

TENDANCES RÉCENTES et NOUVELLES DROGUES

Décembre 2018

Les phénomènes marquants en 2017

Héroïne, des évolutions nettes dans l'espace urbain

En 2016, l'ouverture inédite d'un lieu de vente avait été signalée par le dispositif TREND. Un deuxième lieu de vente est mentionné en 2017, témoignant de l'activité du marché de rue. « *Des personnes qui ne connaissent pas les réseaux héroïne peuvent s'en procurer avec le nouveau point de vente. Ça s'est assez vite su* » indique un observateur. Les modes de trafic évoluent car ce sont des personnes non concernées par les usages qui organisent un approvisionnement via le nord de la France, coupent le produit et le mettent à la disposition d'usagers dans un espace « public », ouvrant une scène de deal.

La consommation se fait principalement par voie nasale ou sous la forme fumée. L'injection est considérée comme « rare » tant par les usagers que par les observateurs des CAARUD. Les données recueillies permettent de dégager deux types d'usage. Le premier est un usage chronique quotidien à l'origine de dépendances. Le second, le plus observé, correspond à un usage ponctuel articulé à la consommation d'autres psychotropes, médicaments opiacés et/ou cocaïne.

L'ensemble des constats TREND confirme que le phénomène actuel est à contrecourant de la figure classique et ancienne du toxicomane « héroïnomane », injecteur, en grande vulnérabilité sociale.

Des consommations de Ritaline® inédites

Le méthylphénidate, commercialisé sous la dénomination Ritaline® est une molécule faisant l'objet de questions systématiques lors des investigations. En effet, le phénomène, repéré en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Île-de-France depuis plusieurs années, mérite cette vigilance du fait de son impact sur la santé des personnes concernées. Jusqu'ici, aucune donnée probante n'avait émergé sur ce produit à Toulouse.

En 2017, plusieurs services de soins soulignent la part non négligeable de patients « dépendants à la Ritaline® ». Pour autant, ces personnes utilisent cette molécule depuis longtemps du fait de prescriptions ou via un petit marché noir local. Certains de ces patients semblent avoir obtenu des prescriptions à la suite de demandes d'accompagnement pour des problèmes de dépendance à la cocaïne. D'autres observa-



tions décrivent des usages non associés aux usages de cocaïne, d'autres, encore, via un approvisionnement par le *Darkweb*. Ces multiples cas, décrits par différents

observateurs, indiquent la présence de méthylphénate dans le cadre d'usages non conformes sur le site de Toulouse, phénomène jusqu'alors non documenté.

Les lignes de force toujours en vigueur

Cannabis, trafic et usagers

Les investigations concernant le cannabis s'inscrivent dans la même tendance que ces 3 à 4 dernières années. La disponibilité du produit est forte et son accessibilité très aisée. L'équilibrage entre la disponibilité de la résine et de l'herbe au profit de la deuxième reste un élément marquant. Ce constat est décrit par toutes les sources d'information.

Les travaux des années précédentes ont largement démontré qu'une part importante de la diffusion du cannabis au sein de la ville de Toulouse passe par les Quartiers prioritaires de la ville (QPV). Sur ce point, aucune évolution structurelle n'est à signaler. Les trafics sont portés par des organisations criminelles qui développent des stratégies marketing multiples (offres commerciales, carte de fidélité, goodies, etc.), procèdent à des recrutements de « personnels » au niveau national via les réseaux sociaux et régulent le système par la violence. Plusieurs « bases arrière de stockage » de cannabis en périphérie de Toulouse sont décrites par les forces de police.

Les prix des principales drogues observés à Toulouse en 2017

Héroïne	40 euros/g
Subutex®	5 euros
Méthadone	5 euros
Sulfate de morphine (200 mg)	10 euros
Cocaïne	80 euros/g
MDMA/ecstasy	40 euros/g
Amphétamine (speed)	15 euros/g
LSD	10 euros
Kétamine	40 euros/g
Cannabis	5-6 euros/g pour la résine 10 euros/g pour l'herbe

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

Parallèlement à ces trafics structurés, des organisations plus « artisanales » permettent aux usagers d'accéder à du cannabis dans de nombreux points de vente publics (rue, drive, sortie de métro), semi-publics (espaces accessibles sans prise de contact préalable comme hall d'immeuble, squat, parking établissements festif...) ou privés (espace où il est nécessaire d'être introduit par un tiers), un peu partout dans Toulouse. La production locale, via l'autoculture ou la culture commerciale, est également toujours à l'œuvre même si ces éléments sont moins présents dans les données recueillies.

