

Rapport

TREND TOULOUSE

Phénomènes émergents liés aux drogues
en 2014 sur le site de Toulouse

Juin 2015

Contribution au projet

Coordonnateur du site & rédaction du rapport

Guillaume SUDÉRIE

Pôle TREND Toulouse, ORS Midi-Pyrénées

Aline ADAM, Yannick LAPEYRE, Céline LEVEN, Elsa RACZYMOW, Gaël REBOUL, Yann MARGOUILLE
Amandine ALBISSON, Christel ANDRIEU et Françoise CAYLA

Collecteurs projet SINTES

Yannick LAPEYRE, Céline LEVEN, Elsa RACZYMOW, Gaël REBOUL, Aline ADAM, Yann MARGOUILLE, Amandine ALBISSON, Françoise CAYLA et Guillaume SUDÉRIE (TREND/ORS Midi-Pyrénées),
Didier CUTILLAS (CAARUD Regar), Angelika LAUER, Michel LAMBLIN (CAARUD Le Peyry), Muriel PEYRAMAYOU, Huguette GAYRIN (CAARUD CASA 65), Nicolas PARMENTIER (EPICE 82), Delphine NAU, Thomas ROLLAND (CAARUD Tarn Espoir), Fabienne BRASQUIES (CAARUD Village 12), Sylvie RUFFIÉ (CAARUD AIPD 09), Fany RICHARD, Julien SANCHEZ, Étienne NORMAND (CAARUD Intermède), Christine DEFROMENT (CAARUD AIDES)

Entretiens auprès des professionnels des services de soins et de prise en charge

Agnès LAFFORGUE, Pierre MASSERON, Corinne MUNS (Médecins généralistes), Jacques BARSONY (Président du Réseau Addiction Midi-Pyrénées), Marie Jo FERRO-COLLADOS (Addictologue Hôpital Ducuing), Karima KOUBAA (Addictologue Association ARPADE), Paola REVUE (Psychiatre Addictologue Association Clémence Isaure), Nicolas FRANCHITTO (Addictologue CHU de Toulouse), Corinne SAYAG (Urgentiste CHU de Toulouse), Pascale HEREDIA-RODIER (Addictologue CH Gérard Marchant).

Groupe focal réunissant les professionnels du respect et de l'application de la loi

Étienne DE SURVILLIERS (Parquet de Toulouse), Thierry NEDJARI (Douanes), Alain ROUMAGNAC (BPDJ Gendarmerie), Eddy HORUS (Gendarmerie), Lionel MORIN (Brigade des Stupéfiants, Sureté départementale de Toulouse), Thierry SUAU (Sureté Départementale de Toulouse), Marie-Pierre ESCOT (Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse, section stupéfiants), Pascale VISINONI (Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse, Division chimie) Philippe COLLON-FABIE (Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse, section Toxicologie), Marc DURROUX (SRPJ – Brigade Stupéfiants et Proxénétisme).

Séminaire avec les acteurs de la réduction des risques et en partenariat avec la Fédération Addiction

Laetitia VACQUIER et Karine ESPITALIER (Village 12), Marie Laure BEAUSSOLEIL (Tarn Espoir), Anne BILLARD (Epice 82), Coralie TRINQUES, Sandra VERGÉ (AIPD 09), Muriel PEYRAMAYOU (CASA 65), Ryselen BOUZOUBAA (AIDES), Etienne NORMAND, Fany RICHARD, Julien SANCHEZ, Robert CAMPINI (Intermède), Angelika LAUER (Le Peyry) ;
Sylvie RUFFIÉ (AIPD 09, Fédération Addiction), Martine LACOSTE (Association Clémence Isaure, Fédération Addiction), Amandine DELORT, Oliver ANDRE, Maxime COLLIN (Médecin du Monde) ;
Anne ROUSSIN (CEIP de Toulouse), Julie-Emilie ADES (OFDT).

Pôle TREND National, OFDT

Agnès CADET-TAIROU, Responsable de l'unité « TREND »
Michel GANDILHON Michel, Emmanuel LAHAIE, Thomas NEFAU, Magali MARTINEZ, Chargés d'étude pôle TREND-SINTES.
Nadine LANDREAU, Secrétaire de Direction.

Remerciements

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

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 3 |
| CONTEXTE DE CONSOMMATION (OU ESPACE) ET USAGERS | 5 |
| Espace Urbain | 6 |
| Situation sur le site et rappels | 6 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 7 |
| <i>Des jeunes durablement en situation d'errance</i> | 7 |
| <i>Les usagers précaires à forte morbidité psychiatrique</i> | 8 |
| <i>Migrants pauvres sans accès aux droits communs</i> | 9 |
| <i>Tension dans l'espace public</i> | 10 |
| Espace festif | 11 |
| Situation sur le site et rappels | 11 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 12 |
| Tableau des Prix en 2014 | 14 |
| APPROCHE PAR PRODUITS | 15 |
| Cannabis | 16 |
| Contexte local..... | 16 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 17 |
| <i>Une disponibilité importante et des teneurs élevées</i> | 17 |
| <i>Marché et Trafic : Importation et production locale</i> | 17 |
| <i>Hétérogénéité des populations consommatrices</i> | 19 |
| <i>Un repérage difficile et des prises en charge complexes</i> | 19 |
| Héroïne | 21 |
| Contexte local..... | 21 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 21 |
| <i>Disparition des usages de drogues chez les précaires</i> | 21 |
| <i>Des usagers opportunistes</i> | 22 |
| <i>Disparition du deal de rue</i> | 22 |
| <i>Des profils d'usagers homogènes</i> | 23 |
| <i>Des teneurs toujours aussi faibles et un prix stable</i> | 23 |
| Cocaïne | 25 |
| Contexte local..... | 25 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 25 |
| <i>Une disponibilité importante</i> | 25 |
| <i>Trafic local permettant une accessibilité facilitée</i> | 26 |
| <i>Trafic international</i> | 26 |
| <i>Prix</i> | 27 |
| <i>Usagers</i> | 27 |
| <i>Modalité d'usage</i> | 28 |
| <i>Demande de prise en charge</i> | 28 |
| <i>Vendre de la cocaïne pour boucler les fins de mois</i> | 29 |

| | |
|--|-----------|
| MDMA | 30 |
| Contexte local..... | 30 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 30 |
| <i>Continuité du phénomène : année III</i> | 30 |
| <i>Disponibilité, accessibilité et trafic</i> | 32 |
| <i>Prix</i> | 33 |
| <i>Mode de consommations et dommages</i> | 33 |
| Research Chemicals/Nouveaux Produits de Synthèse/Legals Highs | 35 |
| Contexte local..... | 35 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 35 |
| <i>Des difficultés à décrire le phénomène car restreint à un cercle d'initiés</i> | 35 |
| <i>Observations de terrain</i> | 36 |
| <i>Une réelle concurrence de l'Internet clandestin (Dark ou Deep Web)</i> | 37 |
| <i>Des achats de médicaments sur Internet</i> | 38 |
| Kétamine | 39 |
| Contexte local..... | 39 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 39 |
| Amphétamines | 40 |
| Contexte local..... | 40 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 40 |
| <i>Milieus Urbains</i> | 40 |
| <i>Milieus Festifs</i> | 41 |
| LSD | 42 |
| Contexte local..... | 42 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 42 |
| <i>Usagers, modalité d'usage et conséquences</i> | 42 |
| <i>Exemple de Transformation de LSD</i> | 43 |
| Médicaments de Substitution aux Opiacés | 44 |
| Situation sur le site..... | 44 |
| Le résultat des observations en 2014..... | 47 |
| <i>Les usagers précaires qui utilisent la BHD en dehors de cadres thérapeutiques</i> | 47 |
| <i>Les usages de méthadone en dehors de cadres thérapeutiques</i> | 49 |
| <i>Les usages de sulfates de morphine</i> | 51 |
| CONCLUSION : Ce que retiennent les auteurs | 53 |

INTRODUCTION

Ce rapport fait le point sur les investigations menées durant l'année 2014 par le programme TREND de Toulouse. Il fait état des évolutions observées concernant les usages, les contextes et les conséquences d'usage.

Pour chacun des chapitres développés, un rappel du contexte global est complété par les observations marquantes de l'année.

Ce rapport vient compléter la synthèse de 4 pages publiée en partenariat avec l'OFDT et les autres pôles TREND de France.

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*.

À 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 onze 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).
- 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.

Concernant les substances psychoactives non listées dans le sommaire, les investigations de l'année ne permettent pas d'établir une triangulation suffisante pour pouvoir affirmer une réalité locale (Plantes et champignons hallucinogènes, Poppers et solvants Opium-Rachacha, GHB-GBL).

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 dominantes¹.

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 CAARUD², soit sur la question sociale, soit sur la question de l'échange de matériels stériles. Ils ont recours aux CSAPA³ 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 CSAPA, 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 services médico-sociaux, 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 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.

¹ Sarradet A., Gandilhon M., Toufik A., *Tendances Récentes* : Rapport TREND. Paris : OFDT, 2000

² Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usagers de drogues. Contrairement aux établissements de soin traditionnels, les CAARUD accueillent les usagers de drogues avec un minimum de conditions : respect de l'équipe et des autres usagers et interdiction de consommation sur place. L'abstinence, le projet de sevrage, la sobriété ou d'autres considérations ne sont pas exigées (principe de l'accueil inconditionnel). C'est la raison pour laquelle les CAARUD sont parfois considérés comme des structures à "bas-seuil d'exigence", par opposition à des structures comme les CSAPA, considérées à plus "haut seuil d'exigence"

³ En France, un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est une structure ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction.

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

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

DES JEUNES DURABLEMENT EN SITUATION D'ERRANCE

La visibilité de groupes de jeunes sans domicile fixe est un élément à l'origine du sentiment d'insécurité dans les grandes métropoles urbaines. Les acteurs intervenants dans les services à « bas seuils » d'exigence reçoivent des publics jeunes qui malgré leur velléité de voyage ne se déplacent que dans un territoire limité. Ces publics en situation d'errance plus que de nomadisme⁴ ont pour une part des problématiques d'addiction, parfois sévère. Ces moins de 25 ans sont des usagers d'alcool et de Subutex® par voie nasale ou veineuse. La présence récente à Toulouse de Skénan® a pour une part modifié leur polyconsommation. Utilisateurs occasionnels de kétamine, voire de MDMA dans un contexte festif, ils évitent les médicaments psychotropes à la différence des publics plus âgés.

La féminisation des publics CAARUD est en lien étroit avec l'émergence de ce public « jeune » dans ces services. En effet, de nombreux couples y sont décrits. Notons d'ailleurs que l'ensemble des données sur le sujet indique que plus on s'intéresse aux classes d'âge jeunes et plus la part des femmes y est importante⁵.

150 jeunes de moins de 25 ans ont été reçus au CAARUD Intermède (association Clémence Isaure) en 2014, représentant plus de 17 % de la file active totale⁶.

Notons pour autant que ces « groupes » de jeunes ne sont pas homogènes. Le travail mené par Serge Escots au sein du dispositif TREND en 2005 est toujours d'actualité⁷. Sans reprendre l'intégralité de ce travail, nous retiendrons différentes catégories de jeunes en errance en lien étroit avec leur sentiment d'appartenance à un sous-culture ou leur capacité à s'inscrire dans un projet.

Le postulat empirique, repris par certains chercheurs en sciences sociales, a longtemps considéré que ces groupes formaient des réseaux sociaux particuliers, durables, à l'origine d'une culture de la rue. Certes, ces jeunes apparaissent en groupe dans les espaces publics et dans les dispositifs de prise en charge. Pour autant, la qualité des liens sociaux constituant ces groupes est rarement interrogée.

⁴ Rahis A-C., Cadet-Taïrou A., Delile J-M., *Les nouveaux visages de la marginalité* in Costes J-M. (Dir), *Les usages de drogues en France depuis 1999 – Vue au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192p.

⁵ Cadet-Taïrou A., Saïd S., *Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012, tendances n°98*, Saint-Denis, OFDT, Janvier 2015

⁶ Rapport Activité 2014 de l'association

⁷ Escots S. *Rapport local du site de Toulouse 2005 sur les phénomènes émergents liés aux drogues en 2004, 2005*, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>

Le repérage de groupes par les observateurs lors d'interaction particulière ne signifie pas automatiquement que ce groupe fasse sens pour les membres qui le composent. La notion de « groupe momentané d'utilité » semble plus juste. Ce sont les conditions de vie du moment qui initient des liens sociaux plus ou moins durables.

Les investigations TREND depuis plusieurs années indiquent clairement des interactions sociales éphémères et utilitaires. Des besoins très concrets pour pouvoir se mettre à l'abri, se nourrir, faire la manche ou obtenir des psychotropes constituent les raisons précaires de moments de vie partagés⁸. Il apparaît que la question des substances psychoactives est au centre d'échanges sociaux s'inscrivant dans ce processus de « groupe momentané d'utilité ».

Au-delà du trafic, la relation de réciprocité du type don contre-don ou d'échange construit des liens sociaux momentanés. À la différence d'autres liens sociaux s'inscrivant dans des projets collectifs quasi communautaires, ces « groupes momentanés d'utilité » ne s'inscrivent pas dans des projets d'accès aux droits, à l'hébergement ou à la santé⁹. Les observateurs indiquent que l'accessibilité aux psychotropes est l'un des moteurs faisant fonctionner ces groupes.

Les observateurs décrivent deux types de populations dans des processus de socialisations opposés. Les premiers issus du monde festif alternatif constituent des groupes plus ou moins homogènes et durables. Les seconds, plus isolés, ont des difficultés à s'inscrire dans des « campements » ou « squats » organisés. Si les premiers revendiquent une identité contre-culturelle, alternative, leur participation aux événements de l'espace festif alternatif s'inscrit souvent dans des parcours d'errance. De même, en ce qui concerne le choix de vivre à la rue, celui-ci est fortement conditionné par des contraintes souvent insurmontables.

En ce qui concerne les seconds, l'isolement amplifie leurs difficultés sociales et leur exclusion. Dans les deux cas, chacune des situations, pour des raisons différentes, rend difficile l'intervention sociale.

Il apparaît clairement que ces populations sont à l'interface des deux espaces d'observation TREND. En ce qui concerne les usages de drogues, ces personnes sont à la convergence des pratiques et de la circulation de certains produits.

LES USAGERS PRÉCAIRES À FORTE MORBIDITÉ PSYCHIATRIQUE

L'évolution à la hausse du nombre d'usagers précaires à forte morbidité psychiatrique est décrite depuis plusieurs années par le dispositif TREND. Ces personnes sont atteintes à la fois de pathologies mentales sévères et des troubles addictifs. Parfois sans domicile fixe, ils utilisent des drogues souvent pour pallier les symptômes psychiatriques.

Ces usagers en situation de grande précarité ont des difficultés à s'inscrire dans les structures psychiatriques toulousaines. La triple problématique, d'addiction, de « sans-abrisme » et de problèmes psychiatriques met à mal les dispositifs existants. L'éclatement des compétences selon les dispositifs ne permet pas de proposer des réponses adaptées à ces problématiques multiples à Toulouse¹⁰.

Le dispositif local de prise en charge des pathologies psychiatriques est saturé et mal adapté à ces populations. Cette situation engendre une amplification du phénomène depuis plusieurs années. La répartition des services de psychiatrie (hôpital, CMP, CHU, cliniques) dans la ville de Toulouse devrait pourtant permettre d'accueillir ce type de population. Mais si de nombreux patients ayant des problèmes d'addiction peuvent être reçus en ces lieux, les « sans-abris toxicomanes » y sont rares.

⁸ Escots S., Michels D. et Sudérie G., Étude exploratoire sur les 15-25 ans consommateurs de substances psychoactives sans résidence stable, visibles au centre-ville à Toulouse, IAC/Les Anthropologues Appliqués, 2010.

⁹ Sur ce point voir la différence que fait Escots entre collectif et groupe dans Escots S., Michels D. et Sudérie G., Étude exploratoire sur les 15-25 ans consommateurs de substances psychoactives sans résidence stable, visibles au centre-ville à Toulouse, Op. Cit..

¹⁰ À l'exception du programme expérimental « Un Chez Soi d'Abord » mais dont la capacité d'accueil est limitée.

Parallèlement, les services historiques de la précarité et de la grande précarité accueillent un nombre très important de SDF, jeunes ou vieux, ayant pour une part des usages de psychotropes et pour une part moindre des troubles psychiatriques. Ces dispositifs issus des courants du travail social et des dispositifs caritatifs laïques ou non, répondent à l'urgence des besoins vitaux, aux demandes d'hébergement d'urgence, parfois juste à la mise à l'abri et rarement aux problèmes psychiatriques et d'addiction.

Ainsi le lien entre ces populations et les structures de soins dédiées aux usagers de drogues s'avère relativement difficile, mais semble être leur seul recours.

