



Rapport TREND Toulouse

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2013
sur le site de Toulouse

Table des matières

Introduction et méthode

Contexte de consommation (ou espace) et usagers

Espace Urbain	6
<i>Situation sur le site et rappels</i>	6
<i>Évolutions au sein de l'espace urbain toulousain</i>	7
Comorbidités psychiatriques au centre des difficultés de prise en charge	7
À noter : Korsakoff, AAH, Baclofène®	9
Espace Festif	10
<i>Situation sur le site et rappels</i>	10
<i>Évolution au sein de l'espace festif toulousain</i>	12
Milieu « rock », un nouvel axe d'investigation	12
Des milieux électroniques de plus en plus différents	13
Crise économique et milieu commercial	13
Mixité sociale festive et habitus	14
Tableau des Prix en 2013	15

Approche par produits

Cannabis	16
<i>Autoculture et cultures commerciales de cannabis</i>	16
<i>Trafic de résine et diffusion en Midi-Pyrénées</i>	16
<i>Taux de concentration élevés</i>	17
<i>Hausse de THC et état de santé des usagers</i>	18
À noter	19
Héroïne	20
<i>Des prix en hausse, une provenance d'Espagne, de Belgique et des Pays-Bas</i>	20
<i>Toujours des teneurs faibles quelques soit la provenance ou la quantité</i>	20
<i>Des produits parfois plus dosés ou décrits comme tels</i>	21
<i>Profils d'usagers et consommations opportunistes</i>	22
<i>Modalités d'usages</i>	23
<i>Héroïne/alprazolam, un bruit qui s'éteint</i>	23
À noter	24
Cocaïne	25
<i>De grosses quantités saisies, de nouvelles provenances et un prix à la hausse</i>	25
<i>Profils des usagers</i>	26
<i>Hausse des demandes de prises en charge</i>	27
<i>Crack/free base, peu d'évolutions, mais un phénomène qui va au-delà de Toulouse</i>	28
À noter	30

MDMA	31
<i>Continuité d'un phénomène</i>	31
<i>Le milieu Rock peu ou pas concerné...</i>	32
<i>... à l'inverse des milieux électroniques minimal, alternatif et commercial</i>	32
<i>Le dinosaure Ecstasy</i>	33
Research Chemicals/Nouveaux Produits de Synthèse/Legals Highs	34
<i>Problème de définition et imprécision des observations</i>	34
<i>Les NPS s'installent sans révolutionner le marché des drogues</i>	34
<i>Des signaux rares au sein de l'espace urbain</i>	36
<i>Un phénomène plus important dans l'espace festif</i>	36
<i>Principales NPS collectées par le dispositif SINTES Toulouse</i>	37
Kétamine, un phénomène qui se stabilise	39
<i>Diffusion et accessibilité</i>	39
<i>Trafic international</i>	39
<i>Populations différentes selon les espaces</i>	40
<i>Des dommages chez les non initiés</i>	41
Amphétamine et Métamphétamines	42
<i>Speed : Une place prépondérante dans les polyconsommations</i>	42
<i>Méthamphétamine : Expérience d'usager</i>	43
Le LSD a trouvé un substitut : le DOC	45
GHB/GBL : usage en contexte sexuel gay	47
Poppers tueur à Toulouse ?	48
Médicaments de Substitution Opiacés (MSO)	49
<i>Rappels TSO/MSO</i>	49
<i>BHD : Toujours le premier problème des usagers précaires</i>	50
<i>Méthadone : la rue avant le centre...</i>	51
Sulfate de morphine	52
<i>Attention, phénomène émergent, mais polymorphe</i>	52
<i>Accessibilité plus importante</i>	53
<i>Profils des usagers</i>	54
<i>Usages et modalités d'usage</i>	54
<i>À noter</i>	55

Conclusion

Introduction et méthode

Ce rapport veut faire le point sur les investigations menées sur l'année 2013 par le programme TREND de Toulouse.

Soulignons que depuis avril 2013, ce dispositif a rejoint le pôle « Addictions » de l'Observatoire Régional de la Santé en Midi-Pyrénées. L'objectif de cette nouvelle collaboration est de mutualiser des compétences et produire des connaissances à la fois dans l'analyse des bases de données épidémiologiques concernant les usages de psychotropes en Midi-Pyrénées, mais aussi d'un point de vue qualitatif via les outils des sciences sociales.

L'objectif de ce document est de permettre au pôle TREND national de suivre les évolutions de 2013. Les éléments développés dans cette note seront intégrés dans une publication à venir réunissant les investigations de 2012 et de 2013.

Ce rapport présente les évolutions observées concernant les usages, les contextes et les conséquences d'usage en 2013.

Ne sont présentés dans ce document que les faits « marquants » ou les évolutions. La publication compilant les données 2012 et 2013 mettra en perspective à la fois les éléments de stabilité et les éléments en évolution.

La méthodologie employée depuis 2000 permet de distinguer les éléments de continuité de phénomènes préalablement repérés dans TREND, *les tendances*, de ceux qui apparaissent comme de réelles nouveautés ou des points de rupture suggérant un possible changement, *les phénomènes émergents*.

A Toulouse, le dispositif repose sur la triangulation des informations obtenues à l'aide de différents outils qualitatifs :

- Une observation de type ethnographique dans différents milieux de l'espace festif et dans l'espace urbain. Cinq ethnographes ont opéré produisant chacun trois notes de synthèse. Les objectifs de leurs observations se centrent particulièrement sur les consommations de produits psychoactifs et sur les phénomènes qui leur sont associés avec un œil averti sur les évolutions. (1 enquêteur au sein de l'espace urbain et 4 enquêteurs dans l'espace festif)
- La réalisation d'un groupe focal associant les acteurs de l'application de la loi et regroupant l'ensemble des services d'intervention (SRPJ, Brigade des stupéfiants, gendarmerie, douanes), le Parquet, les FRAD, les PFAD et les laboratoires de police de médecine légale.
- La réalisation de sept entretiens de type face à face avec les acteurs du champ sanitaire (addictologie, urgences et médecine générale de réseaux et psychiatrie) et de groupes focaux auprès de professionnels de CSAPA (médecins, éducateurs spécialisés, psychologues, assistants sociaux). Une rencontre avec l'équipe d'écouterants d'Adalis établi à Toulouse
- Des questionnaires qualitatifs auprès des équipes des deux Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD)

ainsi qu'auprès d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs.

- Un séminaire de travail a été organisé par le pôle en partenariat avec la Fédération Addiction de Midi-Pyrénées, réunissant l'ensemble des acteurs de CAARUD de Midi-Pyrénées. Cette journée a permis d'élargir les investigations aux zones rurales et aux villes de la région.

Deux grandes parties constituent ce rapport.

- La première concerne les contextes de consommation (ou espaces) avec peu d'évolutions à noter. Les travaux depuis 2011 ont décrit largement les cadres dans lesquels sont menées les investigations TREND toulousaines. Plusieurs éléments qui s'inscrivent dans des évolutions tendanciennes sont soulignés.
- La seconde développera une approche par produits. Là encore, les éléments de stabilité ne seront pas répétés des observations 2011 et 2012. Seuls, les éléments en évolution ou marquants seront développés dans ce rapport.

Les éléments non évoqués dans cette note n'ont pas fait l'objet d'observations spécifiques ou ne sont pas différents de ceux décrits par les rapports précédents^{1,2}.

1 Suderie G., Phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Toulouse, TREND, Graphiti/OFD, Juin 2013.

2 Suderie G., Rapport TREND Toulouse – Phénomènes émergents liés aux drogues en 2012 sur le site de Toulouse, Note de synthèse, document non publié, destiné à l'OFDT, 2014.

Contexte de consommation (ou espace) et usagers

Espace Urbain

Situation sur le site et rappels

Cet espace se délimite aux zones urbanisées ou fortement urbanisées. Compte tenu du type d'observateurs, les informations sur la population en contact avec les structures de soins, dont des personnes ayant une consommation « à problème », sont largement dominantes³.

Progressivement la question des populations (ou milieux) qui traversent cet espace a posé nombre de questions en ce qui concerne l'analyse des éléments observés.

Pour mieux appréhender la compréhension du phénomène, un support d'analyse par populations (ou milieux) a été proposé. Retenons ici que les catégories présentées ne sont pas prédéterminées, mais sont issues de l'observation du terrain de recherche et ne peuvent pas, en l'état, être reproduites ailleurs qu'à Toulouse sans ajustement.

Ainsi, les populations à l'intérieur de cet espace décrit par les observateurs des dispositifs et des enquêtes ethnographiques se répartissent sur un axe allant de la grande précarité sociale (perçue ou réelle) en passant par l'insertion jusqu'à l'hyper-insertion. Trois catégories majeures sont retenues :

- Les populations « Précaires » : homme ou femme, sans ressource légale *ou* bénéficiant d'allocation compensatoire **ayant** un logement personnel *ou* bénéficiant d'hébergement temporaire familial ou institutionnel ou occupé illégalement *ou* sans logement. En difficulté pour accéder aux soins, les précaires sont en contact principalement avec les CAARUD, soit sur la question sociale, soit sur la question de l'échange de matériels stériles. Ils ont recours aux CSST et à la médecine générale pour des raisons spécifiques et ont des difficultés à se maintenir dans des traitements de substitution.
- Les populations « Insérées » : homme ou femme bénéficiant de ressources liées à l'emploi incluant les étudiants soutenus par leur famille et **ayant** un logement personnel ou logé par leur famille. Ils ont peu recours aux dispositifs de réduction des risques (sauf en contexte festif ou sur les bornes d'échange anonyme), fréquentent principalement les CSST, les services hospitaliers d'addictologie et la médecine générale.
- Les populations « Hyper-Insérées » : homme ou femme **ayant** un pouvoir économique et social important, sans problèmes sociaux apparents. Ils n'ont pas recours aux CSST, ont parfois recours à la médecine générale, mais préfèrent l'anonymat du secteur privé (psychiatrie en particulier) et des services hospitaliers.

Il est important de souligner que des précautions doivent être prises pour manier ces catégories. En effet, celles-ci sont non exhaustives et mouvantes. Les éléments qui intéressent les observateurs sont les relations entre les usages de psychotropes, les demandes sociales ou

³ Sarradet A., Gandilhon M., Toufik A., *Tendances Récentes* : Rapport TREND. Paris : OFDT, 2000

de soins et les degrés de précarité ou d'insertion. Ils permettent de contextualiser les observations du phénomène et ses transformations lors des phases de diffusion.

Concernant les précaires et les grands précaires, ce sont les populations les plus décrites, car les plus observées depuis le début des investigations TREND. Jeunes ou plus âgées, ces populations n'ont parfois aucun accès aux dispositifs de prise en charge du droit commun, et s'inscrivent parfois dans un lien fragile avec les dispositifs spécialisés ou la médecine générale. Souvent, elles utilisent les MSO dans de multiples fonctions.

La précarité ou la grande précarité, même pour des jeunes gens, surdétermine ici la problématique de toxicomanie.

Il est important de souligner que plusieurs typologies de populations sont repérées par les observateurs depuis plusieurs années :

- Les « anciens de la rue » sous substitution
- Les jeunes en situation d'errance
- Les usagers à forte morbidité psychiatrique
- Migrants pauvres sans accès aux droits communs

Évolutions au sein de l'espace urbain toulousain

Comorbidités psychiatriques au centre des difficultés de prise en charge

En terme de profils de population, aucune nouvelle typologie n'est observée par les observateurs de l'espace urbain.

Pour autant au sein de l'espace urbain les comorbidités psychiatriques concernent une part importante des usagers de drogues, et ce plus particulièrement chez les précaires.

Déjà en 2011, les usagers précaires à forte morbidité psychiatrique étaient au centre des préoccupations des professionnels de l'addictologie.

En 2013, à Toulouse comme dans l'ensemble des départements de Midi-Pyrénées, la hausse du nombre de personnes accueillies en CAARUD et en CSAPA concernées par des troubles mentaux met à mal des professionnels parfois sans ressources.

Ce professionnel de CAARUD résume relativement bien le contexte : *« je pense qu'on fait à peu près tous le même constat sur les co-morbidités psychiatriques enfin nous c'est très très important à I. Ce que j'en perçois, c'est qu'on a soit des personnes en rupture de traitement, soit des gens qui n'ont jamais eu accès au traitement et qui ont des fragilités, des décompensations, etc. On a de grosses difficultés d'accès aux services pour les orientations. J'ai l'impression finalement que la capacité à mobiliser un réseau pour des professionnels, c'est très lié aussi à un réseau personnel qu'on va pouvoir ou non mobiliser et je crois que fondamentalement, ça pose aussi la question de l'accès aux droits. Parce que de fait, si la personne elle se présente et qu'il n'y a pas effectivement la bonne personne au bon moment qui connaît la bonne orientation, ça ne vas pas se faire et la personne va de service en service, quand bien même il y a une volonté d'accompagner. De fait, ça ne fonctionne pas et on est voilà sur des orientations presque au bon vouloir de ou la possibilité en fonction des réseaux de chacun. Donc ça pose de vraies questions d'accès à du droit »*. L'absence de lien entre les professionnels de l'addictologie et de la psychiatrie met en grande difficulté des

orientations nécessaires pour des personnes, soit dans le déni des troubles soit dans le rejet de la prise en psychiatrie. Entrer dans une démarche de prise en charge pour des troubles mentaux est un long processus, d'autant que le stigmate de « toxicomane » est finalement plus facile à porter que celui de « fou ». Ainsi, un certain nombre de personnes relevant de soins psychiatriques sont accueillis dans des dispositifs d'accès à bas seuils d'exigence dont font partie les CAARUD, rarement dotés d'une équipe médico-sociale pouvant intégrer la dimension psychiatrique dans son accompagnement.

Pour certains professionnels, la loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge⁴ joue un rôle non négligeable sur ce phénomène, amplifiant le processus heureux, mais insuffisamment doté, de désinstitutionnalisation. Pour cette professionnelle exerçant dans un CAARUD *« depuis peu, il y a eu une loi de 2011 où les juges des libertés décident à la place des médecins que quelqu'un qui est hospitalisé à la demande d'un tiers ou en Hospitalisation d'Office puisse sortir. On est dans la désinstitutionnalisation au niveau européen donc forcément, la psychiatrie sera présente dans la rue, elle y est depuis une bonne dizaine d'années, voilà et nous on en a des répercussions là aussi chez des personnes qui stabilisent leur pathologie avec des produits, qui se disent « houlà ce n'est pas si mal comme ça et je garde, je reste comme ça » »*.

Ce phénomène n'est pas spécifique à la ville de Toulouse. Pour cette professionnelle, la situation est la même dans l'ensemble des préfectures *« j'étais infirmière sur une équipe mobile de psychiatrie, maintenant en CAARUD et malgré ça on est particulièrement en difficulté pour entrer en partenariat et en réseau les uns avec les autres. Mais c'est vrai que nous qui sommes infirmières, on est allées rencontrer un des CMP de T. où on a été très bien accueillies, mais ces professionnels de la psychiatrie n'adhèrent pas du tout à ces questions-là, l'addictologie ce n'est pas leur truc, alors que nous, on a la moitié de la file active »*. Cette situation décrite par de multiples professionnels, loin d'être spécifique à un contexte particulier, indique que les difficultés évoquées par les CAARUD sont d'origines multiples mélangeant organisation du système de soins et pratiques cliniques.

Notons que l'ensemble des addictologues rencontrés dans le cadre des entretiens d'enquête TREND indique la hausse du nombre de prises en charge et les difficultés de ces accompagnements tant dans le suivi des patients que dans les orientations.

Si les investigations TREND des années précédentes s'interrogeaient sur la découverte, la dimension et l'émergence de ce phénomène, les constats de 2013 identifient clairement une évolution à la hausse de ce phénomène. Tous les acteurs du champ alertent le pôle sur ce point, même le GFR en fait mention dans des exemples d'interventions de la sécurité publique dans l'espace public.

⁴ La Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011.

À noter : Korsakoff, AAH, Baclofène®

- Plusieurs professionnels indiquent des dommages neurologiques importants pour des usagers chroniques d'alcool. Les syndromes de Korsakoff sont décrits pour les alcooliques chroniques. Notons que c'est la première fois que ce type de signaux est triangulé par les dispositifs.
- Plusieurs professionnels indiquent l'évolution croissante de demandes de l'Allocation pour Adulte Handicapé pour des troubles en lien avec les addictions. La MDPH rend des avis favorables pour des patients ayant des comorbidités somatiques ou psychiatriques. Un certain nombre d'usagers franchissent le pas de ce type de demande au motif que « *cela permet de payer le loyer* ». En effet, pour les plus précaires, le RSA ne suffit pas pour vivre décemment à Toulouse alors que les 780 euros de l'AAH permettent de maintenir « un reste à vivre » correct.
- Le Baclofène® est extrêmement présent en 2013 dans les discours des professionnels, du soin et de la réduction des risques, mais aussi parmi les usagers. Absent du marché de rue, sûrement parce que les effets psychotropes ne sont pas intéressants pour des usagers de drogues, cette molécule jouit d'une image positive pour traiter différentes addictions. Les premières constatations cliniques indiquent assez clairement qu'une action positive peut apparaître chez certains patients dans certaines conditions sans toutefois que des études cliniques randomisées ne confirment encore de résultats probants. En ce qui concerne TREND plus directement, les observations indiquent que des usagers utilisent cette molécule pour réduire leur consommation de cannabis et/ou de cocaïne, le plus souvent par prescription, mais aussi de manière expérimentale via la prescription d'un proche (plusieurs cas décrits). Le nombre important de comprimés nécessaires à un traitement pour l'alcool permet des détournements à des fins expérimentales. Notons que le CEIP de Toulouse indique plusieurs cas d'intoxications.

Espace Festif

Situation sur le site et rappels

Les observations TREND concernant les milieux circulant dans l'espace festif toulousain ont largement été décrites dans le dernier rapport publié concernant les années 2010 et 2011.

Les milieux observés sont de tailles extrêmement différentes, mais l'homogénéité en terme de comportements festifs dans chaque milieu permet une observation rationnelle d'un espace complexe à catégoriser.

