

TENDANCES RÉCENTES et NOUVELLES DROGUES

Décembre 2017

Guillaume
Sudérie
ORSMIP/TREND

Les phénomènes marquants en 2016

Héroïne, retour en vue ?

Depuis la fin de l'année 2015, les travaux ethnographiques rapportent une recrudescence de discours d'usagers d'héroïne expérimentés faisant état de la « bonne qualité » des produits en circulation. Cette tendance semble se poursuivre en 2016 et se trouve confirmée par d'autres sources qui soulignent ce phénomène (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - CAARUD, Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie - CSAPA), ainsi que par des analyses réalisées par le laboratoire de police. En effet, pour la première fois, les professionnels de ces services font état des analyses d'échantillons d'héroïne issus de saisies dosés à 41 % et 61 %.

Par le passé, l'héroïne disponible sur le site était réputée de mauvaise qualité. De ce fait, progressivement, les usagers avaient délaissé cette molécule au profit des médicaments opiacés, et plus particulièrement des sulfates de morphine (Skénan®).

Les réseaux de distribution évoluent peu. Cependant, un nouveau point de vente situé dans un quartier d'habitat social permet une nouvelle accessibilité pour les pu-

blics précaires les plus observés par TREND. La présence de cette molécule dans les « cités » n'avait jamais été observée depuis la fin des années 1990 à Toulouse.

L'augmentation du nombre d'éléments recueillis laisse à penser que des évolutions autour de ce produit sont en cours. Réservée à des cercles d'initiés, des réseaux de pairs aux profils socio-culturels particuliers, l'héroïne semble doucement revenir au centre des discours d'usagers d'opiacés. Les premiers éléments ethnographiques recueillis en 2017 vont en ce sens.

Cocaïne, augmentation des teneurs en lien avec une re-structuration du trafic

Le phénomène le plus marquant ces cinq dernières années est l'émergence de l'importation directe de cocaïne d'Amérique du Sud et plus particulièrement de la Guyane.

Jusqu'alors, la source dominante d'importation de cocaïne à Toulouse était l'Espagne, principal débouché de la route du centre (Cap-Vert, Madère et Canaries) et du sud via l'Afrique de l'ouest. Aujourd'hui, le marché de gros et de semi-gros espagnol sur lequel s'alimentent les gros comme les petits trafiquants est de plus en plus



conurrencé par l'importation directe (passeurs, colis postaux) de cocaïne en provenance de Guyane.

Ce nouveau mode d'importation a un impact à la hausse sur les teneurs des produits en circulation à Toulouse. Ce phénomène s'explique par le fait que la cocaïne qui arrive n'est que peu coupée et que le nombre d'intermédiaires est faible compte tenu des connexions plus directes qui contournent les acteurs traditionnels du marché.

Toutes les analyses réalisées dans le cadre du dispositif SINTES situent les niveaux de concentration en principe actif entre 60 % et 85 %, bien au-delà de ceux connus par le passé.

Si le marché, l'accessibilité et les teneurs évoluent, les logiques de consommation ainsi que les perceptions du produit restent les mêmes. La cocaïne modifie les états de conscience de telle manière qu'elle inscrit l'utilisateur dans le présent. Cet aspect particulier semble conforter l'inclusion sociale du consommateur en lui permettant d'être efficace et performant.

Le problème est alors que la perception des risques et des dommages engendrés par les usages est floue, traduisant une méconnaissance des risques, qu'ils se situent au plan social, somatique, psychiatrique et toxicomaniaque.

Sur le plan somatique, une série de problèmes sont repérés par les professionnels et les usagers interrogés : de l'hypertension, des accidents cardiovasculaires et vasculaires cérébraux, des infarctus, des troubles convulsifs, des cas de pneumothorax¹ et de rhabdomyolyse². Peu de demandes liées à un usage de cocaïne sont recensées en dehors de situations cliniques où c'est le caractère d'urgence qui prédomine. Concernant les problématiques de dépendance, voire de toxicomanie, les acteurs de l'addictologie reçoivent de plus en plus de personnes en demande d'accompagnement car ils sont aujourd'hui en capacité de répondre à ce type de pathologie.

1. Épanchement d'air dans la cavité pleurale.

2. Destruction massive et aiguë du tissu musculaire.

Les lignes de force toujours en vigueur

Structuration de la production et de la vente de l'herbe de cannabis

À Toulouse, la situation concernant le cannabis continue d'évoluer. Globalement, la tendance à la hausse de la disponibilité de l'herbe perdure. Pour les observateurs, la balance pencherait pour la première fois à l'avantage de l'herbe. Jamais sur le site, les observateurs n'avaient fait ce constat. Deux points nouveaux sont à retenir. Le premier concerne le démantèlement d'une manufacture de cannabis de plus de 200 pieds en périphérie de Toulouse, type de production absente jusqu'à maintenant des investigations TREND localement. Le second est la mutualisation de la production individuelle qui voit des apprentis producteurs mettre en commun leur matériel de production afin de cultiver des quantités relativement importantes de cannabis. L'articulation entre ces producteurs et un revendeur permet d'assurer un débouché vers des groupes de personnes relativement importants, lesquels n'ont plus besoin d'aller vers les réseaux de trafic traditionnels. Cette pratique pourrait être comparée au système des Cannabis Social Clubs, en vigueur en Catalogne, à ceci près que la loi de 1970 interdit cette pratique en France sous peine de prison ferme.