Les CAARUD, dispositifs de premières lignes à part entière, sont donc en relation avec des usagers de drogues qui ont du mal à s'inscrire dans un lien social minimum du fait de l'absence de logement et d'une pathologie psychiatrique plus ou moins sévère.

Ils consomment majoritairement des opiacés pour calmer l'angoisse, mais aussi des stimulants et de grandes quantités d'alcool. Les drogues ne sont qu'un symptôme d'une pathologie lourde, voire une automédication des symptômes psychiatriques.

Au-delà de situation de grande précarité, les comorbidités psychiatriques concernent une part importante des usagers de drogues. Depuis 2011, les usagers précaires à forte morbidité psychiatrique sont au centre des préoccupations des professionnels de l'addictologie.

Aujourd'hui, 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.

L'absence de lien entre les professionnels de l'addictologie et de la psychiatrie met en difficulté des orientations nécessaires pour des personnes, soit dans le déni des troubles, soit dans le rejet de la prise en charge psychiatrique. Entrer dans une démarche de prise en charge pour une pathologie mentale est un long processus, d'autant que le stigmate de « toxicomane » est finalement plus facile à porter que celui de « fou ».

Cette situation décrite par de multiples professionnels, loin d'être spécifique à un contexte particulier, est issue d'origines multiples mélangeant organisation du système de soins et pratiques cliniques.

MIGRANTS PAUVRES SANS ACCÈS AUX DROITS COMMUNS

Les populations les plus visibles dans l'espace public sont les migrants de l'Est de l'Europe. Très peu repérés au sein des dispositifs de réduction des risques ou du soin, ils sont décrits par les acteurs du social comme des personnes appartenant à des communautés qui stigmatisent les usages de drogues. De ce fait, la demande potentielle de prise en charge pour des troubles addictifs aux opiacés (mais aussi à l'alcool) semble extrêmement difficile à formuler.

Les travaux TREND décrivent assez mal ces publics. Une investigation serait nécessaire pour approfondir ces connaissances. Notons que ces populations (Roms ou Bulgares pour l'essentiel¹¹) sont décrites au sein de dispositifs traitant des addictions dans d'autres villes (Paris, Bordeaux)¹², mais en aucun cas à Toulouse. Elles sont repérées par les équipes de maraudes des dispositifs de la grande précarité, de la Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé (PASS) voire par les enquêtes ethnographiques TREND mais rarement par les dispositifs spécialisés en addictologie.

¹¹ Soulignons ici que les Roms peuvent être des Bulgares mais nous reprenons ici les éléments rapportés par les professionnels. Ceci confirme qu'une analyse de ces populations au travers du prisme des consommations de drogues serait nécessaire

¹² C.f. Rapport TREND Locaux <http://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/rapports-des-sites-locaux-du-dispositif-trend/>

La mobilité est-ouest n'est pas la seule décrite par les acteurs de terrain. Les migrations nord-africaines et subsahariennes constituent la majorité des publics migrants reçus au sein des dispositifs spécialisés en addictologie.

Parfois sans accès aux droits, parfois en errance médicale pour obtenir des médicaments pour pallier le manque, ces personnes arrivent pour une part à s'inscrire dans un lien avec un dispositif, mais cela prend parfois plusieurs années.

Il en est de même pour les migrations de populations pauvres du sud de l'Europe (Espagne, mais surtout Portugal). Si ces personnes arrivent plus facilement à accéder aux CAARUD, l'accès aux services de soins est plus difficile.

En d'autres termes, des migrants de toutes origines saisissent les dispositifs de première ligne de santé, mais ont des difficultés à accéder aux soins en addictologie.

Pour ces populations, très diverses, les CAARUD sont souvent trop marqués par le stigmate de la toxicomanie. Les professionnels rapportent aussi des descriptions de conflits dans la rue avec les personnes qu'ils accueillent dans leurs dispositifs, ce qui ne facilite pas l'accès.

Le repérage de besoin en matière d'addiction est établi par des professionnels qui les reçoivent la plupart du temps sur d'autres questions de santé ou d'insertion sociale. Sans papier ou sans accès au droit (pour les non européens), l'orientation pour la prise en charge des addictions est complexe, autant du fait de leur statut administratif, que du fait d'une minimisation de leurs problématiques addictives.

TENSION DANS L'ESPACE PUBLIC

Les observateurs de l'espace urbain indiquent en fin d'année 2014 une « *répression importante* » à l'origine de déplacement de populations précaires.

Cette « pression » auprès de personnes vivant à la rue ou simplement stationnant en groupe au sein de l'espace public s'exprime par la mise en fourrière des chiens, une présence policière importante et permanente autour de la gare et sur les principales places publiques.

Cette action conjointe de la mairie et de la préfecture est vécue par beaucoup de personnes comme une volonté de « *nettoyer la rue de la misère* ».

Les actions de maraudes des travailleurs sociaux sont plus complexes qu'auparavant. Un certain nombre de personnes émigrent vers la périphérie toulousaine et les zones rurales. Ce processus de déplacement n'est pas un phénomène nouveau même si les professionnels de terrain l'évoquaient moins ces dernières années.

Ce type de mouvements de population éloigne des dispositifs qui sont historiquement centralisés dans Toulouse intra-muros des personnes qui ont des besoins socio-sanitaires importants.

ESPACE FESTIF

SITUATION SUR LE SITE ET RAPPELS

Les observations TREND concernant les milieux circulant dans l'espace festif toulousain s'articulent autour de la définition de différents milieux investigués et décrits en 2011.

Rappelons que 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 « électro-commercial ».
- 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'identification plus ou moins forts. Certains peuvent être plus *expérimentateurs*, mais des références symboliques communes réunissent les participants à ces soirées.
- Le milieu « Électro-alternatif » regroupe des populations revendiquant une appartenance à un « courant musical ». Deux sous-populations définies par TREND peuvent y être identifiées : les *fondateurs* et les *expérimentateurs*¹³. 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 affiliation identitaire¹⁴. *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 « Électro-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

¹³ Sudérie G. *États des lieux concernant les usages de drogues à Toulouse*, TREND Janvier 2011

¹⁴ Sudérie G., Monzel M., Hoareau E., *Évolution 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

Catherine Reynaud en 2005¹⁵. 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 travaux TREND¹⁶ ont invité les ethnographes à s'interroger sur une particularité. À la lecture de la littérature en la matière corroborée par les investigations 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.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

Les investigations de 2014 s'appuient sur des relevés ethnographiques sur l'ensemble des milieux décrits ci-dessus en lien avec la musique électronique (milieu « Électro-minimal », « Électro-alternatif », « Électro-commercial »), mais aussi en lien avec les milieux « Rock » [bar, salle de concert et festival]. Peu d'observations ont été réalisées en milieu « Select » et en milieu « Gay ».

Peu d'évolutions sont relevées par les observateurs sur l'organisation du contexte festif sur le site.

La grande majorité des événements festifs électroniques ont lieu dans des établissements de nuit avec des promoteurs de soirées qui ne sont pas forcément les propriétaires des lieux. Cet aspect a pour conséquence que dans un même lieu peuvent se dérouler différentes soirées aux couleurs musicales éclectiques, selon les jours.

Ces établissements ou salles de concert se situent majoritairement à la périphérie toulousaine.

Au centre-ville se côtoient des bars de petite taille, des établissements de plus grande ampleur et un espace public qui sert d'espace de fête [Place Saint-Pierre, Avenue Gabriel Péri].

Concernant les événements *auto-organisés* [free partry], ils sont nombreux et majoritairement de petite taille [moins de 500 personnes]. Ils sont situés dans des zones rurales ou montagneuses relativement isolées. La communication autour de ces soirées underground ne passe plus par le vecteur internet afin de limiter les participants aux initiés. Comme au milieu des années 90, les « infos line » et la cooptation

¹⁵ Reynaud C. *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "musiques électroniques"* OFDT/GRVS, Juillet 2007, 143 p.

¹⁶ Fournier S., Escots S., *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais*, OFDT, Septembre 2010, 173 p.

reviennent au goût du jour alors que les « textos » servent d'invitation. Ceci rend d'autant plus difficile l'accès à ces soirées pour les acteurs de la réduction des risques.

Des événements plus importants de type « festivals électroniques » réunissant 5 000 ou 6 000 personnes sont décrits ainsi que des festivals « multisons ».

Notons que de nombreuses saisies de matériels de sonorisations ont été réalisées par les forces de l'ordre du fait du non-respect de l'obligation de déclaration préalable en préfecture de l'évènement.

TABLEAU DES PRIX EN 2014

| | Prix relevés | Commentaires | Sources |
|-----------------------------|--|---|---|
| Héroïne | Prix bas : 40 euros/g (=) Prix Courant : 50 euros Prix haut : 60 euros/g (+) Prix moyen: 47,50 euros/g (=) | Les prix sont stables sans que la qualité ne progresse. Ce produit est de moins en moins accessible. La Dark Web permet d'accéder à de l'héroïne plus concentrée et plus chère | 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 : 20 euros (=) Prix courant : 10 euros (=) | Pas de modification du prix sur le marché, mais une accessibilité en progression. Réseaux de revente repérés | RDR - GFR Ethnographie Sanitaire |
| Sulfates de Morphine | 60 euros la plaquette 15 euros la gélule de 200mg | Stabilisation et régulation du marché. Une accessibilité toujours réelle. | RDR Ethnographie Informateurs Clés |
| Cocaïne | Prix bas : 50 euros/g (=) Prix haut : 100 euros/g (=) Prix moyen: 84,50 euros/g (=) | Les prix se maintiennent à un niveau élevé. Les teneurs semblent relativement élevées. La vente au ½ gramme devient un mode de vente rependue. | RDR Ethnographie Informateurs Clés GFR |
| MDMA | <i>MDMA poudre et cristal</i> Prix bas : 20 euros/g (=) Prix haut : 100 euros/g (=) Prix courant : 60 euros/g (-) | Prix en baisse du fait d'une augmentation de l'offre. Prix diminue selon les quantités achetées. La vente se fait majoritairement à la dose. 10 euros le « parachute » ou la gélule. | RDR Ethnographie GFR |
| | <i>Ecstasy (comprimé)</i> Prix courant : 10 euros | Produit rare sur le site même si des signaux en hausse en fin d'année. | 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. | RDR Ethnographie |
| LSD | Prix bas : 5 euros (=) Prix haut : 10 euros (=) Prix courant : 10 euros (=) | Pas de différence entre goutte gélatine et buvard. Fiole de 100 gouttes : 350 euros | RDR Ethnographie |
| Kétamine | Prix bas : 50 euros/g (+) Prix haut : 80 euros/g (+) Prix courant : 50 euros/g (=) | Baisse de la disponibilité. Hausse des prix. Ces prix sont sous la forme « poudre » et au gramme. | Ethnographie RDR - GFR |
| Cannabis | Résine : 5 euros/g (=) Herbe : 7 euros/g (=) | Rares sont les ventes réalisées au gramme. Les achats se font par 10 grammes (4 à 5 euros/g) et par « tige » 2,5g qui sont les plus rependus (20 euros) | RDR Ethnographie Sanitaire GFR |

APPROCHE PAR PRODUITS

CANNABIS

CONTEXTE LOCAL

Le cannabis est le premier produit stupéfiant consommé à Toulouse. Les publics sont multiples et la dimension du phénomène est importante.

L'importation de résine se fait par l'intermédiaire, soit de « go-fast », soit de grosses livraisons, et dans ces deux cas en lien direct avec les « quartiers » de Toulouse¹⁷, soit par un trafic diffus du fait de la proximité de Toulouse avec l'Espagne.

Le marché local s'est profondément transformé ces dernières années avec l'émergence du développement des cultures de cannabis. Qu'elles soient pour la propre consommation des producteurs (auto-culture) ou à des fins de commerce (cultures commerciales), ces nouveaux modes d'alimentation du marché ont transformé la disponibilité et l'accessibilité aux différentes variétés de cannabis (résine et herbe).

La conséquence principale fut une évolution à la hausse de l'offre de cannabis et une croissance nette de la disponibilité d'herbe. D'ailleurs, le ratio entre herbe et résine qui a longtemps été au profit de la résine s'est équilibré ces dernières années.

Durant la même période, l'accroissement des teneurs moyennes du cannabis tant sous sa forme « herbe » que « résine » est le phénomène principal souligné par l'ensemble des observateurs TREND (GFR, Sanitaire, usagers). Notons que si les moyennes sont nettement à la hausse, les collectes SINTES indiquent une forte hétérogénéité des produits en circulation, allant d'une teneur nulle dans certains échantillons, à plus de 40% dans d'autres.

Les populations concernées sont extrêmement larges. Allant du collégien qui expérimente pour la première fois aux alentours de 15 ans¹⁸, au toxicomane reçu dans les CAARUD, en passant par des profils plus insérés, les usagers ont des caractéristiques sociodémographiques et culturelles extrêmement diverses et s'inscrivent dans des rapports à ce produit très hétérogènes.

Objet de modification de conscience très accessible, il agit dans les socialisations adolescentes comme un outil de transgression s'inscrivant dans la prise de risque inhérent à cette catégorie d'âge, et ce depuis le début des années 2000. La hausse du phénomène de consommation sur le site et plus généralement en France est à mettre en lien avec le maintien de ces usages de cannabis, parfois à risques, mais parfois totalement inclus dans les modes de vie. Ce phénomène est d'autant plus réel pour les populations nées à la fin des années 70 et au début des années 80, qui ont aujourd'hui 35 ans et plus.

Soulignons qu'en 2013, une hausse de demandes de prise en charge fut relevée par les professionnels des services sanitaires et du médico-social.

¹⁷ Grand Mirail, Quartiers Nord principalement mais aussi Empalot (3 Contrats urbains de cohésion sociale).

¹⁸ C.f. les enquêtes HBSC 2000-2014, données nationales et exploitation Midi-Pyrénées 2014 en cours de publication.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

UNE DISPONIBILITÉ IMPORTANTE ET DES TENEURS ÉLEVÉES

Une forte disponibilité de ce produit est à mettre en parallèle avec une forte demande. Produit stupéfiant le plus répandu, le cannabis s'articule autour d'une offre de résine et une offre d'herbe de cannabis.

Les services du respect et de l'application de la loi indiquent que cette disponibilité n'est pas réservée au centre-ville mais se développe en agglomération et dans les zones rurales. Plusieurs communes où des « affaires » de moyennes importances (100g à 1 kilo) sont réalisées de plus en plus régulièrement sont citées comme de nouveaux lieux. La proximité et l'influence du plus grand CUCS¹⁹ de Toulouse où le trafic y est important apparaissent être les explications de ce nouveau phénomène.

Dans les zones rurales, les saisies réalisées sont de petites quantités et indiquent qu'elles concernent de simples usagers. Les services du respect et de l'application de la loi indiquent tout de même que des interpellations pour trafic y ont été réalisées cette année, mais que de manière générale, la consommation de ce produit y est moins banalisée qu'en centre-ville.

Il semble que le rééquilibrage du ratio entre résine et herbe perdure et tous les observateurs projettent un renversement de tendance où la disponibilité de l'herbe sera plus importante que celle de la résine. En effet, à la production locale s'ajoute une hausse d'importation d'herbe plus importante que par le passé (Cf. paragraphe trafic).

Les services du respect et de l'application de la loi et l'ethnographie indiquent que la résine est principalement conditionnée en plaquettes de 100 grammes, elles-mêmes emballées et regroupées par 5 (lots de 500 grammes).

En ce qui concerne les teneurs, les analyses réalisées lors de saisies confirment des teneurs élevées, que ce soit pour l'herbe (en moyenne 20%), mais aussi concernant la résine. Un officier de police judiciaire note que lors d'une saisie de 300 kilos de résine de cannabis, la teneur moyenne était homogène et s'élevait à 30%.

La responsable du laboratoire d'analyse indique que les analyses ne révèlent rarement une teneur inférieure à 10%. De même, elle indique aussi une saisie d'un kilo d'huile de cannabis concentrée à 80%.

MARCHÉ ET TRAFIC : IMPORTATION ET PRODUCTION LOCALE

La production locale, qu'elle s'inscrive dans un cadre d'auto production ou de cultures commerciales, alimente grandement le marché. En effet, ces cultures en appartement ou en extérieur sont repérées par l'ensemble des observateurs. Le GFR indique qu'aucune grande fabrique de cannabis n'est repérée, mais que les démantèlements de production allant de 10 à 40 pieds deviennent en 2014 un phénomène régulier. Pour rappel, les travaux TREND précédents indiquaient qu'une plantation de 50 pieds d'herbe de cannabis, à raison de 4 récoltes par an (production intérieure) peut produire jusqu'à 6 kilogrammes, représentant un chiffre d'affaire de plus de 45 000 euros²⁰.

