

TOULOUSE

CONTRIBUTIONS AU PROJET	605
REMERCIEMENTS	606
PRÉFACE	607
INTRODUCTION	609
REPÈRES	613
LE CONTEXTE RÉGIONAL ET L'AIRE URBAINE DE TOULOUSE	613
LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES ET ILICITES EN MIDI-PYRÉNÉES : DES REPÈRES	614
LES ESPACES ÉTUDIÉS	619
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	623
ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001	627
LES USAGERS DE PRODUITS	627
LES PRODUITS	646
LES AUTRES PRODUITS CONNUS SUR LE SITE	671
CONCLUSIONS	681
ESPACE URBAIN	681
ESPACE FESTIF	681
PRODUITS ÉMERGENTS	682
SITE TREND TOULOUSE	682
BIBLIOGRAPHIE	683

CONTRIBUTIONS AU PROJET

Coordonnateur du site

Serge Escots

Rédaction du rapport

Serge Escots

Contribution à la rédaction du rapport

Françoise Cayla

Saloua Chaker

Georges Fahet

Josiane Sabatié

Équipe TREND-Toulouse GRAPHITI-ORSMIP

Thibaut Bouillie

Françoise Cayla

Saloua Chaker

Dominique Daubagna

Serge Escots

Georges Fahet

Marie Musset

Josiane Sabatié

Participation au rapport 2002

Jean-Luc Arnaud (Intermède, Clémence Isaure), Jean-Luc Azama (médecin généraliste), Karl Barange (CHU Purpan, pôle référence hépatite C), Jacques Barsony (RVHT), Gérôme Boucard (Centre Maurice Dide), Chantal Camilleri (secteur VIII, CHS Marchant), Robert Campini (Intermède, Clémence Isaure), Claude Cayrac (équipe technique régionale Midi-Pyrénées de prévention des conduites addictives et d'éducation à la santé en milieu sportif), Christine Chabrière (BEST, AIDES), Saloua Chaker (équipe Simone-SAGESSE université Toulouse le Mirail, KAMEA), Corinne Chassagne (substitut du procureur), Emmanuel Cook (BEST, AIDES), Lize Cuzin (SMIT, CHU Purpan), Bernard Delpy et l'équipe de Demcité (Clémence

Isaure), Frédéric Depiesse (DRD Jeunesse et Sport), Daniel Dubray (Intermède, Clémence Isaure), Isabelle Durieux (Intermède, Clémence Isaure), Nathalie Fernandez (BEST, AIDES), Hamida Ghazi (RVHT Passages), Daniel Garipuy (Hôpital Joseph-Ducuing et RVHT Passages), Bernard Garaud (CPVA Oc Drogue), Valérie Guilbert (BEST, AIDES), Éric Herrera (Intermède, Clémence Isaure), Colin Laborde (Techno Plus Sud-Ouest), Martine Lacoste (Association Clémence Isaure), Dominique Lacroux (Intermède, Clémence Isaure), Céline Lassere, Gérard Laurencin (SMPR et CSST milieu pénitentiaire), Marc Leray (SAS Oc Drogue), Céline Leven (Techno Plus Sud-Ouest), Laurent Lignac (Service des urgences psychiatriques, hôpital Marchant), Christian Martinez (Brigade des stupéfiants), Pierre Montangérand, Céline Ochem (Techno Plus Sud-Ouest), Sylvain Palaprat (Intermède, Clémence Isaure), Anne Rivière (Intermède, Clémence Isaure), Alba Roueire (CDAG, CHR la Grave), Francis Saint-Dizier (Hôpital Joseph-Ducuing, centre méthadone Passages), Fabien Sarniguet (BEST, AIDES), Chantal Thirion (AAT), Jean-Yves Touchon (En Boulou Oc Drogue), Jacques Verrière.

REMERCIEMENTS

Aux usagers qui ont accepté de participer à nos travaux et dont nous préserverons ici l'anonymat.

À Colin Lasborde, Céline Leven, Céline Ochem de Techno Plus Sud-Ouest pour leur coopération efficace.

À l'équipe du CEIP Toulouse pour nous avoir facilité l'accès à leurs travaux.

À Anne Cécile Rahis (CEID, TREND Bordeaux), Catherine Renaud (GRVS), Renaud Vischi (RAS-LAB), Maryse Lapeyre Mestre (CEIP Toulouse), pour nos échanges.

Un remerciement spécial à Pierre-Yves Bello, Abdallah Toufik, Michel Gandilhon pour leur soutien et leur patience.

PRÉFACE

La première édition du rapport TREND du site de Toulouse voit le jour. Il correspond à une nouvelle organisation d'un programme dédié aux tendances récentes et nouvelles drogues avec le souhait de développer une plus grande synergie avec les acteurs locaux. Le but de cette nouvelle organisation en site plus autonome est de favoriser la proximité du terrain pour l'observation, et la proximité des acteurs pour l'appropriation et l'exploitation des connaissances. Nous ne pouvons que nous réjouir de cette initiative. En effet, la production et la transmission de connaissances sur les phénomènes émergents en matière de substances psychoactives est un outil indispensable pour l'ensemble des acteurs qui œuvrent en ce domaine.

En faisant cette année le choix de présenter les résultats d'études et d'observations menées sur le plan local, le pôle TREND nous offre un regard plus proche de nos réalités, et, de fait, plus pertinent pour notre réflexion sur ces questions complexes.

Le développement sans précédent des drogues de synthèse et les détournements de médicaments psychotropes influent sur les formes du trafic et des usages qui impliquent une mise à jour régulière de nos savoirs. De plus, ces produits, dont les compositions évoluent sans cesse, font courir des risques mal connus, parfois, par des franges d'une population très jeune.

Une connaissance au plus près de ces phénomènes, disponible dans les délais les plus courts possibles, est indispensable pour aider nos actions de prévention, de soins et de réduction des risques. Ainsi, la production d'un rapport de site chaque année va dans ce sens. La réalisation d'observations de routine systématique et d'études ponctuelles spécifiques à nos besoins locaux, va nous donner un recul propice pour orienter l'action.

La coopération des différents services pour contribuer au recueil de données le plus efficace est la garantie d'une production plus pertinente en retour. Ce rapport en témoigne, puisque malgré les conditions particulièrement difficiles que nous avons connues en fin d'année, dues à l'explosion de l'usine AZF, la mobilisation de chacun autour de ce projet nous permet aujourd'hui d'accéder à une représentation sans précédent de notre situation locale.

Ce premier rapport de site comble une lacune mais, comme toute « première », il reste perfectible. Avec la coopération active de tous les acteurs, nul doute qu'au fil du temps nous saurons nous doter, avec le site TREND de Toulouse, d'un instrument précieux pour éclairer nos actions.

M. Mathieu
Sous-préfet chargé de Mission pour la politique de la ville,
Chef de projet Toxicomanie.

INTRODUCTION

TREND est un pôle de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies qui a en charge les phénomènes émergents en matière de consommation de substances psychoactives. Organisé en treize sites, dont trois en DOM-TOM, ce dispositif vise à mettre à jour les tendances récentes, les phénomènes nouveaux ou mal connus. En juillet 2001, après plusieurs années de collaboration avec le pôle TREND, le site de Toulouse s'est mis en place dans sa nouvelle organisation. Le site TREND-Toulouse repose sur une coordination locale de la collecte, de l'analyse et de la synthèse de l'information organisée par Graphiti en collaboration avec l'Observatoire régional de la santé Midi-Pyrénées.

Cette nouvelle organisation, en site plus autonome, a pour objectif de favoriser l'appropriation et l'exploitation des savoirs concernant le niveau local par l'ensemble des acteurs du site tout en étant plus pertinente dans la production de données significatives.

Les informations contenues dans ce rapport sont le résultat du croisement et de la synthèse de différents outils mis en place ou disponibles sur le site pour l'année 2001.

La plupart des missions du site ont été remplies cette année. Toutefois, nous n'avons pu mener à bien différentes missions.

Une année de mise en place caractérisée par une série de difficultés ont limité le recueil des informations, du moins, tel que nous aurions souhaité le faire. D'abord, un démarrage de l'action, en juillet, qui a, d'une part, raccourci la période de travail effectif de six mois, et, d'autre part, un début d'action à un moment peu favorable : la phase du projet qui implique de prendre de nombreux contacts lors d'une période de vacances.

Ensuite, l'action s'est mise en place à un moment associatif particulièrement difficile, nous ne reviendrons pas ici sur les difficultés conjoncturelles de Graphiti. Enfin, l'explosion de l'usine AZF a bouleversé les structures et les fonctionnements modifiant les agendas et les priorités d'un grand nombre d'acteurs, rendant aussi transitoirement impossible certaines actions purement et simplement du fait de la mise hors service, partielle ou totale, de façon plus ou moins durable de dispositifs ou d'institutions.

Réalisation de l'enquête transversale bas seuil auprès des usagers des structures de première ligne dans les deux dispositifs toulousains de réductions de risques. Sur une commande comprise entre 100 et 150 questionnaires, nous en avons proposé 119 pour la base de données nationale et avons procédé avec l'ORSMIP à une exploitation locale des résultats. L'activité du site a permis :

- la réalisation de l'enquête qualitative : « identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues » dans l'espace festif techno et dans l'espace urbain ;
- la réalisation d'une enquête de type « ethnographique » en milieu urbain ;
- la réalisation d'une enquête de type « ethnographique » en milieu festif ;
- la production d'une note de synthèse à partir d'un groupe focal sanitaire ;
- la réalisation d'une note de synthèse à partir d'un recueil de données sur l'activité et la perception des phénomènes émergents auprès de services répressifs ;
- la réalisation d'un recueil de données élémentaires sur les « activités et tendances » auprès des CSST et des dispositifs de réduction de risques en vue du rapport local de site ;
- la production d'un pré-rapport local « approche par produits » investiguant les espaces urbain et festif, en vue de la rédaction du rapport TREND national ;
- la production du présent rapport de site.

Le rapport de site vise à la synthèse de la confrontation de ses différents travaux, afin de produire une représentation globale des phénomènes locaux d'usages de substances psychoactives.

Cependant, les informations contenues dans ce rapport ne prétendent à aucune exhaustivité en matière d'usage de substances psychoactives, que ce soit au sein de l'espace urbain ou festif de Toulouse, et sur l'ensemble du milieu festif techno en Midi-Pyrénées. Toutefois, si les conclusions que nous proposons ne peuvent prétendre à une quelconque exhaustivité, nous avons veillé à ce que les informations fournies soient identifiées quant à leurs statuts et à leurs crédibilités (vu ou entendu par un observateur, rapporté par un usager, prélevé ou fondé sur une étude, etc.). Ainsi, il est possible que des usages non mentionnés dans ce rapport existent malgré tout. Mais, lorsqu'une information est énoncée selon son statut, on peut la considérer comme recoupant un phénomène local.

Une seconde précaution est à observer. Elle concerne la quantification des phénomènes. Pour certains usages, il est possible d'avoir une mesure relative de leur ampleur, comme par exemple le Subutex®, du fait de la visibilité officielle du marché. En ce qui concerne les drogues illicites, et particulièrement les nouveaux produits de synthèses, l'appréciation de la disponibilité plus ou moins grande d'un

produit dans un type d'espace donné reste subjective et limité. Nous n'avons en aucun cas les moyens d'être partout ni d'utiliser des méthodes quantitatives qui permettraient une certaine pesée des phénomènes. Cela ne nous condamne pas au silence mais à la prudence quant à l'exploitation.

En ce sens, chaque conclusion proposée est toujours le résultat de la confrontation des différentes sources disponibles. Lorsque différentes sources ne vont pas dans le même sens, soit les informations contradictoires trouvent une signification dans une globalité plus large qui les intègre, soit nous avons renoncé à publier l'information.

Enfin, une démarche d'investigation méthodique en vue d'une connaissance fine des phénomènes émergents en matière d'usage de substances psychoactives est à son début sur ce site. De ce fait, certaines hypothèses proposées aujourd'hui sont susceptibles d'évolution, de précisions, de compléments, voire de réfutations à terme. La clandestinité, la complexité, l'étendue du champ et les transformations rapides des phénomènes auxquelles nous sommes confrontés, impliquent un travail méthodique dans la longue durée sans lequel nous risquons des interprétations ponctuelles, parcellaires et sans utilité pratique.

REPÈRES

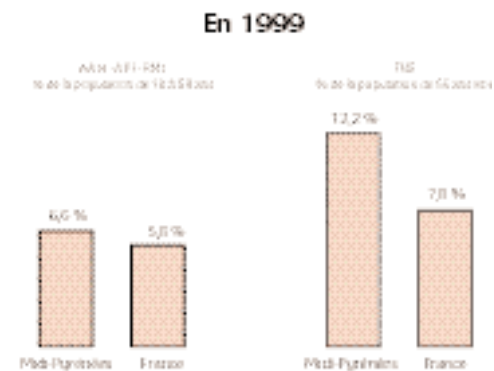
LE CONTEXTE RÉGIONAL ET L'AIRE URBAINE DE TOULOUSE

Un environnement marqué par des contrastes géographiques et démographiques

Midi-Pyrénées est la plus vaste des régions françaises, mais une des moins peuplées. Elle constitue une véritable mosaïque de « pays » très divers. S'opposent ainsi l'agglomération toulousaine en pleine expansion, de vastes territoires ruraux et des zones montagneuses d'accès difficile, à la population en diminution et vieillissante. C'est ainsi que tous les départements de Midi-Pyrénées, hormis la Haute-Garonne, sont parmi les plus vieilliss de France.

Un contexte socio-économique souvent difficile

Le revenu imposable moyen par habitant est inférieur à la moyenne française : 74 800 F en Midi-Pyrénées contre 84 700 F dans la France entière.



Source : INSEE RP 90

Si le taux de chômage dans la région est identique à la moyenne nationale, le taux de précarité est, quant à lui, supérieur à la moyenne nationale.

L'aire urbaine de Toulouse : une forte croissance démographique et territoriale

En 1999, l'aire urbaine de Toulouse regroupe 964 800 habitants. Elle en comptait 797 400 en 1990 dans son ancienne délimitation, soit un taux de croissance annuelle de 1,5 %, le plus élevé de France. L'aire urbaine de Toulouse se place au cinquième rang des aires urbaines après Paris, Lyon, Montpellier, Aix-en-Provence, Lille et devant Bordeaux.

LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES ET ILLICITES EN MIDI-PYRÉNÉES : DES REPÈRES

Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis

	Garçons	Filles	Ensemble
Fumeurs quotidiens			
Lot 2001 (n = 977)	42,6	43,7	43,2 NS
ESCAPAD 2000	39,4	40,6	
ESPAD 1999	31,3	37,0	
20 cigarettes et + par jour (n = 423)	18,5	9,0	13,5
Boivent de l'alcool			
Lot 2001 (n = 970)	88,1	76,1	81,9***
ESCAPAD 2000	81,0	77,9	
ESPAD 1999	75,2	68,8	
Consomment actuellement du cannabis			
Lot 2001 (n = 979)	39,3	26,4	32,6***
ESCAPAD 2000	33,7	23,1	
20 fois et + par mois (n = 975)	13,0	5,3	9,0 ***

Source : Enquête Jeunes Lotois, 2000

Midi-Pyrénées fait partie des régions, avec le Limousin, l'Aquitaine et le Languedoc-Roussillon, qui se distingue du reste de la France du point de vue de la prévalence quotidienne d'alcool¹ au cours des 12 derniers mois : une consommation quotidienne particulièrement ancrée.

Cette tendance se retrouve aussi chez les jeunes du Sud-Ouest à la sortie de l'adolescence pour l'alcool et pour l'usage répété de cannabis.

Les résultats de l'enquête réalisée chez les jeunes lotois sur la consommation de produits psychoactifs vont dans le même sens.

L'usage à problèmes de drogues illicites à Toulouse

En 1999, l'enquête capture-recapture réalisée dans cinq villes françaises : Lens, Lille, Toulouse, Marseille et Nice, a permis d'estimer le nombre d'usagers d'opiacés et de cocaïne dans l'agglomération toulousaine. Il serait compris entre 2 500 et 3 000 personnes, soit 5,7 ‰ parmi les 15-59 ans.

Prévalence de l'usage d'opiacés et de cocaïne dans cinq agglomérations

	Effectif	Effectif (intervalle de confiance)	Prévalence *pop globale ‰	Prévalence *15-59 ans ‰
Toulouse	2 802	5 577- 3 027	4,3	6,5
Lille	5 296	4 444- 6 148	6,2	10,0
Lens	1 557	1 387- 1 727	3,5	7,0
Marseille	5 758	4 663- 6 853	6,3	10,6
Nice	4 541	3 255- 5 826	8,8	15,3

* Taux calculé sur la population du recensement 1990, soit un rapport aux premiers résultats du RP99 : 3,8 ‰, Pop. totale : 5,7 ‰, 15-59 ans

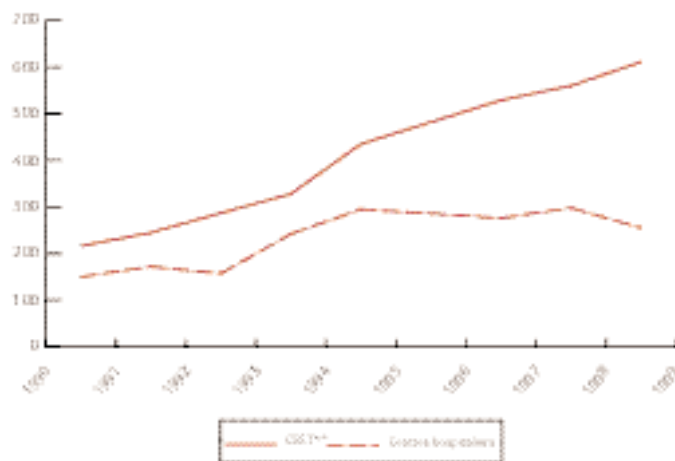
Source : Enquête Prévalence ORSMIP-OFDT, 1999

Les conséquences sanitaires et sociales de l'usage de drogues illicites en Midi-Pyrénées

La demande de traitement dans les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes

Une augmentation régulière du nombre de toxicomanes accueillis dans les établissements sanitaires et dans les centres de soins spécialisés a été observée.

Nombre d'usagers de drogues accueillis en Midi-Pyrénées par les structures sociosanitaires au mois de novembre de 1990 à 1999*



* Il n'y a pas eu d'enquête en 1998. ** Centre de soins spécialisés pour toxicomanes

Nombre de recours aux Centres de soins spécialisés pour toxicomane (CSST) en Haute-Garonne

En 1999, selon l'enquête du mois de novembre (DREES) il y a eu 473 recours au CSST. Pour l'année 2001, les CSST ont déclaré :

Nombre total de recours	1 045
Dont nouveaux cas	625

Centres de soins spécialisés seulement. Ne sont pas pris en compte ici, les centres méthadones, les médecins généralistes, les services financés au titre de la prévention, les dispositifs de réduction des risques.

Produits à l'origine des demandes de prises en charge dans les CSST

Types de produits	Nombre de recours
Opiacés	49,00 %
Stimulants	10,00 %
Hallucinogènes	0,03 %
Benzodiazéine	9,00 %
Cannabis	20,00 %
Alcool	12,00 %

Aujourd'hui, malgré l'augmentation significative de la consommation de psychostimulants et d'hallucinogène, les opiacés restent le principal motif de recours aux soins. À l'instar de sa position de premier opiacé consommé dans l'espace urbain, la BHD est désormais le produit le plus souvent à l'origine des recours en direction des CSST.

Patients sous traitement de substitution

En ce qui concerne les patients bénéficiant d'un traitement de substitution sur la Haute-Garonne, nous ne disposons pour 2001 que des informations délivrées par le centre PASSAGE. Le centre Maurice DIDE n'avait pas les chiffres au moment de l'enquête. Ainsi, 83 patients ont été sous induction d'un traitement à la méthadone au centre PASSAGE.

Pour la BHD, le Réseau Ville Hôpital PASSAGE propose, à partir des chiffres communiqués par le laboratoire, une estimation du nombre d'usagers de BHD en Haute-Garonne, calculé sur les chiffres de vente de boîtes de Subutex® de 8 mg.

D'après ces sources, le nombre d'usagers de BHD serait estimé à 1 550 en 2000 et 1 650 en 2001. Cette estimation, probablement sous-évaluée, sera discutée dans la partie du rapport concernant la BHD. En 2000, ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions) indique que 105 558 boîtes de Subutex® de 8 mg ont été vendues en Haute-Garonne, soit 31,3 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans (29,1 en moyenne nationale) et un taux de croissance de 19,4 % par rapport à l'année 1999.

Les dispositifs de première ligne

Les dispositifs de première ligne BEST et INTERMÈDE, ont vu leur activité augmentée en 2001, réalisant 531 « premier accueil » pour 17 892 passages. Pour INTERMÈDE, ce nombre de passages s'est accru de 15 % et les usagers venant pour la première fois de près de 25 %.

Les deux dispositifs ont distribué ensemble 289 624 seringues. BEST, 208 403 seringues, dont 30 138 seringues de 1cc par distribox et 174 007 de 1cc à partir du dispositif (bus, local, travail de rue). INTERMÈDE a distribué 81 221 seringues toutes contenances confondues, ce qui représente une augmentation de 56 % par rapport à 2000.

La morbidité liée aux drogues illicites

Sérologie du VIH et du VHC chez les toxicomanes suivis dans les établissements spécialisés et les centres hospitaliers publics et privés en novembre 1997 (en %)

	VIH		VHC	
	MIP	France	MIP	France
Séropositivité des toxicomanes ⁽¹⁾				
Hypothèse basse ⁽²⁾	10	16	57	55
Hypothèse haute ⁽³⁾	15	23	72	71

Source : Enquête toxicomanie 1997, DRASS Midi-Pyrénées et DREES

1. Estimée sur l'ensemble des toxicomanes enquêtés.

2. Dans le cas du VIH, est obtenue en considérant que tous les toxicomanes à sérologie inconnue, qu'ils soient testés ou non, sont séronégatifs. Dans le cas du VHC, les sérologies inconnues (qu'il y ait test ou non) ont la même répartition que les sérologies inconnues.

3. Dans le cas du VIH, les sérologies inconnues (qu'il y ait test ou non) ont la même répartition que les sérologies inconnues. Dans le cas du VHC, on considère que tous les toxicomanes à sérologie inconnue, qu'ils soient testés ou non, sont séropositifs.

Les conséquences pénales de l'usage de drogues illicites

Pour l'an 2000, en Haute-Garonne, 111 interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy ont été réalisées, ce qui correspond à 3,3 pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans (6,4 en moyenne nationale) ; soit une diminution de 36,2 % par rapport à 1999.

En revanche, il a été procédé à 1 006 interpellations pour usage de cannabis soit 21 pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans (32,8 en France). Ce résultat traduit une augmentation de 21 % par rapport à 1999.

Saisies de stupéfiants* pour l'année 2001 en Haute-Garonne

Cannabis	Cocaïne	Héroïne	Ecstasy	LSD	Speed
192,09 kg	2,886 kg	2,08 kg	13 824 u	17 u	1 u

* Réalisée par les services de gendarmerie, SRPJ, Brigade des stupéfiants

Source : Substitut du procureur

Après une baisse significative durant plusieurs années des saisies d'héroïne, on assiste à une reprise de leur augmentation en 2000 et 2001.

Phénomène particulièrement sensible en 2001 : l'accroissement des saisies d'ecstasy en Haute-Garonne. Ainsi, la Brigade des stupéfiants a saisi 4 ecstasy en 1999, 194 en 2000 et 7 935 en 2001.

LES ESPACES ÉTUDIÉS

Le projet TREND est structuré à partir de l'observation de deux types d'espaces : festif et urbain. L'espace urbain est un milieu urbanisé qui concerne les usagers « à problèmes » visibles car en contact avec différents types de structures sanitaires, répressives, ou de réduction des risques.

L'espace festif se définit par les lieux consacrés à la musique et aux événements « techno », ainsi que par les établissements de nuit et les fêtes privés. Il est important de garder présent à l'esprit que l'espace urbain définit avant tout des usagers « à problèmes » quelle qu'en soit la nature et non l'espace « matériel » de la ville. De fait, la distinction festive et urbaine porte plus sur le contexte d'observation que sur les personnes observées. Ainsi, un jeune « teufeur », en errance en ville, lorsqu'il est rencontré dans le cadre d'une structure sanitaire, est considéré comme

relevant de l'espace urbain. Alors qu'il sera plutôt représentatif de l'espace festif si l'observation se fait à l'occasion d'une *free-party*. Aujourd'hui, au regard de la circulation des usagers et des produits entre les différents espaces, il convient de mesurer les limites de cette distinction, qui, néanmoins, reste opérationnelle, pour observer les phénomènes émergents en matière de consommation de substances psychoactives.

Ces deux espaces recouvrent un découpage utile pour organiser la recherche et non une réalité intangible du point de vue de l'utilisateur. En effet, pour lui, il n'y a pas de discontinuité dans son rapport à l'usage de drogues selon les espaces où nous l'observons. Il n'est pas impossible qu'un ancien toxicomane sous substitution, à l'occasion de contacts avec d'autres usagers fréquentant l'espace festif techno, apprenne d'autres « façons de faire ». Si nous l'observons dans l'espace festif, il présentera cependant les nombreuses caractéristiques de l'usage de l'espace urbain. Il s'agit toujours d'une personne qui vit des expériences déterminées en partie par les contextes où elles se déroulent, sans pour autant qu'il y ait fragmentation de l'unité du sujet de ces expériences.

Espace urbain

Le site de Toulouse se caractérise par un tissu institutionnel sanitaire et social de prise en charge des usagers de drogues, ancien et diversifié. En effet, dans le courant des années 1970, les premiers centres de soins pour toxicomanes apparurent, étoffés au fil des décennies par une diversification des offres, des services et des associations. On peut dire que Toulouse et la Haute-Garonne n'ont réellement jamais été en retard sur la mise en place d'un nouveau type de dispositif. Les mutations politiques en matière de lutte contre la toxicomanie ont été accompagnées d'une traduction opérationnelle sur le terrain, en multipliant et en articulant ainsi de nouvelles réponses. Dispositif de prévention, de soin ambulatoire ou résidentiel, équipe de réduction de risques fixe ou mobile, prise en charge en médecine de ville ou hospitalière, offre de sevrage ou de substitution, instance de travail en réseau et d'accompagnement des pratiques professionnelles proposent sur ce site un maillage complexe de points d'observation au sein de l'espace urbain.

Ce champ spécialisé se complète grâce à un champ hospitalier vaste comprenant un Centre hospitalier universitaire, un Centre hospitalier régional, et un Centre hospitalier spécialisé. À cet imposant dispositif hospitalier, il convient d'ajouter un hôpital privé avec une mission de service public situé en centre-ville, ainsi qu'un ensemble relativement important d'établissements privés et notamment de services psychiatriques en périphérie urbaine. Il est important de noter qu'en septembre 2001,

les dégâts considérables qu'a subi le CHS Gérard-Marchand ont sévèrement touché et gravement déstructuré le pôle psychiatrique du département. De ce fait, certaines hospitalisations se réalisent hors département.

Les structures et les dispositifs d'aide sociale sont également nombreux et diversifiés. Toulouse a connu ces dernières années un développement des propositions en direction des publics précarisés et en grande précarité, important, mais qui, malgré tout, n'arrive pas, selon les intervenants, à faire face à l'afflux des populations touchées. On assiste depuis peu à un accroissement des demandeurs d'asile qui aggrave d'autant plus cette situation.

En outre, l'explosion de l'usine AZF a plongé la ville dans une crise du logement social sans précédent. Avec pour conséquence, entre autres, de saturer les structures sociales avec hébergements et les centres de soins spécialisés résidentiels, au point que la plupart des usagers qui auraient dû quitter les hébergements dès la fin de l'été sont encore pris en charge en l'absence d'une quelconque possibilité de logement.

Au-delà des secteurs sanitaires et sociaux, l'explosion a eu également des conséquences sur l'activité des services répressifs. Certains d'entre eux ont vécu un certain ralentissement au dernier trimestre en matière de lutte contre les stupéfiants.

En ce qui concerne le secteur social s'occupant des personnes précarisées et du secteur psychiatrique, les conséquences de l'explosion risquent de se faire sentir tout au long de l'année 2002, ce qui ne manquera pas de retentir sur la vie des usagers de drogues les plus en difficultés et sur les équipes qui les prennent en charge.

Espace festif

Nous pourrions définir l'espace festif en Midi-Pyrénées à travers les réseaux du « *clubbing* » et des rassemblements qui s'organisent sur le mode de la *rave-party*. Qu'il s'agisse de la scène *hardcore*, *hard-tech* ou encore *transe-go*, pour chaque style de musique, on reconnaît à une tribu particulière le statut de précurseur. Parler de scènes *hardcore* ou *transe-go* ne doit pas effacer le fonctionnement en réseau qui caractérise d'une façon générale le mouvement techno *underground*. Ainsi, la culture de chacune de ces scènes s'est construite historiquement depuis presque dix ans à travers l'expérience sociale singulière de trois tribus vivant en milieu rural. Il ne s'agit pas tant, finalement, de considérer la participation ou non à un teknival, dont le premier dans le Sud-Ouest date de 1995, que le fait d'avoir affaire à la justice suite à des saisies de drogues ou de « sons », ou bien encore les mobilités territoriales.