Les intervenants au sein des CSAPA constatent peu de demandes en lien avec des usages problématiques de cannabis. Cependant, nombre de patients reçus dans le cadre de consommations problématiques d'autres produits sont concernés par les usages de cannabis et souvent en situation évidente de dépendance.

Cocaïne, prise de conscience du risque addictogène

Si les usagers de cocaïne ont toujours été conscients de la dimension addictogène du produit, la très grande majorité mettait en avant leur capacité à contrôler la consommation. En 2017, le nombre de discours d'usagers collectés directement par les ethnographes, ou indirectement par les intervenants de CAARUD ou CSAPA concernant des problèmes de dépendance, est nettement en hausse.

Pour ce professionnel du champ sanitaire, « les discours sont en train d'évoluer chez les usagers qui parlent de leur consommation problématique de cocaïne, d'autant plus avec l'arrivée de la base¹, ils se rendent compte que c'est un problème, qu'ils sont dans quelque chose qu'ils ne contrôlent plus, c'est une réelle prise de conscience de la dangerosité du produit ».

L'injection est clairement un accélérateur de la compulsion à consommer. Dans des proportions moindres, la voie fumée est elle aussi génératrice de vulnérabilités à des dépendances fortes.

La hausse des consommations de cocaïne par voie fumée contribue à faire évoluer les représentations des usagers concernant la dangerosité du produit, mais son

1. Préparation consistant à chauffer la cocaïne après ajout d'eau, de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque et ce afin de rendre la cocaïne fumable. Le résultat final sera appelé base, free base, ou crack lorsqu'il existe un marché structuré.

image reste globalement positive. Un intervenant en CAARUD indique « en collectif c'est toujours très cool, sauf que dans les entretiens individuels, c'est un autre discours plus négatif. Quand ils sont en période de consommation, alors là c'est super génial, et quand ils n'ont pas accès, c'est très dur ».

Les éléments issus des services de soins médico-sociaux et sanitaires convergent avec les observations ethnographiques : l'antériorité de consommations mais aussi, et surtout, la pratique du basage sont au centre de nombre de demandes d'accompagnement. Bien qu'une minorité des patients reçus par ces services consomment la cocaïne sous sa forme basée, ce sont eux qui connaissent les problématiques liées à l'usage les plus importantes (épisodes paranoïaques et/ou dépressifs, problèmes pulmonaires, etc.).

MDMA/ecstasy : un usage massif, pas toujours maîtrisé

« La plupart des personnes des milieux électro prennent de la MD. De toute façon, ils ne prennent pas de coke, c'est trop cher. Le speed, c'est moyen en tant qu'effet voilà... C'est que de la MD. Parce que la MD ce n'est pas grave, parce que la MD, c'est récréatif... » constate un observateur.

Les données ethnographiques confirment la hausse de la disponibilité des comprimés d'ecstasy au détriment des cristaux de MDMA. Les moins initiés des usagers différencient ces deux produits. L'ecstasy apparaît comme un produit plus ludique (couleur, logo, forme) mais aussi plus pratique pour évaluer les doses consommées.

À la différence d'autres molécules, la MDMA est une drogue perçue comme non addictogène ne générant pas de dépendance. Cette molécule est associée à une image festive et de non dangerosité. Par ailleurs elle profite d'un rapport prix/effet très concurrentiel.

Pour autant, les discours positifs autour de la MDMA cachent une réalité plus complexe dont cet ethnographe rend compte en décrivant une situation assez représentative : « Apparemment, le comprimé qu'il a pris était trop fort, il avait l'habitude. Il s'est blessé, il était tombé sans savoir vraiment où il est tombé, ensuite il avait perdu son t-shirt, perdu son téléphone. Heureusement, du coup à la fin, il est allé voir les organisateurs : "j'ai plus mon téléphone, j'ai plus mon t-shirt, je sais plus, je suis perdu", à ce moment-là en fait, c'était un de ses potes qui l'avait son téléphone, il fallait à la limite l'accompagner parce que son t-shirt, il ne savait pas où il était, il était perdu, quoi, voilà et donc prise de Taz ».

Ce type de situation où une importante consommation d'alcool est associée à la prise d'un comprimé d'ecstasy fortement dosé est assez fréquente. Les messages d'information auprès des consommateurs très peu sensibilisés aux dommages sont à encoura-

ger car les risques spécifiques à l'usage de MDMA et de son association avec d'autres produits sont globalement mal appréhendés.

Skenan[®], médicament non injectable pour patients injecteurs

Le Skenan[®] est un médicament qui fait l'objet d'usages détournés visant à modifier les états de conscience, à l'origine de primo dépendance aux opiacés.