¹⁹ Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) était un dispositif de la politique de la ville française actif entre 2007 et 2014.

²⁰ Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Marché, substances, usagers : les tendances récentes (2011-2012) Rapport TREND, Juillet 2013

Ce type de production permet à la majorité des consommateurs qui l'utilisent de sortir des réseaux de trafic qu'ils jugent peu sécurisants. Concernant ceux qui produisent pour eux-mêmes, ils ont le souhait de maîtriser la qualité du produit et de réduire les coûts.

Fournissant majoritairement de l'herbe, il existe des pratiques de presse des résidus de production afin de produire de la résine (ethnographie 1 citation).

Le chef de la brigade des stupéfiants indique que :

« les réseaux d'importation de cannabis sont orchestrés depuis les cités parce qu'il y a des facilités. Tout le monde se connaît, la première tête nouvelle, tout de suite on change de lieu de stockage, il y a une grande facilité à stocker des produits. Moi je pense que sur le cannabis c'est essentiellement un trafic de cité. Sur les autres produits, ce n'est pas forcément le cas ».

L'organisation au sein des quartiers est très structurée. Pour ce policier de terrain :

« Ils ont mis un système en place avec des personnes au-dessus qui sont là pour le financement et ensuite des gérants, des vendeurs et des guetteurs. Et s'il y a des gens interpellés dans les deux heures, il y a un autre gérant qui vient (...) les guetteurs deviennent vendeurs etc. ».

La structuration de ces acheminements est aussi très élaborée. Pour un véhicule qui transporte la « marchandise », il peut y avoir 2 à 5 voitures ouvrees qui vérifient si la route est sécurisée. Rien de nouveau sur la méthode, mais les acteurs de l'application de la loi indiquent une prudence de plus en plus accrue des trafiquants. Ils soulignent une nouvelle méthode qui consiste pour des complices de faire le tour du périphérique et des bornes de péages afin de sécuriser les convois. Cette technique appelée « raclette » est apparemment nouvellement utilisée sur le site.

Cette augmentation de la prudence laisse à penser que les convois sont plus « chargés » qu'auparavant. En effet, les saisies réalisées lors des interceptions de convois peuvent aller jusqu'à 150 kilos pour de la résine et 20 kilos pour de l'herbe. Car en effet, et cela apparaît comme un phénomène nouveau, des quantités importantes d'herbe de cannabis sont importées. Si auparavant le marché d'herbe était surtout issu de productions locales et de micro-trafics, il semble aujourd'hui que les organisations de trafiquants importent de l'herbe par dizaines de kilos. La rythmicité de ces convois est difficilement évaluable, mais pour les observateurs, ils peuvent être au moins hebdomadaires.

Notons ici que le niveau de violence entre les organisations de deal dans les quartiers a fortement évolué ces deux dernières années. Même si les actes de violences sont moins médiatisés que ceux de Marseille, ils inquiètent fortement les professionnels de terrain.

Parallèlement à ce trafic extrêmement organisé, du « micro-traffic », principalement de résine, se fait à la frontière espagnole catalane (la Junquera). Quotidiennement, des usagers, des usagers-revendeurs et des mules commanditées par des réseaux de trafiquants toulousains, transportent de petites quantités (100 grammes à 1 kilo).

Ainsi, du fait de la proximité de l'Espagne, Toulouse n'est pas une destination pour de très grosses quantités. La saisie record fin 2014 de 1,2 tonne à l'Union, une commune proche de Toulouse, n'avait pas pour destination la ville de Toulouse.

HÉTÉROGÉNÉITÉ DES POPULATIONS CONSOMMATRICES

Concernant les populations, l'hétérogénéité des publics se confirme sans surprise. Les observateurs continuent à observer des populations majoritairement jeunes (moins de 35 ans), souvent consommatrices d'alcool et issues de milieux pouvant être très différents.

L'ethnographie indique que le cannabis est présent sur tous les terrains effectués en 2014, quel que soit les milieux observés.

L'analyse des cas positifs au cannabis lors de contrôles routiers indique des profils de population très divers tels que des artisans, des ouvriers, des cadres, des étudiants... Sachant qu'un test « cannabis » est fait systématiquement lors d'un contrôle positif à l'alcool, les professionnels en charge de ces analyses estiment à 30-40 % le nombre de contrôle positif au THC. Autrement dit, 3 à 4 personnes sur 10 ayant une alcoolémie au-delà de la réglementation a consommé du cannabis.

Rappelons ici que la consommation de cannabis est devenue un phénomène épidémiologique au début des années 2000, d'abord chez les adolescents²¹ et aujourd'hui chez les adultes²². Cette démocratisation de la consommation de ce produit est aujourd'hui telle que pour certaines sous populations observées par TREND, l'usage de cannabis est une norme sociale.

Au sein des populations reçues dans les CAARUD par exemple, même si ce n'est pas un produit dont « on parle beaucoup dans les accueils », le cannabis reste largement consommé. Rarement exposé comme produit à l'origine de problème pour ces populations poly-consommatrices, voire toxicomanes, le cannabis est consommé quotidiennement dans des contextes multiples et dans des fonctions relativement floues. En effet, pour ces populations, ce produit n'est pas décrit comme un outil de défonce même s'il est utilisé en tant que tel dans la polyconsommation. Ce produit n'est pas non plus une « drogue » festive car d'autres molécules sont utilisées pour cela. Finalement proche des usages de tabac ou d'alcool, s'inscrivant dans un usage rituel en lien avec une dépendance forte, le cannabis est une molécule du quotidien. L'herbe a une valeur symbolique plus forte que la résine, mais étant moins accessible pour ces usagers ayant un faible pouvoir d'achat, elle est moins consommée.

Au-delà des usagers de drogues actifs décrits par TREND, l'ethnographie au sein des milieux festifs alternatifs et commerciaux indique que des groupes d'adolescents et de jeunes adultes, plutôt masculins, utilisent le cannabis quotidiennement, oubliant parfois son caractère illégal.

UN REPÉRAGE DIFFICILE ET DES PRISES EN CHARGE COMPLEXES

Lorsque l'on met en perspective la dimension épidémiologique du phénomène et le volume de prise en charge, il apparaît qu'il n'y a pas adéquation directe. Les services de prise en charge repèrent des demandes de soins pour des problèmes de dépendance, mais celles-ci sont relativement peu nombreuses en regard du volume des consommations.

En 2014, pour certains professionnels, il y a une augmentation de ce type de demandes dès que ces consommations sont associées avec l'alcool. Toutefois, sur l'ensemble des « soignants » interrogés par le dispositif TREND, ceux qui repèrent cette hausse sont minoritaires et souvent « spécialistes » de ce type de prise en charge.

Étant donné la large diffusion de ces consommations, les médecins généralistes, dans un rôle de première ligne, devraient voir apparaître dans leur cabinet ce type de demandes. Une part d'entre eux

²¹ C.f. les données ESCAPAD 2000-2014, OFDT

²² C.f. les données Barosanté 2000-2014, OFDT/INPES

note une réelle évolution de ce point de vue mais indique une réelle difficulté à repérer ces problématiques et à les prendre en charge. D'autant que ces problématiques n'apparaissent que lors d'un interrogatoire spécifique qui est rarement réalisé en dehors des services de l'addictologie.

Ce médecin de première ligne indique :

« On voit du cannabis mais pas au premier plan, c'est-à-dire c'est quand on les interroge qu'on se rend compte qu'ils prennent du cannabis ».

Le cannabis est donc un produit qui est rarement perçu comme à l'origine de problèmes pour ses usagers. De plus, du fait d'une symptomatologie difficile à identifier, les conduites addictives sont difficilement repérées par les professionnels de santé.

Ce médecin addictologue indique :

« les jeunes ils n'en parlent pas trop, c'est les vieux entre guillemets de plus de 40 ans qui disent des fois qu'ils arrêtent le cannabis, qu'il est trop fort, qu'ils sont obligés vraiment d'en mettre très peu parce que c'est trop fort, ils ne s'y retrouvent pas. Mais les jeunes au contraire, c'est l'effet très défoncé qu'ils recherchent. »

Notons qu'en 2014, l'accroissement des troubles psychiques voire psychiatriques mis en lien avec la consommation de cannabis n'apparaît pas comme un phénomène saillant à la différence des investigations de 2013. Pour autant, des situations existent et particulièrement pour des jeunes avec des consommations importantes, souvent au-delà de 15 cigarettes de cannabis par jour.

Enfin, les urgences du CHU indiquent plusieurs cas de ce qu'ils nomment les « vomisseurs de cannabis » :

« Ce sont des jeunes qui vomissent suite à des consommations de cannabis, qui font des tableaux abdominaux aigus avec des vomissements incoercibles qui peuvent durer plusieurs heures. Donc nous ce qu'on a fait, c'est qu'on leur dose le cannabis en intraveineux (...) quand on voit un jeune qui vient pour douleurs abdominales et des vomissements ayant débuté la veille au soir, sans d'antécédent, et avis du gastro-entérologue demandé, généralement on va le voir et on lui demande s'il consomme du cannabis et la plupart du temps, c'est oui. Alors on en a 12 en fait, on les suit là les 12. (...) il y en a un qui est sevré totalement, au bout de 4 mois il s'est sevré parce qu'on lui a dit, tant que tu refumeras, tu vomiras, il s'est sevré. Il ne nous a pas cru au début donc il n'a pas fumé pendant deux mois et puis après il a refumé et là il a redégueulé, il est revenu aux urgences, c'était horrible hein, c'est des douleurs en coups de poignard voilà et surtout ils prennent des douches, ils ont une compulsion à la douche, ça les apaise.

(...)

Alors nous, il faut que la fibroscopie soit négative enfin qu'il n'y ait pas d'ulcère, il faut que l'échographie soit normale, qu'il n'y ait pas d'autres causes voilà on élimine tout ça d'abord, la pancréatite, la péricardite, on élimine tous les diagnostics de douleurs chez le jeune par là quoi et si tout est négatif et que le cannabis est positif, on considère que c'est ça. Voilà, mais là on leur dose le cannabis sanguin, il n'y a pas de corrélation entre le taux et l'intensité des symptômes en tout cas, parce qu'il y a des gens qui commencent à vomir à 20h donc ils ne consomment plus, ils sont au lit, ils vomissent, ils prennent des douches, ils vont prendre du doliprane, du spasfon, la pharmacie quoi et puis quand à 5h du matin, ils continuent de dégueuler, qu'ils n'en peuvent plus, ils arrivent aux urgences donc là le délai entre la prise de sang que l'on fait et sa consommation il peut s'être passé des heures ».

HÉROÏNE

CONTEXTE LOCAL

Depuis plus de 15 ans, la mise en place de la politique de substitution a transformé les usages de cette molécule. En effet, rares sont les héroïnomanes « strict » car la polyconsommation est au centre des toxicomanies actuelles. L'héroïne a perdu sa place de produit prédominant même auprès des usagers d'opiacés

Les investigations TREND des dernières années démontrent que l'usage d'héroïne s'inscrit exclusivement dans les polyconsommations. Toutefois, des teneurs de plus en plus faibles, un rapport coût/bénéfice décrit peu satisfaisant, relèguent l'héroïne au statut de molécule à usage opportuniste, et ce quelles que soient les populations observées.

Notons que les enquêtes SINTES et les constatations du laboratoire de police décrivent des teneurs d'héroïne faibles ou très faibles. Les échantillons sont fortement dilués et les moyennes des concentrations se situent entre 5 et 8%. Les adjuvants sont systématiquement la caféine et le paracétamol.

L'importante dilution constatée dans les échantillons d'héroïne sur le site fut longtemps expliquée par une provenance espagnole spécifique au Sud-Ouest. En 2014, il apparaît que les filières Hollando-Belges (directes) fournissent le site en héroïnes de même teneur (5 à 8% en moyenne).

Notons toutefois que de manière épisodique, des héroïnes ayant de plus fortes concentrations sont décrites. Des usagers indiquent des héroïnes ayant des effets psychotropes « plus intéressants » ou à l'origine de symptômes propres à des héroïnes plus fortement dosées. Certains usagers ont donc la capacité d'accéder à une héroïne de qualité « supérieure », sans toutefois que ce soit la norme.

Le principal profil des usagers d'héroïne décrit par les observateurs est celui d'usagers utilisant des médicaments de substitution aux opiacés, en traitement ou par le marché de rue. Loin de laisser apparaître que seul ce type d'usagers est concerné par la consommation d'héroïne, pour preuve les quelques constatations dans les milieux festifs, il apparaît clairement que l'usage de ce produit est fragmenté, voire opportuniste, mais non moins addictogène.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

DISPARITION DES USAGES DE DROGUES CHEZ LES PRÉCAIRES

Les travaux TREND font état de la disparition des usages de drogues au sens strict du terme dans les polyconsommations des populations les plus précaires.

En 2014, les observations indiquent des lieux de ventes dans l'espace public de BHD, de méthadone et même de sulfate de morphine, alors qu'aucune scène de « deal » d'héroïne ne peut être réellement identifiée.

Les intervenants dans les CAARUD indiquent que de manière générale, les produits illicites ont disparu au profit des médicaments dans les consommations des publics qu'ils reçoivent.

L'alcool, les MSO, les stimulants et le speed sont des molécules qui sont aujourd'hui plus présentes dans le quotidien de ces usagers que l'héroïne.

Notons qu'à toute règle, il y a des exceptions. Certains observateurs indiquent que des personnes utilisent cette molécule quelle qu'en soit la qualité. Si ce type de profil est encore repéré, il est en train progressivement de disparaître au profit d'usagers d'opiacés médicamenteux.

À Toulouse le Subutex®, la méthadone et dans une moindre mesure les sulfates de morphine, en association avec les médicaments psychotropes et l'alcool constituent le triptyque sur lequel repose la majorité des consommations des populations les plus précaires.

DES USAGERS OPPORTUNISTES

Les observations indiquent que la majeure partie des usagers d'héroïne est constituée de populations insérées (travail/logement) qui utilisent l'héroïne principalement par voie nasale ou par la technique de la « chasse au dragon »²³. Concrètement, deux grands groupes peuvent être identifiés.

Les premiers sont des patients pris en charge dans les programmes de TSO mais qui continuent à consommer de l'héroïne. Ces « patients/usagers de drogues », souvent injecteurs, sont dans la polyconsommation. D'âges très divers, leur carrière d'usage de drogue est relativement longue. Inclus souvent dans des protocoles thérapeutiques de substitution, ils représentent la figure classique de la toxicomanie associant problématiques sanitaires et des situations sociales dégradées. Connus des dispositifs spécialisés de réduction des risques et de prise en charge, ils sont parfois en rupture avec les cadres thérapeutiques du fait du maintien ou de la reprise des consommations de drogues et doivent utiliser le marché parallèle pour pallier leur problème de dépendance.

Les seconds sont parfois appelés maladroitement « *usagers récréatifs d'héroïne* ». Ces consommateurs ont connu les psychotropes en général, et l'héroïne en particulier, dans des moments festifs mais ne s'inscrivent plus dans cette fonction d'usage. Pour une part, ils sont dépendants, parfois toxicomanes. La dynamique addictogène particulière de l'héroïne a transformé les contextes et les motivations des usages. Pour ces usagers souvent éloignés des acteurs de la prise en charge, leur consommation ne leur pose pas de problème ou le niveau de problème ne les incite pas à entrer dans une démarche de soin. Parfois éloignés des services de réduction des risques, qu'ils considèrent réservés aux « toxicomanes », ils n'ont pas à l'heure actuelle de possibilité de se rapprocher des dispositifs existants, soit trop contraignants, soit trop marqués par la toxicomanie, soit du fait que leur seul lien avec le soin soit le médecin de « famille » à « *qui on ne parle pas de cela* ».

DISPARITION DU DEAL DE RUE

Pour les services du respect et de l'application de la loi, le trafic d'héroïne est « *très confidentiel* ». Le marché local est alimenté par des petits trafics provenant des Pays-Bas et de la Belgique, mais essentiellement au sein de cercles d'initiés.

L'héroïne provenait majoritairement d'Espagne ces trois dernières années. Un réseau issu de la communauté africaine s'était installé en Espagne (Lérida) et fournissait les Toulousains qui venaient

23 Modalité d'usage qui consiste à inhaler la fumée de la combustion de l'héroïne sur une feuille d'aluminium

chercher de l'héroïne aux portes d'une cité de Lérida. Aucune description de ce mode d'approvisionnement n'a pu être identifiée cette année.

Les approvisionnements se font par quelques centaines de grammes (100 à 500g) maximum, au point que la saisie de 1,2 kilogramme par les services de police en novembre 2014 apparaissait comme « *exceptionnelle* ».