La mobilité de ces collectifs dans l'espace-temps est caractéristique de la culture techno *underground*, autrement dit du nomadisme des *travellers* anglais arrivés en France suite à la Criminal Act Justice. En Midi-Pyrénées, certains d'entre eux entretiennent une forme d'invisibilité, selon un mode de vie social construit sur le paradigme de la mobilité et de la clandestinité. On l'aura compris, l'amendement Mariani fait figure de rupture dans l'histoire de cette culture de l'*underground*. Ainsi, pour comprendre les transformations de l'espace festif en 2001, il paraît avant tout indispensable de les inscrire dans le temps de l'événement qu'a constitué cet amendement.

L'appel à manifester du 24 mai 2001 à Toulouse mobilise alors pour la première fois la communauté techno *underground* de la région⁴ toutes tendances musicales confondues : une vingtaine de tribus, *sounds-systems* et autres formes de collectifs techno, décide de créer le Collectif L95-73. Ensemble et en collaboration avec les Collectifs de Paris et Marseille, ces acteurs et ces actrices du mouvement vont travailler à l'élaboration d'une Charte des *raves*⁵ dans laquelle figurent, entre autres, les dispositions à prendre en termes de réduction des risques et de respect de l'environnement. C'est sur la base de cette Charte que s'organisera la *rave* pour la Fête de la Musique 2001. Si depuis d'autres rassemblements de ce genre ont eu lieu, il semblerait qu'une partie du mouvement techno ait investi des espaces urbains plus commerciaux.

En l'occurrence, il existe deux lieux à Toulouse – dont un proche du centre-ville – dans lesquels ont été organisés des soirées technos par des collectifs originaires de la scène *underground*. L'hiver représente habituellement la période de basse saison pour les « teufeurs » et les « teufeuses ». Pourtant, pendant cette première saison automne-hiver post-Mariani, il aura été possible de se rendre tous les week-ends dans un espace festif techno commercial⁶ à Toulouse. Ainsi, pour les rassemblements les plus importants, plus de trois mille personnes⁷ se seront retrouvées, le temps d'une « teuf » dans un espace clos et sans aération, « du son et des basses pleins les oreilles ». Cela sans autorisation officielle, contrairement à d'autres formes de « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical » réglementées depuis le 21 octobre 2001.

4. Marseille, Toulouse et Paris ont été les trois principaux sites d'action collective. Si pour Paris et Marseille, les rassemblements se sont dans l'ensemble bien déroulés, celui Place du Capitole à Toulouse s'est terminé par des affrontements violents entre forces de l'ordre et manifestants.

5. Les différentes rencontres entre le collectif et les représentants de l'État ou des collectivités territoriales indiquent au monde techno que ses interlocuteurs méconnaissent les phénomènes liés à ce mouvement au niveau loco-régional.

6. Au sens d'un espace non construit sur les principes de gratuité, de liberté, de libre expression artistique, d'autogestion évoquée dans la Charte des Collectifs.

7. Phénomène assez exceptionnel en hiver.

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Pour rédiger ce rapport, nous avons utilisé les différents outils proposés par TREND au niveau national. À l'exception du groupe focal répressif que nous avons remplacé par une enquête directe, toutes les propositions faites ont été réalisées. Nous avons complété ces recueils standardisés par la mise en place de groupes focaux sur la réduction des risques en milieu urbain et en milieu festif. De plus, pour mieux appréhender la réalité du site, nous avons sollicité les CSST (en dehors des centres méthadone) pour une enquête par questionnaire sur les principaux indicateurs d'activité et sur leurs perceptions des tendances récentes en matière de prise en charge.

Les observations ethnographiques de l'usage

Le démarrage tardif de la mise en place du site a limité les observations ethnographiques. Nous avons pallié ce fait en utilisant la connaissance respective de ces deux espaces par de nombreux acteurs au sein du réseau de Graphiti. Ainsi, l'implication de longue date dans les structures qui forment l'espace urbain de TREND de plusieurs professionnels et notamment du coordonnateur du site, a permis un recueil de données satisfaisant dans un laps de temps court.

De la même manière, nous nous sommes appuyés sur l'implication de Techno Plus Sud-Ouest et Pays d'Oc, ainsi que sur celle de Saloua Chaker au sein des réseaux festifs techno pour l'appréhension de l'espace festif.

Observations de terrain et notes d'observations, entretiens avec des professionnels et des usagers constituent le matériel ethnographique pour l'espace urbain. La formalisation de l'expérience d'appartenance à des réseaux techno et la participation à des *free-party*, *teknivals* et soirées dans des clubs, complétées par la réalisation d'entretiens de jeunes usagers dans le cadre de l'enquête spécifique sur les nouveaux usagers d'héroïne forment le corpus ethnographique de l'espace festif.

Groupe focal sanitaire

Nous avons réuni, pour une discussion autour des phénomènes émergents pour l'année 2001 dans le cadre de TREND, un panel d'acteurs sanitaires. Médecine générale de ville ou hospitalière, psychiatrie, consultation d'adolescents, urgence, milieu carcéral, maladies infectieuses, lieu de réduction des risques ont pu participer à ce groupe focal. Ainsi, des médecins du réseau ville hôpital et des praticiens

hospitaliers ont échangé leurs points de vue sur l'année écoulée et sur les phénomènes qu'ils ont observés de leurs places. L'échange s'est structuré à partir d'une trame de questions spécifiques sur les phénomènes émergents.

Enquête auprès des services répressifs

Les conditions de mise en place du site n'ont pas permis cette année de réunir, comme nous l'avions envisagé, un groupe focal répressif. Afin de pouvoir appréhender la situation, nous avons rencontré la brigade des stupéfiants et son responsable. Un entretien structuré de plus de trois heures avec le responsable a été réalisé, enregistré et transcrit. Cette approche a été complétée par une rencontre avec la substitut du procureur qui nous a transmis une synthèse de l'activité des principaux services répressifs pour l'année 2001.

Recueil qualitatif « bas seuil » et « techno »

Nous avons réalisé les questionnaires TREND « identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues » respectivement auprès d'une équipe « bas seuil » et auprès des équipes Techno Plus Sud-Ouest et Pays d'Oc.

Enquête transversale auprès des usagers des structures de première ligne

Au mois de juillet 2001 nous avons réalisé, avec l'aide des professionnels des structures de première ligne de Toulouse (BEST, AIDES et INTERMEDE, Clémence Isaure), 119 questionnaires pour l'enquête transversale TREND. Plusieurs professionnels de ces deux équipes ont fait passer à des usagers consentants le questionnaire national de l'enquête. Les deux équipes avaient été préparées à ce travail pour faciliter ainsi l'homogénéité et la fiabilité du recueil : très peu de questionnaires ont été écartés. L'ORSMIP a fourni le masque de saisie pour le traitement national des données. La qualité de l'échantillon et la connaissance des structures et de leurs publics ont permis d'approfondir l'analyse sur le plan local. Ainsi, à partir de certaines hypothèses nées du travail qualitatif de terrain, l'ORSMIP a poursuivi l'exploitation de ces données et réalisé au-delà d'un premier tri à plat, une note d'analyse et de synthèse.

Enquête auprès des CSST sur les principaux indicateurs d'activité et sur les phénomènes émergents en matière de prise en charge

Un questionnaire portant sur le nombre de recours et de nouveaux cas pour l'année 2001, ainsi que sur le premier produit à l'origine du recours a été réalisé auprès de trois Centres de soins spécialisés pour toxicomanes de Haute-Garonne. Plusieurs questions ouvertes portaient sur la perception des phénomènes nouveaux concernant le public accueilli, ses difficultés et sur les prises en charge.

ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

LES USAGERS DE PRODUITS

Les usagers d'opiacés

Les différents groupes de consommateurs portent toujours de l'intérêt à l'héroïne

En ce qui concerne la consommation d'héroïne, il n'a pas été observé en 2001 de nouveaux groupes homogènes de consommateurs en dehors des usagers (anciens ou nouveaux) connus de l'espace urbain ou des « teufeurs » qui utilisent l'héroïne en régulation des psychostimulants ou pour ses effets spécifiques. Par rapport à 2000, 2001 se caractérise par une progression de la consommation dans ces deux principaux groupes selon des modalités différentes. Pour les anciens héroïnomanes, aujourd'hui sous substitution et principalement sous buprénorphine haut dosage (BHD), il semble que la consommation ponctuelle d'héroïne ait été un peu supérieure à l'année 2000. La reprise des saisies d'héroïne sur le site corrobore cette hypothèse fondée sur les témoignages des usagers et des intervenants. Dans l'espace festif techno, il semble que la consommation d'héroïne, comme produit de régulation, ait également progressé. Nous ne disposons pas d'information sur les autres espaces festifs.

Dans l'espace urbain, l'enquête transversale permet de dégager quelques constats, qui dessinent pour cet échantillon, un profil de « nouveaux » consommateurs d'héroïne, défini selon deux critères⁸ : âge inférieur à 30 ans et première consommation d'héroïne postérieure à l'année 1996⁹. Sur les 119 usagers qui ont répondu aux questionnaires 10 (8,4 %) correspondent à ces deux critères, quel que soit le sexe.

8. Critères retenus dans l'enquête en cours du GRVS dans le cadre de TREND-OFDT sur « les nouveaux usages de l'héroïne ».

9. Date de l'AMM du Subutex®.

Les croisements de variables font apparaître certaines tendances déjà observées précédemment, probablement plus en rapport avec l'âge des usagers qu'avec leur statut concernant l'héroïne. Ainsi, les nouveaux usagers d'héroïne se caractérisent par un niveau d'étude qui semble plus élevé et des situations de précarité plus fréquentes au regard du logement, de l'emploi, des revenus et de la couverture sociale.

La polyconsommation est plus fréquente ($p = 0.007$) chez les « nouveaux » consommateurs d'héroïne : ces derniers déclarant en moyenne 5,7 produits distincts lors du dernier mois contre 2,5 pour le reste de l'échantillon. Ils consomment notamment beaucoup plus d'hallucinogènes (LSD, kétamine, *poppers*).

Un groupe mal connu de consommateurs peu nombreux et plus âgés, qui ont une pratique ancienne de l'espace festif techno, et qui, quel que soit leur mode de vie, inséré ou marginal, connaissent l'héroïne, ses effets et les problèmes associés à son usage. La consommation d'héroïne au sein de ce public semble stable dans les deux modalités d'usages connus : ponctuel comme régulateur des autres substances ou plus régulièrement en produit principal recherché pour ses effets spécifiques. Ces derniers correspondent à des usagers identifiés dans le Sud-Ouest comme des néoruraux installés parfois depuis longtemps dans la région.

Enfin, il existe une catégorie de consommateurs pour lesquels nous savons peu de choses, il s'agit d'usagers insérés socialement, utilisant l'héroïne de façon ponctuelle dans le cadre de fêtes privées ou d'établissements de nuit. Il n'est pas possible de dire si, en 2001, cette population a augmenté ou diminué et si elle a modifié ses pratiques liées à la consommation de ce produit.

Rachacha : l'opiacé de l'espace festif techno

Quasi inconnu dans l'espace urbain à Toulouse, le rachacha est consommé par tous types de publics au sein de l'espace festif techno (*free-party*, *teknivals*) du Sud-Ouest et du Languedoc. Il peut se consommer sur place dans un but de régulation, mais peut aussi s'acheter pendant la fête et se consommer après, ou encore être utilisé en produit principal pendant la fête dans une recherche « plus soft » par certains usagers qui préfèrent parler et rester en communication plutôt que de se « défoncer ».

La BHD (buprénorphine haut dosage), le premier opiacé de l'espace urbain

Les anciens toxicomanes, qui étaient consommateurs d'héroïne ou d'autres opiacés avant février 1996, forment le premier groupe de consommateurs de BHD ; ils représentent les deux tiers de l'échantillon de l'enquête transversale. Un second

groupe d'usagers ayant directement démarré sa consommation d'opiacés par la BHD est aujourd'hui parfaitement identifiable puisqu'il représente plus de 25 % de l'échantillon de l'enquête transversale auprès des usagers des structures de première ligne. Ces 25 personnes, parmi les 97 ayant déjà consommé du Subutex®, ont débuté leur consommation d'opiacés par ce produit.

La comparaison de ces 25 sujets avec le reste de l'échantillon ne montre pas de différence significative sur le plan des variables sociodémographiques, de l'état de santé (statuts sérologiques et suivi médical) et des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis.

En revanche, l'utilisation de la voie injectable et le partage des seringues sont des pratiques plus fréquentes.

Une partie de ce groupe a moins de 25 ans, dans l'enquête. Ils sont tous injecteurs. Les jeunes *travellers* ou en errance « y viennent doucement, après avoir résisté encore en 2000 et une partie de 2001 », nous disent les intervenants des lieux de réduction des risques. On pouvait entendre dans la bouche de certains usagers l'an passé : « tout mais pas le "sub" ». Pour les intervenants, « les derniers résistants sont eux aussi passés à l'usage du Subutex® ».

La BHD s'associe à tous les autres produits que les usagers utilisent et dans de nombreux contextes aussi bien quotidiens que festifs. Sa progression en terme de nouveaux usagers est importante, notamment auprès de jeunes de l'espace urbain, qui parfois commencent directement les pratiques d'injection par de la BHD. En 2000, la consommation de BHD était moindre chez les jeunes itinérants qu'en 2001.

La codéine : des consommateurs hétérogènes

L'usage de la codéine concerne les anciens usagers d'opiacés qui l'utilisaient déjà par le passé et qui ont conservé cette pratique à des fins d'automédication ou d'autosubstitution de dépannage. Le Néocodion® n'est pas considéré comme un produit de défonce, il s'agit plutôt de « ne pas être mal », de « pouvoir fonctionner ». En régression de façon générale, cette consommation ne semble pas faire beaucoup d'adeptes chez les nouveaux usagers. On peut faire l'hypothèse que le large accès à la BHD constitue une limite à sa diffusion. Cependant, dans l'enquête transversale, sur les trois consommateurs déclarant avoir utilisé de la codéine, deux avaient 21 ans : un homme et une femme. Le troisième de 42 ans correspondrait plutôt au profil des anciens toxicomanes aux opiacés, utilisateurs de codéine de longue date. Il en consommait depuis l'âge de 27 ans.

