles chez certains toxicomanes sidéens commença à être prescrit en tant que produit de substitution mais de façon relativement peu importante en Gironde. Dans la rue, les produits dominants étaient le Subutex, l'Orténal, le Moscontin et le Skénan auxquels s'ajoutaient les habituelles benzodiazépines : Rohypnol, Tranxène, Lexomil...souvent consommées avec de l'alcool, de la bière...

Il est à noter que grâce au travail important des Réseaux V.H., très peu de médecins locaux (5 environ) se sont lancés dans des prescriptions "sauvages" d'opiacés ou assimilés.

#### - Usagers et Soins :

Les années 90 auront donc été marquées par une augmentation et une diversification des usages.

Le premier phénomène à retenir est l'augmentation rapide du nombre de personnes suivies depuis la fin des années 80. Si le nombre des personnes suivies à Saint-Pierre resta à peu près stable de 1976 à 1988 (aux environs de 200/an), il a pratiquement triplé les dix années suivantes ( $\approx$  600 en 1998) alors même qu'entre-temps s'étaient ouvertes d'autres structures d'accueil à Bordeaux (centre Montesquieu, "Boutique"...). Comme nous l'avons vu précédemment, ces usages se sont également diversifiés et ne sont plus dominés par le seul couple : cannabis/héroïne.

Le deuxième phénomène relevé fut l'approfondissement des pathologies rencontrées : VIH puis VHC évidemment mais aussi troubles psychiatriques, ce qui renforça la tendance déjà évoquée à une professionnalisation des intervenants.

L'intervenant indifférencié céda la place au médecin, au psychologue, au travailleur social, etc... Ce mouvement de professionnalisation fut encore amplifié par le développement des traitements de substitution. Peu à peu, les consultations sur rendez-vous prirent le pas sur l'accueil informel, les armoires à pharmacie furent complétées et dépoussiérées.

Le troisième phénomène notable fut, sous l'influence de l'épidémie de SIDA, le développement des actions de réduction des risques. C'était d'autant plus une priorité que l'Aquitaine était la 3ème Région de France pour la prévalence du VIH et que la toxicomanie IV y était le premier facteur de contamination.

Le quatrième élément marquant fut, au plan thérapeutique, le développement des traitements de substitution (méthadone puis Subutex). On sait que lors de la création de ces centres méthadone de deuxième génération (1993), ce sont bien des bordelais qui ont joué un rôle de précurseurs : Pr. TIGNOL, Dr. DAULOUEDE, Dr. AURIACOMBE et leur équipe. Ce fait n'est pas étonnant si l'on se souvient que c'est le Dr. DAULOUEDE qui fut un des premiers, dès les années 80, à utiliser dans notre pays des opiacés à des fins substitutives (notamment buprénorphine sous forme de Temgésic).

Comment ces différentes tendances se traduisirent-elles institutionnellement ?

En 1991, des travaux considérables de rénovation du Service Accueil Rue (Saint-Pierre) furent entrepris. Les vieux locaux de la "free" : salles de réunion avec cheminée, dortoirs du sleeping, studios de la post-cure, furent réaménagés en bureaux d'entretiens et en locaux de soins. (Les horaires d'ouverture devinrent des horaires de bureau : 9 h - 13 h / 14 h - 18 h, tout un programme...). Un an avant le Décret de 1992, nous étions devenus, dans la structure même de notre local, un Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes avant l'heure. Que de chemin parcouru depuis les tâtonnements orageux de la free clinic !

En 1992, le CEID devenait Centre Instructeur RMI et acceptait donc d'entrer dans le "droit commun" du travail social.

En 1992 toujours en collaboration avec les pharmaciens de Gironde, nous distribuions 120 000 kits contenant des seringues stériles et déposions un Projet d'Echange de Seringues et un Projet Méthadone.

Le même Décret de 1992 ayant supprimé les financements d'Etat affectés aux actions de prévention (recentrage sur les soins), le service du CEID affecté à ces tâches (Centre Pey-Berland) entra en dissidence pour s'autonomiser vis-à-vis du secteur des Soins (Saint-Pierre) perçu comme "hégémoniste" car seul reconnu par le Décret.

N'ayant pas été agréé en tant que Centre de Soins, l'équipe de Pey-Berland préféra la scission qui fut effective le 01/01/1995. La DDASS de la Gironde entérina cette regrettable séparation des actions de prévention et de soins dans le département pour mettre fin à cette querelle mais les séquelles de cette scission continuent à peser de nos jours, les actions de prévention restant totalement cloisonnées.