Le plus étonnant est l'incapacité pour les observateurs de décrire un trafic de rue²⁴. Les observations ethnographiques, les acteurs de la réduction des risques et même les usagers constatent la disparition de l'héroïne dans « la rue », au profit d'autres opiacés médicamenteux (subutex®, méthadone, skénan®).

L'absence d'héroïne de « qualité » a laissé se développer une demande plus importante pour d'autres opiacés médicamenteux accessibles et dont les usagers connaissent la composition puisqu'ils sortent de la pharmacie.

En 2013, les observations décrivaient des usages de plus en plus opportunistes. Cette tendance se poursuit, allant même jusqu'à la disparition de la consommation d'héroïne dans les polyconsommations chez une part importante des usagers traditionnels d'opiacés.

DES PROFILS D'USAGERS HOMOGENES

À la fin des années 2000 (2007, 2008), l'héroïne « réapparaissait » dans les observations TREND comme un produit utilisé par de jeunes populations, issues plus ou moins des milieux festifs alternatifs. Ces profils ont progressivement disparu des radars que ce soit dans les observations ethnographiques ou dans les centres de soins. Des demandes sur les stands de réduction des risques dans l'espace festif underground sont toujours repérées, mais restent épisodiques.

En 2014, seuls les profils d'usagers polyconsommateurs en situation de précarité ou semi-insérés²⁵, utilisant majoritairement des médicaments de substitution aux opiacés, soit dans un cadre thérapeutique, soit dans un cadre de polyconsommations, sont repérés. Ces personnes appartiennent à des réseaux d'usagers initiés et qui ont accès parfois à de l'héroïne de meilleure qualité.

DES TENEURS TOUJOURS AUSSI FAIBLES ET UN PRIX STABLE

Toulouse fait partie des villes éloignées des réseaux d'approvisionnement direct que sont la Belgique et la Hollande²⁶. Cette situation géographique a un effet direct sur les teneurs des échantillons d'héroïne qui circulent dans la ville.

L'ensemble des observateurs décrit des produits ayant des teneurs faibles, ne satisfaisant pas les usagers qui pour beaucoup délaissent ce produit. Seuls quelques réseaux ont accès à de l'héroïne de meilleure qualité, mais les informations sur ces réseaux sont peu fréquentes dans les investigations.

²⁴ Il est sous-entendu que les usagers ne peuvent pas accéder à de l'héroïne auprès de personnes identifiées comme des revendeurs ou usagers-revendeurs qu'ils ne connaissent pas directement. Il est aussi entendu ici qu'aucun lieu précis ne peut être déterminé par les observateurs comme un lieu de vente identifié pour ce produit.

²⁵ Le rapport TREND national 2013 désigne ainsi des personnes à l'insertion sociale ordinaire, mais peinant à s'insérer ou à se stabiliser d'un point de vue professionnel.

²⁶ La filière espagnole semble ne plus être aussi active que par le passé.

Les professionnels du laboratoire de Police en charge des produits stupéfiants constatent que pour l'héroïne :

« Ça reste aux alentours de 5 à 10 % maximum. Jamais au-delà. Quand c'est au-delà, c'est que c'est un gros trafic et pas des doses de rue. La dose de consommation, c'est plutôt de 5 %.

(...)

C'est toujours coupé avec de la caféine et du paracétamol. Par contre, on voit de moins en moins de sucre. Les sucres ne sont plus utilisés pour couper les poudres. Ce sont plutôt des médicaments. À un moment donné, on avait du mannitol ou du saccharose, mais on n'en a plus ».

Si sur ce point, aucune évolution n'est à souligner, il en est de même pour le prix qui est identique quelle que soit la source d'information : 40 euros le gramme servi (non pesé).

À NOTER

Deux descriptions d'achat sur l'Internet clandestin.

- Une observation d'achat et de livraison par l'ethnographie. 5 grammes ont été achetés sur un site via TOR et 5 grammes ont été livrés. Le prix de la transaction s'élevait à 0,75 Bitcoin équivalent de 150 euros au moment de l'achat. Ce produit n'a pu être analysé par SINTES mais une mention indiquait une teneur de 90% sur l'emballage. Les usagers qui ont utilisé ce produit ont confirmé que cette héroïne était forte et ils ont pris de grandes précautions de réduction des risques lors de leur usage.
- Une citation de ce type d'achat par un CAARUD toulousain sur le même modèle, mais sans détail sur la transaction.

COCAÏNE

CONTEXTE LOCAL

Après le cannabis, la cocaïne est le deuxième produit stupéfiant le plus cité lors des investigations TREND de ces dernières années. Au-delà même du nombre des usagers concernés, c'est l'hétérogénéité des profils socioculturels qui rend spécifique cette molécule dans le champ des drogues.

Disponible sur le site, elle peut être consommée par toutes les classes d'âge et tous les profils d'utilisateur, à l'exception des plus pauvres. Les usagers les plus concernés sont âgés de 25 à 35 ans. Il se dégage deux profils d'utilisateurs. Le premier concerne des usagers réguliers s'ignorant souvent dépendants et le second correspond à des personnes pour qui les effets psychotropes sont autant déterminants dans l'usage que l'appartenance au groupe social des « usagers de cocaïne ».

Concernant le trafic, les liens particuliers et la proximité entre Toulouse et l'Espagne rendent accessible cette molécule de manière continue toute l'année à ceux qui le souhaitent. Il n'est pas nécessaire de connaître les vendeurs, il suffit de se rendre sur place et de se laisser « guider ». Les quartiers « Nord » de Toulouse sont des lieux d'achat connus de l'ensemble des usagers même si l'ensemble du trafic ne peut se réduire à ces seuls quartiers dits « sensibles ». En effet, depuis 2012, on recense des approvisionnements par « mules » ou par colis postaux provenant des Antilles ou de la Guyane, en dehors des quartiers dits sensibles.

Perçue à tort comme peu addictogène du fait de la spécificité du craving, avec des moments d'usage et des moments d'arrêt, la cocaïne s'inscrit dans les polyconsommations, sans qu'elle soit à l'origine de demandes spécifiques de prise en charge. Cependant, ces dernières années, ce type de démarche d'utilisateurs cocaïne ou polyconsommateurs a progressivement augmenté en lien avec une offre de prise en charge plus claire (addictologues libéraux, cliniques psychiatriques, certains CSAPA, services sanitaires).

La pratique de consommation la plus répandue est la voie nasale. L'utilisation de l'inhalation à chaud (freebase/crack) et de l'injection sont deux pratiques moins répandues, mais à l'origine de fortes dépendances.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

UNE DISPONIBILITÉ IMPORTANTE

Peu d'évolutions structurelles sont identifiables sur le site. Toutefois, tous les observateurs perçoivent une forte disponibilité en hausse. Les services du respect et de l'application de la loi constatent « une forte présence ». Les rapports ethnographiques décrivent une présence supérieure par rapport aux observations antérieures et plus particulièrement dans les milieux festifs. Les services sanitaires décrivent une hausse des demandes de prise en charge et un repérage toujours aussi important dès que les polyconsommations sont interrogées.

Les enquêtes qualitatives du type TREND ne peuvent déterminer une hausse du volume en circulation d'une molécule dans un espace donné, mais la triangulation de l'ensemble des discours recueillis indique une disponibilité importante et une accessibilité facilitée.

Les services de police indiquent des taux de pureté allant de 30 à 60% dans les échantillons saisis. Quatre collectes ont été réalisées dans le cadre de SINTES. Les taux de concentration de ces échantillons se sont révélés élevés (51, 63 et 85 %) mis à part celui collecté à Montauban durant l'été (16%). Toutes ces cocaïnes contenaient de la phénacétine. Les services de police confirment cette constatation. La phénacétine est présente dans tous les échantillons analysés par leur laboratoire.

TRAFIC LOCAL PERMETTANT UNE ACCESSIBILITÉ FACILITÉE

Au niveau local, le trafic évolue peu. Les investigations indiquent un trafic « visible » en lien avec les quartiers permettant une accessibilité relativement simple. Plusieurs lieux sont repérés par l'ethnographie, les services d'application et du soin où il est possible d'acheter de la cocaïne à toute heure du jour et de la nuit sans que l'acheteur soit connu du vendeur. Ces lieux sont des espaces au sein de quartiers dits « sensibles », mais sont aussi repérés dans des « cités plus calmes ». Dans ce modèle de trafic, la structuration est établie autour de guetteurs, vendeurs, gérants et financeurs très proches du modèle décrit pour le cannabis. Notons que ces réseaux ne sont pas superposables aux réseaux de trafic de cannabis. Même si du cannabis peut être accessible sur un lieu de vente de cocaïne, ce n'est pas la norme. Plusieurs membres des services du respect et de l'application de la loi notent que suite à leur intervention, la restructuration de ces organisations est extrêmement rapide, ce qui rend difficile leur action. Ces professionnels de terrain indiquent que les acheteurs viennent de Toulouse et des environs. L'ethnographie indique que si la journée ce sont des « toxicos » qui viennent acheter de la cocaïne dans ces lieux, le soir ce sont plus des « fêtards qui partent en boîtes ». Alimentés principalement par des « go-fast » depuis l'Espagne, les produits sont réputés de bonne qualité, mais avec un prix de plus en plus élevé.

Le second type de trafic est beaucoup plus invisible et ne peuvent y accéder que des usagers adoués par d'autres. L'Espagne est là encore le lieu principal d'approvisionnement des grossistes ou semi-grossistes, même si les livraisons de colis depuis la Guyane et des Antilles ont rôle réel dans la disponibilité de ce produit en ville. Des mules venant directement d'Amérique du Sud transportent aussi de la cocaïne majoritairement incorporée pour approvisionner là encore des petites filières quasiment invisibles.

Notons que la livraison à domicile de cocaïne est une méthode d'approvisionnement décrite par les relevés ethnographiques comme un modèle qui prend plus d'ampleur qu'auparavant.

TRAFIC INTERNATIONAL

Depuis plusieurs années, l'Afrique Occidentale (Guinée Conakry, Guinée-Bissau et Mauritanie) est le lieu de transit du trafic de cocaïne. Le chemin de la cocaïne consommée à Toulouse démarre en Amérique

du Sud, passe par l'Afrique²⁷ pour arriver en Europe via l'Espagne ou les grands ports du nord de l'Europe.

Certains observateurs indiquent l'apparition de nouvelles filières de trafic via la Syrie et la Turquie. À la différence des filières de livraison de colis de la Guyane et des Antilles qui sont finalement des filières très artisanales, ces trafics sont organisés, suivent les filières « terroristes » et profitent du chaos dans des zones du monde en profonds bouleversements actuellement.

Les évènements géopolitiques au Moyen-Orient et en Afrique ont un impact sur la sécurité des citoyens européens, mais aussi sur l'accessibilité aux drogues qu'ils consomment.

PRIX

Le relevé de prix indique des différences importantes selon les milieux. Dans l'espace festif, la cocaïne se négocie autour 70 euros le gramme dans les milieux rock, alors que dans les milieux électroniques, il est nécessaire d'investir entre 80 et 100 euros le gramme.

Dans l'espace urbain, le relevé de prix indique des cocaïnes vendues majoritairement au demi-gramme pour un prix de 50 euros. Ces observations sont corroborées par les observations des professionnels du sanitaire et de la réduction des risques.

Ceci laisse à penser que le prix de la cocaïne aurait tendance à augmenter sur le site. Toutefois, des teneurs élevées (Laboratoire de police, SINTES et description des usagers) pondèrent un prix du « gramme pur » qui lui, n'aurait pas réellement évolué.

USAGERS

Il est difficile de décrire un profil typique d'utilisateur tant l'hétérogénéité au plan socioculturel des usagers est importante. La cocaïne est un phénomène qui n'a pas une ampleur épidémiologique aussi importante que celle du cannabis²⁸, mais concerne un public de plus en plus large aux profils très différents.

Certains polyconsommateurs en situation de précarité l'utilisent de manière opportuniste alors que d'autres, souvent injecteurs « *craquent leur RSA en trois jours* » (intervenants en réduction de risques).

Les usagers, *dits « festifs »*, se divisent en deux grandes catégories comme cela fut souligné dans les rapports précédents. D'un côté, des usagers qui consomment cette molécule en contexte festif public (établissements de nuit, bars, concerts, évènements auto-organisés...) et de l'autre des usagers qui utilisent ce produit dans ce même cadre, mais pas seulement. Pour ces personnes, les usages perdurent dans d'autres contextes et d'autres fonctions tout au long de la semaine (Cf. Profils des patients pris en charge).

Des ouvriers, des cadres, des étudiants, des personnes vivant des minimas sociaux, des personnes ayant des revenus très importants consomment cette molécule dans différents contextes (fête, travail, quotidien...) et dans de multiples fonctions. En effet, il n'est pas rare que l'usage se fasse loin des

²⁷ Champin C., L'Afrique de l'ouest : une zone rebond de la cocaïne destinée au marché européen, *Drogues, enjeux internationaux* n° 4, OFDT, 6 p. Novembre 2012

²⁸ Les niveaux d'usages dans l'année sont dix fois supérieurs en ce qui concerne le cannabis C.f. Drogues Chiffres clés, OFDT, Saint-Denis, Juin 2015

regards du groupe et dans un objectif de passer des obstacles réels ou ressentis dans une situation sociale donnée. À l'inverse, et ceci fut déjà décrit lors des investigations précédentes, des usagers plus « démonstratifs » signifient leur appartenance à un groupe de référence dans un processus de distinction sociale par une consommation publique au statut symbolique positif.

MODALITÉ D'USAGE

L'usage par voie nasale est la modalité la plus utilisée. La forme base et la voie veineuse sont décrites principalement chez des usagers polyconsommateurs. Comme par le passé, on note des usagers qui utilisent l'injection exclusivement pour la cocaïne.

Concernant l'utilisation de la forme base, les signaux sont moins nombreux cette année que ce soit au sein des services sanitaires ou de la réduction des risques. En effet, la distribution de « pipe à crack » et/ou de « kit base » a généré un appel d'air à l'origine de multiples demandes concernant ces usages qui se stabilisent actuellement. Même si elle n'est plus la préoccupation principale des observateurs, la visibilité de ce phénomène a toutefois fortement augmenté ces trois dernières années.

Notons que les descriptions de l'usage de cocaïne par voie veineuse sont assez similaires à celles décrites par le passé, même si les professionnels de CAARUD notent que plus de demandes de femmes concernées par cette pratique ont été recensées.

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Dans la continuité des investigations précédentes, les professionnels du soin et de l'accès au soin indiquent une augmentation des demandes de prise en charge.

Jusqu'il y a peu, les usagers les plus insérés étaient pris en charge dans des services particuliers (cliniques psychiatriques privée) ou par des addictologues intervenant en libéral. Il est invraisemblable pour des personnes très insérées de pousser la porte d'un CSAPA traditionnel tant ces lieux sont réputés pour accueillir la figure classique du toxicomane.

Parallèlement, au détour de demandes de prise en charge sur des questions d'alcool ou d'opiacés, en CSAPA, à l'hôpital ou auprès de médecins addictologues, il n'est pas rare que les consommations de cocaïne apparaissent et qu'elles soient pour certains usagers à l'origine de problèmes de dépendance majeurs.

Lors des investigations de nouveaux profils d'usagers sont repérés par les services de soins. Pour cette médecin intervenant dans une structure hospitalière, « *toutes les classes sociales sont concernées* ». Des personnes entre 25 et 40 ans déclarant utiliser la cocaïne de manière « *festive* »²⁹ sont reçues dans différents services d'addictologie toulousains. Ces profils majoritairement masculins initient une prise en charge souvent sous l'injonction d'un tiers (famille, amis) ou en raison de problèmes financiers en lien avec leur consommation. Il n'est pas rare que l'alcool prenne une place importante dans leur trouble addictif.

²⁹ Parfois ces temps festifs peuvent durer plusieurs jours

VENDRE DE LA COCAÏNE POUR BOUCLER LES FINS DE MOIS

Depuis quelques années, les investigations TREND indiquent des signes de paupérisation des usagers de drogues. La crise depuis 2008 a modifié profondément la relation des usagers aux drogues, fractionnant leur achat au ½ gramme pour certains produits ou au contraire achetant en gros pour essayer de réduire les coûts et s'inscrire dans des stratégies de revente. Parallèlement, l'augmentation des usages de médicaments psychotropes et d'alcool dans les polyconsommations peut être analysée en relation directe avec ce phénomène de perte de pouvoir d'achat.

En 2014, cet observateur participant au groupe focal des services du respect et de l'application de la loi décrit :

« Je voulais souligner qu'on a fait une affaire dernièrement par rapport à la société actuelle, sur la cocaïne, on a fait une belle affaire avec des anciens et on avait comme revendeurs des mères de familles, des personnes qui n'ont jamais touchés à ces produits et qui font cela parce qu'ils sont en manque d'argent et qu'on leur a proposées, qu'elles avaient un petit intérêt, et elles se sont lancées là-dedans et quand elles se retrouvent chez nous en garde à vue ça fait bizarre. Je trouve que ce phénomène commence à monter.