- Le milieu « des personnes qui fréquentent des Pubs/bars » regroupe un ensemble de populations ne se revendiquant d'aucun courant musical ou d'aucun groupe culturel particulier. Dans ces lieux, la musique diffusée est majoritairement de la musique dite « commerciale ». Ces établissements de début de soirée regroupent des populations potentiellement repérables au sein du milieu « électrocommercial ».
- Le milieu « Électrocommercial » regroupe un ensemble de populations ne se revendiquant d'aucun courant musical ou d'aucun groupe culturel particulier. Leur démarche festive se fonde sur la dynamique plurielle et ne peut se réduire à une appartenance de milieu. Les logiques qui sous-tendent ce groupe peuvent être la rencontre, la consommation de psychotropes, la dynamique de pairs du moment... Dans ces établissements de nuit, la musique diffusée apparaît être comme majoritairement de la musique électronique dite « commerciale ».
- Le milieu « Rock » regroupe des populations revendiquant une appartenance à un « courant musical » qui est à l'origine de la définition du vecteur culturel. Ces populations estiment appartenir à une histoire du rock. Elles vivent totalement la dimension de cette « culture » rock sans discontinuité entre les moments de fête et le reste de la semaine. Des nuances doivent être apportées en terme de sous-courants musicaux au sein du milieu rock, mais aussi dans les processus d'affiliation plus ou moins forts. Toutefois, les processus identificatoires sont sensiblement les mêmes. Certains peuvent être plus *expérimentateurs*, mais des références symboliques communes réunissent les participants à ces soirées.
- Le milieu « Electro – alternatif » regroupe des populations revendiquant une appartenance à un « courant musical » qui fait définition de vecteur culturel. Deux sous-populations définies par TREND peuvent y être identifiées : les *fondateurs* et les *expérimentateurs*⁵. Ces populations estiment appartenir à l'histoire de l'underground et se sentent les héritières des mouvements hippies et punk des années 80. Les *fondateurs* forment le noyau dur du mouvement et constituent des modèles identificatoires pour les populations plus périphériques de la mouvance électronique alternative. Ils vivent totalement la dimension contre-culturelle aussi bien le temps de la fête que le quotidien. La différence avec les *expérimentateurs* se situe à ce niveau. Ces derniers vivent plus en conformité avec les normes de la société, mais s'inscrivent plus dans un cadre d'opportunités de faire la fête autrement que dans une véritable

⁵ Sudérie G. *Etats des lieux concernant les usages de drogues à Toulouse*, TREND Janvier 2011

affiliation identitaire⁶. *Fondateurs* et *Expérimentateurs* s'inscrivent dans des références symboliques et des processus d'affiliation plus ou moins importants à l'origine de comportements festifs et de processus de distinction identiques.

- Le milieu « Electro – minimal » est constitué d'amateurs de musique électronique. Ce milieu est au croisement des groupes d'affinités « soirées urbaines » et « clubbing » définis dans l'étude de Catherine Reynaud en 2005⁷. L'adhésion à tel ou tel espace de fête est en lien direct avec la qualité de la programmation musicale à la différence du milieu « électrocommercial ». Quelques établissements (club+bar) sont repérés, mais ce sont des soirées spéciales organisées dans des établissements aux programmations plus larges habituellement, qui rendent visible ce milieu. Esthètes de la musique électronique, ces populations ont un réel pouvoir d'achat.
- Le milieu « Gay » est un milieu à part entière. À première vue, la proximité des milieux « électronique » et « gay » n'inviterait pas à une spécification plus aboutie. Pour autant, les derniers travaux TREND⁸ ont invité les ethnographes à s'interroger sur une particularité. À la lecture de la littérature en la matière corroborée par les investigations en 2011 sur le site, les observations ethnographiques indiquent que ce milieu « gay » construit empiriquement se décline en deux sous milieux. Un milieu proche ou similaire aux milieux « électrocommercial » ou « électrominimal » voire « alternatif » et un autre milieu, plus petit, avec des spécificités en termes de profils de population et de comportements d'usage. Si le premier milieu pouvait être documenté par les investigations des milieux précités, le second nécessite des observations à part entière.
- Le milieu « Sélect » s'organise autour de soirées regroupant entre 50 à 300 personnes rarement plus. Toutefois, la taille modeste des établissements donne l'impression de grande affluence même avec 200 entrées. Il apparaît clairement que la population présente est issue d'un milieu économique et social favorisé. On note la présence de jeunes de 17 à 25 ans dans certains établissements et de personnes de 25 à 45 ans dans d'autres. Chaque établissement a ses codes de conduites et ses codes vestimentaires. Il y a autant de filles que de garçons. L'entrée est difficile pour les non-initiés. Le passage de la porte est une étape délicate les soirs d'affluence comme les soirs calmes. Ces soirées sont donc composées, en grande partie, par des gens qui se connaissent et qui se retrouvent selon leurs habitudes, une à plusieurs fois par semaine. Une personne qui entre dans un établissement de ce type n'entre pas forcément dans d'autres lieux similaires.

⁶ Sudérie G., Monzel M., Hoareau E., Evolution de la scène techno et les usages en son sein, in Costes J-M. (sous la direction) *Les usages de drogues en France depuis 1999, vus par le dispositif TREND*, OFDT, 2010

⁷ Reynaud C. *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "musiques électroniques"* OFDT/GRVS, Juillet 2007, 143 p.

⁸ Fournier S., Escots S., *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais*, OFDT, Septembre 2010, 173 p.

Évolution au sein de l'espace festif toulousain

Milieu « rock », un nouvel axe d'investigation

En 2013 et suite aux différentes analyses des années précédentes, le pôle toulousain a eu le souhait de développer un axe de recherche sur le milieu « Rock ». Aussi large et éclectique que le monde de la musique électronique, il apparaissait fondamental de sortir d'observations exclusivement centrées sur le milieu électronique, à la fois pour sortir de la stigmatisation du milieu électronique et donner un contre point à l'ensemble des observations au sein l'espace festif.

Cette première expérimentation fut un succès dans le sens où elle a permis au pôle de mieux comprendre les processus de porosité entre les milieux et de documenter les pratiques de consommation de psychotropes dans un milieu étudié il y a plus de 15 ans par Aquatias⁹.

Différents types d'événements furent investigués dans des bars, salles de concert, festivals et ce, dans un objectif de description du milieu. À titre d'illustration nous reprendrons la définition de l'enquêtrice ethnographique : *« c'est de la musique bien présente, avec de la guitare franche et bien présente tu vois, une bonne basse accompagnée de la batterie. Le trio super présent là comme ça, après bon voilà, du chant, pas du chant. En général il y a du chant quoi, et selon l'utilisation de ces instruments-là, on peut aller du rock pop jusqu'aux métaleux, en passant par le punk rock »*.

À Toulouse, de petits établissements accueillent entre 100 et 200 personnes selon les soirs. Parallèlement, plusieurs salles accueillent un certain nombre de concerts des plus underground ou plus grand public.

Pour cette observatrice, *« c'est un milieu hyper ouvert. En fait ils acceptent vraiment toute population. La population se mélange et tout ça. C'est clair que tu vois, tout le monde est sur le trottoir. Tu vois des gros mecs tatoués caricaturaux qui fréquentent des mecs de la rue pour qui l'accueil est le même que pour un autre (...) tu peux entrer assez facilement, entrer en contact et du coup, ça crée des concerts rock-punks. Et donc là, ça slame. Tu vois, c'est vraiment le truc où ils se jettent dans... c'est vraiment le truc typique »*.

Concernant les produits, pour cette observatrice, *« les rockeurs, ils restent les pieds sur terre. Juste du stimulant, cocaïne, speed et de l'alcool, beaucoup d'alcool »*. Les usages de psychotropes s'inscrivent dans une démarche festive et sont rarement le motif de la fête. Pour preuve, le constat des observateurs *« du temps qu'il faut pour trouver un produit accessible autre que l'alcool ou le cannabis »*. Pour autant, il apparaît que lors de ce type d'événement dans des bars ou dans des concerts, des personnes sont repérées clairement comme des revendeurs.

Pour les observateurs, le festival semble plus propice à l'usage de drogues que le bar où le contrôle social joue un rôle non négligeable dans la régulation des usages. En effet, à la différence de certains milieux festifs, électroniques ou non où l'usage est revendiqué, voire une étiquette sociale, ici les usages sont tolérés, mais rarement exposés. Les consommations sont rarement réalisées à la vue de tous, même si les toilettes et le parking sont des lieux très « fréquentés » et ceux à toutes les heures de la soirée.

⁹ Aquatias S., Les consommations de produits psychoactifs dans les milieux festifs de la culture rock, OFDT, Décembre 2001

Des milieux électroniques de plus en plus différents

Concernant la musique électronique, les investigations de 2013 indiquent que deux types d'évènements cohabitent. Un certain nombre de « freeparty » regroupent en 2013 entre 500 et 1500 personnes dans les montagnes et les forêts de Midi-Pyrénées. Parallèlement, de nombreux évènements de grande envergure allant jusqu'à 3000 personnes regroupent des festivaliers venus de toute la région voire au-delà dans des clubs « loués » pour l'occasion. Notons que quelques clubs sont aussi spécialisés sur ce courant musical.

Si les « free party » rassemblent des populations relativement jeunes (moins de 25 ans) autour d'une musique électronique dure (hardcore principalement), les évènements en club attirent une population plus large mélangeant des initiés d'un ou plusieurs courants musicaux et des personnes moins adeptes, avec des motivations festives différentes de l'adhésion au courant.

Dans les différentes configurations, l'usage de psychotropes, amphétamines et MDMA, cocaïne pour les plus âgés et kétamine et LSD pour les adeptes est au centre de la motivation festive. Pour ces groupes, et comme le souligne un ethnographe, « *faire la fête sans leurs psychotropes c'est possible, mais c'est très différent* ».

Crise économique et milieu commercial

Au sein des espaces festifs commerciaux, le constat de l'ensemble des observateurs est une baisse de la fréquentation allant jusqu'à 50 % sur certaines périodes de l'année. Les fraudes à l'assurance bien connues de certains patrons de bar brûlant ou faisant brûler leur établissement se sont répétées tout au long de l'année 2013. Plusieurs établissements ont fermé à la suite de problèmes économiques. Pour cette observatrice très insérée dans le milieu, « *tu as deux boîtes qui essaient de survivre, mais qui risquent de fermer, le R. est fermé, le W.C. a fermé, le mec du P. s'est fait descendre, il te reste l'I. voilà qui cartonne* ». L'offre festive toulousaine n'est pas totalement en crise, mais la fermeture de quelques établissements a modifié en partie les nuits toulousaines.

Faire la fête coûte de l'argent. L'entrée dans un établissement de nuit est souvent payante et parfois un frein à « sortir » dans tel ou tel établissement. Il en est de même pour les consommations au bar. Leurs coûts peuvent être prohibitifs, avec une spécialité toulousaine de vendre la bouteille d'eau plus chère que la bière, et ce quelque soit le lieu.

Ce double processus d'une offre festive en réduction et d'un coût de fête souvent prohibitif, transforme là encore la nuit toulousaine et le mode de fréquentation des lieux. La grande majorité des personnes privilégient les bars à l'entrée gratuite au détriment des établissements de nuits payants. Les soirées sont donc plus courtes du fait d'une fermeture administrative moins tardive. L'espace public est alors occupé au milieu de la nuit par un certain nombre de fêtards qui continue de faire la fête, de récupérer des effets de l'alcool et des produits avant de rentrer chez eux. La météo toulousaine est propice à cet exercice du début du mois d'avril à la fin du mois de septembre.

Enfin et paradoxalement, les festivals, électroniques ou multi-sons, qui ont un coût non négligeable à l'entrée, peuvent être aussi privilégiés, car la qualité de l'offre musicale est souvent garantie.

Mixité sociale festive et habitus

L'émergence des festivals dans le champ des mondes festifs modifie en grande partie les scènes festives observées par le dispositif TREND Toulouse. En effet, un double processus est à l'œuvre.

Dans la continuité de l'éclatement de la scène festive « Techno » à la fin des années 2000¹⁰, le premier concerne l'intégration de la musique électronique et son intrusion dans l'ensemble des milieux festifs.

Le second phénomène est le développement d'évènements rassemblant divers courants de la musique électronique comme la Trance et le Hard-Core où encore plus éclectique, des évènements alternant concerts rock, musique électronique, voire d'autres courants musicaux.

Les observations menées en 2013 dans les différents espaces d'investigations depuis plusieurs années indiquent que la consommation festive est de plus en plus hétéroclite et non plus seulement dictée par une appartenance sociale.

Certes, tout le monde ne va pas faire la fête n'importe où, mais des barrières séparant des groupes sociaux progressivement disparaissent, réunissant des publics très divers.

Ce phénomène déjà observé en zone rurale où l'offre festive est plus pauvre, est à l'origine d'une mixité de population festive sans égal jusqu'alors.

Il est difficile pour autant de parler de porosité de milieu. Si on s'inscrit dans un paradigme déterministe, il apparaît clairement que « les habitus sont relativement conservateurs » en ce qui concerne les usages de drogue. En d'autres termes, si des milieux rock et électro se fréquentent, il est rare de constater que les « rockers » se mettent majoritairement à la MDMA et les « teufers » à la bière...

Pour autant, différents dispositifs qui interviennent sur ces évènements constatent de manière récurrente un certain nombre de questions autour de la kétamine, de la MDMA et de la cocaïne. Si ce phénomène est difficilement quantifiable, il apparaît que ces demandes d'information n'étaient pas recensées auparavant.

Pour cet intervenant en réduction des risques dans l'espace festif, « *il y a des gens qui ne se côtoient pas dans le reste de la société, qui vont se côtoyer là, et ça, c'est une évolution. Auparavant les gens ne se côtoyaient pas fondamentalement. Donc il y a ces poches de gens qui se parlent là, qui communiquent là, qui échangent autour des produits ou pas* ».

¹⁰ Suderie G., Monzel M., Hoareau E., Evolution de la scène techno et les usages en son sein, in Costes J-M. (sous la direction) *Les usages de drogues en France depuis 1999, vus par le dispositif TREND*, OFDT, 2010

Tableau des Prix en 2013

	Prix relevés	Commentaires	Sources
Héroïne	Prix bas : 40 euros/g (+) Prix haut : 50 euros/g (+) Prix courant : 60 euros/g (+)	Les prix sont en hausse. La quantité est toujours décrite comme très mauvaise, sauf dans certains ayant accès à des héroïnes de meilleure qualité à un prix supérieur	RDR - GFR Ethnographie Sanitaire
BHD	<i>Subutex®</i> : Prix bas : 3 euros (=) Prix haut : 10 euros (=) Prix courant : 5 euros (=)	Après une forte baisse, le prix du comprimé de Subutex® se stabilise autour de 5 euros. Pas de générique sur le marché de rue	RDR Ethnographie Sanitaire
Méthadone	Prix bas : 10 euros (=) Prix haut : 15 euros (=) Prix courant : 20 euros (=)	Pas de modification du prix sur le marché, mais une accessibilité en progression	RDR - GFR Ethnographie Sanitaire
Sulfates de Morphine	60 euros la plaquette 10 à 15 euros la gélule de 200mg	Augmentation de la demande et de la disponibilité. Intensification du trafic qui reste localisée. Une accessibilité en hausse.	RDR Ethnographie Informateurs Clés
Cocaïne	Prix bas : 50 euros/g (=) Prix haut : 100 euros/g (=) Prix courant : 80 euros/g (=)	La hausse des prix se maintient à un niveau élevé. Les teneurs semblent relativement élevées. La vente au ½ grammes se développe.	RDR Ethnographie Informateurs Clés GFR
MDMA	<i>MDMA poudre et cristal</i> Prix bas : 50 euros/g (=) Prix haut : 100 euros/g (+) Prix courant : 80 euros/g (+)	Pas d'évolutions notables. Un prix légèrement en hausse, élevé au gramme, mais très accessible dès que l'achat est collectif. Les teneurs restent élevées.	RDR Ethnographie GFR
	<i>Ecstasy (comprimé)</i> Prix courant : 10 euros	Produit extrêmement rare sur le site	Ethnographie
Speed	Prix bas : 10 euros/g (=) Prix haut : 20 euros/g (=) Prix courant : 15 euros/g (=)	Produit très présent dans les polyconsommations incluant des stimulants. Aucune évolution en terme de prix et d'accessibilité	RDR Ethnographie
LSD	Prix bas : 5 euros (=) Prix haut : 10 euros (=) Prix courant : 10 euros (=)	Pas de différence entre goutte gélatine et buvard. De grosses fluctuations selon les milieux. D'autres molécules telles que le DOC sont vendues soit lors d'arnaques soit comme substitut	RDR Ethnographie
Kétamine	Prix bas : 40 euros/g (=) Prix haut : 60 euros/g (=) Prix courant : 50 euros/g (=)	Ces prix sont sous la forme « poudre » et au gramme. Stabilisation du marché au sein des deux espaces.	Ethnographie RDR - GFR
Cannabis	Prix bas : 6 euros/g (résine) (=) Prix haut : 15 euros/g (herbe) Prix courant : 8 euros/g (=)	Le prix a augmenté en parallèle de la teneur. Toutefois, il existe une forte hétérogénéité selon les milieux concernant le prix, mais surtout concernant les teneurs.	RDR Ethnographie Sanitaire GFR

Approche par produits

Cannabis

Autoculture et cultures commerciales de cannabis

Les années 2011 et 2012 ont vu l'expansion des cultures commerciales de cannabis. Cultiver le cannabis pour en faire le commerce est un phénomène qui a largement modifié le marché tant concernant la disponibilité que l'accessibilité aux herbes.

Le GFR indique que des affaires où « *des gens font pousser 10 à 40 pieds sous serre, dans des caves ou même dans leur jardin* » sont régulières. Repérées soit du fait de dénonciations, soit au détour d'une enquête sur d'autres délits, ces cultures de cannabis alimentent à la fois des usages privés et un micro trafic non négligeable.

Toutefois, aucune manufacture de grande ampleur n'a été mise à jour par les services d'application de la loi. Le GFR indique qu'à la fin de l'année 2013, une affaire concernant une serre de grande envergure n'a pas aboutie. Les investigations menées par les services d'application de loi indiquent toutefois que ce type d'organisation commence à apparaître. Il est difficile pour l'heure de savoir si les réseaux de trafic traditionnels de résine sont impliqués dans l'organisation et la distribution de ces productions locales. En effet, pour les observateurs ethnographiques, les cultures commerciales génèrent un trafic important, mais sans lien direct avec le trafic local d'importation.