Pour les deux jeunes usagers, il n'est pas possible de tirer de conclusions. Il s'agit d'utilisation ponctuelle, « plusieurs fois dans le mois ». Les deux

correspondent aux usagers de moins de 25 ans de l'échantillon, caractérisés par une précarité de ressources, de logement et de couverture sociale. Le garçon est polyconsommateur (plus de quatre produits le mois précédent) de psychostimulants et d'hallucinogènes (speed, MDMA, LSD, kétamine, mescaline, benzodiazépine), ainsi que de l'héroïne. Il ne déclarait ni BHD ni cocaïne. Alors qu'inversement, la jeune femme utilisait la BHD « plusieurs fois par jour » et n'avait utilisé le mois précédent que de la codéine et des *poppers*. L'âge de début de consommation de la codéine est, dans les deux cas, identiques à celui du plus ancien opiacé consommé : héroïne dans un cas, BHD dans l'autre. Tout se passe comme si l'usage de la codéine était concomitant à cet opiacé initial.

Méthadone en progression pour certains usagers de l'espace urbain

Dans l'enquête transversale, la méthadone apparaît en neuvième position des produits consommés le mois précédent après la kétamine et avant les sulfates de morphine, premier produit en dessous de la barre des 10 %, avec 7,6 % d'usagers de l'échantillon et un tiers « plusieurs fois par mois » (les usagers pluriquotidien de BHD) dont un peu plus d'un sur deux. Il s'agit d'hommes de 33 ans en moyenne, qui vivent seuls dans leur logement. Ils bénéficient d'allocations compensatrices (ASSEDIC, RMI, AAH) et de la CMU. Usagers d'alcool et de cannabis, ils consomment leur produit principal chez eux (100 %) seuls ou avec des amis. Ils consomment globalement moins de psychostimulants et d'hallucinogènes que dans l'échantillon général et plus de Rohypnol® et d'autres benzodiazépines. Les deux tiers des répondants disent s'approvisionner sur prescription médicale et un tiers en dehors (principalement les usagers de BHD).

Les usagers de psychostimulants

La MDMA plus présente dans les publics de l'espace urbain

Dans l'espace festif, les groupes de consommateurs sont stables par rapport à l'an dernier. Il s'agit des mêmes groupes : tous les styles de musique et tous les « tuteurs » sont potentiellement plus ou moins concernés. Dans les groupes de *travelers* ou de jeunes en errance, on peut observer des usages ponctuels ou festifs de MDMA, avec aussi, pour certains, des utilisations quotidiennes ou chroniques.

Dans l'espace urbain, les intervenants des dispositifs de premières lignes observent en 2001, chez les anciens toxicomanes aux opiacés consommateurs de BHD, des usages ponctuels ou périodiques. La MDMA n'est plus réservée à une

catégorie d'usagers fréquentant l'espace festif techno, les anciens usagers toxicomanes aux opiacés utilisent eux aussi cette molécule désormais « démocratisée ».

Trente pour cent d'usagers déclarent en avoir consommé le mois précédent lors de l'enquête transversale auprès des usagers des structures de premières lignes, la MDMA devient le troisième produit consommé dans cet espace, derrière la cocaïne et avant l'héroïne qui, rappelons-le, était la principale substance consommée au moment où ces dispositifs ont été créés. Ainsi, l'ecstasy est pour 20 % consommée « plusieurs fois par jour », et pour 80 % « plusieurs fois par mois ». Le profil de ces usagers, comparé à celui de ceux qui n'en consomment pas, est caractérisé par un âge moyen de 29,4 ans contre 33,1 ans pour le reste de l'échantillon ($p < 0.01$). On retrouve donc les tendances qui caractérisent les usagers plus jeunes : un niveau scolaire qui semble plus élevé et des situations de précarité plus fréquentes (logement précaire, pas d'emploi ni de revenus).

Ils ont consommé en moyenne 4,9 produits distincts lors du dernier mois contre 1,9 pour le reste de l'échantillon ($p < 0.0001$) avec surconsommation de quasiment toutes les familles de substances et en particulier des stimulants et des hallucinogènes.

(Il est à noter que les deux seuls utilisateurs de crack de l'échantillon se trouvent parmi les usagers d'ecstasy.)

Amphétamine : un psychostimulant de l'espace festif

La consommation d'amphétamines désignées sous le terme générique de « speed » ne concerne essentiellement, sur le site de Toulouse et dans les limites de nos investigations, que les contextes festifs de consommation. Dans ce contexte, elle rassemble un large panel d'usagers.

Les anciens usagers d'opiacés n'en parlent pas. Dans l'enquête transversale, si l'on oppose les anciens usagers d'héroïne ayant débuté leurs consommations avant la mise sur le marché de la BHD à tous les autres de l'échantillon (nouveaux usagers d'héroïne et ceux qui n'en ont jamais consommée) la consommation de speed est très contrastée : seulement 3 % chez les anciens contre 18,5 % pour les autres ($p = 0,05$). Il n'est pas aisé d'avoir des informations sur ce produit dans la mesure où les usagers de l'espace urbain eux-mêmes ne connaissent pas trop la nature des substances qu'ils appellent « speed ». Elles semblent consommées là par les jeunes itinérants ou en errance principalement. Cinquante-trois pour cent des moins de 25 ans de l'enquête auprès des usagers des dispositifs de première ligne en ont consommé le mois précédent contre seulement 3 % pour les plus de 25 ans.

La cocaïne : un produit largement consommé par des publics divers

La cocaïne a, au fil du temps, pris une place importante auprès des anciens usagers de drogues, toxicomanes aux opiacés et souvent polyconsommateurs, ayant démarré leurs consommations avant 1996 et aujourd'hui utilisateurs le plus souvent de BHD ou de méthadone. Dans l'enquête auprès des usagers des dispositifs de première ligne, près d'un sur deux en consomme. La cocaïne représente un moment de « fête », de « plaisir », de « défonce ». La consommation des usagers s'est peut-être intensifiée du fait d'une disponibilité un peu plus grande, augmentant ainsi les opportunités. Certains d'entre eux ont prolongé ces périodes de consommations intermittentes. Ils se sont mis ainsi dans des situations critiques sur un plan sanitaire, du fait des abcès liés à l'injection ou encore à des états dépressifs plus ou moins prononcés à la fin de l'épisode. On peut, pour ce public, dégager quelques caractéristiques qui les distinguent des non-consommateurs de l'échantillon.

43,7 % de l'échantillon ont consommé de la cocaïne, sans différence selon le sexe. Les usagers sont sensiblement plus jeunes que les non-usagers de cocaïne : 30,4 ans vs 33,3 ans ($p < 0.05$).

Ils sont plus souvent en situation de précarité au regard du logement et de la couverture sociale. Les statuts sérologiques varient peu entre les deux groupes hormis pour l'hépatite B (aucun « positif » parmi les usagers de cocaïne). La polyconsommation est plus fréquente ($p < 0.0001$), avec 3,9 produits distincts utilisés lors du dernier mois contre 1,9 pour le reste de l'échantillon. Ils se distinguent du reste de l'échantillon par une surconsommation de stimulants (ecstasy, amphétamines) en plus de la cocaïne, des hallucinogènes (acides, kétamine) et de l'héroïne.

Un autre groupe est constitué de jeunes de moins de 25 ans ayant débuté les opiacés ou la cocaïne après 1996, marginalisés, itinérants ou en errance. La cocaïne est un produit de plus en plus consommé de façon ponctuelle lors des « teufs » ou de façon plus prolongée sur des périodes allant de quelques jours à plusieurs semaines pour certains d'entre eux. Au terme de périodes de consommations importantes, on peut observer particulièrement chez les plus en difficulté sur le plan social et/ou psychologique, des amaigrissements et des états dépressifs.

La cocaïne est aussi consommée par des jeunes, non marginalisés, usagers de l'espace festif techno qui en consomment dans la panoplie des psychostimulants que l'on peut se procurer dans les « teufs ». Au sein de l'espace festif, Languedoc et Sud-Ouest, insérés ou non, les plus jeunes semblent aussi concernés en 2001. Rappelons que ces observations de type ethnographique recourent les données d'ESCAPAD puisque la région Midi-Pyrénées arrive en deuxième position *ex aequo* avec Paris juste

derrière Marseille en ce qui concerne l'expérimentation de la cocaïne chez les 17-18 ans, quel que soit le sexe.

Les usagers des établissements de nuit sont aussi concernés, qu'ils fréquentent les clubs accueillant des milieux « branchés » ou « tendances », les discothèques dédiées aux publics plus jeunes, « rock » ou techno, les clubs privés gays ou échangistes, sans oublier les usagers fréquentant les établissements interlopes.

Les groupes de consommateurs du crack et de free-base sont peu importants

Jusqu'à présent le crack ne concernait que très exceptionnellement le public d'anciens toxicomanes polyconsommateurs d'opiacés et de psychostimulants. Ainsi, il est rare de voir circuler des « cailloux » ou des « galettes » sur le site. La consommation de free-base restait l'apanage d'usagers itinérants liés à l'espace festif techno. Le phénomène de consommation de free-base émerge au sein de l'espace urbain en 2001.

Les usagers d'hallucinogènes

Le LSD, un hallucinogène qui a toujours ses adeptes

En 2001, il n'y a pas à proprement parler de modifications dans les groupes de consommateurs. L'ensemble des « teufeurs » usagers de MDMA peut être concerné par ce type d'usage : jeunes ou moins jeunes, marginalisés ou insérés, en recherche d'états de conscience modifiés par des hallucinations. Cependant, l'enquête transversale place le LSD au sixième rang des produits consommés le mois précédent légèrement au-dessus du Rohypnol® et largement en tête des hallucinogènes.

Dans l'espace urbain, le LSD est un produit que l'on consomme de façon ponctuelle, 95 % du panel ne l'utilisent pas quotidiennement. On peut s'étonner de la place qu'il occupe désormais dans la consommation des usagers fréquentant les structures de premières lignes.

La kétamine

Peu connue sur le site avant 2001, la kétamine était jusqu'à présent un « nouveau » produit de synthèse de l'espace festif techno, inconnu dans l'espace urbain. Cette année, la « kéta » a connu une phase d'intense expérimentation dans l'espace festif techno auprès de consommateurs de psychostimulants y compris chez des nouveaux « teufeurs », même jeunes. Les intersections de l'espace festif techno et urbain ont élargi

cette consommation à de nouveaux publics qui néanmoins demeurent restreints. Il est difficile de trancher en terme de tendance car, selon les publics et les espaces, ce produit ne semble pas avoir connu une utilisation égale tout au long de l'année.

Les usagers de médicaments psychotropes détournés

Une érosion de l'intérêt pour le Rohypnol® chez les toxicomanes

En 2001, dans l'espace urbain, la consommation de Rohypnol® semble se resserrer autour des populations d'anciens toxicomanes substitués essentiellement par la BHD ou utilisateurs de produits de substitutions. Le Rohypnol®, avec 15 % de répondants, n'arrive qu'en septième position dans le hit-parade des produits consommés dans le mois précédent dans l'enquête transversale, bien après les autres benzodiazépines. Il est même devancé d'une courte tête par le LSD ! Il n'y a pas de nouveau groupe de consommateurs de Rohypnol® et on peut même avancer l'hypothèse que l'attrait de ce produit pour les jeunes en errance s'est probablement réduit au profit de l'usage de BHD et des psychostimulants. Cette tendance à l'érosion reste à vérifier les années à venir, car si la modification du cadre, en rendant cette molécule moins disponible, semble déterminer les pratiques, son potentiel d'attrait, du fait de ses propriétés psychopharmacologiques particulières, lui, reste intact.

Les benzodiazépines restent toujours utilisées par les usagers de drogues

Exemples : le Tranxène® et le Valium®

21 % des usagers fréquentant les structures de premières lignes déclarent consommer des benzodiazépines, dont 60 % « plusieurs fois par jour », nul doute que le Lexomil®, le Tranxène® et le Valium® ne fassent partie de ces utilisations. D'après les équipes de réduction des risques, la consommation de Tranxène 50® serait en augmentation chez les anciens consommateurs de Rohypnol®. De fait, dans le cadre de l'enquête transversale, le Tranxène® était cité dans la liste des médicaments utilisés par les consommateurs de Rohypnol® qui déclaraient avoir augmenté la consommation d'un médicament sur cette même période. C'est aussi le cas pour le Valium®.

Les utilisateurs de Tranxène® et de Valium® se trouvent parmi les consommateurs d'opiacés qui utilisent principalement la BHD en prenant régulièrement des benzodiazépines. D'ailleurs, des prescriptions de Valium® injectable ont été constatées chez des polyconsommateurs anciens toxicomanes aux opiacés.

Depuis la modification du cadre de prescription du Rohypnol®, une partie des consommateurs réguliers utilisent le Tranxène® comme une alternative. Si l'on regarde comment se répartissent les prescriptions de benzodiazépines chez les patients sous substitution dans l'échantillon de « l'étude de suivi à 6 mois des utilisateurs de traitement de substitution : données de la CPAM Haute-Garonne », on obtient :

■ flunitrazépam (Rohypnol®)	21 %
■ bromazépam (Lexomil®)	20 %
■ clorazépate dipotassique (Tranxène®)	19 %
■ zopiclone (Imovane®)	12 %
■ zolpidem (Stilnox®)	10 %

Tendances récentes chez les usagers d'opiacés

Héroïne : progression de la consommation ponctuelle dans l'espace urbain et de l'utilisation pour réguler les psychostimulants dans l'espace festif techno

Chez les héroïnomanes substitués, consommateurs d'héroïne avant 1996, on a assisté à des reprises ponctuelles et épisodiques des consommations d'héroïne un peu plus significatives que les années précédentes, au gré des arrivages, comme si certains d'entre eux « avaient fait le tour de la question » des produits de substitution et s'octroyaient des moments de plaisir plus intense. Ainsi, les intervenants ont pu revoir ces usagers « piquer du nez » de temps à autre. Cette tendance est associée à une polyconsommation, puisque dans l'enquête transversale, les anciens héroïnomanes substitués qui ont consommé de l'héroïne le mois précédent ont plus utilisé de produits différents sur la même période que les anciens héroïnomanes non consommateurs d'héroïne actuellement. Le nombre moyen de produits distincts consommés lors du dernier mois est plus élevé parmi le groupe des anciens usagers et actuels consommateurs d'héroïne : 3,7 produits contre 1,9 ($p = 0.00004$). Ce groupe se distingue également par une consommation plus fréquente de stimulants (en particulier cocaïne et ecstasy).

Chez les nouveaux consommateurs globalement plus jeunes, qui ont démarré leur consommation après la mise sur le marché de la BHD, il convient de distinguer deux sous-groupes qui fréquentent l'espace festif techno et utilisent l'héroïne comme mode de régulation des psychostimulants, comme cela est montré depuis plusieurs années.

Le premier sous-groupe correspond aux jeunes « teufeurs » non marginalisés, chez qui la consommation d'héroïne, comme produit de régulation, progresserait.

Le deuxième groupe inclut les jeunes marginalisés, itinérants ou en errance, fréquentant l'espace festif techno, dont certains, les plus marginalisés, sont aujourd'hui de plus en plus visibles dans l'espace urbain. Chez eux, la progression de la consommation d'héroïne serait plus significative au point d'avoir entendu, pour une partie d'entre eux, au terme d'épisodes d'usages plus réguliers et plus intensifs, des demandes d'aides.