(...) Ce sont des gens qui travaillaient avant, qui avaient des métiers corrects (...) les deux dernières affaires on a retrouvé parmi les revendeurs à chaque fois des personnes qui avaient perdu leur travail et à qui on a proposé de faire un petit peu d'argent comme cela. Et des personnes qui n'avaient jamais consommé...

(...) Leur rôle, c'est la revente. Les acheteurs venaient chez eux. C'était un cercle fermé, mais comme chacun connaissait quelques consommateurs, ils avaient 3-4 clients. Ce n'était pas pour faire un énorme bénéfice. Quand on passe du chômage au RSA les 300 euros qui manquent on va les chercher là ».

MDMA

CONTEXTE LOCAL

Cette molécule, connue tout d'abord sous sa forme en comprimé et nommée ecstasy, puis sous une forme poudre et « cristal » a longtemps été assimilée, à juste titre, au mouvement culturel Techno. L'éclatement du mouvement Techno au milieu des années 2000³⁰ a diffusé les codes et les pratiques de la fête en des milieux multiples au sein de l'espace festif.

La grande majorité de la « jeunesse festive » s'est emparée de la musique électronique, de ses codes, de ses pratiques et de ses drogues. Depuis plusieurs années, la MDMA est de plus en plus visible dans les milieux festifs commerciaux alors que pendant longtemps la MDMA était circonscrite à des groupes sociaux particuliers, le « underground » des milieux Techno.

Son accessibilité plus forte, ses effets très spécifiques limitant son usage au moment de la fête, son image « safe »³¹ lui donne un statut nouveau dans les publics polyconsommateurs comme dans les publics « expérimentateurs »³².

Les enquêtes ethnographiques précédentes au sein des milieux festifs indiquaient une présence forte de cette molécule, disponible et relativement facile d'accès.

Son usage concerne plus particulièrement des populations jeunes de 16 à 25 ans appartenant de près ou de loin aux courants des musiques électroniques.

Le marché est constitué d'achat et de vente au détail, principalement de cristaux ou de doses (gélules ou parachutes) à 65 euros le gramme (10 euros la dose). Ces achats se font auprès de revendeurs, soit lors de soirées, soit en amont, qui se fournissent auprès de semi-grossistes qui eux, peuvent manipuler des centaines de grammes par mois.

Ceci positionne la MDMA dans un univers ludique d'autant que peu de produits (0,1 g, 0,2 g) sont nécessaires pour modifier les états de conscience.

Rares sont les demandes pour la MDMA en CAARUD ou en CSAPA. En effet, souvent utilisée dans des contextes festifs par des usagers relativement insérés, cette molécule est rarement identifiée comme sources de problèmes de dépendance.

Depuis trois ans, l'usage de MDMA s'est installé au sein de populations jeunes, peu expérimentées avec les drogues, et ayant une connaissance des risques très parcellaire.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

CONTINUITÉ DU PHÉNOMÈNE : ANNÉE III

L'ensemble des observateurs indique la continuité de la tendance observée ces deux dernières années. Les usagers sont majoritairement des jeunes de moins de 25 ans dans des contextes festifs au sein des mondes des musiques électroniques.

³⁰ Sudérie G., Monzel M., Hoareau E., Évolution 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, vu par le dispositif TREND, OFDT, 2010

³¹ Notion utilisée par les usagers pour signifier l'absence de danger de son utilisation.

³² Nous considérons ici des personnes qui n'ont pas pour habitude de consommer des psychotropes illégaux. Les observations indiquent un public jeune usager d'alcool principalement.

Les signaux émergents en 2013 dans les milieux « Rock » ne se confirment pas en 2014 à l'inverse de la situation dans les milieux commerciaux.

Dans ces soirées, il est observé des étudiants ou des jeunes travailleurs, parfois des lycéens qui consomment cette molécule dans le temps de la fête. Sans affiliation culturelle marquée du côté de la musique électronique, ils fréquentent assez indifféremment les milieux électroniques, « minimal », « house », « hard techno », « transe »... Le processus de diffusion de cette molécule sous cette forme poudre (ou cristal) atteint un niveau rarement observé. Selon les observateurs les plus anciens, même au milieu des années 2000, où la diffusion de la MDMA sous forme de comprimés (ecstasy) atteignait son apogée en même temps que le mouvement Techno, le phénomène n'était pas aussi répandu qu'aujourd'hui.

Dès la fin 2011, l'ethnographie indiquait l'émergence du phénomène, observant chaque année la montée en charge du nombre d'utilisateurs dans les milieux festifs électroniques. En 2012, les professionnels de la réduction des risques intervenant au sein de l'espace festif confirmaient la tendance par une hausse des demandes d'information sur le sujet. En 2014, ce sont les services de police qui constatent huit interpellations aux alentours des établissements de nuit d'utilisateurs-revendeurs et la saisie de « parachutes » ou « gélules » atteignant des teneurs proches de 80 %³³. Cet Officier de Police Judiciaire participant indique :

« C'est nouveau pour nous. On fait des saisies jusqu'à 100 parachutes sur une personne. Ce sont des doses prêtes, des « one shoot ». Ils les revendent 10 euros pièce. Après, ça reste artisanal, et cela n'a rien à voir avec le cannabis ou même la cocaïne ».

Même si le phénomène n'a pas une ampleur massive, la triangulation des observations indique un ancrage dans la durée de cette molécule dans les consommations de psychotropes festifs, et ce, au-delà d'un vecteur culturel « underground ». Émergent en 2012, confirmée en 2013, la tendance de l'inscription sur le long terme de cette molécule dans les consommations festives des moins de 25 ans apparaît évidente.

Les produits en circulation sont de formes multiples, en poudre, en cristal ou plus rarement en comprimé et selon les périodes et les lieux, translucides, blanc, brun... La collecte SINTES à la fin de l'année 2014 a permis d'identifier un certain nombre de comprimés aux formes différentes même si les plus répandus à Toulouse sur cette période semblent être les « Nespresso » et les « UPS ».



³³ Données issues du laboratoire d'analyse de Police

DISPONIBILITÉ, ACCESSIBILITÉ ET TRAFIC

La disponibilité de la MDMA est importante. Repérée dans les soirées des milieux alternatifs, elle est aussi consommée dans les bars du centre-ville de Toulouse et dans les espaces privés.

Cette disponibilité est le fait d'un trafic artisanal, mais très diffus et qui attire des « dealers » plus traditionnels :

« Le deal de MD, c'est à fond sur les parkings. Auparavant tu avais des mecs du milieu underground qui venait aux fêtes et donc c'est eux qui vendaient. Maintenant qu'on les voit plus, les mecs, ils sont auto- approvisionnés par des dealers qu'ils connaissent, mais qui sont quand même du milieu techno. Un mec qui chope dix grammes et il redistribue. Après le nouveau truc, ce sont des gars de quartier qui ne savent même pas ce qu'ils vendent, donc soit ils sont là pour entuber, soit ils ont des bons produits, même si ça n'arrive pas souvent qu'ils aient des bons produits ».

Le petit trafic est constitué de multiples usagers-revendeurs qui ont accès à quelques dizaines de grammes par mois et qu'ils vont conditionner en « doses » (« pochon » ou en « gélules ») afin de les revendre à l'unité.

Concernant les comprimés qui restent rares en 2014 sur le site de Toulouse, cet informateur souligne que des achats peuvent se réaliser en Espagne :

« Il y en avait cent (ecstasy). Il les paie deux euros à Barcelone. Il les vendait dix euros. Donc c'est dix euros, par contre, non négociables, que tu en prennes cinq ou dix, en soirée, ou à son appart, c'est dix euros. Ils ne font pas de prix ».

Le trafic lui est structuré autour de réseau en lien avec les milieux électroniques alternatifs qui ont historiquement des contacts avec des fournisseurs belges ou hollandais. Pour cet observateur de l'espace rural,

« le deal il passe par des réseaux d'usagers ou anciens usagers qui ont les contacts qu'il faut pour approvisionner le marché. Les réseaux que je connais, c'est la campagne profonde, un peu bobo, ancien teufer aujourd'hui la quarantaine, qui achète du MDMA 8000 à 10000 euros le kilo à un fournisseur hollandais qu'ils connaissent depuis des années et qui le revende entre 10000 à 15000 euros le kilo à des semi-grossistes en France, qui lui-même le revend par 100 g auprès d'usagers revendeurs ».

Difficile de généraliser à partir d'un exemple, mais il apparaît clairement que les réseaux de trafic sont très différents de ceux du cannabis ou de la cocaïne. Il semble que peu d'intermédiaires interviennent dans le processus et ces réseaux semblent être relativement invisibles des services de l'application de la loi. Il en est de même pour le LSD³⁴.

³⁴ C.f. partie LSD

PRIX

Concernant le prix, ils sont très dépendants de la quantité achetée sachant que durant certaines périodes, il n'est pas ou peu accessible en grande quantité.

Les prix moyens pour la MDMA sont de 60 € le gramme, 40 € le gramme pour un achat de 10 grammes et 20 € le gramme pour un achat de 100 grammes.

MODE DE CONSOMMATIONS ET DOMMAGES

Le principal mode de consommation est l'ingestion de « parachutes »³⁵ et/ou de « gélules », même si l'utilisation de la voie nasale est aussi régulièrement citée. Plusieurs descriptions de dissolution dans l'eau sont évoquées sans que les investigations puissent décrire des effets ou des dommages particuliers.

Concernant les dommages, les observations ethnographiques indiquent :

« Les descentes peuvent durer plusieurs jours, des sueurs permanentes, des crispations de la mâchoire, des vomissements, des maux d'estomac sont les principaux symptômes négatifs décrits par les usagers. On observe aussi ou des pertes d'équilibre lors de la « montée » du produit qui peuvent être parfois spectaculaire et dangereuse. »

Plus préoccupants sont les cas de descriptions de pertes mnésiques de plusieurs heures pour des personnes ayant consommé de la MDMA associés à une forte alcoolisation. La diffusion de cette molécule dans des milieux où les alcoolisations ponctuelles intensives sont répandues peut poser des difficultés du fait de la polyconsommation à une part des usagers. Le manque de connaissance des conséquences en lien avec cette association de ces psychotropes met en situation de risques un certain nombre d'usagers qui ont à la fois une habitude de consommation d'alcool importante lors des moments festifs et une image de la MDMA sans risques. Quatre cas sont repérés au début de l'année 2014, et pour les observateurs de la réduction des risques ce type de situations est régulier.

Notons parallèlement qu'un certain nombre d'usagers délaisse cette molécule après deux à trois ans d'usage festifs. Pour cet enquêteur ethnographique :

« On a le cas typique. Une fille qui pendant deux ans s'est défoncée à la MD tous les week-ends, peut-être pas tous les week-ends, mais elle prenait que ça. Et là, maintenant elle peut plus, elle peut plus piffrer ça, elle veut plus y toucher (...) elle n'était pas une grosse consommatrice, mais dès qu'elle prenait de la drogue, c'était de la MDMA, et là, elle peut plus »

Les conséquences de la consommation pouvant se prolonger durant la semaine deviennent parfois un obstacle pour la vie professionnelle de certains usagers. La cocaïne est alors privilégiée par une part de ces profils comme l'avaient déjà montré les travaux TREND par le passé³⁶.

³⁵ La poudre est conditionnée dans un papier à cigarette est ingérée.

³⁶ REYNAUD-MAURUPT(C.), HOAREAU (E.), Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers « cachés » - Dynamique de l'usage, conséquences de la pratique et stratégies de contrôle chez des consommateurs de cocaïne non connus du système de prise en charge social et sanitaire et des institutions répressives, OFDT, 2011, Saint-Denis, 273 p.

Les services sanitaires repèrent des consommations ponctuelles, mais rarement à l'origine d'une demande de prise en charge. Pour ce médecin addictologie :

« Après il y a beaucoup aussi de MDMA, d'ecstasy, d'acides, mais ça ce sont des usages ponctuels, ce qui fait qu'ils le disent voilà j'ai pris tant en rave party, en soirée, mais à la limite, moi j'ai vu l'autre jour une jeune fille qui venait pour des consommations d'alcool et ces consommations-là comme elles étaient plutôt ponctuelles, presque pour elle ce n'était pas grave, voilà ce n'est pas ça qui était le problème vu qu'elle n'en consomme pas tous les jours, c'était l'alcool qui après était devenu le produit trait d'union ».

Là encore, le phénomène s'inscrit dans la tendance déjà observée : une consommation en augmentation, mais des demandes de prises en charge rarissimes. Le phénomène MDMA à cette particularité de ne pas produire des personnes en situation de dépendance. Cet aspect singulier pour une molécule psychotrope aussi rependue amplifie une perception de produit sans risque. Pour autant, les dommages en lien avec des intoxications et des polyconsommations sont réels et largement sous-estimés par l'ensemble des usagers.

RESEARCH CHEMICALS/NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE/LEGALS HIGHS

CONTEXTE LOCAL

Les investigations TREND sur le site de Toulouse n'ont jamais réellement su décrire le phénomène « NPS ». Cette dénomination regroupe un certain nombre de molécules psychotropes ayant des effets similaires aux produits illicites de types cannabinoïdes, sédatifs, stimulants et/ou hallucinogènes.

Toutefois, sur le site, les observations des dernières années décrivent une réelle disponibilité d'un certain nombre de molécules identifiées comme des NPS.

Les cannabinoïdes sont les plus cités et semble-t-il, les plus consommés.

Pour les autres molécules, les signaux sont rares.

Si la disponibilité est réelle, l'accessibilité est plus complexe. Le cap de l'achat sur Internet est difficile à franchir pour des usagers qui connaissent mal les effets et les risques associés.

Bien que les NPS soient associés à une image relativement différente des drogues, l'accès théoriquement simple, s'avère finalement plus compliqué en pratique. C'est cette accessibilité plus complexe qui n'y paraît qui est à l'origine de l'absence de diffusion au sein des populations observées par TREND déjà consommatrices de psychotropes.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

DES DIFFICULTÉS À DÉCRIRE LE PHÉNOMÈNE CAR RESTREINT À UN CERCLE D'INITIÉS

La notion de Nouveaux Produits de Synthèse laisse à penser que les usagers s'inscrivent dans une tentation de consommer sans cesse de nouvelles molécules, même si l'histoire récente des drogues prouve l'inverse. Historiquement, l'émergence de la MDMA et de l'ecstasy est en lien étroit avec l'émergence du mouvement festif électronique de la fin des années 90 et du début des années 2000. Idem pour l'émergence des hallucinogènes qui est liée au développement des modes de vie alternatifs des années 60 et 70. Le mythe des opiacés s'est aussi construit autour de quelques molécules qui ont pris un sens et une fonction dans les sociétés modernes du fait d'un ancrage socio-culturel.

En d'autres termes, les molécules psychotropes deviennent des drogues que lorsqu'elles prennent sens pour leurs usagers, dans un contexte social et culturel spécifique.

Sans ces vecteurs, les usages de substances psychoactives se restreignent à des groupes d'initiés mais ne se diffusent pas auprès de l'ensemble des usagers de drogues et encore moins chez les non consommateurs de substances psychoactives.

Concernant le phénomène NPS, ce modèle se reproduit. Les travaux de Shulgin³⁷ ont recensé et décrit l'action de chacune des molécules sur le cerveau humain dès les années 70 mais ce n'est qu'aujourd'hui par la voie d'Internet, ouvrant une nouvelle accessibilité à ces molécules, que s'esquisse un semblant de diffusion. D'ailleurs, la définition anglaise NPS (New Psychoactive Substances ou Novel Psychoactive Substances) est plus intéressante. Elle renvoie plus à la notion de singularité et d'inscription d'une

³⁷ C.f. les ouvrages PIHKAL: A Chemical Love Story et TIHKAL: The Continuation

molécule dans le paysage qu'à la notion de nouveauté d'une molécule qui ne peut être qu'éphémère. Les rapports TREND nationaux repèrent que sur l'ensemble des molécules potentiellement accessibles, seules quelques-unes trouvent grâce aux yeux des usagers.

Dans les faits, mis à part les cannabinoïdes de synthèse, l'émergence de ces molécules et leur inscription dans le paysage des drogues est freinée par la méconnaissance des modes d'utilisation et des risques associés, de ses usagers potentiels.

L'usage de drogue est la rencontre entre une molécule et une personne dans un contexte donné. Il est difficile pour les investigations menées sur le site de décrire ce triptyque concernant les NPS. C'est en cela que l'on peut clairement observer que l'utilisation de ces molécules ne se diffuse pas chez les usagers de drogues, connus et décrits par TREND depuis 15 ans. Ceci ne signifie pas que des usagers de NPS n'existent pas mais qu'ils restent à la marge des investigations de TREND sur le site. De même, il est probable que la taille du phénomène soit restreinte et que les dommages associés soient faibles car aucun service d'urgence ou d'addictologie ne repère des troubles en lien avec ces usages sur le site.