L'ensemble des observateurs conclut que ces cultures commerciales permettent à nombre d'usagers-revendeurs « *d'arrondir leur fin de mois et de payer leur consommation* ». « *Vendre à son entourage* » est une définition largement utilisée dans les remontées d'observations. Toutefois, ce concept est relativement mal défini et peut correspondre selon les sources à 3 ou à plus de 30 clients. Cette nuance de 1 pour 10 est extrêmement importante à évaluer, car si dans le premier cas, les niveaux de production peuvent être artisanaux, dans le second, c'est plusieurs kilos de cannabis par an qu'il faut produire.

Les investigations de 2013 indiquent que le trafic en lien avec les cultures commerciales de cannabis est un concurrent sérieux au trafic d'importation. Même si elles ne concernent pas tous les usagers, cet approvisionnement en cannabis est observé au sein des différents espaces d'observations et dans tous les milieux. Les observations ethnographiques rapportent que les usagers les plus inscrits dans les carrières d'usage tentent, soit l'expérience de la culture, soit cherchent un réseau leur permettant d'accéder à ce type de production.

Trafic de résine et diffusion en Midi-Pyrénées

Deux marchés de cannabis cohabitent actuellement sur le site. Si les cultures commerciales sont en expansion, le trafic traditionnel d'importation de résine reste prédominant.

Le GFR indique que « *des go-fast de grosse ampleur entre le Maroc, Séville et Toulouse constitueraient une voie nouvelle du trafic* ». En effet jusqu'alors, la frontière franco-espagnole était la principale « base arrière » du trafic de cannabis. Ces « go-fast » ou

« slow fast » sont en lien avec des organisations différentes. Il est difficile de déterminer si cette nouvelle voie de trafic est à mettre en lien avec les évolutions à la hausse des THC. Dans tous les cas, ce mode de trafic indique que les organisations sont extrêmement structurées, car une grosse logistique est nécessaire pour importer de grosses quantités.

Localement, ce macrotrafic via les quartiers est à l'origine de la diffusion de ce produit sur l'ensemble de Midi-Pyrénées. Pour le GFR, *« on trouve du cannabis partout, à Luchon, à Muret, à Grenade (...), et c'est les quartiers c'est sûr ? On parlait de famille, mais là, la famille est vraiment élargie. On a à faire à des cages d'escaliers qui sont impliquées sur le trafic (...) le gros arrive dans les quartiers, après les lieux de vente ne sont pas que dans les quartiers. On a des revendeurs dans les zones rurales et ce sont des réseaux locaux qui s'approvisionnent dans les cités »*.

Sur ce point, l'ethnographie pondère l'avis du GFR. En effet, les synthèses des observations concluent à un approvisionnement triple entre cultures commerciales d'herbe, un macrotrafic structuré impliquant les « quartiers » et un microtrafic individuel sur le modèle transfrontalier.

Taux de concentration élevés

Depuis 2011, les discours des usagers indiquent que les teneurs en THC des produits disponibles sont plus élevées. Les analyses réalisées par les laboratoires de police indiquaient que ce phénomène était réel. En 2013, ces services constatent que *« les taux sont de plus en plus élevés (...) des taux à 20 % c'est très fréquent pour l'herbe ce qui était loin d'être le cas auparavant »*. Pour les observateurs, toujours concernant l'herbe produite localement, la technicité de culture et de récolte ainsi que les précautions de conservation sont les principaux éléments à la hausse de ces taux de THC.

L'enquête SINTES a analysé 53 échantillons sur les 67 collectés sur le site de Toulouse pour une moyenne de teneur en THC de 12,8 %. Cette moyenne est assez peu significative, car l'hétérogénéité de teneurs selon les échantillons et les réseaux est importante. Les écarts de concentration allant de 0,4 à 40 % de concentration de THC. Les résines sont en moyenne plus fortement dosées que l'herbe (14,25 % vs 11,8 %) ce qui ne correspond pas aux descriptions des différents informateurs (GFR, ethnographie et sanitaire). Notons que les herbes vendues ou destinées à la vente ont en moyenne un taux de concentration de THC plus élevé, de 12,12 %.

L'échantillon le plus concentré en THC est une résine (40 %) décrite comme moyennement concentrée par son usager. Là encore, il est difficile de donner une explication sur les perceptions des usagers même s'il apparaît que les usagers les plus expérimentés ont une meilleure appréciation du contenu des produits qu'ils consomment.

Cette collecte permet d'observer une forte hétérogénéité entre les échantillons qui circulent sur le site. À la différence des cannabis analysés par le laboratoire de police qui constatent des résultats de concentrations homogènes, la collecte SINTES indique que la réalité des produits en circulation est plus complexe.

Hausse de THC et état de santé des usagers

Les investigations sur le site en 2012 concluaient à une « hausse nette » des concentrations de THC dans les échantillons de cannabis sur le site. Même si les travaux de 2013 pondèrent ces résultats du fait d'une variabilité très importante des teneurs, il apparaît clairement que du cannabis avec des taux de concentration plus élevés qu'auparavant est consommé par des usagers. Les conséquences d'usages sont alors à interroger, particulièrement sur les intoxications aiguës.

Pour cet addictologue, *« les gens arrivent plus tôt dans la psychose alors, est-ce que c'est lié au cannabis ou pas, mais eux, ont ce sentiment. Alors il y a ça par rapport au cannabis qui est un peu émergent et aussi il y a des collègues psychiatres qui me disent, mais en ce moment le THC il doit être super fort parce qu'ils décompensent tous (rires) ! Tu vois des gens qu'ils n'avaient jamais vus décompenser, ouais une série de patients déjà connus, suivis et dont on sait qu'ils consomment de temps en temps du cannabis, etc mais qui ne les faisait pas forcément décompenser et qui arrivent en hospitalisation et qui décompensent leur pathologie connue ».*

Pour ce psychiatre addictologue, *« je note qu'on reçoit quand même quelques épisodes délirants déclenchés par une consommation importante de cannabis. Donc peut être l'impression que les substances seraient peut être un peu plus dosées ou plus consommées ou plus co-consommées et que ça pourrait aboutir du coup à des décompensations délirantes qui passent aux urgences, ça j'en ai eu plusieurs, mais ce n'est pas tous les jours non plus. ».*

Le lien entre psychose et cannabis est un objet de discussions entre experts. L'interprétation que les usagers et certains professionnels en font, laisse à penser que la hausse des taux de THC pourrait être à l'origine d'une hausse du nombre d'intoxications aiguës. Si cette hypothèse n'est pas totalement invalidée, car une hausse perceptible est décrite par les professionnels, cette évolution semble se situer seulement à la marge. En effet, les usagers décrivent clairement des processus d'adaptation de leur consommation en ajustant les doses et les quantités consommées. Les professionnels du soin soulignent que ce sont souvent des jeunes utilisateurs, avec une courte expérience avec le cannabis, qui sont les victimes des intoxications aiguës.

La variabilité des teneurs observées en 2013 invite à conclure que la hausse des teneurs n'est pas la même dans l'ensemble des milieux. Ceci doit être pris en compte dans l'analyse de l'impact des hausses de concentrations de THC sur les états de santé des usagers.

En effet, si les facteurs de vulnérabilités des usagers face à l'intoxication aiguë sont en lien avec l'expérience de l'usage et le cannabis qu'ils consomment, cette variabilité des teneurs est un risque réel. Les observations ethnographiques montrent que les usagers les plus inscrits dans les usages ont accès à un cannabis issu d'un ou de plusieurs réseaux dont ils ont fait l'expérience. Ceci les protège d'une variabilité des teneurs en THC des produits qu'ils consomment. Pour les plus novices, l'accès au cannabis est parfois plus aléatoire, car leur apprentissage des produits est souvent encore à faire. Ceci les place dans une situation de risques plus importante.

En d'autres termes, la hausse de teneurs de THC dans les résines et les herbes consommées n'est pas à l'origine de plus de problèmes de santé. Toutefois, couplée avec une variabilité

relativement importante sur le site, elle peut générer des facteurs de vulnérabilités supplémentaires pour certains publics.

À noter

En fin d'année 2013 et au début de l'année 2014, une forme de « pénurie » d'herbe est signalée par plusieurs enquêteurs ethnographiques.

Héroïne

Des prix en hausse, une provenance d'Espagne, de Belgique et des Pays-Bas

Le trafic d'héroïne évolue peu. Les « allers-retours » réguliers d'usagers/revendeurs entre Toulouse et l'Espagne constituent le cœur de l'organisation du trafic local. Les précédentes investigations concluaient à des quantités de l'ordre de 70 ou 100 g.

En 2013, les constatations du GFR confirment que ce type de trafic est toujours aussi prédominant et diffus, tant en zone urbaine qu'en zone rurale. Toutefois, les constatations de 2013 indiquent des quantités transportées supérieures.

Pour le GFR, *« ça vient par 100, 200, 500 grammes, parfois plus. C'est de cet ordre-là. Ce sont des gens d'origine africaine, avec aussi des usagers revendeurs. La redistribution dans la région se fait par des gens qui sont dépendants, ou des gens qui appartiennent au réseau de gens qui sont dépendants (...) on trouve le plus souvent 300 ou 500 grammes. Dans les dossiers que j'ai vus, c'est plus de cet ordre-là »*.

Parallèlement à ce trafic connu et décrit depuis plusieurs années, le GFR et l'ethnographie décrivent une provenance Hollando-Belge. Ces réseaux ne s'inscrivent pas dans une tendance émergente puisque depuis les débuts de TREND, ils furent décrits par les observateurs. Toutefois ces signaux sont plus nombreux et triangulés par différentes sources.

Pour le GFR, *« on a un certain nombre d'affaires dont les produits venaient de Belgique (...) aujourd'hui on a une affaire avec 1,6 kg qui provient de Hollande »*.

Concernant les prix, ils sont en hausse. Le « relevé des prix » indique un prix moyen de 47,50 euros (n=18). Pour cet usager de l'espace urbain, *« c'est 40 euros... même 50 €. Je trouve que les prix ont augmenté. De moins en moins souvent, tu trouves de l'héroïne à 40 €. Des gars, à l'unité, la vende, de plus en plus à 50-60€ »*. L'ethnographie dans l'espace urbain indique qu'un prix à 40 euros se négocie si plusieurs grammes sont achetés. Pour cet usager, *« si tu prends 3-4 g à 40 €, là tu peux la chopper à 40 € »*.

Seuls les membres du groupe focal indiquent une stabilisation des prix autour de 40 euros pour un gramme. Pour ces professionnels *« l'héroïne n'est pas très chère sur le marché, 40 euros le gramme et ce, qu'elle provienne d'Espagne, des Pays-Bas ou de la Belgique »*. Ici, ces observateurs déterminent le prix à partir des saisies, allant de 10 grammes à plusieurs kilogrammes. Ceci influe sûrement sur leur perception des prix en circulation.

Toujours des teneurs faibles quelques soit la provenance ou la quantité

Depuis le milieu des années 2000 et la hausse des signaux confirmant le « retour » de l'héroïne dans le paysage des consommations, les discours des usagers corroborés par les analyses décrivent des qualités de produits médiocres. En effet, les enquêtes SINTES et les constatations du laboratoire de police indiquent des teneurs d'héroïne dans les échantillons faibles ou très faibles.

En 2013, cette tendance perdure. Pour le laboratoire de police, *« concernant l'héroïne, j'ai l'impression qu'elle est de très mauvaise qualité. Qu'elle est très coupée ! On trouve des 5 % avec des médicaments, un peu de tout. L'héroïne c'est un produit très dilué. Et même quand*

un kilo est saisi. La semaine dernière, les gendarmes ont fait une affaire et ont saisi un kilo à 8 %. Donc même en grosse quantité, un kilo, c'est du trafic, pas juste de la consommation, c'est déjà très dilué. On a aussi le produit de coupe. Le mélange caféine/paracétamol, pur sans héroïne. Des fois, on a les deux scellés, le scellé d'héroïne et le scellé de coupe ».

L'importante dilution constatée dans les échantillons d'héroïne sur le site fut longtemps expliquée par une provenance espagnole spécifique au site toulousain. Une filière Hollando-Belge directe laissait envisager une différence en termes de concentration des échantillons repérés sur le site. En réalité, il n'en est rien. Pour le GFR, « *l'héroïne est de mauvaise qualité (...) même celle qui est importée des Pays-Bas, elle est diluée. Celle de samedi, elle est à 7 %* ».

Des produits parfois plus dosés ou décrits comme tels

Notons toutefois, de manière épisodique, des héroïnes de plus fortes concentrations sont décrites par différents signaux. Des usagers indiquent des héroïnes ayant des effets psychotropes « plus intéressants ».

Pour cet usager, « *l'héroïne que j'ai goûtée tout à l'heure, sur le coup contrairement à d'habitude, t'as l'effet qui est assez rapide, ce n'est pas comme celle que tu chopes le reste du temps* ».

Cet autre usager décrit une héroïne provenant de Suisse par pli postal : « *elle est meilleure. C'est de l'héroïne meilleure que celle que tu trouves à Toulouse ça c'est sûr. Les effets de cette came n'ont rien à voir avec les effets qu'il y a ici. Alors tu sais moi dans l'héroïne je fais toujours la différence entre celle qui vient de la Hollande et celle d'Espagne. Elles ont deux qualités différentes et deux effets différents quand tu les consommes. Une qui va te mettre un peu plus speed et l'Espagnole qui va plus te ramasser, enfin qui te met speed, mais qui casse plus. Et là ça n'a rien à voir avec ces deux comes quoi. Tu sens que c'est de l'héroïne !* »

Même observation dans les milieux alternatifs de l'espace festif. Pour cette usagère occasionnelle, « *il y a eu tout un truc hyper fort et il y a eu de grosses livraisons du Nord. D'après ce que j'ai pu comprendre, c'était des meufs qui vendaient ça. C'était trois meufs et leur came était super forte et super bonne. J'ai déjà goûté de la super came en Inde, mais là, c'était presque une des meilleures que j'avais goûté de toute ma vie. C'était super fort (...) Pour moi qui ne suis pas dépendante, tu en prenais un jour ou deux et tu avais une descente et tu piquais du nez. Après c'est toujours pareil, tout est relatif, mais prendre un petit trait et ça te durait toute la nuit. À 6 h du matin tu te rends compte que tu n'as toujours pas dormi. C'était très fort (...) C'était plutôt milieu house, plutôt club, qui sort dans les clubs à Toulouse. Mère de famille qui bosse. Une est même fonctionnaire. Et là ça a duré pendant 6 mois. (...) Ce sont des mères de famille donc elles ne peuvent pas amener n'importe qui chez elle, elles se sont pris quelques clients et elle les tenait et c'était 60 euros* ».

Dans l'espace festif comme dans l'espace urbain, certains usagers ont la capacité d'accéder à une héroïne de qualité « supérieure ».

À la différence des années 2010 et 2011, aucun signal n'indique de problèmes de surdose ou de problèmes associés à une prise d'héroïne. Les usagers qui sont à l'origine de ces signaux sont des consommateurs avertis, sensibilisés à la réduction des risques et ayant connaissance

de la particularité de ces produits. Cette inscription dans l'usage est sûrement une des raisons qui leur permet d'accéder à ces produits, toujours confidentiels. Cette présence sur le site de ce type de produits, plus qualitatif, donc sûrement plus dosé confirme l'hypothèse d'un marché associant des échantillons aux teneurs très faibles et des produits plus dosés, voire fortement dosés.

Si la grande majorité des usagers s'inscrivent dans la connaissance des produits et des mesures à mettre en œuvre face à un produit plus fortement dosé ou du moins décrit comme tel, des usagers opportunistes ou des usagers n'ayant pas l'ensemble des informations concernant ces produits pourraient être en difficulté.

Profils d'usagers et consommations opportunistes

Le principal profil d'usagers d'héroïne décrit par les observateurs est celui de l'utilisateur utilisant des Médicaments de Substitution aux Opiacés, en traitement ou par le marché de rue. Pour le GFR, *« quand on fait tomber un réseau d'héroïne, on trouve le plus souvent de la méthadone et peu de Subutex®. Je ne sais pas s'il y a un lien sachant qu'on arrête souvent les mêmes (...) Certains disent qu'ils préfèrent la méthadone parce que le Subutex® les rend malades quand ils consomment de l'héroïne ».*

Pour cet autre médecin addictologue, *« on voit beaucoup plus de gens avec héroïne et méthadone... Je dirais presque qu'on voit beaucoup plus sous méthadone de rue que sous héroïne maintenant, même si l'un va souvent avec l'autre ».*

Pour ce médecin généraliste, *« avec l'héroïne ils essaient de se débrouiller comme ils peuvent, que ce soit Subutex® ou méthadone. Alors que ce sont des gens qu'on voyait arriver plus tard, enfin à un âge plus tardif. Mais par contre, ils ont consommé plus tôt que ceux qu'on voyait avant. C'est-à-dire qu'avant les consommations d'héroïne c'était autour de 20 ans, maintenant on en voit qui y touchent à 15 ans, 16 ans, donc effectivement à 22-23 ans ils ont déjà quelques années derrière eux de consommation ».*

Loin de laisser apparaître que seul ce type d'utilisateur est concerné par la consommation d'héroïne, pour preuve les quelques constatations dans l'espace festif alternatif, il apparaît clairement que l'usage de ce produit est fragmenté, voire opportuniste. Depuis plus de 15 ans, la polyconsommation a pris le pas sur les figures typiques de l'héroïnomanie et cette molécule a perdu sa place de produit prédominant même auprès des usagers de drogues d'opiacés. La substitution a depuis le milieu des années 90 transformé les usages de cette molécule.

En 2013, dans la continuité des investigations des dernières années, il apparaît que l'usage d'héroïne s'inscrit dans les polyconsommations des usagers. Toutefois, une qualité de plus en plus « critiquée », un rapport coût/bénéfice décrit peu satisfaisant, relègue l'héroïne au statut de molécule à usage opportuniste, et ce quels que soient les espaces d'observations. L'alcool, les MSO et leur association, les stimulants, le speed en particulier sont des molécules qui sont aujourd'hui plus présentes dans le quotidien des usagers de drogue que l'héroïne.

Notons qu'à toute règle, il y a des exceptions. Pour ce médecin addictologue en CSAPA, *« il y en a qui adorent l'héroïne, qui vont chercher l'héroïne, alors qu'elle soit de bonne ou de mauvaise qualité, peu importe, l'héroïne c'est leur produit ».* Si ce type de profil est encore

repéré, il est en train progressivement de disparaître au profit d'usagers d'opiacés médicamenteux.