Rachacha : banalisation dans l'espace festif techno et émergence dans l'espace urbain

Traditionnellement consommée par des cercles plus restreints d'usagers avertis et en général plus âgés, les observateurs s'accordent à dire, cette année, que les jeunes l'utilisent de plus en plus pour redescendre des prises de psychostimulants et/ou d'hallucinogènes : « Une petite boulette et au lit. » Il semblerait que tant dans le Sud-Ouest que dans le Languedoc, on assiste au début d'une banalisation de la consommation du rachacha.

Dans l'espace urbain, le rachacha est consommé à l'intérieur de cercle d'initiés proches de l'espace festif techno, insérés ou en itinérance.

Les sulfates de morphine sont plutôt consommés par des usagers jeunes et précarisés

Hormis un répondant atypique, de 42 ans, substitué à la BHD et consommateur d'opiacés uniquement (sauf cannabis), le reste de l'échantillon est homogène et concerne des jeunes usagers entre 20 et 30 ans plutôt masculins, précarisés et poly-consommateurs utilisant du Subutex®, de l'héroïne, des psychostimulants (cocaïne et MDMA) et des hallucinogènes de façon plus importante que dans l'échantillon général.

Ce public correspond bien à celui décrit par les intervenants des structures de réduction des risques comme consommateurs de sulfates de morphine : jeunes en errance et publics itinérants.

La BHD rencontre de nouveaux usagers

La BHD a étendu sa diffusion vers des populations non initialement toxicomanes aux opiacés. Elle est aussi utilisée comme produit associé dans divers contextes de consommation à des fins de potentialisation ou de régulation d'effets d'autres substances et d'automédication. Au sein des publics fréquentant les dispositifs de premières lignes, la consommation est majeure : c'est le premier produit consommé.

« Le Subutex® réunit tout le monde, c'est le produit que chacun consomme », remarque un observateur. L'enquête transversale le confirme en plaçant la BHD en tête du hit-parade des produits consommés avec 75 % de déclarants pour le mois précédent dont 82 % « plusieurs fois par jour ».

Tendances récentes chez les usagers de psychostimulants

MDMA

En 2001, dans l'espace festif techno, les usagers viennent au « *testing* » avec plusieurs cachets à tester. Résultat probable de la « politique » de prix en « semi-gros », les consommateurs achètent plusieurs cachets et ensuite pratiquent des échanges entre eux. Plusieurs hypothèses sont envisageables : peut-être s'agit-il d'une recherche de défonce, ou d'une recherche d'expérimentation de produits différents, ou d'un effet particulier ? Ou encore, les usagers testeraient plus, pour plus de sécurité ? Ou bien s'agit-il de connaisseurs qui possèdent une gamme importante de cachets différents, ou de dealers qui vérifient la « marchandise » ? Peut-être des produits qui restent de la fête précédente et que l'on n'a pas pu vérifier cette fois-là, faute de *testing* ?

En tout état de cause, on assiste à un changement de la façon de consommer la MDMA, une molécule désormais « bien connue » dans l'espace festif. C'est comme si désormais, en fractionnant les prises, en consommant des « logos » différents au fil de la soirée, le « teufeur » entrait dans une recherche « maîtrisée » d'effets attendus selon le moment de la fête, son humeur et son envie de vivre un état mental spécifique. Le « teufeur », par cette nouvelle pratique viserait, par le changement successif de molécules, en jouant sur la modulation supposée de leur neurotransmission, à adapter son état neuronal en fonction de la soirée. Quoi qu'il en soit, cette évolution est le signe d'une très grande banalisation de la consommation de la MDMA dans l'espace festif.

Cette année, des intervenants de l'espace festif en Languedoc ont observé de très jeunes « teufeurs » (mineurs) accompagnés de leurs parents, qui consomment avec eux de l'ecstasy à des fins « d'apprentissage », dans une perspective de « réduction des risques ». Cette observation a eu lieu à plusieurs reprises dans des *free-party* et des teknivals.

D'un point de vue des stratégies de marketing, phénomène nouveau, on assiste de plus en plus à des ventes par 10, ce qui a pour incidence de faire baisser les prix. Malgré la quantité plus significative et l'importance relative des sommes engagées, l'acheteur n'a pas le sentiment de se transformer en dealer, quand bien même il en rétrocéderait quelques unités. Il est fréquent de toucher les 10 autour de 40 F l'unité, soit

400 F le lot. On assiste même à des « braderies » à la fin de la « teuf » : 350 F les 10 unités. Ce type de vente a été observé dans des *free-party* et des teknivals du Sud-Ouest et du Languedoc. Dans l'espace urbain, la MDMA se vend de 50 à 100 F à l'unité.

Une nouvelle association de produits a fait son apparition : la MDMA et l'héroïne consommées simultanément. Une sorte de nouveau « speed-ball » (héroïne et cocaïne). L'intention de cette association n'est pas clairement établie, elle doit probablement atténuer la descente de la MDMA ou encore en réguler l'effet psychostimulant. Les « teufeurs » la mélangent avec l'héroïne, puis sniffent le tout. Cette pratique a été observée directement par plusieurs intervenants. En revanche, l'injection est potentiellement possible, mais aucun observateur du milieu festif ne l'a encore rapportée.

Cocaïne

La tendance pour l'année 2001 se caractérise par une progression de la consommation dans les différents groupes de consommateurs et l'apparition d'un groupe probablement déjà existant mais inconnu sur le site : les consommateurs de cocaïne à des fins de performances.

La cocaïne s'est largement banalisée au sein de l'espace festif commercial. Les publics des discothèques et des bars de nuits sont concernés. En établissements de nuit, « t'en achètes comme tu veux », constate une observatrice de la vie noctambule toulousaine. Certains bars ont une réputation établie en la matière, et leurs toilettes sont des hauts lieux du « business » et de la consommation. « C'est tellement pas cher que tu trouves des restes de coke maintenant... le samedi soir on voit des traces... avant tu voyais jamais des traces sur un comptoir... » Plusieurs établissements ont été fermés cette année pour des affaires liées à la cocaïne.

« Maintenant, le phénomène nouveau, c'est l'arrivée de gens socialement intégrés qui utilisent ce moyen devant le stress pour rester performant... On a eu des affaires », confie un responsable d'un service répressif. Si la consommation de cocaïne par des publics insérés n'est pas en soi réellement émergente sur Toulouse, le développement de cette consommation dans des milieux de plus en plus étendus, d'une certaine manière, en banalise l'usage au travers de quêtes qui débordent la prouesse purement festive pour rejoindre, dans le vaste culte de la performance (Alain Erhenberg), le sexe, le sport et maintenant le travail.

Ces publics insérés vont se retrouver dans des contextes de consommations aussi hétérogènes que leur domicile, seul ou entre amis, leur lieu de travail, une soirée commerciale ou une fête privée, un bar ou une discothèque, et même une *free-party*. Compte tenu du mode d'urbanisation d'une ville telle que Toulouse, ces phénomènes

ne se limitent pas à l'agglomération incluant le centre et les villes de la première couronne périphérique, mais ils s'étendent au-delà vers des communes aux apparences bien plus tranquilles. « C'est effarant le nombre de jeunes qu'on n'était pas appelé à rencontrer et qu'on a rencontré cette année... dans des petits villages de rien du tout, de 500 habitants parfois... », des jeunes (entre 18 et 25 ans) ont été interpellés « qui étaient carrément dans la coke... », s'étonnent les services répressifs.

Le crack pour ceux qui « base » la cocaïne

Depuis l'interpénétration des publics fréquentant l'espace urbain et l'espace festif, il semble que la pratique qui consiste à transformer la cocaïne en free-base (crack) a gagné certains usagers toxicomanes substitués. Il s'agit de consommateurs plus ou moins réguliers de cocaïne, qui achètent en semi-gros, soit dans le cadre d'achats groupés, soit dans une perspective de petit trafic de proximité. En effet, « baser » la cocaïne nécessite de disposer d'une quantité suffisante. La consommation de free-base se fait dans le cadre d'un arrivage plus important, il s'agit de se « faire un petit extra ».

Dans le cadre de l'enquête transversale, deux répondants déclaraient avoir consommé du crack le mois précédent. Il s'agissait de deux hommes âgés respectivement de 23 et 29 ans, sans enfant, rencontrés dans le cadre d'un travail de rue. Ils vivaient tous les deux de façon précaire (SDF, squat, hôtel), avec des amis, sans ressources ou précaires, sans couverture sociale, consommateurs d'alcool et de cannabis. Ils ont déclaré avoir consommé dans le mois précédent treize autres produits pour le plus jeune et huit pour le plus âgé (héroïne, BHD, sulfate de morphine, cocaïne, MDMA, amphétamine, LSD, benzodiazépine, kétamine) auxquels il faut ajouter, pour le plus jeune, les produits à inhaler entre autres...

Tendances récentes chez les usagers d'hallucinogènes

Émergence de l'expérimentation de la kétamine dans l'espace urbain

Il est possible d'objectiver cette tendance à l'expérimentation de la kétamine dans l'espace urbain, du moins dans la partie ascendante de sa courbe de consommation puisque l'enquête transversale interrogeait celle du mois de juin. En effet, à la surprise générale, ce produit apparaissait parmi les dix premiers du « hit-parade », au même niveau de consommation déclarée que les amphétamines, et bien avant la méthadone et les sulfates de morphine. Avec un usager sur dix déclarant une consommation dans le mois précédent dans l'échantillon, ce résultat confirmait

les impressions des intervenants des structures de réduction des risques : des usagers liés ou non à l'espace festif parlent de consommation de kétamine.

Dans l'espace festif techno, 2001 a été une année kétamine : « C'est la mode. » Les consommateurs de MDMA ont consommé de la kétamine, et même les plus jeunes semblent l'avoir utilisée de façon plus importante que l'an passé. Les publics itinérants liés à l'espace techno et les jeunes en errance semblent aussi en avoir beaucoup consommé : « Les jeunes errants sont à "donf" de kétamine », constate une observatrice de l'espace festif du Languedoc. Les usagers plus anciens de l'espace festif ne rechercheraient pas ce type de produit. La kétamine a eu un impact auprès de jeunes qui n'avaient pas encore fixé leur consommation sur un produit particulier et qui l'ont expérimentée cet été.

Sur le site, la kétamine reste malgré tout un produit plutôt consommé par les personnes itinérantes et par des nouveaux usagers plus jeunes et parfois en errance. Certains anciens usagers toxicomanes aux opiacés, actuellement sous substitution et en quête de « sensations nouvelles » l'ont expérimentée cette année, mais n'ont pas *a priori* poursuivi cette consommation. Compte tenu du pouvoir de fascination important que ce produit semble exercer, dès lors que la maîtrise des dosages évite de mettre le sujet dans le « coma », il conviendra de confirmer ou d'infirmier cette tendance.

Tendances récentes chez les usagers de médicaments psychotropes détournés

Le changement de cadre de prescription du Rohypnol® affecte les usagers

Dans l'enquête transversale, le profil des répondants consommateurs de Rohypnol® le mois précédent est explicite. Avec une moyenne d'âge de 31 ans (1 seul usager de moins de 25 ans), nous avons affaire à un échantillon plus féminin que la moyenne de l'enquête, substitué à 94,5 % essentiellement à la BHD, consommateur d'alcool à 100 % (vs 63, % dans l'échantillon général). Il s'agit de polyconsommateurs, plus consommateurs de dépresseurs centraux du système nerveux (opiacés, benzodiazépines, alcool) que de psychostimulants et d'hallucinogènes. D'ailleurs, lorsque les usagers dans les six derniers mois ont augmenté la consommation d'un autre médicament que le Rohypnol®, il s'agit dans 4 cas sur 7 d'un opiacé contre 3 pour les benzodiazépines.

On peut répartir ces usagers en trois catégories de comportements en 2001 :

- les usagers pharmacodépendants à ce produit qui en consommaient quotidiennement de grandes quantités et qui, du fait des restrictions dans les modalités

de prescription, ont réduit leur consommation journalière et leurs éventuels trafics, mais restent toujours des consommateurs dépendants ;

- ceux qui en prenaient de grandes quantités tous les jours et qui en prennent toujours autant. Pour eux la loi n'a rien changé. Ils ne seraient pas la majorité ;
- des usagers plus récents, qui ont profité des changements de contextes légaux pour changer de benzodiazépine et qui restent des consommateurs pharmacodépendants, mais plus au Rohypnol®.

Ces tendances peuvent se lire dans l'enquête transversale où l'on mesure la modification de la consommation de Rohypnol®. Ainsi, si 38 % déclarent avoir diminué leur consommation et 27,5 % ont complètement cessé, 20,6 % n'ont rien changé et 13,7 % disent même avoir augmenté leur consommation.

Pour une structure comme INTERMÈDE par exemple, où le nombre d'utilisateurs de Rohypnol® au cours du premier semestre 2001 est nettement plus important : 50,0 % contre 22,5 % pour le Best ($p < 0.01$), on peut dire globalement que les usagers consomment moins de Rohypnol®. Il concerne moins de personnes qu'auparavant. Même si certains usagers poursuivent sans rien changer ou en gérant un peu mieux leur pratique.

Tranxène® et Valium®, émergence de demandes nouvelles ?

Parmi les différentes benzodiazépines disponibles sur le marché, le Valium® n'avait pas, par le passé sur le site, l'image d'un produit très intéressant. Pourtant, à en croire les professionnels, « la demande de Valium® semble progresser en 2001 ».

Certains jeunes « *travellers* », pharmacodépendants à la BHD citent le Valium® comme un produit utile pour le sevrage du Subutex® et disent pouvoir s'en procurer hors prescription médicale.

Par ailleurs, les professionnels entendent de plus en plus parler du Tranxène® utilisé pour gérer les descentes de psychostimulants ou d'hallucinogènes, par les publics en errance, fréquentant aussi l'espace festif techno. Dans l'enquête transversale, les consommateurs de benzodiazépines sont proportionnellement plus utilisateurs de psychostimulants et d'hallucinogènes que dans l'échantillon général. Pourtant, ni Tranxène® ni Valium® ne sont mentionnés comme produits connus en tant que tels par les observateurs de l'espace festif.

Problèmes de comorbidité des opiacés

Héroïne

Il n'y a pas eu, en 2001, de problèmes de santé à proprement parler nouveaux, liés à la consommation d'héroïne sur le site. Cependant, signes d'une consommation un peu plus importante que l'année précédente, il faut noter quelques états de manques, assortis de demandes d'aides, particulièrement chez les jeunes en errance ou marginalisés, ainsi qu'une reprise des surdoses, puisque, après une période de trois années consécutives sans aucune surdose officiellement déclarée, cette année, Toulouse a connu un décès par surdose d'héroïne.