Sur le site, le Skenan[®] (sulfate de morphine) n'a pas une longue antériorité d'usage et jouit d'une réputation plus favorable que le Subutex[®] dont les représentations négatives renvoient à la figure du « toxicomane ». La très grande majorité des usagers de Skenan[®] ont une prescription médicale pour ses propriétés antalgiques ou substitutives mais utilisent ce médicament de manière détournée en l'injectant.

Si les posologies prescrites varient généralement de 200 à 800 mg, celles nécessaires aux usagers sont souvent plus importantes, entre 600 et 1200 mg. L'écart entre les prescriptions et les besoins est à l'origine de petits trafics, de débrouille, de trocs entre usagers.

Les problématiques d'accoutumance, de tolérance (nécessité d'augmenter les doses consommées pour obtenir un effet identique), les contraintes et les dommages en lien avec la pratique d'injection répétée (état des veines et réutilisation du matériel) apparaissent dans certains discours individuels mais pas (encore) au niveau des représentations collectives.

Subutex[®], un phénomène de plus en plus caché

Il y a 10 ans, l'injection de buprénorphine haut dosage (BHD, Subutex[®]) était au centre des préoccupations des acteurs de santé des CAARUD et des CSAPA. En 2016, la disparition de discours sur les dommages, les trafics, la consommation de Subutex[®] avait été soulignée par les observateurs. En 2017, les données recueillies laissent à penser que l'utilisation de BHD dans un cadre non thérapeutique, bien que moins souvent décrite, est toujours très présente.

La baisse significative des discours ne traduit donc pas pour autant une diminution du phénomène. À Toulouse, trois scènes de deal persistent mais la dispersion de ces lieux le rend moins visible. L'émergence de nouveaux injecteurs suivis en médecine de ville ou en CAARUD reste d'actualité. Toutefois, la hausse de la disponibilité du Skenan[®] a conduit un nombre important d'usagers à abandonner l'usage de la BHD.

Ce changement de produit est sûrement plus conforme aux besoins des usagers se situant dans un entre-deux, « défonce » et « traitement ». Sa conséquence est qu'elle a dénormalisé la BHD, son usage devenant stigmatisant, et qu'elle est à l'origine des stratégies de dissimulation de dommages vis-à-vis des pairs et des acteurs de la santé.



Focus sur d'autres points

Développement de l'usage de kétamine

Plusieurs signaux lors des observations ethnographiques au sein des milieux festifs indiquent une augmentation de la disponibilité de la kétamine. Les éléments de terrain laissent à penser que cette molécule réservée au départ des investigations TREND à des cercles d'initiés polyconsommateurs appartenant au monde festif électronique alternatif (transe et hardcore) se diffuse en 2017 au sein du monde festif électronique plus traditionnel que l'on retrouve en « clubs ».

Dans les cas décrits par l'ethnographie, les usages se font par voie nasale, lors de soirées privées ou en établissements de nuit. Ces « expériences kétamine » concernent des polyconsommateurs de tous âges, et donc d'appartenances culturelles multiples. L'effet psychotrope qui renvoie à une expérience individuelle se fait pour autant en groupe. Les usagers assimilent ce produit à une drogue hallucinogène sans tenir compte de son statut de médicament.

LE DISPOSITIF TREND NATIONAL ET LOCAL

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

Dans ce cadre, le site de Toulouse, rattaché au CREA-ORS Occitanie (ex ORS Midi-Pyrénées), collabore avec l'ensemble des CAARUD de Midi-Pyrénées, les différents services sanitaires et médico-sociaux de Toulouse et l'ensemble des services du respect et de l'application de la loi de la ville de Toulouse.



Directeur de la publication : Julien Morel d'Arleux

Coordination rédactionnelle : Clément Gérome, Michel Gandilhon et Julie-Emilie Adès

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

Remerciements : Aline Adam, Yannick Lapeyre, Gaël Reboul, Antoine Campini, Christel Andrieu et Françoise Cayla.

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

Relecture : Anne de l'Eprevier et Thierry Delprat

Conception graphique et réalisation : Frédérique Million (OFDT)

[Crédits photos : © victorptorres / © Photographee.eu - Fotolia.com / © fred34560 - Fotolia.com / © Pixabay]

OFDT

69 rue de Varenne - 75007 Paris

Tél. : 01 41 62 77 16

ofdt@ofdt.fr

ORMSIP

Faculté de médecine

37, allées Jules Guesde

31073 Toulouse cedex

tel : 05 61 53 11 46

contact@ormsip.org