L'attribution de la dénomination « drogue » à ces molécules tant par ses utilisateurs que par les non consommateurs est aussi à interroger. Ce postulat n'est pas si évident pour une part des personnes interrogées par TREND et joue un rôle dans l'expérimentation ou non de ces produits.

OBSERVATIONS DE TERRAIN

Si ces trois dernières années, le pôle TREND Toulouse a orienté ses investigations spécifiquement sur ce thème, en 2014, seulement six citations spontanées sont relevées au sein des notes ethnographiques et toutes pour indiquer la vente et l'utilisation de NPS sous des appellations classiques. En effet, les relevés ethnographiques indiquent que le PVP ou le MDPV est vendu sous la dénomination MDMA, le MXE sous celle de Kétamine, le DOC sous celle de LSD.

Cette « stratégie » commerciale indique que l'accessibilité via Internet est réelle puisque des quantités non négligeables sont vendues ainsi.

L'ethnographie indique que du PVP (analysé via SINTES) est vendu comme de la MDMA lors de différentes soirées électroniques en club, par dizaines de grammes (5 descriptions), alors qu'aucune citation concernant la vente de PVP n'est recensée par nos observateurs.

Si cette stratégie doit avoir un intérêt commercial, elle a aussi des conséquences sur les usagers. La note ethnographique du troisième trimestre indique :

« Dans mes contacts, plusieurs personnes sont venues me présenter un produit, vendus comme de la MDMA, disponible en grosse quantité et au même prix (60 g, 25 à 30 € en gros). Cela ressemblait vraiment à de la MDMA, en cristaux, peut-être un peu plus blancs, a priori du PVP comme lors de la collecte SINTES.

Effets et conséquences décrits dans les 3 cas de consommation observés :

- Montée par à-coups violents, pendant 4 à 6 h, avec des effets ressemblants à la MDMA (socialisation aigue principalement).*
- Pas d'influence sur la mâchoire.*
- Redescente longue et difficile.*
- Impossibilité de trouver le sommeil, jusqu'à 24h après la prise.*
- Déprime aigue et montées de chaleur pendant 2 à 4 jours pour certains ».*

Pour cet usager, les expérimentations en lien direct avec la rumeur issue de la médiatisation de ce phénomène dans les années 2010, 2011, 2012, s'estompent :

« Tu sais le truc qu'on m'avait fait tester l'année dernière, tu vois, par exemple, là mes potes, même quand ils prennent de la MD, ils ont peur que ce soit ça, tu vois. Donc si tu leur annonces que c'est une autre substance que la MDMA, ils ne veulent pas y toucher. Ils sont restés bloqués là-dessus, tu vois. Je pense qu'il a eu une mauvaise expérience, et puis pour le deal, c'est pas intéressant ».

UNE RÉELLE CONCURRENCE DE L'INTERNET CLANDESTIN (DARK OU DEEP WEB)

Ce même usager décrit qu'Internet est une source d'approvisionnement de psychotropes mais pas forcément ceux que l'on attendait :

« Il y a eu la mode, où tu pouvais commander des trucs comme ça et tout, et puis vu que le darknet, tout le monde en parle de plus en plus, je pense que c'est ça, les mecs, ils achètent, tu vois, ils ne vont pas acheter un dérivé, ils vont acheter de la cocaïne, ou ils vont acheter de la MDMA »

Plusieurs sources mentionnent l'Internet clandestin (ethnographie, CAARUD, Sanitaire) comme pourvoyeurs de stupéfiants.

Les acteurs d'un CAARUD évoquent l'achat d'héroïne via le « Dark Net ». Les observations ethnographiques au sein de l'espace festif repèrent plusieurs usagers qui déclarent avoir eu accès à de la MDMA par ce biais. Le nombre de citations n'est pas très important, mais suffisant pour envisager que l'Internet clandestin est un moyen d'approvisionnement en substances psychotropes.

« Dark Web », « Deep Web », « Internet clandestin », plusieurs dénominations sont relevées pour parler de cette méthode d'anonymisation des actions d'internautes.

L'utilisation du logiciel gratuit TOR (The Onion Router) a créé une face cachée d'Internet, où l'ensemble des actions est crypté et l'anonymat des utilisateurs préservé.

Ce logiciel est accessible très facilement via le téléchargement du « Tor Browser » et est légal puisque l'usage de la cryptographie à titre personnel est autorisé depuis la Loi pour la confiance dans l'économie numérique du 21 juin 2004.

L'anonymat que procure ce logiciel via le routage par différents ordinateurs choisis au hasard sur le réseau (appelés « nœuds » ou « oignons ») permet donc d'accéder à des sites non référencés en toute confidentialité³⁸. Toutefois, il est nécessaire d'en connaître l'adresse exacte. Des forums, ou en d'autres termes le « bouche à oreille » du net, permettent de repérer différentes plates formes d'échanges sans laisser de traces.

Le paiement est effectué avec une monnaie électronique, « les BitCoins ». Etant complètement séparée du système bancaire international, elle permet d'acheter des drogues en toute confidentialité.

Prenons l'exemple de « Silk Road ». Ce site faisait l'interface entre des vendeurs provenant d'un peu partout dans le monde et des acheteurs qui pouvaient avoir accès à des produits dits « de très bonne qualité ». Le forum de « Psychoactif »³⁹ en fait trace. En faisant quelques recherches, on retrouve des discussions datant de 2012 qui malgré l'action des modérateurs, mentionnent et recommandent

³⁸ Elle permet aussi de les créer sous le nom de domaine .onion.

³⁹ <https://www.psychoactif.org/>

l'utilisation de ce site pour accéder à des produits de qualité, et ce avant la fermeture de cet « ebay des drogues » en octobre 2013. Depuis, d'autres sites fonctionnant sur les mêmes principes ont pris le relais.

Le marché des drogues est régi par l'offre et la demande. Jusqu'à présent, l'offre était dépendante de productions locales (plantations ou laboratoires clandestins) et surtout des importations via des réseaux « mafieux ». Aujourd'hui se présente un nouveau modèle : la livraison à domicile anonyme pour tout usager qui le souhaite. Cette modalité était possible techniquement depuis plusieurs années déjà, mais pour quelques initiés seulement. L'exposition médiatique de « Silk Road » rend commune une façon d'accéder à des drogues à moindres risques. La phase de diffusion est a priori inévitable, puisque de quelques évocations en 2012 et en 2013, les usagers et les professionnels de terrain décrivent le début d'un phénomène en 2014.

Ceci s'inscrit dans une évolution tendancielle majeure, plus en lien avec la transformation du marché des drogues qu'avec l'émergence et la diffusion de nouvelles molécules.

DES ACHATS DE MÉDICAMENTS SUR INTERNET

L'ethnographie décrit l'achat de Tramadol® (100 euros les 56 comprimés), analysé comme tel par SINTES, sur Internet. Une femme d'une quarantaine d'années qui après l'obtention d'une ordonnance via un site Internet, commandait des comprimés de Tramadol® qu'elle recevait à son domicile. Ce mode d'approvisionnement déjà observé par les CEIP de Toulouse indique la facilité d'accès à ce type de molécule, fortement réglementée « dans la vie réelle ». Dans ce cas, l'utilisation de cette molécule par cette polyconsommatrice de drogue (alcool, cannabis, cocaïne) a pour fonction la diminution de l'angoisse dans une forme d'automédication. Ce phénomène ne semble pas être isolé. Pour cette médecin en CSAPA :

« Ce qui nous a marqué, ce sont des jeunes adultes qui ont 19, 20 jusqu'à 25 ans, qui arrivent pour une opiodépendance et qui sont des polyconsommateurs avec un accès très large à pleins de produits, du Sufentanil, des produits de substitution qu'ils se procurent soit sur Internet soit avec de fausses ordonnances ou des ordonnances falsifiées ».

Là encore, Internet joue un rôle nouveau dans l'accès à des substances psychoactives, tant pour des fonctions de défonce que d'automédication.

Notons que les services des douanes indiquent que la saisie de médicaments achetés via Internet est en forte augmentation ces dernières années et qu'une grande partie de leur activité est consacrée à agir dans la lutte contre ce phénomène. Pour autant, ces services ne repèrent aucun psychotrope. Ce sont des médicaments de traitement de la dysfonction érectile et des produits dopants (stéroïdes) qui sont les plus repérés.

KÉTAMINE

CONTEXTE LOCAL

Sur le site de Toulouse, depuis longtemps, le volume de signaux concernant la kétamine dans les polyconsommations des usagers est important. Particulièrement présente dans l'espace festif, et ce depuis de nombreuses années, son inscription dans certains milieux de l'espace urbain est démontrée depuis 2012.

Longtemps principalement décrite par les acteurs de la réduction des risques et les observations ethnographiques, en 2013, cette molécule fut décrite dans certains tableaux cliniques de patients en lien avec les services de soin.

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 confirmaient 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 » 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 une demande importante.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

En 2014, l'accessibilité semble plus difficile que ce soit dans les milieux de l'espace festif ou au sein des milieux urbains.

Pour autant les soignants décrivent la consommation de kétamine dans de nombreux suivis de patients polyconsommateurs toxicomanes.

Repérés dans les milieux alternatifs des espaces festifs et de manière plus opportuniste chez les usagers de drogues qui fréquentent les CAARUD, les usagers sont jeunes (entre 19 et 30 ans) et ont des carrières d'usagers plus ou moins longues.

La maîtrise de la dose est indispensable pour éviter des conséquences d'usage très négatives allant de la perte de repère à la perte de connaissance en passant par des vomissements.

Réputée pure, la kétamine est perçue comme une drogue. Il est rare que les usagers aient identifié son statut d'anesthésiant en chirurgie humaine.

Au-delà d'une accessibilité en baisse, c'est le prix qui augmente de 40 à 50 euros le gramme qui est le phénomène le plus marquant.

AMPHÉTAMINES**CONTEXTE LOCAL**

Le *speed* est repéré sur le site depuis le début des investigations TREND. Il est essentiellement utilisé dans l'espace festif électronique et plus particulièrement dans les milieux alternatifs (*free parties* et *teknivals*). Le *speed* est également présent dans les clubs et les discothèques, mais à une échelle moindre. Il provient souvent des milieux alternatifs, quels que soient les courants musicaux (milieux électronique, rock...)

Dans l'espace urbain, le *speed* est repéré auprès des populations les plus jeunes. Les « jeunes en situation d'errance », mais aussi des jeunes dans des squats plus organisés, voire avec un logement stable consomment du *speed*, au-delà des contextes festifs.

L'amphétamine est très majoritairement sniffée ou ingérée⁴⁰, plus rarement injectée. Dans tous les cas ce produit consommé pour son action stimulante n'est pas vécu comme un produit addictogène.

Il aurait l'inconvénient de posséder un goût et une odeur désagréables et surtout de provoquer des descentes abruptes.

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.

En 2013, des personnes ayant des emplois, insérés pour une part d'entre eux, usagers de cannabis et buveurs réguliers sont décrits comme des nouveaux profils. 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 parlent peu de cette molécule que ce soit aux professionnels de l'addictologie ou 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 ».

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014**MILIEUX URBAINS**

Utilisé comme la « cocaïne du pauvre », par ingestion, sniff, mais aussi par injection dans des polyconsommations, le *speed* se présente sous forme de pâte ou de poudre, selon le niveau de séchage. Le gramme se négocie aux alentours de 15 euros, 7 à 8 euros si l'achat se fait en quantité.

Les profils de consommateurs sont multiples allant de personnes insérées, aux grands précaires, en passant par certaines populations migrantes (Nord-Africaine).

⁴⁰ Ce mode d'usage est appelé « bombe » ou « ballon ». Le *speed* est emballé dans une feuille de papier à cigarette puis ingéré. Les effets apparaissent environ 30 minutes après la prise.

En 2014, l'utilisation de speed en association avec le Skénan® permet à des populations précaires de consommer des *speedball*⁴¹ artisanaux, mais apparemment très efficaces en ce qui concerne la modification des états de conscience.

MILIEUX FESTIFS

On retrouve ce produit particulièrement dans le milieu free party et alternatif. Mais on peut le croiser dans certains rassemblements urbains en club ou en salle de concert.

Consommé en général par les polyconsommateurs, n'ayant pas les moyens d'accéder à de la cocaïne ou préférant l'effet du speed.

Les principaux usagers sont des jeunes de 16 à 30 ans, étudiants, sans emploi ou jeunes travailleurs. La majorité appartient aux milieux électroniques alternatifs. Toutefois les ethnographies dans le milieu rock repèrent aussi la présence de ce produit.

Les gélules et les « parachutes » ingérés sont les modalités d'usages les plus repérés, mais la voie nasale est aussi une modalité décrite.

Les conséquences d'usage sont multiples. Les descentes peuvent apparaître plusieurs jours après. Sur le moment les crispations de mâchoires, l'assèchement des yeux et l'impossibilité de dormir sont symptomatiques d'une consommation de speed. Des crises d'estomacs et des saignements de nez peuvent apparaître.

A noter : Aucun signal en 2014 concernant les laboratoires de production n'a pu être relevé.

⁴¹ Le *speedball* est habituellement l'association de cocaïne et d'héroïne.

LSD

CONTEXTE LOCAL

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'ont jamais réellement évolué durant les quinze années des observations TREND.

Dans l'espace urbain, les usages restent de l'ordre de l'opportunité parmi les «jeunes en errance» ou des publics plus âgés polyconsommateurs.

Dans l'espace festif alternatif comme commercial, les consommations de LSD sont régulièrement repérées.

Plus présents lors d'événements festifs en extérieur (free party, rave, festival de musique), des usages en établissements soit lors d'événements alternatifs électroniques ou de soirées dans les «grands établissements de la périphérie» sont repérés.

Le LSD est exclusivement consommé dans un cadre festif ou de convivialité, peu importe les populations concernées. Si sa consommation est marginale dans l'espace festif commercial, les observations menées dans l'espace festif alternatif des dernières années mettent en évidence une forte disponibilité.

Seuls les rapports ethnographiques repèrent la présence de LSD. Il est rare que le LSD soit à l'origine de demande prise en charge ou d'accompagnement de réduction des risques.

La recherche d'effets psychédéliques, associée à une réputation de drogues non addictives, est l'un des deux facteurs qui motivent l'usage chez des usagers aux caractéristiques sociodémographiques très diverses.

La consommation de LSD a un statut à part chez les polyconsommateurs. Elle correspond souvent à une période précise de leur carrière d'usager. Les premières expérimentations de LSD sont souvent décrites par les usagers comme des moments initiatiques. La peur et l'appréhension, lors des premières expérimentations d'une drogue dont on maîtriserait mal les effets, marquent les mémoires.

À 10 euros maximum la goutte ou le buvard, ce produit relativement peu onéreux attire des populations en recherche d'expériences psychédéliques, qu'elles soient jeunes ou non, dans l'expérimentation des psychotropes ou dans des usages réguliers d'autres substances. Des associations avec l'alcool, MDMA ou cocaïne sont régulièrement décrites.

LE RÉSULTAT DES OBSERVATIONS EN 2014

USAGERS, MODALITÉ D'USAGE ET CONSÉQUENCES

Ce produit est particulièrement présent dans les milieux free party et associatif et est perçu comme la drogue la plus rentable au niveau prix/modification des états de conscience.

Les principaux usagers sont des jeunes de 25 à 30 ans, s'affiliant aux mondes de la musique électronique (free party et/ou électro-alternatif).

Étudiants, jeunes travailleurs ou sans emploi, ces usagers sont polyconsommateurs et inscrits dans les usages depuis plusieurs années.

Les formes en circulation sont le buvard, la goutte, les gélamines et les micropointes. Les buvards sont consommés par certains usagers en demi ou en quart, et cela même par les initiés.

Concernant le trafic, les achats se font majoritairement au moment de la fête. Notons qu'en 2014, différents signaux indiquant la vente de fiole de 100 gouttes. Pour cet observateur de l'espace festif :

« Là, il y a des fioles de LSD qui sont arrivées, très léger, très, très léger, le truc, donc je ne sais pas, à moins qu'il soit coupé à l'eau. On m'a dit que c'était très léger, donc il y en a eu plusieurs, il les vendait 350 euros les 100 gouttes ».

Ce phénomène est nouveau et semble être en lien avec une augmentation du nombre de semi-grossistes qui ont accès à du cristal de LSD, précurseur des gouttes de LSD achetées en soirées.

EXEMPLE DE TRANSFORMATION DE LSD

Lors d'une rencontre avec un grossiste de LSD, il a pu décrire au pôle TREND la manière de transformer le cristal de LSD en goutte pour leurs mises sur le marché.