Rachacha

Aucun phénomène particulier n'a été rapporté concernant d'éventuels problèmes de santé liés à la consommation de rachacha dans l'un ou l'autre espace.

BHD

Tous les observateurs proches des structures de premières lignes notent une aggravation des problèmes liés à l'injection de BHD. Les pathologies veineuses sont spectaculaires et il n'est pas rare de voir des usagers dans les lieux de petit rassemblement en ville, avec des mains ou des jambes bandées. Leur état veineux les conduit à multiplier les points d'injections sur l'ensemble du corps. Ces phénomènes peuvent s'observer aussi chez les très jeunes usagers, de moins de 25 ans et même, pour une partie plus restreinte, de moins de 20 ans. Il s'agit de nouveaux usagers de drogues ayant débuté leur « carrière » après 1996.

Les acteurs sanitaires constatent de plus en plus d'injections en artérielle ou dans les voies veineuses des membres inférieurs. Les pathologies liées à l'injection de BHD sont jugées « catastrophiques » par les intervenants de la réduction des risques. Et les anciens usagers se disent physiquement plus dégradés que lorsqu'ils consommaient de l'héroïne.

De plus en plus d'usagers font état auprès des soignants ou d'intervenants de la réduction des risques des difficultés de sevrage de la BHD. Enfin, les observateurs ont remarqué plus de problèmes pulmonaires et plus de phlébites que l'an passé. Tous ces problèmes ne sont pas nouveaux en soi, mais ils semblent se généraliser et augmenter, tant dans leur fréquence que dans l'extension des populations concernées.

Problèmes de comorbidité des psychostimulants

MDMA

Cette année de nombreux « *bad trip* » chez des jeunes femmes (autour de 20 ans) ont été constatés par les intervenants du Sud-Ouest et du Languedoc. Deux cas de perte de connaissance avec les yeux révulsés, pendant les deux heures de la durée de la montée. Il s'agirait de prises successives de plusieurs moitiés d'ecstasy avec des incompatibilités moléculaires difficilement prévisibles par les « teufeurs » : « C'est des molécules des fois qui vont pas bien ensemble. »

Techno Plus Sud-Ouest remarque qu'il y a beaucoup plus de questions qu'auparavant sur les effets de la consommation de MDMA sur la santé, notamment sur les problèmes gynécologiques (rapport entre règles et MDMA), sur les problèmes rénaux, sur les séquelles sur le système nerveux, etc.

Des cas de « fatigue » rénale ont été signalés, imputables d'après les usagers à la taille importante de la molécule qui s'éliminerait mal et bloquerait le fonctionnement rénal, renforcés par une réhydratation insuffisante. Ainsi, des cas d'infections urinaires, de cystites et de pyélonéphrites ont été constatés. (AIDES, INTER-MÉDE, Clémence Isaure).

Les « traditionnels » phénomènes de « déprime » chez des usagers qui sortent de périodes de consommation de MDMA plus intensives sont évoqués sur l'ensemble du site par les observateurs.

L'investissement des établissements de nuit par le mouvement festif techno risque d'amener un développement des problèmes d'hyperthermie. À ce jour, il ne semble pas qu'il y ait eu trop de problèmes. Mais les conditions actuelles d'organisation de soirées technos dans les discothèques, du fait du confinement, du peu d'action de réduction des risques, de la difficulté à sortir « prendre l'air », ou à s'approvisionner en eau à volonté pourraient, dans la mesure où cette situation serait amenée à se développer, poser de nouveaux problèmes sanitaires.

Cocaïne

Il n'y a pas eu sur le site de problèmes de santé spécifiquement nouveaux. Les observations montrent de façon récurrente, tant chez les anciens que chez les plus jeunes et plus récents consommateurs, des amaigrissements et des états dépressifs, liés à des périodes de consommations plus intenses, des gingivites et des problèmes liés au sniff : « On entend plus parler de lésions de la cloison nasale », constate une infirmière ainsi que d'abcès consécutifs aux injections de cocaïne. Les injecteurs

de BHD ne sont guère favorisés sur ce plan dans la mesure où ils présentent bien souvent un état veineux déplorable. Il nous a été rapporté un cas de nécrose majeure de l'avant-bras suite à une importante série d'injections de cocaïne, sur un temps relativement court, qui a conduit à une greffe de peau.

Il faut également noter l'observation des désordres de type psychiatrique transitoire, chez des jeunes évalués comme « fragiles » par les intervenants de structures de premières lignes, à la suite de consommations régulières de cocaïne. Ces consommations, pour ces sujets, génèrent parfois des tensions au sein des lieux de réduction des risques, bien qu'aucun incident majeur ne soit imputable à la cocaïne.

Problèmes de comorbidité des hallucinogènes

LSD

En ce qui concerne les problèmes de santé, rien de particulièrement nouveau n'a été signalé, on assiste toujours à des « *bad trips* », des crises de panique ou de « parano ». D'après les observateurs, les micro pointes auraient des modalités hallucinatoires plus visuelles, que certains consommateurs toléreraient moins. Enfin, certains usagers se feraient plus prudents, en coupant davantage le produit qu'ils utilisent et en fractionnant leurs doses en plusieurs prises afin d'évaluer progressivement sa puissance pour mieux en maîtriser les effets.

La kétamine

La kétamine est considérée par les usagers comme un produit puissant et les mélanges avec l'alcool sont dangereux ainsi que ses associations avec l'héroïne. Ils sont susceptibles d'engendrer des accidents par dépression respiratoire qui n'ont pas été observés directement pas les intervenants.

D'après les usagers, sa consommation régulière produirait des fourmillements dans les membres, proches d'un état de semi-paralysie. Les problèmes peuvent survenir du fait de l'insensibilité à la douleur et à ces propriétés anesthésiantes qui, dans les cas de blessures, n'informent pas le sujet et retardent les précautions et les soins qu'il conviendrait d'appliquer. Des problèmes de « *bad trip* » ont été rapportés notamment du fait des effets dissociatifs (corps/esprit).

Les champignons hallucinogènes

Les variétés hawaïennes considérées comme provoquant des hallucinations plus visuelles que mentales et les mexicaines réputées plus puissantes (« plus hard ») peuvent poser des problèmes de type « *bad trip* » à des usagers ne supportant pas trop ce type d'hallucinations ou des séquences hallucinogènes trop intenses.

Problèmes de comorbidité des médicaments psychotropes détournés

Rohypnol®

Pas de morbidité nouvelle en dehors des problèmes de violence et de perte de mémoire déjà connus chez certains usagers. Considéré à l'époque comme très disponible et très accessible à différents endroits de la ville, son trafic et sa consommation, visibles par les riverains, engendraient des troubles liés à des « états limites » et de la violence.

En 2001, les populations concernées sont sensiblement les mêmes, mais dans des proportions plus réduites, et engagées, pour une part non négligeable, dans des consommations moins intenses. De ce fait, les manifestations problématiques et les troubles sanitaires et sociaux inhérents à l'usage abusif de cette benzodiazépine ne sont plus l'apanage que de certains usagers, pour qui la consommation de Rohypnol® reste inchangée malgré la modification de prescription. Les équipes perçoivent les consommations de Rohypnol® comme moins massives et moins « explosives » qu'auparavant et « il est plus rare de voir des gens complètement « défoncés » avec le Rohypnol® dans la structure comme on le voyait par le passé ». Néanmoins, les deux seuls incidents particulièrement importants vécus dans l'année dans l'une des deux structures de réduction des risques du site ont été malgré tout liés à des consommations de Rohypnol® associées à de l'alcool.

Tranxène® et Valium®

Aucun problème particulier n'a été signalé sur le site comme directement imputable au Tranxène® ou au Valium®. Sauf que la prescription de Valium® dans sa forme injectable à des usagers de drogues par voies intraveineuses pose questions.

LES PRODUITS

Héroïne

Modes d'administration

Pour les anciens héroïnomanes très souvent injecteurs, c'est cette voie qui semble privilégiée cette année encore, même si le sniff est un peu plus utilisé qu'auparavant et que, globalement, l'injection recule. Dans l'enquête transversale, 86 % des anciens usagers utilisent la voie veineuse : ils sont 95 % à injecter l'héroïne lorsqu'ils consomment l'héroïne le mois précédent. À noter que dans l'enquête, au total, l'héroïne est moins injectée que la buprénorphine ou la cocaïne.

Dans l'espace festif techno, le sniff reste la principale modalité. Cette modalité reste stable par rapport à l'an passé. L'inhalation de l'héroïne, méthode dite « chasser le dragon » semblerait en progression bien que cette pratique reste peu visible. Il a été observé en Languedoc que l'usage de l'héroïne fumée dans un joint se développe, mais pas dans le Sud-Ouest. Les jeunes en itinérance rencontrés dans l'espace urbain disent qu'on utiliserait de plus en plus la pipe à opium traditionnelle pour fumer l'héroïne.

En *free-party*, il n'est pas toujours évident de distinguer la finalité de l'usage des seringues qui sont demandées : s'agit-il d'injection ? Et de quel produit ? Ou d'ustensiles pour doser la kétamine ?

En Ariège, dans des fêtes privées, des consommateurs plus âgés (30-40 ans) injectent ou sniffent l'héroïne. Cette pratique doit exister dans d'autres fêtes privées, à différents endroits du site. Nous n'avons pas d'observation directe qui permet de l'affirmer. Globalement, sur le site, dans l'espace festif, on peut dire que l'injection d'héroïne est mal perçue, notamment par des « teufeurs » plus anciens.

Disponibilité, accessibilité et prix

L'héroïne semble un peu plus disponible tant dans l'espace urbain que festif, bien que son accessibilité dans la rue ne soit pas toujours évidente, et qu'il faille avoir une certaine connaissance des réseaux d'approvisionnement qui se sont modifiés depuis l'installation des traitements de substitution.

Malgré ce sentiment, la disponibilité reste faible comparée aux années précédant la substitution. Pourtant, 2001 semblerait être l'année d'une « reprise » d'un intérêt certain pour ce produit. Ainsi, après plusieurs années consécutives où l'activité

des services de police était peu concernée par l'héroïne, plusieurs affaires suggèrent une disponibilité plus grande, mais intermittente suivant le rythme des arrivages et selon l'observation des lieux de réduction des risques.

Le site de Toulouse est essentiellement concerné par le « Brown », pas ou peu d'héroïne blanche observée en milieu festif techno du Sud-Ouest ainsi qu'en milieu urbain. Toulouse a une tradition de « Brown », rarement de très bonne qualité. Il a pu se négocier 20 000 F les 100 g. Récemment, celle en provenance de Béziers, se négociait selon les sources répressives, autour de 120 F le gramme pour une vente de 50 à 100 g. Dans l'espace urbain, le prix du gramme se situant entre 200 et 400 F et, au petit détail, le « paquet » ou la « pointe » à 100 ou 200 F avec comme point de repère le « demi » à 400 F (le poids et la teneur en héroïne restent très aléatoires, 4 à 5 % selon la police à l'échelon de la rue).

Dans l'espace festif, en Languedoc, le prix le plus bas constaté était de 100 F le gramme. En dehors de cet écart ponctuellement bas, sur l'ensemble de l'espace techno Sud-Ouest et Languedoc, l'héroïne semble se négocier autour de 300 et 400 F le gramme selon la qualité et les quantités demandées. Avec un prix moyen autour de 300 à 350 F le gramme, la baisse, constatée ces dernières années, s'est encore accentuée l'an passé.

Préparation et régulation

Aucune modification particulière concernant la préparation de l'héroïne tant dans l'espace festif, qu'urbain, ni selon les différentes modalités d'administration utilisées, ni aucune modification particulière concernant ses modes de régulation ne nous a été rapportée.

Petit trafic et scène ouverte

Depuis la substitution, les filières d'approvisionnement de proximité ont connu des transformations. Ainsi, pour le *deal* de rue, les anciennes filières sont supplantées par des milieux plus fermés de jeunes européens. D'après les sources policières, les trois quarts de l'héroïne consommée à Toulouse proviendraient de Hollande et un quart d'Espagne. Les filières hollandaises concernent des trafics de plus haut niveau sans pour autant exclure le passeur occasionnel. L'Espagne, par sa proximité, autorise le trafic plus modeste d'usagers qui se regroupent parfois en mettant en commun leurs « RMI ». Lérida semble toujours être une destination pour ce genre « d'emplettes ». Autres caractéristiques du petit trafic de proximité : l'offre multiple. Il n'est pas rare que le revendeur ou le groupement d'achat ponctuel soit en capacité de fournir

plusieurs produits, tant pour la revente de détail en milieu festif que dans le *deal* de rue. Au sein de cette offre multiple, l'héroïne est rarement le produit principal.

La vente d'héroïne est peu visible tant en milieu festif qu'urbain. Elle ne fait pas partie des principaux produits vendus « à la criée » dans les *free-party* ou les *teknivals* de la région. Sa vente est discrète en ville, les transactions se faisant à l'abri, dans des appartements ou en camions. Contrairement aux ventes de cannabis, dont les lieux sont fixes et clairement identifiés en ville, les lieux de trafic de l'héroïne sont mobiles et semblent changer constamment.

Appellations

Il n'y a pas d'appellation particulièrement nouvelle pour l'héroïne en 2001. Le caractère émergent tient en la diffusion très large du nom de « rabla » qui désigne l'héroïne pour les jeunes consommateurs. C'est le seul terme utilisé par les jeunes en errance et la principale appellation dans le milieu techno. Pour certains nouveaux consommateurs, c'est même la seule appellation qu'ils connaissent, n'établissant pas toujours de lien entre le produit qu'ils consomment et l'héroïne.

Conclusions

À l'instar d'autres sites en France, l'héroïne semble poursuivre à petit pas la reprise de sa diffusion. Elle consolide ses positions dans le milieu festif auprès d'une partie d'usagers jeunes pas toujours conscients du produit qu'ils utilisent. Une frange minime d'anciens usagers de cet espace trouvent dans ce produit une automédication de troubles qui se manifestent parfois après d'importantes consommations régulières et souvent excessives de multiples substances. Il n'est pas aisé d'estimer la prévalence de cette consommation.

Dans l'espace urbain, l'héroïne, selon sa disponibilité et les opportunités d'en consommer, trouverait cette année auprès des anciens usagers, en complément de la BHD ou de la méthadone, une place un peu plus importante au sein de la palette des produits envisagés du côté du plaisir et de la « défonce ».

Rachacha

Modes d'administration

Le rachacha est principalement ingéré après avoir été déposé dans une feuille de cigarette et roulé pour en faire une boulette. Rarement fumé, il est parfois admi-

nistré par la voie rectale pour obtenir un effet prolongé tout en prévenant des nausées. Cette dernière modalité d'utilisation peut se comprendre dans un contexte festif du fait de l'image « curative » qu'ont certains usagers du rachacha.