Avec le soutien de la DDASS, le CEID poursuivit à marche forcée sa politique de

diversification de l'offre de soins pour rester en phase avec les besoins.

Ces développements sont détaillés ci-après car ils illustrent bien l'évolution rapide des politiques de soins en ce domaine :

- 07/02/95 : Programme d'Echange de Seringues (CEID/Croix-Rouge) implanté dans un bus circulant à Bordeaux et sur la Rive Droite.

2 autres bus existent dans l'agglomération (Médecins du Monde à Bordeaux, ASUD à Bordeaux et dans les banlieues Sud et Ouest).

- 1996 : mise en route de consultations de Médecine Générale (auparavant assurées par le seul psychiatre) ;

- 1996 - 1998 : ouverture d'un service de 10 appartements thérapeutiques disséminés dans Bordeaux et complétant au plan de l'hébergement l'ouverture d'une post-cure de 12 lits à Bègles en 1998.

- 1997 : implantation de distributeurs automatiques (Bordeaux, Lormont, Cenon); ouverture d'un réseau de familles d'accueil (VIH, VHC), d'un dispositif d'aide aux sortants de prison, d'un programme d'aide aux prostituées toxicomanes, d'une permanence d'accueil à Arcachon, etc...

- 03/11/1997 : ouverture d'une "boutique" dans le quartier Saint-Michel, d'abord rue des Menuts puis rue Planterose (1999) ;

- 01/08/1998 : ouverture de l'Unité Méthadone du CEID (un premier service "Méthadone" avait été ouvert en 1993 à l'Hôpital Pellegrin, dans le service du Pr. TIGNOL).

Au total, beaucoup d'intervenants, d'"anciens" du CEID ont cru reconnaître dans la "boutique" une "free clinic" plus professionnelle et une heureuse tentative de retour vers le travail d'accueil et de rue, quand les années 80, années de l'héroïne et du SIDA nous avaient nécessairement déportés du côté des soins spécialisés, de la "technique", évolution que cristallisera le Décret de 92.

C'est la recherche permanente de cette complémentarité entre la rue et l'institutionnel, entre l'accueil chaleureux et le thérapeutique qui est sans doute le fil conducteur des multiples expériences menées à Bordeaux depuis 1972.

### **III - Spécificité des usages locaux et évolution des politiques locales.**

#### **1) Spécificité des usages locaux :**

Comme nous l'avons vu précédemment, les usages de drogues à Bordeaux ont présenté quelques spécificités même si dans l'ensemble, ils sont à l'image de ce que l'on peut retrouver ailleurs dans notre pays.

Une des particularités qui mérite cependant d'être soulignée est évidemment due à la position de notre ville dans le Sud-Ouest de la France qui en fait un des principaux axes de passage avec la Péninsule Ibérique.

C'est ainsi que les approvisionnements ont toujours pu être abondants en haschich marocain, que le trafic d'héroïne a pu être pour partie alimenté par des réseaux portugais (héroïne fumée) ou gitans aux patronymes fréquemment espagnols.

De même, l'approvisionnement en cocaïne dont on sait que l'Espagne est une importante plaque tournante est grandement facilité par ce voisinage. Enfin, la proximité de la frontière espagnole (2 heures de route) rend le trafic de fourmi extrêmement aisé et peu onéreux, les cours espagnols de l'héroïne comme de la cocaïne s'étant effondrés.

Une autre particularité bordelaise est liée au passé colonial qui a établi des liens extrêmement étroits avec l'Afrique Noire, les Antilles et la Guyane. C'est ainsi que la frange la plus aisée des usagers d'herbe et de cocaïne fait de fréquents voyages aux Antilles, notamment à Saint-Martin, et que nous recevons également à Bordeaux des usagers Antillais ou Guyanais (indigènes ou métro) pour des sevrages de cocaïne et de crack.

Avant la période actuelle de développement de la cocaïne, son marché local était d'ailleurs surtout tenu par des noirs, antillais ou africains.

En revanche, le crack n'a connu aucun développement local en terme de marché.

D'autre part, notre situation géographique (sud de la France, proximité de l'océan) amène tous les étés un grand nombre de touristes notamment d'Europe du Nord (Allemagne, Hollande, Grande-Bretagne...) dont un certain nombre présente des conduites d'abus ou de dépendance (alcool, cannabis, héroïne, cocaïne et plus récemment ecstasy...).

Notre région est d'ailleurs très accueillante pour les raves parties estivales dans les grandes forêts sauvages des bords de mer.

On relève aussi des usages massifs de drogues chez certaines professions à risque bien représentées dans notre région : marins pêcheurs, ostréiculteurs...