« TREND : Comment tu transformes du cristal de LSD en goutte ?

SG : Nous on prend sur 1 gramme de cristal que l'on divise en 10 fois 0,1g. Ça va faire 10 bouteilles concentrée à 0,1 g. Il te faut des balances super précises. Tu prends 0,1 avec des gants parce que sinon tu vas direct à l'hôpital. Tu fais 0,1 dans une bouteille avec la seringue tu mets 1ml de vodka parce que la vodka c'est l'alcool qui laisse le moins de goût et en plus c'est transparent. Et puis tu rajoutes 9 ml de vodka pour faire une fiole à 10 ml. Ce sont les stéribox que l'on prend. Avec 1g tu fais 10 bouteilles. C'est la première étape que. Après tu divises chacune des bouteilles en 10 bouteilles en diluant à chaque 1ml pour 9ml.

(...)

Tu achètes des fioles en pharmacie ou sur Internet, c'est pour faire des mélanges d'huiles essentielles. (...)

C'est relativement simple sauf qu'il faut 15000 euros pour le LSD et ne pas avoir d'accident, ça va vite de prendre une poussière de 0,1 dans la gueule. (...)

Enfin avec ton gramme, soit tu le vends 0,5/0,5 plus cher que le gramme, soit sinon les gens achètent par 10 bouteilles et les 10 bouteilles tu vas les vendre. Après tu peux vendre le mélange vodka cristal et le mec aura juste à faire son dosage pour faire ces bouteilles. (...)

TREND : Le cristal vous l'achetez en Hollande ?

SG : Oui après une bouteille tu la vends 450, ça fait 4,5 la bouteille. Ça triple l'investissement.

TREND : 1 gramme de cristal, c'est 100 bouteilles de 100 gouttes.

SG : oui c'est super minutieux. Il faut tout contrôler parce que tu ne peux pas vendre des trucs trop concentrés c'est quand même dangereux. (...)

Après légalement c'est risqué. Moins que dans certains pays où c'est perpète mais quand même »

Depuis le début des années 2000, le pôle TREND de Toulouse différencie les :

- **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'opiacés. Nous retiendrons la BHD (princeps et générique), la méthadone, les dérivés codéine et les sulfates de morphine⁴².
- **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.

SITUATION SUR LE SITE

Si l'impact des MSO auprès des personnes dépendantes aux opiacés est clairement très positif depuis leur mise sur le marché, des mésusages, ou « usages hors de l'AMM » ont aussi pu voir le jour, rendant nécessaire un suivi de la prescription.

Sur Toulouse, la mise en place des traitements de substitution s'est construite de manière atypique. Au milieu des années 90, deux centres « méthadone », en partenariat direct avec les CSST⁴³, prenaient en charge la totalité des patients sous traitement méthadone. Cette organisation limitait le nombre de places pour ce type de prise en charge, ayant pour effet qu'un grand nombre de patients ont accédé à des traitements de Buprénorphine Haut Dosage (BHD) par la médecine de ville.

En 2006, l'ouverture d'une délivrance de méthadone dans 3 puis dans 4 CSAPA supplémentaires a progressivement modifié la donne.

Pour autant, malgré une accélération de l'utilisation de la méthadone comme pharmacothérapie ces dernières années, la BHD reste toujours le médicament le plus utilisé pour traiter les problématiques de toxicomanie.

En France, on estime à 150 000 le nombre de personnes ayant une prescription de MSO avec une nette prédominance de la BHD représentant 70 % de l'ensemble, même si la tendance globale est à la hausse de la part des traitements par la méthadone⁴⁴. À Toulouse, le ratio est resté longtemps très déséquilibré même si la diffusion de la méthadone est en progression.

Les données de remboursement de ces médicaments par l'Assurance Maladie indiquent que le taux de croissance de la diffusion concernant le remboursement au moins une fois de méthadone est de +20 % en Midi-Pyrénées et de +27 % en Haute-Garonne entre 2011 et 2013⁴⁵.

Les rapports d'activité des structures indiquent que 619 patients ont été initiés à la méthadone dans le cadre d'un traitement entre 2010 et 2013, ce qui équivaut à 154 patients par an. Ce nombre brut ne représente pas à lui seul une hausse massive même si comparé au nombre de personnes suivies dans les centres il est

⁴² 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.

⁴³ CSST : Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes, aujourd'hui CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

⁴⁴ Anne Claire Briscadier, Cédric Collin, Les traitements de substitution aux opiacés en France : données récentes, Tendances n°94, OFDT, Octobre 2014

⁴⁵ Analyse des bases de données fournies par l'Agence Régionale de Santé réalisée par le pôle addiction de l'ORS Midi-Pyrénées

relativement important (498 en traitement méthadone suivis en CSAPA, en 2013). On notera à ce titre que la moitié des personnes suivies par les services spécialisés ont une délivrance en centre et une autre moitié en pharmacie. On peut aussi faire l'hypothèse qu'une part importante des personnes initiées en centre est orientée vers la médecine de ville dans un temps relativement court.

Toutefois la Haute-Garonne, et Toulouse en particulier, restent des territoires où la diffusion de la méthadone est la plus faible.

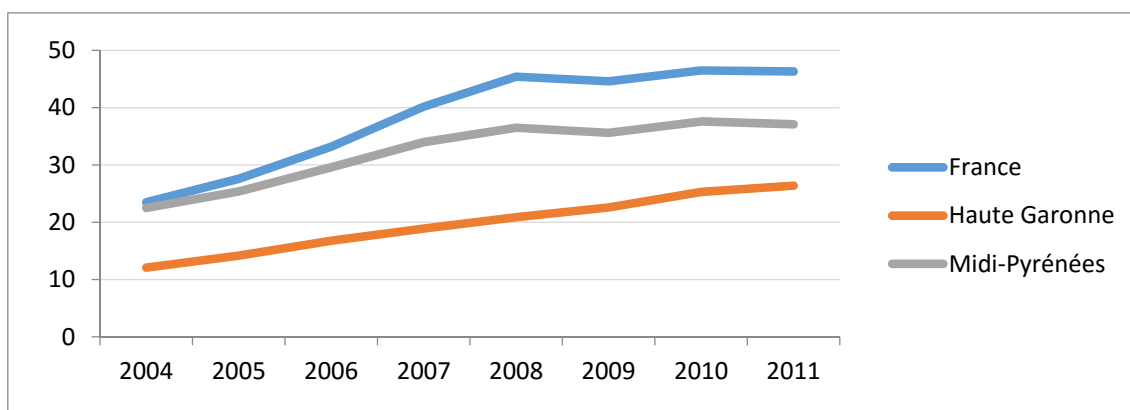
Les données de l'Assurance Maladie indiquent qu'en 2013, concernant la méthadone et malgré un taux de croissance supérieur à celui de Midi-Pyrénées, la Haute-Garonne reste le département dont le ratio méthadone/BHD délivré en ville est le plus faible 25 %⁴⁶.

Cet indicateur corrobore les observations qualitatives TREND qui indiquent une part prépondérante de la prise en charge par la BHD des patients en TSO à Toulouse.

Toujours en analysant cette base, on constate qu'en Midi-Pyrénées, 1980 patients ont bénéficié d'un remboursement de méthadone, 687 en Haute-Garonne soit seulement 34 %, alors que la Haute-Garonne représente la moitié de la population de la région.

En s'intéressant à d'autres indicateurs comme la vente de flacons de méthadone, on retrouve le même phénomène. La tendance est à la hausse, mais avec un niveau de diffusion plus faible en Haute-Garonne qu'ailleurs.

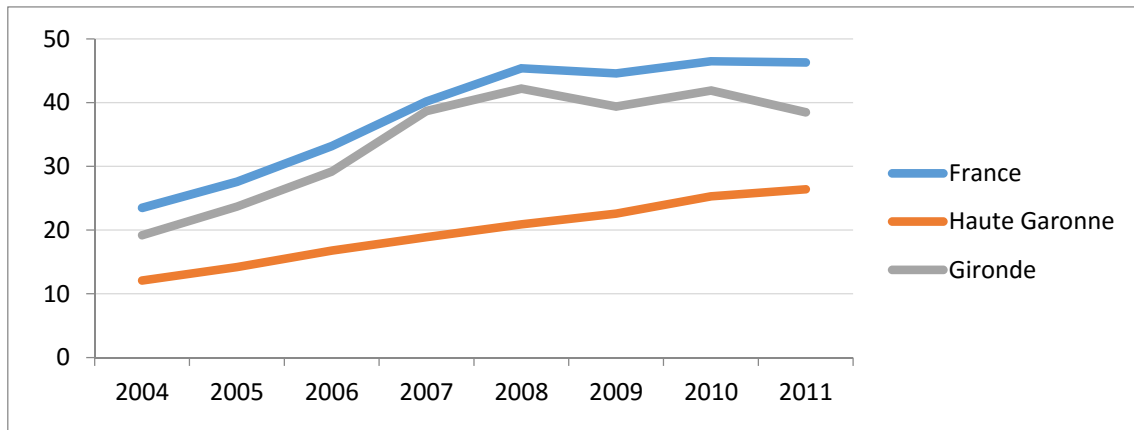
Haute-Garonne vs Midi-Pyrénées vs France - Ventes de Méthadone® / 100 hab.
(nb. pour 100 hab.) – Base ODICER/OFDT



Concernant cet indicateur, quand on compare Toulouse et Bordeaux, deux villes similaires sur de nombreux points en matière d'addiction, il apparaît que les situations concernant la diffusion de méthadone sont très différentes. La diffusion de la méthadone est 1,5 fois supérieure en Gironde qu'en Haute-Garonne.

⁴⁶ Ariège : 27%, Aveyron : 32%, Gers : 45%, Lot : 40%, Hautes-Pyrénées : 46%, Tarn : 26%, Tarn-et-Garonne : 35%

Haute-Garonne vs Gironde vs France - Ventes de Méthadone® / 100 hab.
(nb. pour 100 hab.) - Base ODICER/OFDT



Au final, la progression de la diffusion de la méthadone est réelle. Les enquêtes qualitatives relèvent que l'accès à ce type de prise en charge est plus simple depuis quelques années. Pour autant, ce n'est pas le cas des populations les plus précaires.

Ainsi, l'enquête ENA-CAARUD de 2012 indique que seulement 16,7 % des personnes ont eu accès à la méthadone dans les 30 derniers jours avant l'enquête dans notre région contre 27 % au niveau national.

Pour ces publics la tendance est claire car parallèlement, ils sont 10 % de plus à avoir accès à la BHD dans notre région qu'au niveau national⁴⁷. En d'autres termes, les populations les plus vulnérables dont les tableaux cliniques font état de multiples pathologies addictives, parfois psychiatriques, sont très peu concernées par l'évolution à la hausse de cet élargissement de l'accès à la méthadone.

Soulignons aussi que les données de la base de l'assurance maladie concernant le remboursement des médicaments de substitution aux opiacés illustrent ce phénomène : 20 % des personnes en Haute-Garonne n'ont pas de remboursements continus. Même s'il est probable que ce pourcentage soit le produit de multiples facteurs qui les substituent au principe de remboursement (prison, hospitalisation), cet indicateur confirme qu'une part des MSO sont utilisés dans un cadre non substitutif⁴⁸, et ce, de manière relativement importante.

Depuis 2004, les investigations TREND montrent que même si les médicaments de substitution s'inscrivent initialement dans le cadre des traitements de substitution aux opiacés, leur signification symbolique est différente pour une part des personnes qui les utilisent. La molécule perd son statut de médicament pour revêtir la figure sociale de drogue⁴⁹.

⁴⁷ Dans les deux cas il n'est pas possible d'identifier si les usages sont substitutifs ou non.

⁴⁸ Escots S., Fahet G., *Usages non substitutifs de la buprénorphine Haut Dosage*, Graphiti/ORSMIP/OFDT TREND, Août 2004.

⁴⁹ Escots S., *Le Subutex® une drogue, mais qu'est-ce qu'une drogue ?*, Esquisse d'une anthropologie sémiotique des psychotropes, revue Psychotropes – Vol. 20 2014/1

LES USAGERS PRÉCAIRES QUI UTILISENT LA BHD EN DEHORS DE CADRES THÉRAPEUTIQUES

Dans la gamme des traitements de substitution, la BHD constitue l'option thérapeutique la plus utilisée en France pour les personnes dépendantes aux opiacés, même si la tendance est au rééquilibrage avec la méthadone.

Si la BHD est un traitement de substitution entrant dans le cadre d'un protocole thérapeutique, l'accroissement de sa prescription s'est accompagné du développement de son détournement, d'usages « non conformes aux préconisations de l'AMM », voire d'usages non substitutifs.

Une spécificité toulousaine

Le site de Toulouse a toujours connu une forte diffusion de Buprénorphine Haut Dosage (BHD) au sein des dispositifs recevant des usagers de drogues actifs ou des patients pour un traitement de leur dépendance. En Haute-Garonne, on dénombre entre 1500 et 1800 patients qui ont eu un remboursement de BHD par la sécurité sociale⁵⁰.

Les niveaux 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, même si les plus précaires sont peu concernés.

Les travaux TREND indiquent un rajeunissement des demandeurs de substitution et des primo-dépendants⁵¹ 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 plus si elle est consommée par voie veineuse. Ceci est corroboré par l'enquête ENA-CAARUD de 2012 où 24 % des répondants indiquent que la BHD est le produit qui leur pose le plus de problèmes, juste derrière l'alcool et loin devant l'héroïne, 6 %.

Notons que les données de cette enquête régionale indiquent que 44 % des personnes reçues dans ces services utilisent la BHD (vs 30 % au niveau national) et 79 % l'injectent (vs 54 % au niveau national).

En nommant ici une catégorie de population « usagers précaires qui utilisent la BHD en dehors de cadre thérapeutique », on convoque un certain type de profil d'utilisateurs de BHD.

Pour les plus jeunes, les travaux de Serge Escots et coll.⁵² indiquent que « *si certains usagers ne parviennent pas à éviter de sévères conséquences à leurs consommations et se trouvent contraints de recourir aux structures spécialisées, d'autres « se débrouillent », seuls, ou avec des ressources amicales ou familiales et parfois avec l'aide d'un médecin généraliste (...). Parmi ces stratégies, il est nécessaire de distinguer entre celles qui visent à régler, souvent dans l'urgence, un problème ponctuel lié à des circonstances particulières, de celles plus ambitieuses qui ont pour objectif de modifier les comportements de consommations* ».

Les travaux TREND démontrent que ces constats ne sont pas propres aux jeunes. Pour les populations plus âgées, il semble qu'une stabilisation des dosages de consommations (majoritairement 16 mg/j jusqu'à 24 mg/j) s'établisse sans toutefois que l'utilisation des MSO ne s'inscrive dans une logique de substitution. Le problème

⁵⁰ Données ARS de 2013

⁵¹ Les primo-dépendants à la BHD sont des personnes qui n'ont jamais utilisé d'héroïne et qui ont débuté leur usage d'opiacés par la BHD acheté dans la rue.

⁵² Escots S., Michels D. et Suderie G., Étude exploratoire sur les 15-25 ans consommateurs de substances psychoactives sans résidence stable, visibles au centre-ville à Toulouse, IAC/Les Anthropologues Appliqués, 2010.

alors est la « *chronicisation* », d'autant plus si la voie veineuse est utilisée (79 % des personnes reçues en CAARUD déclarent utiliser la voie veineuse)⁵³.

Les tentatives de traitement de substitution sont pour beaucoup mises en difficulté du fait de l'expérience de la BHD à la rue. Il est vrai qu'il est complexe de se « soigner » avec une molécule vécue jusqu'alors comme une « drogue ».

Une des particularités toulousaines est la forte diffusion de Subutex® de rue au sein de ces populations. De ce fait, les logiques des consommations de ce MSO au sein des populations les plus en difficultés avec leur usage sont plus en lien avec la question des drogues qu'avec la thérapeutique. Certains acteurs indiquent un cercle d'orientation sans fin. Les toxicomanes les plus précaires n'ont pas d'autres solutions pharmacothérapeutiques que la BHD qui a perdu pour beaucoup son statut de médicament.

La BHD, une drogue comme une autre

Différentes typologies d'usage de la BHD sont repérées localement depuis plusieurs années et évoluent peu. Ce sont plutôt les carrières des utilisateurs de BHD qui changent. Elles vont la plupart du temps de l'usage de drogues vers le soin, mais aussi, parfois, du soin vers l'usage de drogues. Le « sniff » reste une modalité répandue tout comme l'injection. Les conséquences de ce type d'utilisation dégradent de plus en plus la perception thérapeutique de la BHD. Ces traitements deviennent des remèdes au long cours, quels que soient le groupe d'appartenance et les modalités d'usage. Ce phénomène transforme le traitement de substitution pour le sevrage, en traitement de substitution de maintenance.