Preuve que ce processus est à l'oeuvre, plusieurs observateurs indiquent qu'il y a une adaptation de la consommation par rapport à la fluctuation du marché, au point qu'en l'absence du revendeur habituel, une part des usagers adaptent leur consommation. Pour cet ethnographe, *« ils ont un dealer, c'est toujours le même, et quand le dealer est parti quelque temps, ils arrêtent leur consommation, s'adaptent, ils ne vont pas aller chercher ailleurs, ils font avec les médocs qu'ils trouvent, méthadone la plupart du temps »*.

Modalités d'usages

Selon les observateurs, les modalités d'usage seraient en évolution. Si les investigations depuis 2008 indiquaient la montée en charge puis la prédominance de la « chasse au dragon », les investigations de 2013 pondèrent ces constats.

Pour ce médecin addictologue interrogé sur ce type d'usage, constate que *« tous les patients ne sont pas concernés. Non pas tous. La question de l'injection c'est quelque chose qu'on revoit quand même, on avait l'impression que ça s'était tassé un peu et là ça revient »*.

L'ethnographie dans l'espace urbain indique que les pratiques de sniff et d'injection sont plus observées en 2013 que la pratique de la « chasse au dragon ».

Pour cet usager interrogé sur cette pratique, *« on n'en voit pas trop. Moi je vois ça en soirée. Quand je vais des fois chez des gens, je vois des meufs. C'est marrant. Je pense que les meufs préfèrent plus fumer que de sniffer ou injecter, parce que j'ai vu plusieurs fois des filles fumer. Mais non après non. Toujours sniff et injection quoi, la majorité du temps. Après de la fumer, t'as moins d'effet, c'est vachement plus... Ou alors il faut vraiment qu'elle soit bien (...) Déjà quand tu la brules et que tu avales le truc ça a un goût un peu amer, tu sais qui est pas très agréable. L'odeur, la fumée qui ressort je ne t'en parle même pas, ça fait une odeur vraiment pas agréable et les effets sont... je ne sais pas ... il faut vraiment fumer, fumer, fumer, tu fais ça pendant 10 minutes, et là à la rigueur tu vas commencer à sentir des effets. Autour de moi, plein de gens disent que c'est mieux de la sniffer. Après de se l'injecter c'est autre chose »*.

La qualité des héroïnes, la promotion des feuilles d'aluminium par les acteurs de la réduction des risques, ainsi qu'un phénomène de « mode » ont amplifié un phénomène d'abord en émergence, puis en progression ces dernières années.

En 2013, il est difficile de conclure de manière définitive à une inversion de tendance, mais les signaux indiquent une évolution dans les pratiques. Ce revirement dans les constats de plusieurs observateurs laisse à penser que des changements de fond sont à l'oeuvre actuellement dans la relation que les usagers entretiennent avec ce produit, que ce soit dans les modalités d'usage que dans l'articulation de ce produit dans les polyconsommations.

Héroïne/alprazolam, un bruit qui s'éteint

Ces deux dernières années, des consommations d'héroïnes adultérées par de l'alprazolam avaient été à l'origine de problèmes importants allant de simples endormissements à des

situations très compliquées de perte de mémoire sur 24 h, d'accidents de la circulation et d'un décès.

En 2013, une attention particulière fut portée sur ce phénomène extrêmement préoccupant en terme de dommages et difficilement prévisible du fait du manque de spécificité de ces échantillons, rarement différenciables des produits habituellement en circulation.

Durant toute l'année 2013, les ethnographes et les professionnels ont été sensibilisés à cette question pour pouvoir être réactifs si un signal apparaissait.

Ce recueil n'a recensé aucun cas similaire à ceux que le dispositif en partenariat avec le CEIP de Toulouse avait pu identifier dans d'autres périodes.

À noter

Plusieurs sources d'information indiquent la possibilité d'accéder à de l'héroïne dans les quartiers de la Reynerie. Ce quartier inscrit dans le Grand Mirail était plus reconnu pour le marché de cannabis et de cocaïne.

Un achat d'héroïne sur « le deep internet » ou « web profond » a été constaté par les investigations ethnographiques.

Cocaïne

De grosses quantités saisies, de nouvelles provenances et un prix à la hausse

Sur le site, la provenance de la cocaïne est multiple. Pour le GFR, « *ça vient d'Espagne ou des Pays-Bas ou par avion des Antilles ou de Guyane* ». Chaque année, les investigations TREND repèrent une nouvelle voie de transit. Après la description d'envois postaux depuis les Antilles en 2011 et 2012, c'est un réseau de la Guyane qui est repéré comme une nouvelle voie d'approvisionnement du marché local, en 2013. Pour ce membre du GFR, « *ce sont des gens d'origine de la Guyane qui ont de la famille ou des proches dans la région, qui font passer ça par des mules qui sont rémunérées après* ». Comme pour les envois postaux des Antilles, cette voie est loin d'être la principale en termes de volume, mais il apparaît encore une fois que les marchés se diversifient.

De grosses saisies sont réalisées en fin d'année par les services d'application de la loi. Pour ce membre du GFR, la cocaïne a mobilisé une grande partie de leur activité. « *On a eu deux grosses arrivées. Une en lien avec le milieu marseillais où l'on a eu 17 kilos de cocaïne à l'aéroport et ensuite on a eu une valise sans destinataire avec plus de 20 kilos* ».

Une intensification du trafic est à l'œuvre à Toulouse, tant dans les quartiers dits sensibles que dans le reste de la ville. Pour le GFR, les quartiers Nord de Toulouse sont le lieu principal de ce trafic. Pour autant, le Grand Mirail est aussi un vecteur d'accès important de cocaïne, même si la principale activité reste le cannabis.

La qualité des produits en hausse depuis trois années consécutives associée à une hausse des prix intensifient le marché. Si les quartiers sont les principaux grossistes, un certain nombre de semi-grossistes alimentent des milieux de consommateurs très différents. La particularité de la cocaïne est qu'au-delà du nombre d'utilisateurs, l'hétérogénéité de leurs profils est une réelle spécificité. Il en est de même pour ces semi-grossistes et revendeurs.

Le GFR indique que « *pour la cocaïne, on n'analyse pas tous les échantillons que l'on trouve, c'est plutôt dans les affaires importantes que l'on envoie à l'analyse et ce qu'il semblerait, c'est que quand elle arrive elle est de bonne qualité, de l'ordre de 80 % voire un peu plus* ».

Toujours pour le GFR, le prix de la cocaïne considéré comme élevé par ces observateurs est de 60 euros le gramme. L'ethnographie et les acteurs de la réduction des risques indiquent un prix bien au-delà, entre 80 et 100 euros le gramme pesé. Si pour le GFR « l'indicateur prix » se base sur des saisies de plusieurs centaines de grammes voire de kilogrammes, celui de l'ethnographie et des services de RdR se base plutôt sur le prix d'achat des usagers. La différence est finalement la marge prise par les revendeurs toulousains.

Notons que si les observations réalisées dans l'espace urbain décrivent une continuité dans les qualités et les teneurs des produits, ce n'est pas le cas dans l'espace festif. Pour cet usager, « *C'est de la merde. Ouais de la merde. À moins d'avoir vraiment des bons plans, t'as toujours les mêmes qui ont de la très bonne, mais sinon, de la merde c'est du truc qui te pourrait le nez. Je te dis t'as un ou deux gros dealers je sais qu'ils ont toujours de la bonne, ils*

alternent, en général ils ont toujours de la bonne. Et je sais que j'ai des potes qui faisaient du biz avec ces gars-là et qui sont allés voir un tout autre réseau, qui ont essayé de trouver des mecs moins chers, et ils sont revenus, c'était pas photo tout le monde a de la merde. Même là j'ai un pote il est allé voir un mec qui a 40 piges, des gamins et tout, qui s'est présenté comme le pire plan fiable il leur a sorti de la coke de merde à 80 euros, par 20 grammes tu vois. Ça veut dire qu'ils vendent ici 100 euros les 20 grammes, et c'est de la merde ». Ce témoignage un peu caricatural est pourtant assez représentatif de la situation toulousaine. Une organisation du trafic très divers, des prix élevés et des teneurs très dépendants des milieux et des dealers au sein de ces milieux.

Profils des usagers

Les usages de cocaïne, à Toulouse, comme ailleurs, concernent un public très hétérogène.

Cette addictologue décrit les profils qu'elle reçoit dans son service : *« il y en a qui en prennent à visée festive, soit des jeunes qui consomment entre eux de façon festive entre garçons, entre ou alors on a des femmes, moins nombreuses, mais qui en prennent régulièrement, mais qui n'ont pas donné suite non plus à la demande de sevrage ».*

Les investigations dans les différents milieux festifs confirment la diversité de ce public.

Pour cet ethnographe de l'espace festif, *« à part les 16/19 ans qui ne sont pas vraiment concernés, du moins que j'ai pu repérer, après tous les autres profils peuvent consommer de la cocaïne ».* Si la notion « tous les profils » ne signifie que toutes les personnes appartenant à tel ou tel milieu consomment, elle signifie qu'il est difficile d'identifier un vecteur culturel particulier à associer à ces usages.

Toutefois, les contextes et les fonctions d'usage observés dans l'espace festif sont de deux sortes, et ce, indifféremment des milieux de l'espace festif. Pour cet observateur, *« des gens achètent pour les copains pour la soirée (...) ce sont souvent des consommateurs quotidiens qui donnent ou qui revendent à des usagers occasionnels qui ne consomment eux qu'en soirée ».* Ce même observateur complète son propos *« on a des usagers qui soit achètent de la cocaïne toujours à la même personne, voire certaines filles qui ne la paient jamais, et qui n'en consomment que lors de soirées... ».* Il se dégage donc deux profils d'usagers. Des usagers réguliers souvent s'ignorant dépendants, qui utilisent la cocaïne à des fins de performance tant dans les moments festifs que pour accomplir des tâches professionnelles et des usagers strictement occasionnels dont la consommation est conditionnée par l'accès à la molécule et du contexte de consommation. Dans ce second cas, l'usage est autant déterminé par les effets psychotropes que par l'affiliation au groupe social d'appartenance. Si cette dichotomie est observée depuis longtemps par le dispositif TREND, l'élargissement des investigations aux milieux « rock » et aux milieux « commerciaux » indique qu'elle est identifiable dans l'ensemble des milieux festifs observés. Les spécificités de milieux s'articulent autour du nombre de personnes concernées par ce phénomène et l'association à d'autres produits. Si au sein des milieux électroniques, la cocaïne est de plus en plus concurrencée par la MDMA et plus particulièrement chez les moins de 30 ans, au sein du milieu « rock », c'est le produit qui arrive en troisième position après l'alcool et le cannabis.

Notons que certains lieux sont aussi repérés par les usagers comme permettant une accessibilité plus facilitée. Là encore, rien de nouveau, toutefois cet aspect transcende les milieux qu'ils soient électroniques, rock ou plus commercial. Une ethnographe indique que *« je sais par exemple que dans certains bars, il y a des gens qui y vont pour vendre, voilà. C'est clair que certains bars à Toulouse, c'est facile »*.

L'âge aussi conditionne pour beaucoup les pratiques. Cette observatrice des « milieux électroniques » indique *« sur les publics insérés 30-40 ans et moi je vois qu'il y a moins de monde qu'auparavant qui consomme, mais ceux qui consomment par contre ils sont tous à fond de cocaïne »*. En ce sens, les rapports ethnographiques indiquent des pratiques d'usages régulières, sur des quantités stables, via un réseau d'approvisionnement stable avec des variabilités de teneur et un prix constant. Il apparaît clairement que pour les plus de 30 ans qui perdurent dans les consommations, les contextes sont moins déterminants et les usages sont plus en lien avec des syndromes de craving.

On retrouve ici les typologies d'usages décrits par l'ethnographie au sein de l'espace urbain. En effet les profils d'usagers décrits par les investigations au sein de l'espace urbain correspondent à des trentenaires ayant un emploi et utilisant la cocaïne de manière régulière. Là encore, l'hétérogénéité des publics est un point majeur des descriptions de l'ethnographie comme des professionnels soignants. Ouvriers ou cadres, chef d'entreprise, artisan... sont décrits par les investigations soit dans des usages réguliers soit dans des usages récréatifs comme explicités précédemment.

Comme par le passé, des usagers que l'on nomme hyperinsérés sont décrits par des acteurs de la psychiatrie libérale.

Rares sont les usagers précaires ou grands précaires. Pour ces populations, le rapport coût/efficacité de la cocaïne rend inaccessible un produit avec un prix au détail en hausse. Les injecteurs font exception. Le témoignage qui suit d'un injecteur en est l'exemple : *« la cocaïne c'est cher, mais bon moi, quand je touche le RSA, je vais aux Izards, je prends 10 g et puis j'essaie de le faire durer le plus longtemps possible, mais bon ça dépasse rarement une semaine »*.

Hausse des demandes de prises en charge

Depuis l'émergence des usages de cocaïne au milieu des années 2000, dans les investigations, il est courant de noter des discours sur la banalisation des consommations auprès des différents types de population. Les profils des usagers de cocaïne sont extrêmement divers et les usages s'inscrivent autant dans des usages festifs que des usages performatifs et utilitaires du quotidien, du moins pour passer un obstacle réel ou ressenti.

La spécificité des investigations de 2013 est que ce sont les services médico-sociaux et sanitaires qui relèvent ces éléments. Pendant longtemps, un certain nombre d'indicateurs issus des services du respect de l'application et de l'ethnographie décrivaient le phénomène cocaïne sans toutefois que les acteurs du soin n'identifient de manière nette des demandes en lien avec ces usages.

Le craving spécifique à la cocaïne brouille les repères de la définition de l'usage problématique, souvent défini autour de l'usage quotidien et de l'expression de manque. Ce

processus issu des modèles opiacés et alcooliques est un frein à la définition du problème pour l'utilisateur et de ce fait à l'accès aux soins¹¹. La particularité de la cocaïne est cette dépendance « perlée » à des consommations parfois régulières, mais pas automatiquement quotidiennes qui donnent une impression de maîtrise de l'usage à des personnes en situation d'addiction sévère.

S'ajoute aux difficultés de la définition du problème, l'absence de thérapeutiques « rapides » et « efficaces ». Pour cette addictologue, « *beaucoup de patients arrivent en nous disant, soit donnez-moi le médicament miracle, soit hospitalisez-moi pour que je ressorte tout neuf ! Quand on propose un étalonnage de prise en charge, des fois ben ça ne leur convient pas, ça ne correspond pas à leur demande* ». Aucune substitution n'existe réellement et seules des associations de pharmacothérapies et psychothérapies semblent être une solution pour des patients qui sont souvent dans une urgence.

Ainsi jusqu'en 2013, il était rare que l'addictologie décrive des demandes de prise en charge « spontanées ». Des cas étaient décrits, mais restaient rares. Cette année, cet addictologue hospitalier note par exemple que : « *la banalisation de la cocaïne, même si ce n'est pas nouveau, là, clairement, c'est plus marqué. Chez les jeunes, comme il y a le whisky coca, il y a la cocaïne (...) c'est aussi sûrement parce que même si c'est rare, on a de plus en plus de demandes de sevrage cocaïne pour des patients qui prennent de la cocaïne très régulièrement, ça commence.* »

Cette autre addictologue exerçant dans un autre établissement sanitaire réalise le même constat. « *Après, les patients qui utilisent de la cocaïne, on a une réelle émergence de patients (...) C'est peut être le hasard qui a fait que, mais avant on n'en avait pas* ».

Pour cette addictologue qui intervient dans un CSAPA médico-social, « *les prises en charge « cocaïne » ont émergé depuis déjà quelques années, mais cette année il y en a de plus en plus. Ce n'est pas la majorité des gens qu'on reçoit, parce que c'est plus alcool et opiacés, mais avant on grattait pour voir qu'il y avait un problème de cocaïne, là les gens arrivent en disant voilà je prends de la coke et je veux être aidé* ».

Les membres de l'équipe du service d'écoute téléphonique sur les addictions confirment cette nouvelle demande pour des usages de cocaïne. Pour ce professionnel, « *les appels autour de l'héroïne sont devenus relativement rares, ça va plus tourner autour de Méthadone, Subutex® et par contre, je trouve que la cocaïne, ça a vachement pris* ».

Crack/free base, peu d'évolutions, mais un phénomène qui va au-delà de Toulouse

Lors des investigations de 2011 et de 2012, le pôle TREND Toulouse a identifié l'émergence de la consommation de cocaïne basée sur la ville¹². Phénomène émergent en 2010, l'usage de cocaïne basée est inscrit dans les polyconsommations des usagers et ce, que ce soit au sein des espaces festifs ou des espaces urbains.

¹¹ Escots, sudérie cocaine

¹² Sudérie G., *Les usages de cocaïne basée à Toulouse*, Graphiti/OFD, Mars 2013

Rappelons ici que sur le site de Toulouse, les profils des usagers de cocaïne basée sont multiples. La figure classique du « cracker » peut être observée, mais elle reste à la marge. Les usagers de « cocaïne basée » sont d'abord des usagers de cocaïne, quelque soit le milieu et l'espace d'observation. Ce sont, soit des usagers repérés durant les ethnographies dans l'espace festif, très exceptionnellement par les dispositifs de réduction des risques, soit des usagers de drogues qui utilisent la cocaïne basée dans leurs polyconsommations en demande de prise en charge. Si les premiers n'utilisent que la dénomination « free-base », les seconds utilisent la dénomination « cocaïne basée » ou « base », parfois la dénomination « crack ».

Dans l'espace festif, la majorité des usagers sont initiés lors de contextes festifs. Une part d'entre eux inscrit leur usage exclusivement dans cet espace/temps. Pour d'autres, les usages changent de contexte et de fonctions subissant des problématiques de craving extrêmement puissant menant vers des toxicomanies non nommées comme telles.

Dans l'espace urbain, 1/3 des personnes reçues dans les CAARUD seraient susceptibles d'être concernées par cet usage de manière régulière ou de manière opportuniste. La grande majorité des usagers « basent » leur cocaïne et ne l'achètent qu'exceptionnellement sur un marché de cocaïne basée, ouvert aux seuls initiés.

Quels que soient les espaces et les milieux, la notion de « crack » est rejetée par les usagers sauf pour ceux qui identifient sous ces deux dénominations la même molécule.

Le crack ou la cocaïne basée, peu importe sa dénomination, est un produit qui a pris, ces dernières années, une réelle place dans les polyconsommations quels que soient les espaces. Les investigations sur l'utilisation de « cocaïne basée » ont porté ces dernières années sur des données exclusivement collectées à Toulouse.