Les taux de THC moyens observés se situent à plus de 20 % en moyenne, avec des pics pour la résine à 36 % et pour l'herbe à 31 %³. Ces niveaux élevés sont-ils responsables d'une augmentation des problèmes sanitaires ? S'il est difficile de répondre à cette question, il n'en reste pas moins que le nombre de patients pris en charge (CJC,

CSAPA) pour des problèmes consécutifs à l'usage est en hausse⁴, du fait notamment de demandes spontanées, mais aussi d'orientation par un tiers (entourage, Justice...). Cependant, l'adhésion à la prise en charge n'est pas simple. La sous-estimation ou la difficulté à repérer les dommages, une offre de prise en charge assez peu lisible pour les usagers, mise à part les Consultations Jeunes Consommateurs, une représentation collective minimisant le risque constituent autant d'obstacles à la rencontre entre les usagers ayant des difficultés et les services d'addictologie compétents.

Cette situation tient au faible développement de la réduction des risques liés à l'usage de cannabis. Il semble pourtant que ce soit cette option qui permettrait aux usagers de mieux évaluer leurs niveaux de consommation et de faire un partage raisonnable entre les bénéfices et les risques associés à ces usages.

MDMA/Ecstasy, usage massif mais raisonné

Le développement de la disponibilité du crystal de MDMA ces dernières années sur le site et son usage par des populations jeunes, assez peu familières des drogues autres que l'alcool et le cannabis, étaient au centre des préoccupations de nombreux observateurs. Pour autant, les signalements des dommages en

3. Données issues du groupe focal répressif et plus particulièrement des données relevées par le laboratoire de police scientifique.

4. Sudérie G., Analyse des rapports d'activité 2015 des CSAPA en Occitanie, ORSMIP, 2016

lien avec l'usage de cette molécule sont relativement faibles au regard de la dimension du phénomène.

Pourtant, les premières observations laissent à penser que les usages de MDMA, portés par une forte accessibilité et un effet de mode dans la génération des moins de 25 ans, étaient expérimentaux et témoignaient d'une certaine ignorance des notions de réduction des risques et des dommages.

Ainsi, au début du phénomène, en 2013, des problèmes furent décrits du fait de l'association de la MDMA avec de fortes quantités d'alcool. Cependant, aujourd'hui, malgré une certaine méconnaissance persistante des risques liés à la consommation de MDMA, les signaux relatifs au mésusage ont quasiment disparu, preuve d'une appropriation par le plus grand nombre des règles de RdR. Toutefois, les éléments recueillis laissent à penser que les risques associés à l'usage de la MDMA sont toujours assez mal connus par les néophytes.

Il semble, en revanche, que les messages de réduction des risques et des dommages ont plus d'impact concernant les comprimés d'ecstasy. De nombreux discours d'utilisateurs insistent en effet sur la nécessité de fractionner les prises. Cette appropriation des messages de prévention est positive car l'accessibilité et la disponibilité de comprimés toujours plus dosés et aux effets puissants ont augmenté tout au long de l'année. Un constat confirmé par les analyses d'échantillons réalisées dans le cadre de SINTES, qui ont tendance à être dosés à 220 mg par comprimé contre 100 à 110 mg au pic de consommation dans les années 2000 et au début des années 2010.

Médicaments opioïdes (Skénan[®], Subutex[®], méthadone)

A Toulouse, les trois dernières années ont vu la transformation du marché des opioïdes, et ce particulièrement au sein des populations précaires des milieux de l'espace urbain. La croissance puis la stabilisation de la disponibilité du Skénan[®] est venue pallier une offre d'héroïne composée essentiellement de produits très faiblement dosés et à transformer la relation des usagers à la consommation non conforme de BHD. La méthadone est aussi une molécule utilisée dans des fonctions non substitutives. Toutefois, la mise en place d'un service de délivrance de méthadone à bas seuil d'exigence en septembre 2015 semble modifier la situation locale.

Le prix des principales drogues observés à Toulouse en 2016

Le prix des drogues se base sur un relevé de prix systématique auprès des différentes sources de données TREND. Ces valeurs sont des moyennes arrondies. Les variations de prix peuvent être importantes d'autant que les concentrations des principes actifs diffèrent.