## **2) Evolution des politiques locales :**

- au plan répressif, le Parquet de Bordeaux aura été un des premiers de France à développer des modalités particulières d'injonctions thérapeutiques (convocations conjointes par le Substitut et une Psychologue de la DDASS) qui depuis, ont fait école ; sinon la politique du Parquet a suivi bien évidemment l'évolution des différentes politiques pénales lancées par les Gardes des Sceaux successifs.

La Brigade des Stupéfiants du service d'investigation et de recherche qui a été créée comme nous l'avons vu en 1982 a vu ses effectifs passer de 4 à 7 puis 10 fonctionnaires

cette année.

Elle s'adapte actuellement à l'évolution des usages de drogues (baisse des interpellations d'usagers sur la voie publique, baisse relative de la consommation d'héroïne liée au Subutex, changement des zones d'approvisionnement traditionnel : l'axe Pays-Bas/Bordeaux reculant au profit de l'axe Espagne-Bordeaux).

Cette situation a entraîné la quasi disparition des filières structurées et l'émergence de petits groupes fonctionnant de façon autonome, se procurant en Espagne des produits peu coûteux et de bonne qualité. Ce phénomène a provoqué la quasi disparition des "deals de rue".

De fait, ce Service a pris d'autres orientations en réalisant notamment un pourcentage élevé d'affaires de trafic international, se traduisant ainsi par une augmentation importante des saisies en particulier de cannabis et de cocaïne.

En revanche, les actions en milieu scolaire seront dorénavant déléguées au Service de Police de Proximité, la Brigade des Stupéfiants se concentrant donc sur les affaires d'initiative, le trafic.

- au plan sanitaire : la prise en charge des toxicomanes étant restée une compétence d'état lors du vote des lois de décentralisation, les politiques locales en matière sanitaire sont évidemment restées dans le droit fil de la politique déterminée par le Ministère de la Santé.

A Bordeaux, l'histoire des politiques sanitaires dans le domaine des toxicomanies s'est, nous l'avons vu, longtemps confondue avec celle du CEID qui était en position de quasi monopole. C'est pourquoi nous avons mentionné au fur et à mesure les évolutions du CEID qui généralement étaient en phase, quand elles ne les précédaient pas, avec les orientations des politiques sanitaires.

Cela correspondait d'ailleurs à la volonté de l'Etat dans les années 70/80 de déléguer largement ce secteur d'activité à des associations de droit privé.

Au plan local, une particularité est néanmoins à souligner, c'est le rôle éminent joué par la forte personnalité de M. POVÉDA.

M. POVÉDA, qui cumula les fonctions de DDASS de la Gironde et de DRASS d'Aquitaine, était volontiers surnommé le "proconsul de la santé" en Aquitaine et avait souvent l'oreille des ministres concernés.

Son intérêt pour les questions de toxicomanies fut extrêmement précoce et resta constant jusqu'à la fin de ses fonctions.

Il contribua à la création puis au développement du CEID qui, au début des années 80, était devenu l'une des structures spécialisées les plus importantes au plan national.

Il obtint donc que le département de la Gironde soit relativement bien doté en ce

domaine par rapport à la moyenne nationale. On peut d'ailleurs penser que l'une des tâches les plus délicates de ses successeurs fut de gérer cet héritage et de nous réduire à une envergure institutionnelle plus banale, en utilisant notamment le CEID comme réservoir de redéploiement quand les vannes budgétaires commencèrent à se refermer, le traitement des toxicomanies étant "passé de mode", banalisé.

Il reste à souligner la qualité constante des collaborations avec les services de la DDASS qui ont toujours soutenu nos projets d'actions de leur mieux dans le cadre d'enveloppes départementales de plus en plus réduites à la portion congrue.

Nous savons que, sans être réellement une particularité locale, ces relations confiantes entre DDASS et CSST sont loin d'être la règle dans notre pays.

Elles se seront parfaitement illustrées lors des problèmes d'implantation de la "boutique" à Bordeaux où nous avons pu aussi bien compter sur l'appui de la DDASS que sur celui de la Mairie de Bordeaux avec laquelle les collaborations sont également anciennes et constantes.

Au total, nous avons la faiblesse de penser que les toxicomanes sont plutôt bien pris en charge à Bordeaux mais ce n'est certes pas, comme chacun sait, une particularité locale.

Docteur Jean-Michel DELILE  
Psychiatre, Directeur du CEID  
avec la collaboration  
du Commandant de Police Gérald SAïD  
et du Capitaine de Police Bernard GARANDEAU