Le pôle TREND s'appuie depuis deux ans sur un groupe réunissant l'ensemble des CAARUD de Midi-Pyrénées lors d'une journée d'échange organisée en partenariat avec la Fédération Addiction Midi-Pyrénées.

Les professionnels de ces dispositifs constatent que l'usage de la cocaïne basée n'est pas spécifique à la région toulousaine. Pour cette éducatrice, *« à T., on a des baseurs mais alors surtout jamais de crackers, le crack ça n'a rien à voir ! (...) Oui, le discours des usagers, c'est celui-là, il y a une différenciation. Le basage se fait par les usagers, nous les pipes à crack elles partent pas mal, de plus en plus, mais après voilà c'est une petite place. Mais c'est vrai qu'il y en a de plus en plus de manière occasionnelle ou des personnes qui ne font que ça »*. Pour cet éducateur exerçant dans une autre préfecture de Midi-Pyrénées, *« le paradoxe dans lequel je suis c'est que les personnes que j'ai au CAARUD à C., je n'ai pas de crackers, mais des baseurs (...) des gens qui m'expliquent que ça ne fait pas le même effet de fumer un caillou ou de la coke basée »*.

D'autres professionnels d'autres territoires font le même constat de la montée de l'usage de cocaïne basée dans les populations qu'ils reçoivent. Toutefois, tous soulignent la difficulté d'identifier ce type d'usage du fait de la dénomination que les usagers y attribuent. En effet, les usagers ne déclarent que rarement un usage de cocaïne par voie fumée. Seul un « interrogatoire » précis permet de différencier les usages de chlorhydrates de ceux par voie fumée.

Concernant l'usage de cocaïne basée, pour cette addictologue exerçant dans une préfecture de Midi-Pyrénées *« c'est quelque chose de très régulier, donc c'est pour ça que dans*

l'évaluation il faut leur demander comment ils la prennent. Souvent ils disent « je fume de la cocaïne », ils ne disent pas « je prends du free base ou du crack ».

Les signaux rapportés par les professionnels en Midi-Pyrénées sont semblables à ceux décrits à Toulouse. L'émergence de l'usage de cocaïne par voie fumée chez les usagers de drogues, n'est pas seulement un phénomène urbain, car les villes rurales sont aussi concernées.

À noter

- Modalité d'usage : l'injection exclusive de cocaïne

Les observateurs s'intéressent à la hausse ou la baisse des pratiques d'injection des drogues et de cocaïne en particulier. En effet, cette pratique est à l'origine d'une prise de risque importante en termes de pathologies somatiques et infectieuses.

Les investigations TREND ont des difficultés à documenter précisément les fluctuations du niveau de pratique. Pour autant, depuis plusieurs années, il apparaît en filigrane des discours des observateurs, une pratique atypique autour de la cocaïne. En effet, un certain nombre de polyconsommateurs, souvent expérimentés, n'utilise la voie veineuse qu'à l'occasion d'un usage de cocaïne. Pour les autres substances psychoactives stimulantes ou opiacées, ils privilégient la voie nasale ou fumée. Il est peu probable que ce soit une particularité locale, mais de nombreux cas sont recensés en 2013 tant par les « soignants » que par l'ethnographie urbaine

- Vente de cocaïne basée en milieu festif

Une observatrice de l'espace festif électronique alternatif indique lors de la note du deuxième trimestre 2013, la vente de « cocaïne basée » prête à l'usage : *« Lors de cet événement, j'ai pu observer de la « base à fumer » toute prête. C'était un caillou de couleur jaune, comme du crack mais qui était vendu comme de la cocaïne basée ».* Lors de l'entretien de fin d'année, cette ethnographe précise son observation : *« Oui, mais ce n'est pas seulement lors de cet événement. C'était cet été, en ce moment on n'en voit plus trop. Il y en a eu jusqu'en septembre. Ils vendaient cela à l'unité, 100 euros le gramme. On a trouvé le fournisseur qui lui le faisait à 70 euros (...) Après c'était dans un milieu précis, seulement à force d'en parler entre nous, j'ai appris qu'il y avait un autre plan, mais là qui n'est pas dans le même milieu. C'est d'autres gens et c'est milieu hardteck. Et du coup, on l'a goûté cet autre plan et il était moins bon, mais c'était toujours le même délire, des cailloux tout prêt. C'est 100 euros le gramme, comme maintenant la très bonne coke se vend 100 euros le gramme. Et du coup, le truc c'est si tu veux la fumer autant acheter ça parce que tu es sûr que tu as un gramme que quand tu achètes un gramme de coke même si elle est très bonne, si tu la rates à la cuisine, tu n'as pas un gramme, c'était le slogan de vente ».*

Comme dans les observations réalisées dans l'espace urbain durant les dernières années, il n'est pas question de vente de crack, mais de cocaïne basée. La vente se fait au gramme et non pas « à la pipe », et aucun usager ne revendique un usage de crack. En dehors de cette observation, aucune autre description de ce phénomène n'a pu être réalisée. Il est fort probable que ce microphénomène soit contextuel.

MDMA

Continuité d'un phénomène

Les investigations de 2012 mettaient en exergue une forte évolution des usages de MDMA. La hausse de la disponibilité, associée à des teneurs relativement élevées (60 à 80 %), rendait extrêmement accessible cette molécule à de nombreux usagers.

Exceptionnellement observée au sein de l'espace urbain, cette molécule s'inscrit dans des contextes et des fonctions d'usage essentiellement festifs.

Le GFR indique que les affaires concernant la MDMA sont rares, « *sans évolution significative* ». Toutefois, les enquêtes ethnographiques au sein des milieux festifs indiquent une présence forte de cette molécule, disponible et relativement facile d'accès.

Les observations ethnographiques continuent de décrire en 2013, une importante disponibilité de cette molécule dans l'ensemble des milieux festifs.

Ce phénomène concerne des populations jeunes de 16 à 25 ans inscrites de près ou de loin dans une affiliation festive électronique.

Le marché est constitué d'achat et de vente au détail, principalement de cristaux ou de doses (gélules ou parachutes) à 80 euros le gramme. Ces achats se font auprès de revendeurs, soit lors de soirée, soit en amont, qui se fournissent auprès de semi-grossistes qui eux, manipulent des centaines de grammes par mois. Un « semi-grossiste » décrit sa filière d'approvisionnement : « *Moi je me fournis sur Paris, soit par colis postaux dans des boîtes de conserve, soit je me déplace directement. Je pense que c'est produit en Hollande, mais sans en être sûr, il n'y a pas de chimistes ici, en tout cas je n'en connais pas. Je pense que le risque est trop grand, d'autant qu'en transportant de la MD même 500 grammes, tu passes inaperçu. On est loin des Izards (référence au trafic de cocaïne), ce n'est pas mafieux comme milieu, même s'il ne faut pas avoir de l'argent ...* »

Pour ce même « semi-grossiste », « *la valeur, c'est le caillou. Après, si tu as un malin qui arrive à la remettre liquide ou tu vois qui la chope liquide, là peut être qu'il peut faire des trucs. Même si tu as que 5 g de MD, que c'est que de la poudre, ça ne sent pas bon quoi* ». Les investigations 2013 indiquent que les usagers ont le choix. Pour cet ethnographe, « *après il y en a tellement. Y a tellement de plans différents qu'au final, si y a un mec il te sort de la poudre, tu vas voir un autre, il a un caillou, tu l'as au même prix ou à 2 euros près, tu batailles pas* ».

En fin d'année, le marché semble se tendre. Pour ce même ethnographe, « *après je ne suis pas sûr que c'est général. Je vois par rapport au grossiste que je connais et aux mecs qui chopent à d'autres grossistes c'est pareil quoi, ça se calme. Pour chopper 50 ou 100 grammes, ça devient galère, alors qu'y'a 6 mois c'était la fête quoi. T'avais 3 ou 4 mecs qui pouvaient te fournir 100 grammes du jour au lendemain, à crédit, à 25-30 balles les prix ils ont pas bougé en gros, mais y'en a beaucoup moins, et puis je te dis le dernier gros arrivage c'était de la merde quoi* ». Les investigations 2014 indiqueront si cette observation se confirme.

Le milieu Rock peu ou pas concerné...

Pour la première fois en 2013, le pôle TREND de Toulouse a mené des investigations dans le milieu « rock ». Un des exercices demandés aux observateurs fut, en autres, de décrire les usages dans ce milieu. Pour cette ethnographe, il apparaît clairement que *« ça arrive là maintenant. L'ecstasy peut être consommée dans le milieu rock alors que ça ne l'était pas avant (...) c'est un peu encore Techno, mais c'est aussi les gens qui bougent (...) Les festivals, ça amène une population particulière. Plus de jeunes qui viennent pour deux jours, et du coup ça se mélange. C'est un mélange de gens qui viennent dans d'autres musiques »*.

Si les évolutions des scènes festives engendrent des mélanges de populations qui échangent des pratiques, l'ancrage de la MDMA dans les usages des « rockeurs » n'est pas encore d'actualité. La force du vecteur culturel rejetant, voire stigmatisant ces pratiques est encore extrêmement puissante.

... à l'inverse des milieux électroniques minimal, alternatif et commercial

Tous les milieux des scènes électroniques (minimal, alternatif et commercial) sont concernés par l'usage de cette molécule qui a pris un ancrage majeur, presque comme l'ecstasy au début des années 2000 dans un milieu Techno underground, alors émergent.

Les observations ethnographiques au sein du milieu festif électronique constatent une forte présence de cette molécule. Pour cet ethnographe, *« alors qu'on a fait la C., le festival de T. cinq jours avant, il y avait du « hard techno » (milieu underground) et t'avais un bon tiers de la population qui avait 18 ans voire moins, à fond de md, qui gueulent, « ouais je m'y connais en mdma, ils sont tous par terre, tous déchirés »* ». Ces jeunes usagers appartenant à vecteur culturel où l'usage de cette molécule est valorisé revendiquent une pratique qui devient une norme pour beaucoup fréquentant ce courant musical.

Par opposition, du moins dans l'expression du phénomène, cet observateur indique qu'*« au festival I, tu avais entre 3 et 4000 personnes, tu en avais la moitié sous MD, mais tu ne le voyais pas. Certains se faisaient chopper dans les toilettes, mais après on le voyait ils étaient défoncés »*.

Il apparaît que revendiqué au non, l'usage de MDMA dépasse les sous-courants de la musique électronique selon que l'on soit dans une soirée underground ou dans une soirée plus commerciale.

Ce développement croissant de cette molécule dans ces milieux depuis 2011 est en lien avec une perception du risque tout à fait sous-estimé. Pour cet usager, *« c'est pour déconner, tout le monde en prend, ça ne coûte rien, bon tu peux te faire avoir, mais voilà, tout le monde en a, tout le monde en prend, tu peux en avoir partout, à n'importe quel prix, quantité, qualité. Il n'y a pas cette perception de drogue dure, que tu peux te foutre en l'air »*. Pour cet informateur, *« la cocaïne et la mdma, ce n'est pas du tout pareil dans ces milieux. Ce n'est pas le même monde. La mdma c'est encore autre chose que le cannabis, mais voilà les gamines, 16 ans, seins nus sur le podium, c'est pff, c'est désolant ! »*

L'absence de perception du risque en lien avec une pharmacodynamique de cette molécule qui réduit son usage aux contextes et fonctions festifs positionne la MDMA dans une sémiotique ludique, aussi peu coûteuse en termes financiers qu'en dommages sanitaires.

L'intoxication via l'usage de telles ou telles molécules est systématiquement sous-estimée par les usagers. Ici, ce processus d'euphémisation est systématique dans les discours des usagers. Rares sont les demandes pour la MDMA en CAARUD ou CSAPA. En effet, souvent utilisées dans des contextes festifs par des usagers relativement insérés, il est rare que ces usagers identifient des problèmes de dépendance du fait d'usages réguliers. Les contextes et les fonctions d'usage mettent en difficulté le repérage des troubles associés à la prise de MDMA. Notons que le dispositif d'écoute téléphonique local repère des témoignages d'usagers ayant des dommages avec l'usage de cette molécule. Pour cet écoutant, « *tous ceux que j'ai eus dernièrement, c'était sur les bad trips, des personnes qui plusieurs jours après une prise d'ecstasy ou de MDMA se sentaient encore très mal, avec de grosses crises d'angoisse* ».

Le dinosaure Ecstasy

La majorité des produits sont des poudres et des cristaux. Les comprimés restent rares sur le site. De nombreuses couleurs sont décrites allant du translucide, au marron en passant par le blanc, le rose ou le turquoise. Les usagers ne font pas réellement de corrélations entre l'aspect et la qualité. Souvent c'est le revendeur qui « labellise » la teneur et la qualité du produit. De nombreuses arnaques sont repérées plus particulièrement au sein des milieux festifs commerciaux.

Pour cet ethnographe, « *ils ont vu que ça s'est démocratisé donc les mecs ils vendent n'importe quoi maintenant (...) Parce qu'ils se sont tous fait enfler au moins une fois.*

Notons toutefois que des comprimés sont parfois décrits par l'enquête ethnographique. « *J'ai vu un peu d'ecstasy aussi, ça faisait longtemps. Ça fait plusieurs fois que j'en vois. C'était une soirée minimale, des mecs qui prennent de la MD et qui sont là « l'ecstasy, ça change ». Et apparemment un truc très fort après je ne les ai pas vu. (...) ça fait plusieurs fois. Mais là c'est limite à se demander si les mecs qui me disent qu'ils ont de l'ecstasy c'est limite à se demander s'ils savent que c'est de la MDMA qu'il y a dedans, mais ça a quand même une image bien négative* ».

Une réelle confusion semble régner au sein des populations qui consomment ces molécules. En effet, il serait plus « safe » de consommer des gélules de MDMA que de consommer des comprimés. Rares sont ceux qui identifient que l'ecstasy contient de la MDMA, et ce, plus particulièrement chez les plus jeunes. Ces usagers consomment de l'ecstasy sans savoir que c'est un « comprimé de MDMA ». La « MD » est associée au cristal, à la gélule ou au parachute, rarement à l'ecstasy.

Les usagers les plus inscrits dans les consommations sont eux très au fait de la similarité moléculaire selon ses formes galéniques, mais pour autant, sûrement pour des questions d'image, privilégient la forme « cristal ».

Research Chemicals/Nouveaux Produits de Synthèse/Legals Highs

Problème de définition et imprécision des observations

Les NPS regroupent un certain nombre de molécules psychotropes ayant des effets similaires aux produits illicites de type cannabinoïdes, sédatifs, stimulants et/ou hallucinogènes.

Le numéro Tendances n°84 de l'OFDT¹³ donne un cadre d'analyse permettant de considérer le phénomène NPS dans son ensemble. C'est à partir de ce cadre que le pôle de Toulouse a structuré les observations de 2013.

Toutefois, pour les observateurs et plus particulièrement les ethnographes, la méconnaissance des nouvelles molécules est à l'origine de remontées de signaux parfois incompréhensibles. Les éléments présentés ici sont donc à pondérer du fait du manque d'expertise des informateurs et de l'émergence du phénomène.

S'ajoute à cette pondération méthodologique, l'absence de signification du concept « NPS » dans les pratiques des usagers. Sur le terrain, les termes RC (pour Research Chemicals) et Legals Highs sont plus employés que le terme NPS. Les noms de molécules ou les appellations commerciales sont les dénominations les plus utilisées par les usagers pour décrire ce type de consommation aux observateurs.

Cette spécificité perturbe les remontées d'information et leur exactitude. En effet, par exemple, plusieurs observateurs TREND font état d'usage de DOC en lui attribuant le statut de NPS. En effet, cette molécule dans certains milieux se substitue au LSD. Pour rappel, le DOC est une molécule décrite depuis plusieurs années par les investigations TREND et qui est utilisée dans des contextes et des fonctions proches de ceux du LSD. En d'autres termes, rien de réellement nouveau, si ce n'est le « buzz » de cette substitution au sein de certains milieux durant une période. Cette molécule est considérée comme un NPS (ou plutôt comme une RC) par certains usagers alors que d'autres l'utilisent comme une drogue hallucinogène à part entière.

Les NPS s'installent sans révolutionner le marché des drogues

Plusieurs éléments indiquent l'émergence d'un phénomène sans que pour autant l'évolution soit brutale.

Pour le GFR, en 2013, « on a eu une alerte sur le méphédrone qui a priori a pas mal circulé sur Montpellier. Sur Toulouse on s'est dit que cela allait venir, mais finalement, on n'en a pas observé. On a l'étalon interne, donc on a fait en sorte de pouvoir l'analyser, mais on ne l'a pas repéré..., par contre on a eu du méthylone. C'était identifié sur la fiche MDMA, mais quand on a analysé, c'était du méthylone. Mais il y a peu de saisies de ce type ». Notons que l'absence d'outils d'identification, par exemple la recherche de ces molécules lors des accidents routiers ou suite à des décès, ne permet pas de mesurer concrètement l'ampleur du phénomène.

¹³ Lahaie E, Martinez M., Cadet-Tairou A. *Nouveaux produits de synthèse et Internet*, Tendances n°84, OFDT, Janvier 2013

De même, les acteurs de prévention de la police et de la gendarmerie qui interviennent tous les jours dans les établissements scolaires constatent que rares sont les questions concernant ces molécules, que ce soit chez les plus jeunes ou parmi les lycéens.

Les observateurs les plus interpellés sur cette question sont les écoutants d'ADALIS. Interrogés sur ce thème, les membres de l'équipe toulousaine, mais qui reçoivent des appels de toute la France indiquent que *« des questions sur du cannabis de synthèse, des drogues de synthèse qu'on achète que par Internet, ont émergé. On n'en avait pas du tout trace auparavant. On a eu une période, même si aujourd'hui ça s'est peut-être un peu calmé »*.

Depuis 2011, ce dispositif reçoit soit par téléphone, soit par courriel des demandes tant concernant la légalité des molécules, que les dangers, voire des conseils de réduction des risques à leur usage.

Ces professionnels, comme l'ensemble des observateurs du dispositif TREND, indiquent que les populations les plus concernées seraient des jeunes hommes entre 18 et 20 ans. Pour cette écoutante, *« je crois que ça ne m'est jamais arrivé d'avoir quelqu'un qui avait plus de la vingtaine qui posait ce type de questions. Il y a eu une vague à un moment donné et ils avaient tous sensiblement le même âge et on se questionnait sur comment répondre à ces jeunes qui cherchaient voilà, apparemment, à faire des expérimentations et savoir de quelle manière ils pouvaient consommer légalement des produits dont on ne connaît même pas les risques ou quoi donc c'est difficile de pouvoir faire un peu de prévention et d'infos »*. Les professionnels de ce dispositif d'écoute téléphonique notent aussi que quelques parents les contactent à la suite d'achats de leurs enfants.