Disponibilité, accessibilité, prix et trafic

Le rachacha est globalement plus disponible dans l'espace festif techno du Sud-Ouest et du Languedoc que les années précédentes. Objet de troc et d'échange en pleine saison, le rachacha s'est négocié à la vente autour de 20 à 30 F le gramme en 2001. Il est peu disponible dans l'espace urbain où son accessibilité est liée aux événements festifs et à la présence de public à l'interface de ces deux espaces. Il n'y a pas de changement en ce qui concerne le trafic de proximité, le rachacha est un produit « artisanal » qui fait l'objet de don ou de commerce au sein de petits réseaux, à l'intérieur de l'espace festif techno.

L'opium est plus rare, non signalé dans l'espace urbain. Il reste exceptionnel dans l'espace festif pour l'année 2001.

Préparation et régulation

Aucune préparation particulière, en dehors de celles déjà connues, n'a été observée sur le site. Pas d'associations nouvelles remarquées cette année, le rachacha est utilisé en dernier produit de régulation du speed, du LSD, de la cocaïne ou de la kétamine.

Appellations

Il n'est pas mentionné d'appellations nouvelles sur le site. L'« arrache », le « rach », et l'« Op » sont les noms usuels du rachacha et de l'opium sur le site.

Conclusions

Le rachacha est le premier opiacé consommé dans l'espace festif techno du site, sa banalisation se poursuit grâce à l'image très positive dont il bénéficie.

Buprénorphine haut dosage (BHD)

Nous avons repris dans la première partie du rapport l'estimation du réseau ville hôpital fondé sur les chiffres du laboratoire qui situait à 1 550 le nombre d'usagers

potentiels pour 2000. Nous souhaiterions revenir maintenant sur cette estimation qui est peut-être sous-évaluée. Certes, il n'est pas aisé d'estimer la prévalence de consommation de Subutex® sur le site. Cependant, l'extrapolation à partir des chiffres de ventes est possible. Ainsi, en 2000, le dernier chiffre produit par ILIAD sur les ventes de boîtes de Subutex® de 8 mg indiquait pour la Haute-Garonne : 105 558 boîtes. Avec 7 cachets par boîte, nous obtenons un stock circulant de cachets disponibles pour un jour, situant un effectif théorique aux alentours de 2 000 usagers potentiels : soit 450 de plus ou 22,5 %.

L'étude de suivi à six mois de nouveaux utilisateurs de traitements de substitution – données de la CPAM de la Haute-Garonne –, conclut que « hormis quelques comportements marginaux le taux de maintenance à 24 semaines et les modalités de prescription suggèrent une utilisation rationnelle des traitements de substitution aux opiacés pour la plupart des patients en Haute-Garonne ». Ceci étant, les comportements « irrationnels » des autres patients ne vont pas sans poser de problèmes sanitaires et sociaux. Le travail ethnographique mené sur le site suggère des détournements de traitements qui alimentent un marché parallèle et favorisent l'extension de la consommation de BHD au-delà de son indication de traitement de substitution. Il y a un nombre non négligeable de consommateurs injecteurs de BHD, et des difficultés de sevrage chez certains usagers.

Mode d'administration, préparation, associations de produits et problèmes sanitaires

À l'intérieur de l'espace urbain, et particulièrement auprès des structures de premières lignes, l'injection domine largement les pratiques de consommation de Subutex®. S'il est difficile d'évaluer la prévalence de l'injection de BHD pour l'ensemble des consommateurs, en revanche, l'enquête transversale nous renseigne : 75 % des usagers qui déclarent avoir consommé de la BHD l'ont injectée dans le mois précédent. Les intervenants ont l'impression que le sniff de BHD progresse. L'arrivée de matériel de réduction des risques pour cette modalité d'administration devrait probablement accentuer cette tendance. En 2001, 6 % des usagers ont déclaré avoir recours au sniff pour consommer la BHD dans l'enquête transversale. Notons que depuis le mois de décembre, les usagers peuvent utiliser des kits Strawbag solo® pour le sniff de BHD.

Dans l'espace urbain, la BHD est aussi consommée par la bouche. Généralement, cette pratique est plus développée par des usagers moins marqués socialement par la toxicomanie. L'injection et le sniff, au-delà d'une recherche physiopharmacologique, expriment symboliquement le refus et la subversion de la voie d'administration « légale » et prescrite. En adoptant des voies d'administration détournées, quelque

chose d'une position à l'égard du lien social trouve aussi à s'exprimer. C'est le cas de certains anciens usagers d'opiacés, consommateurs de BHD qui ne voulaient ou ne pouvaient pas reprendre l'injection du fait de leur état veineux déplorable : ils sniffent pour ne pas se conformer à la prescription sublinguale.

Les jeunes en errance non-injecteurs pour les autres substances sniffent également la BHD. Cette pratique est en augmentation dans les espaces festif et urbain pour cette population.

A contrario, certains jeunes en errances injectent la BHD, alors qu'ils utilisent d'autres modes d'administration pour d'autres substances. Enfin, force est de constater que pour certains jeunes en difficulté, parfois lourdement précarisés et errants, la BHD est le premier produit qu'ils injectent.

Il semblerait que cette année, certains messages de prévention soient passés. Les usagers du BEST, par exemple, déclarent dans l'enquête transversale ne pas avoir partagé leur matériel le mois précédent à plus de 98 %. Par ailleurs, les intervenants font le constat que désormais un nombre significatif d'usagers réalisent « plus de filtrage quand ils injectent » et pratiquent même le double filtrage pour certains. « Ils utilisent une seringue de 5cc avec plus de coton qu'auparavant pour un premier filtrage. Ils essaient d'obtenir un mélange plus clair. » Ce phénomène est lié aux problèmes veineux qui apparaissent rapidement avec l'injection régulière de BHD.

Le Subutex® est utilisé parfois en descente de speed, de cocaïne, ou d'ecstasy, mais aussi comme régulateur de l'humeur par certains. Un jeune itinérant nous dit : « Moi, je suis un peu nerveux, le Subutex®, ça me casse. » Une forme d'automédication en tant que psychotrope à spectre diffus, puisque les indications citées par les intervenants vont de l'état dépressif à la nervosité ou encore à l'angoisse. L'effet dominant recherché est l'apaisement après des consommations de psychostimulants.

L'alcool est très fréquemment associé à la BHD dans une recherche de potentialisation des effets. C'est le cas par exemple pour les publics errants, « clocharisés » du centre-ville qui se sont installés cette année dans un usage chronique de BHD, et qui associent massivement l'alcool, avec des pratiques extrêmes telles que le « coca d'hommes » (Coca-Cola® et alcool à 90° de préparation pharmaceutique) ou « l'orange mécanique » (Orangina® et alcool à 90° de préparation pharmaceutique). Les répondants à la BHD sont aussi nombreux à consommer de l'alcool que l'ensemble de l'échantillon de l'enquête transversale (63 %). Rappelons une autre pratique signalée par ailleurs dans le rapport : l'association alcool et cannabis pour « faire monter » le Subutex®.

Disponibilité, prix et trafic de proximité

La progression des ventes et donc des prescriptions rend la BHD très accessible aujourd'hui sur le site. C'est ce que constatent les intervenants des dispositifs de premières lignes : « Le Subutex® est très disponible, les usagers ont peu demandé d'adresse de médecin par rapport aux années précédentes, ils semblent savoir où s'approvisionner. » Le trafic de BHD est généralisé, et le trafic de rue est très diversifié, à la fois des jeunes usagers en errance, des anciens toxicomanes aux opiacés qui se sont « spécialisés » dans ce type de vente à proximité des lieux de passage des usagers de drogues, des anciens dealers de shit qui étendent ou recyclent leurs activités, des usagers qui, ponctuellement, revendent « pour se faire un peu de blé ». Même des personnes qui n'étaient ni usagers ni revendeurs de drogues peuvent s'intéresser à ce « commerce », ainsi la brigade des stupéfiants a-t-elle interpellé un homme « [...] de 55 ans, au chômage, pas tox du tout, avec plein de boîtes de Subutex®. Il vendait plutôt que voler et il en vivait ». Pour la police, il semblerait que la facilité d'obtention attire des candidats vers ce nouveau marché.

Pourtant, l'étude de suivi à six mois de nouveaux utilisateurs de traitements de substitution – données de la CPAM de la Haute-Garonne –, montre que le nomadisme médical demeure marginal et reste le fait d'une partie limitée de l'échantillon. Sans alimenter la polémique, l'effondrement des prix en fin d'année 2001 indique que la demande de BHD au marché parallèle baisse considérablement. Est-ce dû au fait qu'il est saturé ou que l'obtention médicale se banalise et que même à 100 F au lieu de 170 F la boîte, cela reste quand même plus cher que lorsqu'il est remboursé ?

Les prix constatés étaient en baisse en 2001 par rapport à 2000 où le cachet se vendait 50 F, ce qui était considéré comme stable par rapport à l'année précédente (1999). Cette année, 50 F était le prix le plus bas mais pour la boîte de 8 mg ! Le prix courant du cachet de 8 mg se situait autour de 20 F dans une fourchette de 15 à 35 F. Alors que l'on trouvait la boîte de 8 mg (dosage essentiellement en circulation) au prix de 50 F au plus bas et 200 F au plus haut avec un prix moyen qui est passé de 150 F en début d'année à 100 F en fin d'année.

Par ailleurs, il n'y a pas eu de changement des lieux de vente de rue où l'on peut voir des transactions de BHD.

Dans l'enquête transversale, les réponses sur les modes d'approvisionnement montrent qu'aujourd'hui nous allons dans le sens d'une tendance à une certaine banalisation de la prescription de BHD. En effet, seulement 17 % des usagers disent se fournir en Subutex® exclusivement hors prescription (1/3 pour le Rohypnol® et 100 % pour les sulfates de morphine par exemple). Ainsi, les deux tiers qui disent s'approvisionner par prescription médicale confirment désormais cette facilité

d'obtention de BHD, qui justifierait d'avoir moins recours au marché parallèle. Le réseau ville hôpital Toxicomanie Passage confirme cette tendance. On assisterait à un double phénomène : d'un côté un effet de spécialisation pour certains médecins généralistes engagés dans ce type de prise en charge et, de l'autre, l'apparition de médecins généralistes qui reculent moins devant le fait d'avoir un ou deux patients sous substitution à la BHD dans leur clientèle.

Le réseau ville hôpital évaluait prendre en charge 800 des 1 500 usagers estimés pour l'année 2000, avec un effectif médical de 190 praticiens. On peut faire raisonnablement l'hypothèse qu'ils ne sont pas tous engagés de la même manière dans ce type de prise en charge. De toute façon, le nombre virtuel de prescripteurs est élevé. Un bon millier de médecins, au moins potentiellement, seraient en capacité de prescrire de la BHD. Déduction faite des praticiens affiliés au réseau ville hôpital, il resterait donc près de 800 médecins susceptibles de prescrire. En n'en gardant que 500, à raison d'un ou de deux patients chacun, l'estimation à 1 500 usagers serait atteinte.

L'hypothèse d'une banalisation de la prescription trouve écho dans l'observation des intervenants des lieux de réduction des risques, d'après eux, « de nouveaux médecins prescrivent et ceux du réseau sont parfois utilisés à des fins non "thérapeutiques" ».

Citons enfin le fait que des observateurs de l'espace urbain ont entendu parler de ventes de BHD qui s'étendraient en direction de milieux lycéens ou étudiants, ainsi qu'en établissements de nuit. En contexte scolaire, aucune constatation en ce sens n'a été faite sur le site à ce jour. En revanche, un intervenant et un ancien patron d'établissement de nuit décrivent que l'on « trouve des boîtes de Subutex® qui traînent sur le parking de certaines boîtes de nuit en ville ».

Conclusions

Qu'il s'agisse des études locales ou des différents chiffres locaux disponibles, ou encore des enquêtes ethnographiques que nous avons pu mener, toutes les sources d'observations et d'informations vont dans le même sens : une augmentation sensible des consommateurs et de la consommation de BHD au sein de la population du site. Six ans après la mise sur le marché de la BHD peut-on encore penser que cette augmentation corresponde à la mise sous traitement de substitution des usagers de drogues pharmacodépendants aux opiacés ? Dans un paysage où l'héroïne n'a fait globalement que confirmer son recul les dernières années et où les consommations de sulfates de morphine ou de codéine sont anecdotiques, c'est peu probable. Dans ce cas, il serait nécessaire de compléter par des études plus spéci-

fiques cette tendance émergente en matière d'usage de BHD : qui sont donc ces nouveaux consommateurs de Subutex® ? Dans quelles intentions et dans quels contextes l'utilisent-ils ? Quels problèmes sanitaires et sociaux ces consommations posent-elles ?

Codéine

Le Néocodion® confirme en 2001 la lente érosion de sa diffusion dans l'espace urbain. L'enquête transversale montre que seulement 2,5 % de l'échantillon ont déclaré en avoir consommé dans le mois précédent, ce qui correspond à trois usagers. Ces résultats corroborent les observations des intervenants pour qui le Néocodion® a pratiquement disparu, au point qu'une stagiaire d'une structure n'en avait jamais entendu parler après plusieurs mois de stage.

On ne connaît pas d'autres modes d'administration que la voie orale ni de nouveaux problèmes de santé en dehors des risques d'atteintes des voies digestives. La consommation semble se stabiliser autour de 2 à 3 boîtes par jour pour ce que l'on a pu observer.

Les intervenants du dispositif de premières lignes ont l'impression que le Dicodin®, mieux dosé en codéine que le Néocodion® et à l'action prolongée, serait plus prescrit aux usagers de drogues. Cette impression croise une information fournie par « l'Étude de suivi à 6 mois des utilisateurs de traitement de substitution : données de la CPAM Haute-Garonne », 3 % de l'échantillon ont des prescriptions de Dicodin® (le double des sulfates de morphine) et certains de façon régulière. Il n'est pas impossible, dans un contexte de grande diffusion de BHD et de son inévitable usure pour certains usagers, qu'à terme le Dicodin® trouve une place sur le marché.

Sulfate de morphine

Les sulfates de morphine, principalement connus sous les appellations commerciales de Skenan® et de Moscontin®, sont peu disponibles et peu consommés sur le site. Ainsi, moins de 6 % de déclarants dans l'échantillon de l'enquête transversale en ont consommé le mois précédent, tous de façon occasionnelle (« plusieurs fois dans le mois ») et en injection principalement.

Il y a peu d'inclusions dans des programmes de substitution aux sulfates de morphines à Toulouse, ce qui limite les quantités en circulation. Il n'y a pas de trafic structuré connu et dans le cadre de l'étude sur les Ordonnances suspectes indicateurs de pharmacodépendance (OSIAP, CEIP), les notifications de Skenan® (le Moscontin® étant inexistant) s'élevaient à 1 en 1999, à 2 en 2000 et à 0 en 2001).