Principaux produits	Prix courant (€)	Tendances
Héroïne	50 euros/g	→
Subutex [®]	5 euros	→
Méthadone	Aucun prix relevé	
Sulfates de Morphine (200 mg)	10 euros	↘
Cocaïne	80 euros/g	→
MDMA	40 euros/g 10 euros/dose (comprimé ou parachute)	↘ →
Speed	10 euros/g	↘
LSD (unité)	10 euros	→
Kétamine	50 euros/g	→
Cannabis	6 euros/g (résine) 8 euros/g (herbe)	→ →

Focus : RC un phénomène peu visible

Le pôle TREND de Toulouse ne collecte que peu de données concernant les RC ou NPS. En 2016, seule une professionnelle d'un centre d'addictologie sanitaire en fait état: « Une personne qui consommait du 3 MMC qui avait été commandé sur Internet et qui venait consulter à cause de ça », tandis que le groupe focal répressif évoque une saisie de 4 EMC : « C'était la région toulousaine, mais ce n'était pas Toulouse. C'était une petite quantité de poudre, et la personne avait dit que c'était de la MDMA ». Les remontées ethnographiques, quant à elles, sont pauvres.

Cependant à la suite de la sollicitation d'un service d'addictologie ariègeois, le dispositif toulousain a pu rencontrer un usager actif de NPS. Peu inscrits dans les réseaux d'utilisateurs de drogues traditionnelles, les usages de ces molécules, cannabinoïdes et cathinones principalement, sont solitaires, rationalisés et à l'origine de troubles autorégulés.

Cet élément montre que le phénomène NPS existe, mais qu'il est circonscrit à des publics particuliers, a priori différents de ceux observés par le dispositif TREND.



La consommation des NPS reste un phénomène circonscrit à des contextes spécifiques et des populations particulières. Le témoignage de cet usager confirme un certain nombre d'hypothèses. L'accès aux produits, l'apprentissage des effets, la régulation des troubles, se réalisent par les pairs, et ce, de manière assez comparable à ce qui se passe dans la vie réelle pour les drogues traditionnelles. Plus que la caractérisation des molécules, la grande différence est le média, Internet, qui permet des interconnexions entre usagers qui peuvent vivre dans une grande métropole urbaine ou au sein d'un département rural.

Si le phénomène est différent sur la forme de celui des drogues traditionnelles, il pose la même question structurelle : comment informer les usagers sur les

risques et les dommages pour qu'ils puissent faire des choix libres et éclairés ? Si via les forums, sur ce point, la communauté des pairs permet d'établir un niveau de connaissance intéressant et accessible pour les usagers, il n'en reste pas moins que cela interroge l'action publique et sa capacité à agir auprès de ces publics.

Plus globalement, cette question se pose pour l'ensemble des publics qui n'entrent pas dans les typologies habituelles des personnes reçues ou en contact avec le dispositif en addictologie. On pense ici aux publics les plus insérés quels que soient les produits qu'ils consomment, NPS, cocaïne, MDMA, etc.

LE DISPOSITIF TREND NATIONAL ET LOCAL

Pour remplir sa mission d'observation, le dispositif TREND national s'appuie en premier lieu sur un réseau de sept coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Les outils de recueil utilisés sont essentiellement qualitatifs : observations ethnographiques menées en continu ; questionnaires qualitatifs destinés aux structures ou associations en contact avec les usagers de drogues ; groupes focaux (« sanitaires », « répressifs »), qui visent à dresser des diagnostics rapides de la situation avec des professionnels du champ.

Dans ce cadre, le site de Toulouse, rattaché à l'ORS Midi-Pyrénées, collabore avec l'ensemble des CAARUD de Midi-Pyrénées, les différents services sanitaires et médico-sociaux de Toulouse, le réseau régional RAMIP et l'ensemble des services du respect et de l'application de la loi de la ville de Toulouse.



Directeur de la publication : Julien Morel d'Arleux

Coordination rédactionnelle : Michel Gandilhon et Julie-Emilie Adès

Pôle TREND-OFDT/Agnès Cadet-Tairou, Michel Gandilhon, Magali Martinez, Maitena Milhet, Thomas Néfau

Remerciements : Aline Adam, Yannick Lapeyre, Céline Leven, Elsa Raczymow, Gaël Reboul, Amandine Albisson, Christel Andrieu et Françoise Cayla

Aux usagers qui ont accepté de participer à nos travaux et dont nous préservons ici l'anonymat. À l'ensemble des professionnels de la réduction des risques, du médico-social, du sanitaire et du respect et de l'application de la loi qui ont donné leur expertise pour la réalisation de cette synthèse.

Conception graphique et réalisation : Frédérique Million (OFDT)

[Crédits photos : © Jacques PALUT / © U.P.images / © fred34560 - Fotolia.com / © Pixabay]

OFDT

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél. : 01 41 62 77 16
ofdt@ofdt.fr

ORMSIP

Faculté de médecine
37, allées Jules Guesde
31073 Toulouse cedex
tel : 05 61 53 11 46
contact@ormsip.org