Notons que ce dispositif d'écoute anonyme et gratuit est un observatoire extrêmement précis et de première ligne des phénomènes émergents. Déjà, au début des années 2000, ce fut l'un des premiers dispositifs avec le programme TREND à décrire la montée en popularité des usages d'ecstasy. Notons que si des signaux sont clairement identifiés, *« ce n'est pas le raz de marée, c'est plutôt par vagues »* (écoutant ADALIS).

Au final, il apparaît qu'une disponibilité est réelle. Toutefois, l'accessibilité est relativement complexe, malgré la facilité de l'achat sur Internet. Pour franchir le cap, il apparaît nécessaire que l'utilisateur ait une connaissance d'un ensemble d'éléments au préalable : quelle molécule ? Où l'acheter ? Est-ce sécurisé ? Est-ce légal ? Est-ce dangereux ? Comment le consommer ? Si les forums répondent à ces questionnements, la démarche est alors plus complexe que le simple achat en ligne d'un livre ou d'une casserole.

Ainsi, le processus de diffusion est limité par le manque de connaissance des usagers potentiels, des effets, des modalités d'usage et des conséquences. L'absence d'une réelle demande dans les milieux observés par TREND, associée à une offre en augmentation, mais loin des canaux de distribution traditionnels réduit la visibilité du phénomène, du moins par les outils d'observation TREND.

Pour autant, un phénomène réel est en route. Pour preuve les quelques observations réalisées en 2013, dans la continuité de celles réalisées en 2012.

Des signaux rares au sein de l'espace urbain

Les observateurs de l'espace urbain ont des difficultés à percevoir un réel phénomène concernant les NPS. En effet, les intervenants dans les CAARUD ont relativement peu d'informations à l'exception de ceux qui interviennent dans l'espace festif. Idem pour les acteurs du sanitaire et du médico-social. Pour les observateurs de ces services, des cas sont repérés, marquent les esprits de par leur nouveauté, mais restent extrêmement rares.

Pour cette addictologue d'un service hospitalier, « *alors on a eu un jeune qui consommait et achetait pleins de trucs sur Internet, c'est surtout des excitants qu'il achetait, après c'est le seul* ». Idem pour cette addictologue de CSAPA, « *alors spontanément ils n'en parlent pas. Il faut vraiment gratter. Et là on se rend compte qu'effectivement des gens achètent sur internet, les gens échangent des plans, etc. On a une personne qui vient nous voir pour une substitution, qui fume un peu de cannabis, et qui consomme aussi des produits de synthèse qu'il se procure, soit par un ami, soit en achetant sur internet, etc., mais c'est épisodique et lui il n'en parle pas spontanément, c'est quand on interroge* ». Pour ce médecin généraliste ayant une grande file active de personnes en traitement de substitution, « *non, de temps en temps on m'en parle, mais ce ne sont pas des pratiquants réguliers qui connaîtraient d'autres pratiquants réguliers. Ça, je n'ai pas accès, peut être que ça existe, mais moi je n'ai pas d'infos* ».

Les molécules les plus citées par les informateurs, quel que soit l'espace, sont la MXE, la méphédrone, le BZP et le PCP (si on considère cette molécule comme une NPS).

Concernant les observations ethnographiques au sein de l'espace urbain, elles relatent peu d'éléments. En 2012, au hasard du terrain d'enquête, un « informateur clé » avait donné accès à un certain nombre d'informations. En 2013, aucune information de la sorte.

Lors de l'entretien du dernier trimestre, l'ethnographe « urbain » indique que « *je n'en entends pas beaucoup parler, pas autour de moi, pas trop. Des fois des personnes qui ont consommé quelques produits, des trucs qui ressemblent un peu à du MDMA ou des trucs comme ça* ». Pour les populations observées dans l'espace urbain et plus particulièrement pour les plus précaires, l'accessibilité à ces molécules semble réduite. L'absence de marché traditionnel en est la principale cause.

L'utilisation d'Internet à des fins d'achats de psychotropes n'est pas une pratique de ces populations. Les usages de NPS décrits dans ces milieux sont en fait des tromperies, où le produit utilisé fût vendu et consommé comme un produit « traditionnel ».

Par exemple, la consommation de méthoxétamine (MXE) en lieu et place de kétamine est un exemple décrit à plusieurs reprises en milieu urbain.

Un phénomène plus important dans l'espace festif

Les investigations de 2012 constataient l'émergence d'un phénomène NPS dans certains milieux de l'espace festif. Les cercles des initiés s'élargissaient sans que toutefois ces molécules ne modifient profondément les pratiques de consommation.

Pour autant, il était, et reste probable que d'autres populations en dehors du champ des investigations TREND puissent consommer ces molécules à des fins récréatives.

En 2013, les signaux sont divers. En effet, la consommation de ces molécules semble rester réservée à des initiés qui ont des difficultés à populariser ces molécules au plus grand nombre. Si en 2012, les notes ethnographiques indiquaient au sein de l'espace festif « la présence de nouvelles molécules », en 2013, ce type de description est plus rare.

Retenons le cas d'une observation dans le milieu « Rock » décrit par l'ethnographie :

« Lors d'un concert rock, on rencontre un utilisateur assidu de 4-Mec. La cinquantaine qui est partie en Inde dans sa jeunesse, qui s'est défoncé à plein de trucs (...) et là ça lui va bien, ça ne lui coûte pas cher. Il le met dans une fiole qu'il trimbale un peu partout (...) Il dilue un gramme pour 500ml. Le mélange est translucide, n'a pas d'odeur et il le consomme par petites gorgées. Il le partage et avec son entourage en prennent en fin de soirée pour se donner un coup de fouet et selon le dosage, ils sont dans cet effet cool-attitude ou speed-attitude. (...) C'est une population, typiquement punk garage. Ils sont extrêmement « musique ». Un, anime une émission de radio.(...) Après a priori, il a trouvé ça sur un forum sur Internet. Il disait que sur ce forum il y avait toutes les informations et ça ouvrait un lien vers d'autres trucs. Concernant le prix c'est 10 euros le gramme ».

Parallèlement, à ce type d'observations directes relativement peu nombreuses, les ethnographes, et ce, au sein de tous les milieux décrivent la vente de molécules « NPS » en lieu et place des molécules « traditionnelles ».

Comme déjà évoqué au sein de l'espace urbain, la MXE est observée plus souvent vendue sous la dénomination kétamine que sous son nom moléculaire ou commercial¹⁴. Ce type « d'arnaque » est courant au printemps et à l'été 2013.

Les rapports ethnographiques indiquent « qu'il est régulier d'observer de la MDMA, du LSD ou de la kétamine qui n'en sont pas ou des molécules qui sont coupées par d'autres molécules similaires de type NPS ».

Principales NPS collectées par le dispositif SINTES Toulouse

Au final, le dispositif SINTES Toulouse a collecté et fait analyser un certain nombre de molécules durant l'année 2013, toutes par les observateurs de l'espace festif, lors d'évènements festifs, mais aussi en dehors. Les molécules collectées :

- *Vortex* : Au début de l'année 2013, la présence d'une molécule nommée « Vortex » est rapportée par un certain nombre d'utilisateurs dont la majorité vit aux alentours de Tarbes, mais aussi sur Toulouse. Cette molécule, le 2-C-C-NBOMe (ou 25-C-NBOME) déjà décrites comme « drogues récréatives » et qui n'est pas une nouvelle molécule en soit, est utilisée par des populations appartenant au « milieu des sounds system ».
- *MDPV* est une cathinone bien connue. Citée depuis 2005 sur les forums côté français, sa diffusion semble plus faible aujourd'hui qu'autour des années 2008. Ses effets (montée) la rendent proche de la MDMA. Elle est prise en petite dose de manière espacée. La descente est décrite pour être particulièrement difficile et longue.

¹⁴ Une analyse SINTES a pu être réalisée. Le produit a été collecté au sein de l'espace festif.

- *2-Méo-kétamine* : vendue pour de la kétamine, cette molécule semble être peu diffusée. Elle est utilisée comme la MXE.
- *MXE* : Durant l'année 2013, plusieurs situations d'usage de MXE vendue comme de la Kétamine ont généré des troubles importants du fait d'un mauvais dosage. L'accoutumance propre à la consommation chronique de kétamine génère une augmentation rapide des doses. Les cas rapportés indiquent que l'incapacité des usagers à différencier la kétamine de la MXE est à l'origine de surdose de MXE.
- *AM 2201* est un cannabis synthétique dosé dans cet échantillon à 7%. Malgré des débuts difficiles sur la scène française, cette molécule semble rencontrer des adeptes. Les noms commerciaux connus : Taï high, Toxic waste, MangaXXL, MangaXtrem, Black Mamba, Bonzai Summer Boost, Happy Tiger Incense, Kanna. Dans notre cas, il était vendu comme Cannabis synthétique. Il existe aussi l'AM-694 et l'AM- 1220, même si ces molécules sont rares. Les dosages sont de l'ordre de 1 à 2 mg voir 0,5mg, ce qui est très faible pour un cannabinoïde de synthèse.

Kétamine, un phénomène qui se stabilise

Diffusion et accessibilité

Sur le site de Toulouse, le volume de signaux concernant la kétamine dans les polyconsommations des usagers est en hausse. Particulièrement présente dans l'espace festif, et ce depuis de nombreuses années, son inscription dans certains milieux de l'espace urbain est aujourd'hui évidente. Pour les acteurs de la réduction des risques festifs intervenant en Midi-Pyrénées, *« du côté du festif hein, on bosse sur au moins 4 départements, les tendances, ça va être les mêmes, si on enlève alcool, tabac, cannabis, on est quand même de plus en plus sur la kétamine »*.

Longtemps principalement décrite par les acteurs de la réduction des risques et les observations ethnographiques, en 2013, cette molécule est décrite dans certains tableaux cliniques de patients en lien avec les services de soin. Pour cette addictologue en milieu hospitalier, *« il y a quand même beaucoup de kétamine, je suppose, qui circule parce qu'il y a quand même pas mal de patients qui sont à la Kéta, ça revient souvent, des shoots de kétamine (...) j'ai la sensation que ça ne tourne pas mal sur certains squats ? »*. Pour ce professionnel de CSAPA médico-social, *« ce qu'on voit en termes d'émergence c'est effectivement les consommations de Skenan®, et de kétamine. Ca vraiment ça se...c'est plus fréquent (...) même s'ils ne viennent pas pour la kétamine au centre »*.

Selon l'ensemble des observateurs, la kétamine a changé de statut et de place dans les polyconsommations. Si jusqu'il y a quelques années, les usages étaient expérimentaux dans un cadre festif, voire seulement au sein de certains milieux de l'espace festif, les observations de 2013 confirment la tendance à la diffusion de cette molécule dans les polyconsommations de nombreux usagers des espaces urbain et festif. Le moment de bascule fut lors de la transformation du trafic. Dans un premier temps, les croyances des usagers construites sur l'idée de l'évaporation de ce produit à la suite de la « cuisine » de la forme liquide en poudre invitaient ces usagers à consommer très rapidement après transformation. En 2011, les observations de l'époque en témoignent, le trafic s'est structuré sur un modèle plus classique où l'achat et la vente de poudre se réalisent directement, sur le modèle de « deal » de classique (cocaïne, héroïne...).

Cette transformation du marché a rendu plus accessible ce produit au sein de nombreux milieux des espaces urbain et festif. La diffusion reste toutefois contenue du fait d'une disponibilité stagnante pour un marché beaucoup plus important.

Trafic international

Selon les informateurs, usagers et revendeurs, trois origines sont repérées : l'Inde, l'Angleterre et l'Espagne. Le deal s'organise autour d'importation de bouteilles de 1L de liquide qui coûte selon le lieu d'achat entre 200 et 400 euros pour la réalisation d'une cinquantaine de grammes. Notons que le prix moyen de vente au détail est de 40 euros, ce qui après calcul génère un bénéfice important. Notons que le prix de la bouteille de kétamine liquide se négocie entre 700 et 1000 euros en France.

Un prix accessible, une réputation de pureté, des effets allant de l'ivresse à la défonce sont des atouts non négligeables pour la diffusion de cette molécule auprès de publics qui cherchent à modifier efficacement leurs états de conscience quelque soit l'affiliation sociale.

Toutefois le macrotrafic de kétamine n'est pas porté par des organisations semblables à celle du cannabis ou de la cocaïne, voire même de la MDMA. Un microtrafic diffus, régulier ne permet pas une diffusion continue. Les milieux des « initiés » au sein de l'espace festif ont accès à cette molécule régulièrement alors que pour les milieux précaires de l'espace urbain, la disponibilité est extrêmement irrégulière.

Populations différentes selon les espaces

Cet observateur des différents milieux festifs décrit un élargissement des publics consommant cette molécule. *« Ben ils ne la vendent que 40 balles et je constate qu'il y a beaucoup de jeunes qui commencent à en demander quoi. Des petits jeunes justement des consommateurs de MDMA ils vont tirer vers la ké plus que vers la coke ou le speed »*. Idem pour cet informateur, *« ouais, mais je l'ai vu même en soirée minimale. Des petits jeunes, des tout petits mignons, là ils sont 4 et ils veulent de la kéta »*. Longtemps réservée aux milieux alternatifs de l'espace festif, la diffusion de cette molécule dans des milieux plus commerciaux est clairement décrite. Amorcée en 2012, cette tendance s'explique par une image positive et ludique de cette molécule. Pour cet observateur, *« ce n'est pas la même défonce que la MD après tu sais c'est toujours ce qu'on a observé, c'est-à-dire que t'as le mec qui prend un poteau comme ça, et t'as celui qui prend juste une mini trace comme ça et ça lui fait juste un petit effet. On va dire que les nouveaux consommateurs ils en prennent un tout petit peu (...) c'est juste pour te marrer, perdre l'équilibre, un poppers un peu fort tu vois ! »*

Au sein de l'espace urbain, ce professionnel de CAARUD décrit que *« ce sont des gens jeunes, 22-23 ans, alors qui peuvent être polyconsommateurs, qui ont connu cette drogue dans le milieu festif bien évidemment, qui connaissent toutes les sortes de kétamine, voilà qui en parlent vraiment, et une grande connaissance »*.

L'ethnographie au sein de l'espace urbain décrit des squats où la kétamine se consomme en grande quantité. *« J'ai vu de la keta dans un petit squat et en une grosse quantité, en liquide. Je trouve que dans ces milieux, un peu zonards, punk à chien, qui vivent dans la rue ou en camion ou là en squat, il y en a vachement en ville »*. Toutefois comme beaucoup d'observateurs cet ethnographe constate que la kétamine est rarement le produit principal dans les polyconsommations. La disponibilité, très forte par moment, très faible sur d'autres temps pondère les usages.

Ce professionnel en CSAPA indique *« qu'on a aussi des jeunes femmes qui en consomment, plus pour se déconnecter, mais qui en consomment en solitaire, alors qu'avant c'était plus le truc de groupe »*.

Si les usagers peuvent être insérés, du moins avec un réel pouvoir d'achat au sein de l'espace festif (étudiants ou jeunes travailleurs), au sein de l'espace urbain, les éléments de terrain décrivent des usagers précaires, parfois en situation d'errance ou vivant dans des squats.

Des dommages chez les non initiés

La diffusion de ce produit dans des milieux très divers est à l'origine d'usage par des non-initiés, à l'origine de dommages. *« Là j'ai vu, c'était au B., c'est des copines à moi, mais elles ont pris, elles ont fait les malignes « on connaît », alors que non, et elles ont fini à quatre pattes avec une petite trace quoi ».*

Il n'est pas rare aussi que des usagers habituels décrivent des conséquences totalement inhabituelles. Des situations parfois documentées que partiellement indiquent que des échantillons de MXE vendus comme de la Kétamine ont généré des dommages conséquents et réguliers à un certain nombre d'usagers. Pour preuve, la hausse progressive durant l'année des signaux indiquant la méfiance des usagers à l'égard de cette molécule, phénomène nouveau, car la kétamine a toujours été portée par une image très positive. Pour cette usagère, *« parfois, est-ce que c'est vraiment de la kétamine ? Là aussi j'ai un doute parce que j'ai des copines qui connaissent bien et elles se sont retrouvées mal... Elles en avaient pris genre la veille et tout ça allait très bien, et là elles ont pris une trace avec un et malade, vraiment malade, à vomir, à finir la soirée à 2H du matin dans la voiture... »*

Amphétamine et Méthamphétamines

Speed : Une place prépondérante dans les polyconsommations

Pour ce médecin addictologue qui intervient en CSAPA, *« on voit plus de speed qu'avant. Ce qu'ils en disent ben ils minimisent, pour eux ce n'est pas un problème. Ils en consomment de façon dite « festive ». Ils en consomment parfois parce qu'ils ne trouvent pas de coke, ça peut être un palliatif. Et c'est épisodique. Ça peut être tous les week-ends, s'ils font la fête tous les week-ends, mais ce n'est pas quotidien »*.

Pour l'ethnographie au sein de l'espace urbain, *« des mecs en fait ils ont plus tendance à prendre du speed. Moi je les vois tout le temps, à chaque fois que je les vois c'est du speed qu'ils ont, tout le temps, tout le temps. C'est vraiment des gros consommateurs de speed. Ils font que ça en fait (...) ils le sniffent, ils le bouffent, l'injectent pour certains, ils le prennent de toutes les manières, vraiment. Ils sont tout le temps à fond de ça »*.

Ces témoignages sont assez illustratifs de deux typologies d'usages de speed observés au sein des espaces festifs et urbains. La grande majorité des consommations se fait dans une fonction dite festive même si le cadre festif est plus celui de la convivialité qu'au sein de grands événements commerciaux ou même alternatifs.