L'ancrage de la BHD et plus particulièrement du Subutex® dans les polyconsommations est tel qu'une part importante d'usagers⁵⁴ a de grandes difficultés dans la gestion des dommages causés par les longues années de consommations. Au-delà des conséquences somatiques, en particulier sur le réseau veineux, et sur les voies respiratoires, la difficulté d'arrêter, voire dans certains cas à simplement diminuer les doses, a annulé dans les esprits, le progrès de la mise sur le marché de cette molécule en 1996.

L'utilisation de la voie veineuse s'inscrit dans des carrières de toxicomanies. La BHD a permis de pallier le manque physique de l'héroïne, mais aucune réponse fructueuse n'a été mise en place⁵⁵ pour réduire les risques de ce type de consommation, soit par l'arrêt de l'injection soit par un médicament de substitution aux opiacés injectable.

Notons que cet accès de rue est à l'origine du nombre élevé de primo-dépendants à la BHD.

Impact du trafic sur l'accès aux prises en charge

Les travaux TREND indiquent que les forces de l'application de la loi repèrent des deals de BHD au même titre que les trafics d'héroïne.

La BHD disponible dans la rue l'est exclusivement sous la forme Subutex®. Il est rare de trouver des vendeurs de BHD générique. Les travaux TREND ont déjà essayé d'esquisser une réponse à ce phénomène⁵⁶. Le phénomène perdure autour d'une double structuration du trafic :

- Par le principe de « mules » avec trois lieux de trafics au centre-ville de Toulouse bien identifiés. Des « grossistes » achètent des boîtes de Subutex® à des personnes qui ont obtenu des prescriptions et qui les revendent soit en « dépannage » soit à des patients ayant un problème ponctuel avec leur traitement, soit à des personnes qui utilisent le Subutex® comme une drogue à part entière.
- Par le phénomène d'accumulation via le détournement d'une partie du traitement que les patients revendent à leur entourage.

⁵³ ENA CAARUD 2012, données sur l'ensemble des CAARUD de Midi-Pyrénées, non publiée

⁵⁴ Particulièrement les injecteurs chroniques,

⁵⁵ À l'exception de la diffusion du Stérifilt®

⁵⁶ C.f. Rapports TREND Toulouse de 2008 et 2009.

Ces dernières années, peu d'évolutions sont donc à signaler concernant le « marché » de Subutex® à Toulouse, si ce n'est le prix.

Les observations ethnographiques, les acteurs de la réduction des risques ou du soin indiquent des prix du Subutex® de rue à la baisse. Si pendant longtemps le prix courant à Toulouse était de 7 à 8 euros, les dernières données collectées indiquent un prix courant plus proche de 5 euros (prix bas jusqu'alors). Des comprimés de 8 mg à 3 euros sont disponibles sur certains lieux de deal, selon les périodes.

LES USAGES DE MÉTHADONE EN DEHORS DE CADRES THÉRAPEUTIQUES

La diffusion de la méthadone progresse. Le nombre de prises en charge progresse également. Toutefois, l'adaptation des seuils de prise en charge n'a pas résolu tous les obstacles à l'accès à ce traitement.

Des patients en difficulté malgré l'adaptation des seuils

S'il est évident que prescrire de la méthadone ne soigne pas la toxicomanie, et que d'autres thérapies ont prouvé leur « efficacité », nombre de soignants plébiscitent l'utilisation de cette molécule dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

L'ensemble des travaux TREND indique des co-consommations chez les patients en traitement de substitution aux opiacés. Ces consommations, parfois opportunistes, parfois régulières mettent souvent à mal la portée du traitement.

Les médecins addictologues constatent que l'association d'héroïne ou de cocaïne avec la méthadone se banalise. Ce type d'articulation d'usage d'opiacés, la méthadone pour pallier le manque, l'héroïne pour « *se faire plaisir* », est non négligeable dans les profils des personnes reçues par les services d'addictologie. Ainsi l'adaptation des seuils de prise en charge a amplifié le phénomène de cohabitation au sein d'un même dispositif, voire d'une même salle d'attente, de personnes qui surconsomment ou co-consomment et d'autres qui sont dans l'observance stricte du traitement.

Les observateurs du sanitaire soulignent l'hétérogénéité des demandes de soins pour une même molécule complexifiant leur travail dans la prise en charge. Toutefois, il apparaît depuis peu que selon les dispositifs, les conditions d'accès au TSO par la méthadone peuvent être très différentes.

Si l'accès à la méthadone est plus facilité que par le passé, le maintien dans le traitement est d'autant plus complexe. Des profils d'usagers qui ont tendance à surconsommer ont accès à la méthadone du fait de l'adaptation du seuil et sont obligés de repasser par le marché de rue, de solliciter son médecin, voire de chercher une autre prescription pour pallier un manque momentané.

Ici, il apparaît que la facilité d'accès ne résout pas la problématique de ces personnes. Il apparaît que pour ces publics, ce qui se joue, c'est la délivrance et même si certaines pharmacies proposent des délivrances quotidiennes, elles restent peu nombreuses.

Ce phénomène pose un second problème. Le patient ne perçoit plus son traitement que dans la recherche d'une molécule mettant à mal l'adhésion au projet médico-psycho-social.

L'expansion du marché parallèle joue un rôle non négligeable dans le rapport d'un patient avec son traitement. Une accessibilité de rue met à mal certains cadres thérapeutiques de la méthadone à « haut seuil d'exigence ». Si l'utilisation des modèles de « seuil adapté d'exigences » s'est développée, certains patients sous méthadone n'arrivent pas à tenir dans ces cadres même flottants.

De nouveaux cadres dans d'autres lieux semblent nécessaires pour ces personnes en lien fragile avec les dispositifs de prise en charge existants. D'autant qu'à la différence de la BHD, un sens thérapeutique est

attribué à la méthadone par tous, usagers de drogues actifs comme patients inscrits dans des projets thérapeutiques.

Parallèlement, une hausse des demandes allonge les délais de réponse d'un dispositif dans l'ensemble efficace, mais de plus en plus sollicité.

Conséquence de l'accès à la méthadone via le marché parallèle

Le développement de la prescription de méthadone pour les traitements de substitution aux opiacés a progressivement généré un marché de rue à Toulouse. Si la majorité des échanges se font entre « pairs », l'accessibilité à cette molécule est toujours en hausse. Les investigations TREND indiquent que la majorité des initialisations des protocoles méthadone sont précédées d'un usage substitutif via le marché de rue. Ce phénomène décrit dès 2011, a progressé sur les dernières années.

Les professionnels de santé indiquent que nombre de personnes s'inscrivent dans des démarches thérapeutiques après avoir longtemps « bricolé » une « auto-substitution » de rue. Cette diffusion est majoritairement en lien avec la revente d'une partie du traitement de certains sans réelle organisation du trafic. Notons toutefois que les services du respect et de l'application de la loi indiquent la saisie de 400 flacons lors d'une affaire de trafic de cocaïne, en novembre 2014.

Les professionnels interrogés par TREND confirment qu'il est rare d'observer des usages de « défonce » de méthadone.

Les surconsommations de méthadone sont, soit en lien avec des problèmes momentanés, soit en lien avec des conditions de vie à la rue, soit pour diminuer l'expression de « voix » ou réduire les velléités de passage à l'acte violent. En d'autres termes, les surconsommations de méthadone concerneraient essentiellement les personnes dans une grande vulnérabilité sociale et/ou ayant des comorbidités psychiatriques.

Les dommages somatiques associés sont très peu repérés. Les surdoses létales sont par contre décrites, mais mal documentées par les observateurs. En effet, le service de médecine légale du laboratoire de police scientifique indique que la méthadone était présente dans de nombreux décès constatés sur des profils d'usagers dits « toxicomanes », en 2012 et 2013. Ce phénomène est moins établi en 2014. Le lien de causalité entre l'usage de méthadone et le décès n'est jamais établi. Notons que dans les services d'addictologie ou aux urgences, cette mortalité en lien avec la méthadone est rarement décrite ; ce qui signifie que c'est en dehors des cadres de prise en charge que ces décès surviennent.

Pratiques d'injection

La gélule de méthadone est décrite comme disponible sur le marché de rue. Nombre d'observateurs faisaient l'hypothèse que le « détournement » de la gélule pouvait être à l'origine de pratiques d'injection mais dans les faits, il n'en est rien. Aucune information de la sorte n'apparaît dans les investigations TREND de ces dernières années.

Toutefois, concernant l'usage de la voie veineuse, de nouvelles pratiques émergent depuis 2012. Les professionnels des CAARUD toulousains ainsi que certains acteurs du sanitaire décrivent des pratiques d'injection de méthadone sous forme sirop. La pratique consiste à diluer du sirop de méthadone avec de l'eau et d'injecter l'ensemble grâce à des seringues de grande taille⁵⁷. La proportion de 50 % d'eau et 50 % de méthadone semble la plus répandue. La multiplication des prises génère des quantités de liquide injectées très importantes. Les tentatives d'injection par voies artérielles sont décrites sans toutefois que cette pratique ne soit directement observée.

La fonction essentielle de ce type de consommation est le plaisir que peut procurer cette pratique.

⁵⁷ Ces usagers utilisent des seringues de 20 ou 50 cc

À la différence de la méthode déjà décrite par le programme TREND via le principe de « congélation », cette nouvelle pratique de dilution est repérée essentiellement au sein des populations précaires, utilisant la méthadone depuis plusieurs années.

En d'autres lieux, les populations russophones ou venant de l'Est de l'Europe semblent être les plus concernées par ce phénomène. Dans le cas toulousain, où les CAARUD sont très peu en lien avec ce type de populations, il apparaît que ce sont des usagers aux profils relativement traditionnels qui s'inscrivent dans ces pratiques. Les cas rapportés sont des hommes d'âge relativement différents, entre 25 et 45 ans (5 cas) et le cas d'une jeune femme. Toutes ces situations concernaient des « injecteurs chroniques », au sens qu'ils avaient l'habitude d'utiliser cette voie d'administration dans leur polyconsommation.

Les dommages somatiques suspectés du fait de ces pratiques sont très importants au niveau cutané pour certains usagers (abcès générant des interventions chirurgicales lourdes) et très faibles pour d'autres.

La dimension du phénomène reste excessivement restreinte. Les signaux ne semblent pas aller dans le sens d'une diffusion de cette pratique.

LES USAGES DE SULFATES DE MORPHINE

À la fin de l'année 2012, différents signaux indiquaient une hausse des demandes de prescription de Skénan® auprès de médecins généralistes et addictologues. Ce phénomène très documenté en 2013 s'est estompé progressivement en 2014. Toutefois, cette émergence a modifié le paysage de l'usage des médicaments opiacés pour de nombreux publics.

Le phénomène « sulfate de morphine » est extrêmement complexe à analyser. Démêler les usages substitutifs des usages de « défonce », d'un médicament non injectable, mais très utilisé par voie veineuse, n'est pas chose simple.

Les professionnels libéraux sont les premiers sollicités pour obtenir des prescriptions alors que les CSAPA sont sollicités pour des demandes d'arrêt.

Accessibilité importante en 2013, mais qui fléchit en 2014...

Les travaux TREND de 2014 indiquent que l'accessibilité à cette molécule se fait plus rare. Les prescriptions comme TSO seraient plus complexes à obtenir suite à des injonctions de la caisse primaire d'assurance maladie auprès de médecin prescripteurs.

Toutefois, le marché de rue reste alimenté par des prescriptions de sulfate de morphine à des fins de TSO, dans le cadre prescriptions dans des traitements de lutte contre la douleur et du fait de prescriptions réalisées en dehors de Toulouse.

L'accès semble relativement plus complexe que par le passé mais beaucoup plus simple qu'avant le phénomène observé en 2013. Pour l'ensemble des professionnels, la hausse du trafic de Skénan® en 2013 fut un phénomène qui a transformé le paysage des opiacés de rue.

Concernant les évolutions du deal de rue, les observations ethnographiques corroborent les constats des professionnels décrivant des quartiers où l'accès au Skénan® est simple. Toutefois le deal est circonscrit à des réseaux de pairs. Si l'accès semblait relativement simple en 2013, des pénuries sont décrites durant en 2014.

Un paradoxe apparaît dans l'organisation du système de prise en charge concernant cette problématique. En effet, comme en 2014, 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, usages et modalités d'usage

Le profil sociologique des personnes utilisant le Skénan[®] 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 à la rue sont aussi décrits. En 2014, ceci n'évolue pas. On retrouve deux grands 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.

En termes de carrière d'usage, les usagers de Skénan[®] sont pour une grande majorité des personnes qui ont une longue expérience d'usage non substitutif de buprénorphine.

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. D'ailleurs, les observateurs (ethnographie, CAARUD, Sanitaire) constatent que des utilisateurs de Skénan[®] s'inscrivent dans des logiques de substitution ou d'auto-substitution.

Toutefois, certains usagers sont vulnérables à l'augmentation des doses du fait d'une accessibilité plus simple.

Concernant les posologies, la plupart des usagers utilisent habituellement 200 à 300 mg par jour répartis en plusieurs prises, majoritairement par injection. Toutefois, certains usagers ont des niveaux de consommation plus importants. Comme en 2013, les observations ethnographiques décrivent des usages à 600 ou 1000 mg par jour. Ce type d'usage exige au minimum trois injections de 200 ou de 300 mg par jour.

Le Skénan[®] est utilisé quasi exclusivement par voie veineuse, et ce, quelle que soit les sources d'information (Ethnographie, CAARUD, Sanitaire)⁵⁸. Des personnes ayant arrêté cette pratique peuvent être vulnérables à la reprise du fait de l'accessibilité à cette molécule.

Soulignons que dans les observations ethnographiques, un usager décrit l'utilisation du reliquat du produit dans les « cotons » ayant servi de filtre lors d'un premier usage. Ce reliquat peut être à nouveau injecté ou utilisé par un autre usager. Les travaux en 2015 tenteront d'identifier si cette technique est diffusée et non dite ou si ces observations relèvent d'un cas particulier.

⁵⁸ 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.

CONCLUSION :

Ce que retiennent les auteurs

Les investigations du dispositif TREND sur le site de Toulouse en 2014 s'inscrivent dans un ensemble d'évolutions tendanciennes amorcées depuis quelques années.

La révolution de l'approvisionnement des drogues via les productions locales de cannabis et via Internet (NPS et surtout Dark Web) est le principal point marquant des investigations de 2014. Si la tendance s'est amorcée depuis plusieurs années, la diffusion de l'accès à ces nouveaux types d'approvisionnement au sein de populations de plus en plus large modifie profondément les relations des usagers à leurs consommations.

Notons aussi que si la crise économique a d'abord eu un impact sur l'adaptation de l'économie des drogues (vente à la dose, achats groupés, hausse de l'utilisation de médicaments et de l'alcool...) elle a aujourd'hui un effet sur les profils des personnes impliquées dans le microtrafic. Parfois non concernées par l'usage, souvent en situation de précarité ces nouveaux « *dealers* », souvent des femmes, tentent pour beaucoup d'équilibrer le budget familial.

L'ancrage des consommations de cannabis au sein de populations extrêmement diverses est aussi un élément important à retenir. Le cannabis n'est plus un épiphénomène. Son utilisation est inscrite dans les socialisations adolescentes et perdure à l'âge adulte, et ce quels que soient les profils sociaux. Paradoxalement, les demandes de prises en charge ne sont pas proportionnelles à la dimension du phénomène. Les actions de réduction des risques, comme l'utilisation de la vaporisation ne trouve pas la place qu'elles devraient. La loi de 70 n'est pas étrangère à ce double phénomène.

Dans un échelon moindre, la cocaïne s'inscrit aussi dans un processus de diffusion, et ce depuis le début des années 2000. En 2014 peu d'évolutions, si ce n'est l'émergence de demande de prise en charge.

Les usages MDMA se diffusent au sein de populations de plus en plus larges mais restent cantonnées à un usage festif.

Enfin, le phénomène le plus spectaculaire pour des observateurs assidus est la disparition du deal de rue d'héroïne au profit du deal de médicaments opiacés. Ce constat conclut un long processus de renversement de paradigme initié au milieu des années 90. La mise en place des TSO a mis les problématiques somatiques et de dépendance en lien avec l'usage de buprénorphine, de méthadone et de sulfate de morphine au premier plan, loin devant celles en lien avec l'usage d'héroïne. Preuve s'il fallait encore le démontrer que ce sont les usagers dans des contextes précis qui déterminent le statut social de telles ou telles molécules et rarement les réglementations.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE MIDI-PYRÉNÉES
Faculté de médecine - 37 allées Jules Guesde - 31000 Toulouse
Tél : 05 61 53 11 46
www.orsmip.org