Pour cette observatrice de l'espace urbain, *« en fait moi je me suis aperçue que c'était le truc maintenant classique. Comme le cannabis, tu vois on en parle même plus. Et puis le speed, pour avoir la tonicité on va dire et après ouais... tout le monde prend ça, de manière assez... même pour aller taffer. Ça fait vraiment parti du... j'en parlais là avec quelqu'un que je connais, qui me disait « non non moi c'est la coke et puis le speed. De toute manière je marche à ça parce que je n'ai pas envie de m'endormir. Je ne prends rien d'autre, mais par contre j'en prends... »*. Pour cet usager *« tu peux le gérer facilement. C'est un produit que tu prends, qui va te tenir la pêche et tu vas faire plein de choses. Il faut vraiment que tu en prennes une certaine quantité pour être vraiment défoncé. Donc tu peux gérer. Tu peux travailler, être avec l'autre... »*. Des personnes ayant des emplois, insérés pour une part d'entre eux, usagers de cannabis et buveurs réguliers sont décrits comme des nouveaux profils types. Jusqu'alors, seuls les polyconsommateurs connaissant d'autres stimulants et les opiacés étaient repérés par les investigations. Il est difficile à dire si ce profil d'usage est émergent, car les investigations du pôle toulousain ont toujours eu des difficultés à mettre exergue ces usages de speed. En effet, les usagers en parlent peu tant aux professionnels de l'addictologie qu'aux enquêteurs ethnographiques.

L'usage s'inscrit dans une fonction de modification des états de conscience pour une fonction performative. Il n'est pas ici question de dopage sur le modèle sportif, car l'effet psychotrope est clairement indiqué comme motif de l'usage. La polyconsommation de cannabis et d'alcool permet de *« gérer les descentes »*.

Proche dans leur usage de la cocaïne, ces produits n'ont pour autant pas le même statut. Pour cet usager, *« le speed, c'est la cocaïne du pauvre, ça ne remplace pas la cocaïne. Le speed c'est plus facile d'accès, c'est moins cher. Ça pourrait être un produit qui ressemble, qui fait*

penser à ça, mais les effets sont différents quand même. Et puis la cocaïne est trop chère, c'est vraiment accessible que pour des personnes qui ont de la tune ou qui font de l'argent régulièrement. Le mec qui zone, ou qui a un boulot et qui ne fait pas de business, il ne s'achètera pas de la coke, il va plutôt acheter du speed ».

Même perception au sein de l'espace festif où le speed est aussi très présent. Pour l'ethnographie au sein de milieux alternatifs, *« on observe beaucoup de speed. En ce moment c'est hallucinant tous ces gens qui prennent du speed. C'est carrément délirant même. Ils ont plus de sous. Tu vois, ça fait un peu drogue du pauvre. Moi je l'ai vu vraiment comme ça. – « je t'offre un trait de speed ? » – « ah bé non, ton trait à 50 cts, je n'en veux pas ». Mais bon voilà, beaucoup de speed du coup ».*

À noter :

- le GFR indique que deux dossiers ont été traités par les services concernant une amphétamine liquide : *« C'est un liquide jaunâtre dont on ne connaît pas l'origine. Là ça fait deux fois que l'on a des bouteilles d'un demi-litre ».*
- Cette année encore, un usager/revendeur indique la présence d'un laboratoire en zone rurale. *« Tu as des labos d'amphétamine sur Carcassonne. (...) la zone reculée, c'est une histoire d'odeurs. Il faut que tu sois enfermé. À la campagne c'est plus facile qu'en ville. En ville si ça commence à se savoir tu vas avoir tout les tox qui vont sonner chez toi pour te dire ... Là ils sont faire à 50 bornes du premier usager. Il y a moins ce truc de proximité qui fait que tu es moins vite grillé et tu prends moins de risques. »*

Méthamphétamine : Expérience d'usager

Depuis plusieurs années maintenant, des signaux concernant la présence et l'usage de méthamphétamines apparaissent sur le site. Cette année, une usagère témoigne de son expérience de consommation d'Ice (non testée par le dispositif SINTES) :

Et donc la Ice, c'était quoi, cristal ?

C'était en cristal donc le mec au départ, on était trop content, il nous dit ouais si vous voulez, vous pouvez le prendre en trait. Donc voilà on a goûté en trait devant lui, il nous dit qu'on ne va pas dormir pendant 24h, on prend le trait et puis rien, rien qui se passe. Du coup, on a fait la teuf, on a pris une goutte (LSD) et on a rien senti, on a pris de la kéta, on prenait des traits, mais énormes (rires), ça nous faisait ouh et puis plus rien, on ne sentait rien. Avec le Ice en fait t'es comme un robot, t'es réveillé, t'es en forme, mais tu ne sens rien (bis) (...) C'est stimulant, mais voilà il ne passe rien.

Enfin, une cocaïne très forte quoi ?

La cocaïne en fait, ça va quand même te speeder et il y a un côté justement quand elle est très forte, dans ta tête ça va aller, la montée est bonne, la descente est bonne si c'est de la bonne coke. Là, y a un moment où tu vas de toute manière avoir physiquement ce côté « montée », « descente » qui est hyper fatigante dans la coke. Quand tu prends de la coke toute la nuit par exemple, tu montes, tu descends (bis), à la fin de la nuit t'es

crevé quoi. Là comme ça monte de suite et tout le temps, en fait tu n'as pas ce côté descente.

Ça reste à un certain seuil.

Ouais. Alors après, on l'a fumé et pareil alors à fumer, on a trouvé que ça a un super bon goût, comme de la bonne coke à fumer, fumer en base tu vois, tu pourrais fumer ça toute la nuit quoi. Et puis pareil, t'as pas vraiment de grosse montée quoi, du coup pas vraiment de grosse descente sauf que 4j après, on n'avait toujours pas dormi. Donc on avait acheté 1g et au bout du 4e jour, moi j'ai commencé à être fatiguée. Et ça m'a fait un truc super psychédélique là et ben ça m'a fait les mêmes sensations au niveau sonore, tu commences à avoir des hallus.

À la fin ?

À la fin, le 4e jour ouais, mais tu sens que quand même ça vient de ta fatigue et du manque de sommeil plus que du produit en lui-même.

Et tu n'as pas eu une grosse dépression après ? La sensation en tout cas.

Et ben y a eu un gros pétage de plombs ouais. Parce que du coup, j'étais avec mon pote qui a fait pareil, les 4 jours comme moi. Et en fait, on a des potes, un couple qui a fait 2 jours et il se trouve que le lendemain où on s'est retrouvés tous les quatre, un peu par hasard tu vois, on a commencé à s'embrouiller tous tu vois et y avait pas de raison ! D'un coup, j'ai pris ma copine dans les bras et je lui ai dit, mais n'importe quoi, qu'est ce qu'on est en train de se dire ! Tu vois, c'était vraiment la descente heu, la sale descente ouais.

Mais toujours éveillée !

Ouais, toujours éveillée (rires) ! Ouais non, mais c'était drôle parce que 1^{er} jour, on voit des copains et tout donc la nuit passe, la journée du lendemain passe, le soir on les revoit à la teuf, t'as dormi ? Ouais, j'ai dormi toute la journée. Ah ben nous, non, on n'a toujours pas dormi. Hop, on se fait toute la nuit, le lendemain passe, t'as dormi ? Ah ben non, on n'a toujours pas dormi (rires) ! Et le 3^e jour, toujours pas dormi, ben non ! Et ça a duré comme ça 4 jours. Donc tu vois quand même que c'est super fort, mais tu ne le sens pas, tu comprends que voilà tu peux continuer 10j.

Le LSD a trouvé un substitut : le DOC

La consommation de LSD sur le site de Toulouse est décrite de manière opportuniste au sein de l'espace urbain et plus régulière dans certains milieux de l'espace festif. En effet, les milieux commerciaux sont rarement concernés à la différence des milieux alternatifs.

Pour ceux qui l'utilisent, les contextes et les fonctions d'usage n'évoluent pas. La présence accrue de « goutte » et la quasi-disparition des « buvards » sont deux éléments notés par les observateurs.

Le deuxième phénomène souligné par les observateurs dans l'espace festif comme dans l'espace urbain est la présence de DOC vendue et utilisée comme du LSD.

Les milieux à l'interface de deux espaces d'observation sont clairement concernés. Pour cette observatrice ethnographique, « *dans le milieu teufeur, vraiment les mecs ils sont marginaux, en camion (...) nous on connaît un peu les deux milieux tu vois, sur les parkings des gens vendent du DOC comme du LSD et ce sont des mecs que Y. doit observer dans le milieu de la rue, c'est sûr !* ».

Des prix (10 euros la goutte) et des aspects identiques mettent à mal le jugement des usagers sur le contenu du produit qu'ils consomment. Toutefois, les revendeurs ne se cachent pas de vendre cette molécule sous le nom LSD, que ce soit aux usagers qui viennent se plaindre des effets ou aux observateurs lors de conversations ethnographiques.

En 2009, le pôle TREND avait décrit l'utilisation expérimentale de cette molécule au sein de l'espace festif alternatif. Les témoins de l'époque indiquaient que la durée de l'effet circonscrivait son usage à une fonction d'introspection. Il est possible que les dosages de l'époque fussent plus importants de ceux utilisés en 2013. Le DOC semble être une molécule dérivée du DOB (2,5-diméthoxy-4-bromoamphétamine) qui est une molécule mieux connue. Le brome et le chlore sont les seules différences dans la composition de ces deux molécules. Ces atomes étant de la même famille, on peut s'attendre à des effets pharmacologiques a priori similaires. Le DOB aurait les mêmes effets que le 2CB sur une durée plus longue (3 à 6 heures)¹⁵. Les effets ne se feraient sentir qu'après trois heures de latence où l'usager est tenté de prendre un autre produit et risque de se surdoser. Sa toxicité est mal connue, mais de fortes doses semblent poser de graves problèmes de vasoconstriction aux extrémités des membres.

À l'époque, l'usage de cette molécule était volontaire. Dans les observations de 2013, les observations sont plus complexes à analyser. Vendu comme du LSD, cet hallucinogène génère des troubles pour certains usagers. Cet informateur indique que « *le DOC est un hallucinogène plus puissant que le LSD, à mon avis à même quantité, mais qu'ils vendent sous le nom LSD et les mecs ne sont pas très contents (...) tu as des symptômes qui peuvent être mauvais. Physiquement cela peut te rendre malade. Et de ce que j'ai compris, les effets ne sont pas du tout pareil (...) C'est tellement différent que cela impressionne les gens. Du coup les gens sont très déçus parce que l'on revend ça comme du LSD et tant que tu n'as pas pris, tu ne le sais pas. Tu tombes facilement dans le panneau. Tu le prends. Surtout qu'ils le vendent en goutte. C'est comme le LSD, tu tombes dans le panneau. Tu mets ça sur un sucre,*

¹⁵ Michel Hautefeuille, Dan Véléla, *Les drogues de synthèse*, Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », 2002

toi tu y crois à fond, mais ce n'est pas le même voyage. Les gens en sont dégoutés. Ils ne sont pas bien pendant plusieurs jours ».

La rumeur au sein des différents milieux concernés s'est vite répandue et les usagers durant l'année ont été plus méfiants et se sont plus informés sur les effets.

Au sein de l'espace festif, cette observatrice indique « *qu'il y a des gens qui se sont fait avoir avec le DOC, ils croyaient avoir acheté du LSD (...) et maintenant ils ont peur, quand il y a des trips ils demandent si c'est du DOC ou du LSD, ils cherchent plus d'informations ».*

Paradoxalement, cette molécule est aussi plébiscitée par certains usagers pour ses effets psychotropes alors que d'autres la considèrent comme une « arnaque » à la vente de LSD.

Dans tous les cas, le DOC devient un substitut au LSD, soit dans des logiques de réelle alternative dans la modification des états de conscience, soit et de manière majoritaire, dans une logique commerciale de deal. Dans ce second cas, les observateurs placent ce phénomène dans la même tendance que la substitution de kétamine par de la MXE, autrement dit quand une NPS se substitue à une drogue « traditionnelle ».

GHB/GBL : usage en contexte sexuel gay

Un médecin addictologue décrit le cas d'un de ces patients utilisateurs de GHB dans un cadre de pratiques sexuelles. « *Le mec il n'est pas tout jeune, il a bien 45 ans, milieu homo, tu vois, ce n'est pas un petit jeune... Et donc il a tout essayé avant donc maintenant si tu veux ce qui lui convient le mieux ou parce qu'il sait qu'il doit arrêter d'autres produits, c'est le GHB que des collègues ici lui refilent. Donc ça ne coûte rien, 1 mL, 6 euros....* ». Le pôle TREND de Toulouse avait déjà pu identifier tant par l'ethnographie que par les services du SMUR, ce type de pratique. Toutefois, les signaux de problème en lien avec ce type d'usage comme des G-Hole ne sont plus décrits par les observateurs. L'hypothèse la plus probable est l'appropriation par les usagers des doses afin d'éviter ces situations.

Ce professionnel confirme cette hypothèse, « *Lui il sait que s'il n'en prend pas assez il n'est pas bien, et s'il en prend trop ça sert à rien parce ce qu'il ne se rappelle plus de rien. Donc il gère 1 mL il m'a expliqué, mais par contre il a vraiment pris l'habitude de le prendre donc lui c'est tous les week-ends tu vois, enfin tous les week-ends... du vendredi au samedi...* ».

Si dans d'autres villes, ces pratiques de consommation en contexte sexuel peuvent être décrites dans certains établissements spécialisés, ce témoignage confirme que sur Toulouse, elles n'ont lieu qu'en contexte privé, « *en maisons ou en appartements* » ou dans des villes où l'anonymat est plus important comme Barcelone ou Paris. Dans ce cas, ce médecin indique « *qu'il va plutôt à Barcelone parce que c'est plus simple* ».

Notons que cette personne n'a pas de demande spécifique autour de cette consommation auprès de cette addictologue. C'est sur d'autres motifs que ce patient rencontre le dispositif en addictologie. « *Ce n'est pas un mec accro mais ... Il s'est séparé, la psychiatre qui l'envoie ici pour arrêter parce qu'elle trouve qu'il n'est pas bien, dépressif plus* ».

La disponibilité à ce produit est largement démontrée depuis plusieurs années du fait du statut réglementaire spécifique du GBL. Toutefois, l'accessibilité est moins évidente. Dans le cas présent, l'accès au produit se fait par un tiers qui achète par bidon de 1L du GBL en Angleterre et le diffuse dans ce réseau.

Poppers tueur à Toulouse ?

Les poppers sont des préparations liquides très volatiles, contenant des nitrites, conditionnés dans des flacons et destinés à être inhalés.

Après des fluctuations de réglementation, les poppers sont tous interdits à la vente depuis 2011¹⁶. Pour autant, leur accessibilité est réelle au sein de nombreux milieux de l'espace festif.

Pour cet enquêteur ethnographique, il y a une présence importante de poppers « très concentrées » à la fin de l'année 2013 : *« C'est un poppers bleu ou de marque "blue boy" en vente libre dans les sex shops rue Bayard à Toulouse. C'est ce produit qui est le plus consommé parmi les poppers actuellement dans mon réseau. Il est beaucoup plus puissant que les autres, des effets que certains assimilent à une montée de MDMA. J'ai pu le retrouver principalement dans le milieu techno-minimal en club, mais aussi lors de soirée trance en salle de concert ou en club. Également lors de soirées privées en maison ou en appartement ».*

Cet usager décrivant le même phénomène témoigne : *« T'as l'impression d'avoir pris de la MD et ça dure plusieurs minutes, vraiment. Et t'n'as pas trop mal au crâne. Ils choppent ça à Toulouse dans un sex-shop, il faut que je redemande le nom. Et là, mais tous, tous, c'est fiesta quoi. Et le bleu là la plupart des mecs que je vois qui en tapent ils disent « ouais c'est du bleu » ça veut dire que y'a un mot qui est en train de passer, y'a un sex-shop qui est en train de se...bon peut-être qu'ils en ont tous quoi. Le truc y'avait marqué « blue boy » bon après sinon y'avait rien... ».*

Épiphénomène, car la durée de ces signaux fut brève si ce n'est qu'au même moment le CEIP de Toulouse a interrogé le pôle sur ce point suite au signalement d'un décès en lien probable avec la consommation de poppers.

Malgré une enquête spécifique, il n'a pas été possible de trianguler ces informations et de faire le lien entre le produit décrit par les usagers et des dommages spécifiques.

¹⁶ <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Interdiction-de-l-offre-et-de-la-cession-au-public-des-poppers-Communique>

Médicaments de Substitution Opiacés (MSO)

Rappels TSO/MSO

Les observations TREND montrent que les MSO sont utilisés aujourd'hui comme des drogues, même si des enquêtes approfondies doivent encore être menées pour affiner nos connaissances. Les investigations sur le site depuis 2004 montrent que même si les médicaments de substitution s'inscrivent initialement dans le cadre des Traitements de Substitution aux Opiacés, leur signification symbolique pour une part des personnes qui les utilise est différente. La molécule perd son statut de médicament pour revêtir la figure sociale de drogue¹⁷.

Un produit devient un médicament lorsqu'il possède des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies, ou lorsqu'il peut être administré pour restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques. Dans le champ qui nous préoccupe, il est légitime d'inclure dans cette définition, le fait que le médicament puisse être administré en l'absence de maladie déclarée, mais à titre de prévention dans une démarche de réduction des risques de la maladie¹⁸. Certains usagers utilisent des médicaments opiacés de substitution à des fins de prévention d'une éventuelle rechute.

Si un traitement peut avoir une utilisation non conforme à son cadre de prescription et si un médicament peut être détourné de sa finalité thérapeutique, un produit reste libre de détermination face à des types d'usages différenciés. Les MSO peuvent donc prendre une signification autre que celle déterminée au départ pour des utilisateurs, usagers de drogues ne s'inscrivant pas dans une demande de traitement de leur dépendance. MSO et TSO se différencient au travers de deux définitions :

- **Médicaments de substitution aux opiacés** : toute spécialité pharmaceutique opiacée susceptible d'être utilisée à la place d'un opiacé pour ses propriétés préventives ou curatives à l'égard de problèmes en lien avec l'usage d'opiacé. Nous retiendrons la BHD (princeps et générique), la méthadone, les dérivés codéine et les sulfates de morphine.
- **Traitement de substitution aux opiacés** : protocoles thérapeutiques intégrant des médicaments de substitution aux opiacés bénéficiant d'une AMM dans le cadre de la prise en charge des pharmacodépendances aux opiacés.

Si une seule lettre change entre TSO et MSO, la nuance est fondamentale pour appréhender le phénomène¹⁹. Dans le cadre des observations TREND, comprendre les différentes logiques de

¹⁷ Escots S., 2006, Communication Ecole des Hautes Études en Sciences Sociales, centre d'anthropologie, journée doctorale : «*Qu'est-ce qu'un usage de drogue ?*»

¹⁸ La notion de maladie à retenir ici est soit celle de l'addiction comme une perte de contrôle d'une consommation ayant des conséquences néfastes ou la toxicomanie envisagée comme une addiction à des substances illicites (DSM 4)

¹⁹ La conférence de consensus de 2004 fait déjà une distinction sur ce point.

consommation permet de différencier les usages thérapeutiques des autres usages des MSO. Les observations décrites dans cette partie concernent les usages non substitutifs de MSO.

BHD : Toujours le premier problème des usagers précaires

Le site de Toulouse a toujours connu une forte présence de Buprénorphine Haut Dosage (BHD) au sein des dispositifs recevant des usagers de drogues actifs ou des patients pour un traitement de leur dépendance. Les niveaux de pratique d'utilisation de la voie veineuse pour cette molécule, ou plus précisément pour le Subutex® (princeps) sont et ont toujours été décrits comme élevés. Le développement d'une offre de prise en charge différente par la méthadone est en train de faire évoluer le phénomène.

Longtemps plus élevé qu'ailleurs, le prix du comprimé de Subutex® au marché noir s'est aligné sur les prix décrits sur les autres sites TREND, entre 3 et 5 euros. C'est à la fois la diminution de la pression sur la disponibilité et l'offre (pression moindre de la CPAM et du réseau des professionnels) et la diminution de la demande, du fait de l'accès à d'autres opiacés sur le marché de rue (méthadone et sulfate de morphine) qui sont à l'origine de ce phénomène. La vente reste toujours très présente et extrêmement visible dans certains lieux de la ville.

Le GFR confirme les observations des années précédentes où *« la méthadone et le Subutex® se vendent et s'échangent comme l'héroïne »*.

Pour cet addictologue, *« concernant les demandeurs de substitution opiacés je vois aussi un rajeunissement. C'est-à-dire qu'on avait plus de personnes, je dirais autour de 27-28 ans, 30 ans, au-delà parfois. Et maintenant, ils ont entre 19 et 23 ans »*. Ce phénomène décrit par différents professionnels concerne aussi les primo-dépendants à la BHD dont le nombre ne décroît pas dans les services.

Selon les usagers reçus dans les services de soins ou de réduction des risques, la BHD est perçue comme l'un des premiers produits posant problème, d'autant si elle est consommée par voie veineuse.

Pour l'ethnographie au sein de l'espace urbain, la BHD reste un des produits les plus présents. Les constats indiquent clairement une forme de mise à distance de l'héroïne de mauvaise qualité pour un Subutex® acheté dans la rue, mais provenant de la pharmacie, et de ce fait contenant des opiacés pour pallier le manque. En ce sens, un usager de l'espace urbain indique *« du Sub, tu en trouves autant que tu veux, et puis c'est plus simple. Limite c'est presque des fois si y a pas des gens qui préfèrent consommer du Subutex® que de l'héroïne »*. Si les effets psychotropes sont clairement différents, le Subutex® assure le minimum pour ne pas souffrir du « manque ».

Toujours associé avec d'autres psychotropes, le Subutex® non substitutif permet aux usagers de modifier assez peu les états de conscience. Il agit surtout pour pallier les problèmes de dépendance en l'absence de psychotropes accessibles et efficaces.

Méthadone : la rue avant le centre...

Le développement de la prescription de méthadone pour les traitements de substitution aux opiacés a progressivement généré un marché de rue sur le site. Si la majorité des échanges se font entre « pairs », l'accessibilité à cette molécule est toujours en hausse.

En 2013, les professionnels indiquent que la majorité des initialisations des protocoles méthadone sont précédées par un usage substitutif via le marché de rue. Ce médecin addictologue constate que *« beaucoup de personnes arrivent en connaissant la méthadone (...) ils sont déjà en substitution. Quand ils viennent vers nous c'est pour officialiser »*

Cet autre professionnel décrit une situation similaire : *« On a une jeune femme mère d'une enfant, en plus pendant la grossesse, elle n'avait pas de traitement pendant la grossesse, elle était opio-dépendante déjà depuis un moment, et donc elle s'est mise sous méthadone de rue pendant un an, donc depuis un an elle prenait sa méthadone à la rue. Et là, elle est venue parce qu'elle devait faire des soins dentaires et qu'on lui a demandé d'officialiser la situation. Donc, du coup elle est venue officialiser, donc elle était à 30 mg, très bien, elle ne prenait plus d'héro ni quoi que ce soit »*

Ce type de situations est extrêmement intéressant, car il apparaît que l'usage de méthadone accessible sur le marché parallèle ne met pas d'entrave à l'accès au soin plus traditionnel.

Sulfate de morphine

Attention, phénomène émergent, mais polymorphe

Les sulfates de morphine n'ont jamais été les opiacés médicamenteux les plus utilisés par les usagers de drogues sur le site. En effet, une action conjointe de l'ensemble des professionnels du secteur a contenu le volume des prescriptions.

À la fin de l'année 2012, différents signaux indiquaient une hausse des demandes de prescription Skenan® auprès de médecins généralistes et addictologues.

Pour ce médecin, « ça fait 3 à 6 mois que ça a augmenté (Printemps 2013). Et c'est d'ailleurs que ça vient, ce n'est pas des Toulousains souvent ce que j'ai moi ».

À la fin de l'année 2013, l'Agence Régionale de Santé a demandé au pôle TREND de faire le point sur la situation sur le site de Toulouse.

Le phénomène « sulfate de morphine » est extrêmement complexe à analyser. Ce médecin de l'addictologie hospitalière décrit assez clairement la complexité de ce phénomène :

« Oui. Alors, le Skenan il y a toujours eu des patients, quelques demandes d'ordonnance de Skenan même si c'est vrai à Toulouse les professionnels du secteur ont toujours verrouillé les ordonnances de Skenan. Toutefois sur certains patients, c'est une indication intéressante. J'ai constaté des patients qui étaient mieux sous Skenan® que sous Méthadone sans avoir vraiment l'idée de défoncer derrière, juste mieux équilibré. Pour les professionnels que nous sommes, le Skenan®, c'est quand même à visée de défoncer. Les gens qui le prennent c'est généralement en shoot, mais voilà je me demande s'il n'y a pas des patients qui seraient mieux sous Skenan® ? La question est ouverte. C'est évident que pour certains patients, la Buprénorphine ne leur va pas, d'autres pour qui la Méthadone ne les soulage pas complètement, on le voit bien ».

Démêler, les usages substitutifs des usages de « défoncer », d'un médicament non injectable, mais très utilisé par voie veineuse, n'est pas chose simple.

Quels que soient les fonctions et les contextes d'usages, tous les observateurs indiquent l'émergence d'un phénomène sur le site.

Pour cette médecin addictologue, « ce qu'on voit en termes d'émergence c'est effectivement les consommations de Skenan®, c'est plus fréquent ». Les acteurs de la réduction des risques, les médecins généralistes et l'ethnographie font le même constat.

Pour autant, cette évolution du phénomène ne se traduit pas de la même façon pour tous les acteurs. Si pour les professionnels libéraux, la hausse des demandes concerne directement la prescription de sulfate de morphine, au sein des CSAPA, les demandes sont en lien avec des demandes d'arrêt. Ce médecin addictologue indique par exemple que « pour le Skenan®, ils viennent pour le Skenan®, et notamment pour l'injection aussi. La question de l'injection qui leur pose problème (...) Le fait qu'ils s'injectent du Skenan®, ils savent que ce n'est pas un traitement de substitution validé. Ils veulent de la méthadone en général. Pour arrêter ».

Accessibilité plus importante

En 2013, l'accessibilité à cette molécule se fait autant par des prescriptions que par le marché de « rue », lui-même alimenté par des prescriptions. L'accès semble relativement simple pour une part des populations de l'espace urbain. Ce professionnel constate que les personnes qu'il reçoit disent régulièrement, *« je n'ai pas trouvé de méthadone au marché noir, mais il y a du Skénan® qui tourne à Toulouse »*.

Pour l'ensemble des professionnels interrogés, la hausse du trafic de Skénan® est un phénomène en émergence. Pour cet addictologue, *« ces dernières années on en voyait (du Skénan®), mais c'était plus ponctuel. Là, j'ai l'impression presque qu'il y a toute une population qui est sous Skénan® »*.

Concernant l'accessibilité au marché noir, ce professionnel indique *« qu'il y a une réelle disponibilité, parce qu'auparavant ce n'était pas le cas. On peut se poser la question du comment... ? et on a quelques petites réponses de la part de nos patients. Certaines personnes sont en traitement de Skénan®, antidouleur, ou pour des cancers des choses comme ça et qui revendent ou cèdent une partie de leur traitement »*.

Pour ce professionnel *« les prescriptions de Skénan® sont plus faciles, dès qu'il y a une douleur chronique un peu compliquée, dès que... et puis il y a des personnes jeunes qui ont des pathologies cancéreuses et qui sont sous Skénan® et qui ne prennent pas la totalité, et qui pouvaient eux-mêmes déjà être toxico et avoir des consommations »*.

Ce médecin de ville indique que l'accès au Skénan® génère des situations de violence, *« par exemple on observe des trucs sordides, des gens qui agressent des handicapés, les handicapés ont souvent du Skénan® donc il y en a qui sont spécialisés dans l'agression des handicapés, braquage des mecs dans le coltard, dans le coma, des trucs comme ça. C'est l'émergence des Thénardier (rires) de la toxicomanie. »*

L'ethnographie au sein de l'espace urbain constate des « situations de pressions » par certains utilisateurs envers des médecins libéraux. Aucun cas de violences physiques n'a réellement été recensé, mais plusieurs cas rapportés au dispositif TREND indiquent que la pression est extrêmement forte auprès de certains professionnels de la médecine de premier recours. Un cas nécessitant l'appel des forces de l'ordre est décrit.

Concernant les évolutions du deal de rue, les observations ethnographiques corroborent les constats des professionnels. Pour un observateur, *« dans certains quartiers tu trouves du Skénan®, ce n'était pas le cas avant, après c'est une poignée de gars qui sont dans le Skénan®, ce n'est pas tout le monde »*.

Le site de Toulouse a toujours été peu concerné par l'usage substitutif ou non, le trafic et les conséquences du trafic de Skénan®. Ce phénomène soudain et émergent au début du printemps 2013 interroge l'ensemble du dispositif en addictologie (CSAPA, CAARUD et sanitaire). Une action concertée de ces professionnels se met en place pour comprendre, lutter et prévenir ce phénomène qui génère des difficultés pour les professionnels isolés que sont les libéraux. Un paradoxe apparaît dans l'organisation du système de prise en charge concernant cette problématique. En effet, ce sont les CAARUD, la médecine de ville et les centres de santé qui sont les plus confrontés aux demandes des personnes alors qu'elles relèvent d'une prise en charge qui nécessiterait l'intervention des CSAPA ou de l'addictologie hospitalière.

Profils des usagers

Les profils des usagers de Skénan® sont de deux sortes. Pour cet addictologue « *cohabitent des gens qui sont en rupture avec les traitements addicto et ceux qui l'utilisent comme un traitement* ». Pour ce professionnel de CAARUD, « *ce sont des gens qui ont un parcours de polyconsommation, qui ont bossé un petit peu sur des contrats et qui ont bougé, alors ils viennent parce qu'ils ont des amis ici, des attaches... Ce sont des gens qui bougent, qui sont vraiment dans une errance, mais pas forcément complètement SDF. Ce sont des gens qui sont hébergés. Ce sont des gens qui ont un toit, qui arrivent à trouver un boulot quand ils en ont besoin...* » Sur ce seul témoignage, il est difficile de conclure à un profil typique. Toutefois, le profil sociologique des personnes utilisant le Skénan® et observé par les informateurs est souvent rapporté ainsi : des personnes vivant des minima sociaux ou de petits boulots, plutôt masculins, même si quelques femmes sont repérées comme utilisatrices de cette molécule, ayant un logement, conventionnel ou non et qui s'inscrivent dans de multiples stratégies pour accéder à cette molécule. Notons toutefois que concernant le niveau de précarité, des profils de personnes vivant dans la rue sont aussi décrits. Un usager/revendeur connu sur la place publique et vivant dans un abri au centre-ville de Toulouse a pu être interrogé dans le cadre d'un entretien.

Il est possible que d'autres profils plus insérés puissent exister, mais ils ne sont pas décrits par les investigations.

Qu'il s'agisse des données ENA-CAARUD de 2012, l'observation des professionnels des CAARUD ou de l'ethnographie, il apparaît deux types de profils d'utilisateurs de Skénan®.

- Des utilisateurs opportunistes qui déclarent utiliser cette molécule moins d'une fois par semaine
- Des utilisateurs réguliers qui déclarent utiliser cette molécule tous les jours.

Usages et modalités d'usage

En termes de carrière d'usage, l'ethnographie indique que les usagers de Skénan® sont pour une grande majorité des personnes qui ont une longue expérience d'usage non substitutif de buprénorphine. Pour cet observateur, « *il remplace le Subutex® donc ça fait une molécule que tu peux prendre à peu près comme le Subutex®, mais qui te fait des effets, et qui te défonce* ».

Une part des usagers utilise le Skénan® dans des fonctions de défonce, une autre part pour des usages substitutifs et une troisième part pour ces deux fonctions.

Un certain nombre d'addictologues conviennent que cette molécule trouve une indication dans le cadre de traitements de dépendance aux opiacés. L'ethnographie constate que des utilisateurs de Skénan® s'inscrivent dans des logiques d'autosubstitution. Pour cet observateur, « *je pense à un gars justement qui a essayé le Subutex®, puis la méthadone. Il a connu le Skénan®, sans avoir de médecin qui lui en prescrivait. Puis il a trouvé un médecin acceptant de prescrire et de le suivre. Et le mec il se sent bien avec, il est mieux, de ce qu'il dit il est vachement mieux.* »

Toutefois, cette nouvelle accessibilité, soit par prescriptions, soit par le marché de rue associé à une pharmacodynamique qui rend vulnérable à l'augmentation des doses met en difficulté

certain usagers. Pour cet observateur, « *concernant ces profils le traitement peut filer en deux jours* ».

Concernant les posologies, l'ethnographie indique que la plupart des usagers utilisent habituellement 200 à 300 mg par jour répartis en plusieurs prises, majoritairement par injection.

Certains usagers ont des niveaux de consommation plus importants. Les observations ethnographiques décrivent des usages à 600 ou 1000 mg par jour. Ce médecin addictologue constate de la même manière que « *certaines personnes pouvaient être à des doses faramineuses, entre 800 et 1200 mg, par un accès de rue, là c'est compliqué quand même pour prendre en charge* »

Le Skénan® rend vulnérables les usagers à l'utilisation de la voie veineuse. Ce professionnel constate que « *parfois des gens qui n'ont pas injecté depuis un moment depuis plus d'un an et qui recommencent à injecter donc là l'injection leur pose problème et fait qu'ils vont venir au centre* ». Idem pour les constats ethnographiques et les observateurs des CAARUD. S'il est possible qu'une poignée d'utilisateurs consomme *per os*, l'usage par voie veineuse est prédominant.

Le principe de préparation est simple. Réduire les microbilles en poudre, les diluer dans l'eau, chauffer ou ne pas chauffer selon les personnes et les pratiques, aspirer dans la seringue en utilisant un filtre toupie ou non, là encore cela dépend des pratiques, et injecter.

À noter

- Les investigations de 2013 indiquent l'émergence d'un marché organisé pour les gélules de Skénan®. Le prix pour une gélule de 200 mg se stabilise aux alentours de 15 euros.
- Très peu de données sont disponibles sur ce thème. Les données de l'assurance maladie concernant les remboursements de médicaments sont inutilisables actuellement, car la part concernant les TSO ou les usages de drogues est noyée dans l'ensemble des remboursements pour le traitement de la douleur.
- Le CEIP-A indique qu'il y a peu de détournements d'ordonnances repérés concernant les sulfates de morphine (9 citations en Midi-Pyrénées entre 2001 et 2012 ; 10 en France en 2013).
- Rappelons que le Skénan® n'a pas d'indication pour le Traitement de Substitution aux Opiacés. Toutefois la « circulaire Girard » du 27 juin 1996 encadre la possibilité d'utiliser cette molécule dans le cadre de Traitement de Substitution aux Opiacés. Cette exception aux protocoles classiques concerne les cas d'échecs reconnus de traitement avec les autres spécialités (BHD et Méthadone), celui des femmes enceintes et celui de certains usagers pour lesquels le cadre de prescription de la méthadone constituerait une rupture dans leur vie sociale ou professionnelle. En Haute-Garonne, et selon les professionnels, il semble qu'il y ait un « flou » réglementaire concernant la mise en place de protocoles « Skénan® » dans le cadre de TSO.

Conclusion

Les investigations du dispositif TREND sur le site de Toulouse en 2013 font état d'évolutions tendanciennes amorcées depuis 2011.

En effet, concernant les milieux observés au sein des différents espaces peu d'évolution. Au sein de l'espace urbain, la préoccupation des professionnels autour des questions de santé mentale et d'addiction est due autant de la hausse du nombre des comorbidités psychiatrique observée qu'au dispositif de prise en charge mal adapté. Au sein de l'espace festif, l'ouverture d'un nouvel axe d'investigation dans les milieux permet au pôle d'élargir ses observations et de mettre en perspective les observations menées dans les milieux électroniques, qu'ils soient alternatifs ou commerciaux.

Concernant l'approche par produits, seule l'émergence des sulfates de morphine peut être considérée comme un phénomène émergent sur le site de Toulouse. Malgré une complexité réelle des situations, un volume de situations relativement faible laisse à penser que l'action des acteurs en réseau va permettre une adaptation du dispositif de prescription. Ceci permettra une utilisation adaptée de cette molécule par les usagers ou les patients.

L'autre élément important est l'installation des NPS sur le marché des drogues. Toutefois, la révolution que certains promettaient n'est pas encore là. Les outils TREND sont relativement mal adaptés pour évaluer la diffusion des ces molécules. Dans tous les cas, au sein des populations observées par TREND, les NPS concernent peu d'usagers, si ce n'est quelques groupes d'« initiés ».

Pour le reste des phénomènes, l'héroïne reste de très mauvaise qualité, le trafic de cocaïne s'intensifie alors que son prix augmente et la MDMA devient la molécule la plus plébiscitée en milieu festif, et ce, tous milieux confondus.