Fin d'année 2001, le cachet de 100 mg de Moscontin® était vendu 50 F sur un des lieux de vente où l'on trouve habituellement BHD et méthadone.

Méthadone

Disponibilité et prix

La consommation de méthadone hors prescription se développe sur le site, en progression avec le nombre d'usagers sous traitement et les doses prescrites. Ainsi, si dans le rapport d'enquête du site TREND-2000, la méthadone était « considérée comme absente », il n'en va pas de même en 2001. « Selon les coups que certains usagers arrivent à faire, il y en a plus ou moins en circulation, mais il y en a », constate un intervenant d'un dispositif de premières lignes. Cette situation semble trancher avec les données de l'an passé où la méthadone était considérée comme peu disponible.

En effet, sa disponibilité sur le marché parallèle s'accroît du fait du nombre d'usagers inclus dans des programmes méthadone et particulièrement en médecine de ville, moins contrôlée. De plus, il est facile pour un usager de se faire prescrire progressivement plus de produit, pour ensuite se stabiliser à des doses inférieures et revendre une partie de son traitement. « Tu te fais prescrire 60 mg, tu en prends 30 et tu revends le reste », confie un intervenant de l'espace urbain. La méthadone est vendue souvent près des endroits de rassemblement d'usagers de drogues qui vendent ou échangent une partie de leur traitement. Il est fréquent de voir des « tractations » de méthadone, particulièrement en fin de semaine. Pour certains observateurs la méthadone est considérée comme disponible et des usagers peuvent ainsi « tourner à la métha » sur plusieurs jours. La méthadone fait l'objet de revente ou de troc afin d'obtenir d'autres produits (cocaïne, héroïne, MDMA). Elle se négocierait entre 50 et 100 F les 20 mg.

Conclusions

La méthadone, plus disponible que les années précédentes, est principalement consommée dans l'espace urbain par des anciens usagers de drogues, toxicomanes aux opiacés, aujourd'hui sous substitution, polyconsommateurs pour l'essentiel de produits dépresseurs du système nerveux central.

MDMA

Modes d'administration

Les modes d'administration sont stables par rapport à l'année précédente, gober la MDMA reste le principal mode d'administration. En Languedoc, « Chasser le dragon », c'est-à-dire fumer la MDMA, serait plus répandu que de la sniffer. Cette pratique ne va-t-elle pas de pair avec la progression de l'héroïne puisque le principal mode d'administration est identique ?

La poudre de MDMA, si elle n'est pas vendue directement ainsi s'obtient soit à partir de gélules, soit de comprimés pilés que l'on chauffe ensuite sur un aluminium alimentaire qui sert à confectionner une pipe pour récupérer le produit. Cette pratique n'est pas très observée dans le Sud-Ouest.

Le sniff de MDMA est observé dans les « teufs transe Goa » du Sud-Ouest. Cette pratique a été également rapportée par des usagers qui fréquentent les dispositifs de réduction des risques.

Certains usagers en errance ainsi que des consommateurs injecteurs d'opiacés shootent la MDMA liquide ou en poudre (cristaux). L'injection reste une pratique isolée. La recherche déclarée par les usagers de ce mode d'administration est l'intensité de la « montée ».

Disponibilité

Dans le Sud-Ouest, que ce soit en *free-party* ou en teknival, la demande plus importante de *testing* donne l'impression qu'il y a plus de MDMA en circulation que l'an passé. Elle est considérée comme plus visible dans l'espace festif techno. Peut-être est-ce l'effet de la banalisation de son usage qui la rend plus visible sans que pour autant ce soit la conséquence d'une disponibilité plus grande ? D'autant que la progression d'autres drogues plus « exceptionnelles » relativise l'ecstasy et la banalise.

Depuis 2001, il est possible de s'en procurer dans la rue. Dans les espaces festif et urbain, la MDMA est considérée comme très disponible et accessible.

Cette perception des observateurs se voit corroborer par la hausse spectaculaire des saisies d'ecstasy sur Toulouse : « Je pense que cette année, on explose sur l'ecsta. Je ne veux pas trop parler des saisies parce que ce sont des chiffres qui ne parlent pas trop, mais enfin 140 à 150 comprimés saisis l'an dernier pour près de 8 000 cette année sur Toulouse. C'est un bond ! Même si on peut dire qu'on a fait deux ou trois belles affaires et obtenu des grosses quantités... Mais les grosses

quantités disent qu'il y a de la demande. Sans demande, pas de vente, on a connu ça avec l'héroïne », commente le responsable de la Brigade des stupéfiants.

Prix

Globalement, la MDMA se vend à l'unité entre 50 et 150 F selon l'état du marché. Le prix moyen est à 100 F, cependant, la qualité ou la réputation peut jouer, par exemple le logo « JB » se vendait 150 F dans l'espace festif Sud-Ouest.

Régulation

Le mélange d'alcool, de cannabis et de MDMA est fréquent, mais il ne s'agit pas d'un mode de régulation particulièrement intentionnel selon les observateurs. L'alcool et le cannabis ne sont pas à proprement parler considérés par les « teufeurs » comme de la « drogue ». Ce type de mélange « c'est pour se mettre la tête, point final ». Il n'est pas constaté d'évolution ou de régression particulière de ce mélange par rapport à l'an dernier. Cependant, certains « teufeurs » parlent d'utiliser l'alcool pour faire « repartir » la MDMA.

En revanche, les observateurs s'accordent à dire que l'on assiste à l'augmentation de la consommation d'opiacés à des fins de régulation de la MDMA, principalement le rachacha et dans une moindre part l'héroïne. En fait, les consommateurs ne parlent pas vraiment de leur recherche d'associations de produits pour en réguler un autre. En ont-ils conscience ou prennent-ils ce qui passe sans réelle recherche particulière ? On oscille entre ces deux interprétations : une sophistication extrême dans la recherche d'associations de molécule pour une recherche précise d'effets et la prise de « tout ce qui passe pour se mettre la tête ».

Des gélules de cocaïne et de MDMA associées, déjà mélangées, ont été fabriquées pour être prêtes à l'emploi. Il s'agirait de « coke végétale » et non de speed, du moins dans ce qui était rapporté. Un nouveau « conditionnement » issu de la recherche « mercatique » ? selon les mots d'un intervenant. Ces gélules ont été observées dans une fête, où elles étaient vendues aux alentours de 150 F l'unité.

Une autre préparation, cette fois-ci observée par des « teufeurs » en Languedoc, est appelée la « Kéta extraterrestre » : kétamine et MDMA en poudre sont mélangées puis sniffées. La même formule sous une forme différente consiste à gober un cachet d'ecstasy et à sniffer la kétamine. Les deux effets se potentialiseraient mutuellement. D'après les usagers, l'effet de la kétamine potentialiserait l'effet « love » de la MDMA qui, en contrepartie, augmenterait l'effet dissociatif de la kétamine.

Petit trafic

Le trafic de MDMA est un peu plus visible cette année dans tous les endroits festifs techno et particulièrement en établissements de nuit : « Ça a été l'orgie en boîte, cette année... qui veut des taz ? entendait-on crier » (Sud-Ouest).

En festival et en boîte de nuit, il semble qu'il y ait plus de trafic qu'auparavant, ainsi qu'en *free-party* et en teknivals où « la vente à la criée » est plus banalisée. Certaines tribus organisatrices de son seraient de plus en plus dépassées par le développement du trafic dans les « teufs » : « On trouvait moins de dealers avant. » De ce fait, la régulation du trafic est plus difficile à faire. « L'explosion du phénomène techno attire plus de monde, donc plus de dealers, donc plus de produit... et plus de fric aussi... C'était plus facile quand il y avait pas 50 dealers... », constate un observateur de l'espace festif techno. Cette situation se vérifierait plus chez les « nouveaux sons que dans les anciens ».

Aujourd'hui, à Toulouse, dans l'espace urbain, il y a une grande diversité de possibilités pour se procurer de la MDMA. Sa grande disponibilité sur les lieux festifs permet à des dealers d'en revendre en ville. Des revendeurs d'autres produits se procurent des lots plus ou moins importants dans les lieux festifs, qu'ils peuvent revendre au détail ensuite en ville, multipliant ainsi les opportunités de vente.

Par ailleurs, des groupes de revendeurs de l'espace festif investissent de plus en plus l'espace urbain et initient de nouveaux lieux de vente « multiproduits » où se connectent les usagers, les usagers-revendeurs et les revendeurs de l'espace urbain. Cette situation est devenue particulièrement visible et importante en 2001 à différents endroits de la ville. Le point de vue des services répressifs illustre cette situation nouvelle à Toulouse, qui vaut pour d'autres produits de l'espace festif.

Le démarrage date de fin 2000 et s'est considérablement amplifié en 2001 : « (...) à la fin de l'an dernier... On l'a vu et on va le revoir cette année... ils vont faire des soirées technos... ils écoulent l'ecsta, un peu de shit, un peu de coke... Tout ce qu'ils peuvent. Entre deux *raves*... ils viennent en ville, du lundi au vendredi, s'installent et écoulent ce qu'ils n'ont pas vendu dans les *raves*. On a été embêté une partie de l'été avec des dealers qui venaient s'installer en ville. On a fait plusieurs interpellations, la semaine d'après c'en était d'autres qui étaient venus... Pour moi, c'est encore un autre système de distribution ça... Ce sont des milieux qui bougent sans arrêt, on ne les connaît pas bien... Le mec que vous arrêtez aujourd'hui avec de l'ecsta, il sera demain à Montpellier et après-demain en Italie. Ils n'ont pas de frontières et se déplacent sans arrêt... Oui, ça c'est plus nouveau comme système. »

Appellations

Il n'y a pas de nouvelles appellations particulières (MDMA, taz, X, Xta, etc.), mais l'ecstasy est de plus en plus fréquemment désignée par le nom du logo qui l'orname, par exemple : Mitsu, pour les Mitsubishi, les Arrow base, les papillons, JB, etc.

Conclusions

La MDMA est en phase de banalisation dans la plupart des espaces de consommation. Dans l'espace festif techno, sa consommation se sophistique par la multiplication des ecstasy achetées, des molécules consommées associées à d'autres produits. Dans les établissements de nuit, la vente et la consommation s'étendent, et, dans l'espace urbain, des usagers anciens toxicomanes aux opiacés peu concernés par cette consommation jusqu'alors s'initient et l'utilisent plus ou moins régulièrement. La progression est importante auprès des usagers des structures de premières lignes, puisque l'ecstasy est désormais le troisième produit consommé. Son image reste globalement bonne dans de nombreux publics y compris chez les jeunes « teufeurs », même si les effets de l'expérience dans la durée et la prévention commencent à se traduire par des questions et des doutes de plus en plus nombreux sur les conséquences de la MDMA sur la santé.

Amphétamine-speed

Disponibilité et prix

Dans l'espace festif, les speeds sont des produits connus et utilisés. Déjà en 2000, les notes d'enquêtes mentionnaient que le speed était très disponible sur l'ensemble de l'espace festif techno et que l'offre était diversifiée avec des prix stables.

En 2001, les observateurs indiquent que le speed est plus consommé qu'auparavant à partir d'une offre plus diversifiée encore, avec des produits plus puissants et de meilleure qualité. Les prix sont stables entre 50 et 150 F, le gramme, 100 F en moyenne. Les amphétamines sont considérées comme très disponibles sur l'ensemble de l'espace festif techno du Sud-Ouest et du Languedoc.

Si les groupes de consommateurs sont également stables, en revanche, la présence plus importante de « teufeurs » dans les établissements de nuit étend à cet espace la présence et la visibilité de ce produit. Les amphétamines sont consommées par les utilisateurs de MDMA. Les usagers de kétamine utilisent aussi du speed.

Préparation

Les amphétamines sont essentiellement gobées, (la pâte est déposée dans une feuille à cigarette puis ingérée), mais les injecteurs d'autres produits « shootent le speed ». Elles seraient peu administrées en sniff, car il y aurait des complications oculaires (irritation, atteinte des petits vaisseaux sanguins). Pour limiter les problèmes gastriques certains usagers avertis ingèrent le speed avec un plâtre d'argile ou du Smecta®. En effet, la consommation de speed générerait des problèmes gastriques qui ne seraient pas toujours clairement identifiés par les consommateurs.

Cocaïne

Depuis 1996, la consommation de cocaïne ne cesse de progresser sur le site de Toulouse. On peut y adjoindre l'espace festif du Languedoc où selon un informateur, « la cocaïne a “explosé” » en 2001. La proximité avec l'Espagne n'y est pas étrangère, car elle favorise une disponibilité importante et un bon rapport qualité/prix. Toulouse, en position centrale par rapport aux frontières catalane et basque, se retrouve au cœur de trois axes pour s'approvisionner via l'Espagne qui est, bien avant la Hollande, la principale source pour la région.

Cette progression semble concerner tous les groupes de consommateurs y compris les plus jeunes marginalisés ou insérés fréquentant l'espace festif. Ce constat se vérifie auprès de l'ensemble des sources d'information que nous avons mises en œuvre en 2001.

Modes d'administration

Selon les contextes et les utilisateurs, la cocaïne se consomme en sniff ou en injection ; elle est plus rarement fumée. Chez les primo-injecteurs d'opiacés, la cocaïne est en règle générale injectée. L'enquête transversale montre que les publics fréquentant les lieux de première ligne injectent la cocaïne deux fois plus qu'ils ne la sniffent. Une faible partie d'entre eux la fume.

Les choses s'inversent en milieu festif techno où les usagers utilisent principalement la voie nasale, mais on observe ponctuellement les publics les plus marginalisés s'injecter dans des teknivals ou dans des *free-party*. Le sniff semble la seule modalité des publics des établissements de nuit. Chez les plus jeunes injecteurs de cocaïne (moins de 25 ans), l'injection d'héroïne ne constitue pas un passage obligé. Parfois, la cocaïne est injectée en premier avant l'opiacé. De plus en plus, il semblerait que, pour cette population, ce soit l'injection de BHD qui fasse précédent.

Disponibilité et accessibilité

La cocaïne est perçue comme disponible et accessible sur l'ensemble du site. Dans l'espace urbain, elle semble plus disponible et d'un meilleur rapport qualité/prix que l'an passé. Elle est considérée comme très disponible au sein de l'espace festif techno Sud-Ouest et Languedoc, ainsi que dans les établissements de nuit toulousains.

Dans l'espace festif Languedoc, la qualité et les prix paraissent stables, alors que dans le Sud-Ouest, il semblerait que sur l'année 2001 il y ait eu des fluctuations sur la qualité et les prix, ce qui a généré des « embrouilles » entre acheteurs et revendeurs.

Prix

La baisse des prix amorcée depuis plusieurs années se poursuit, avec un prix moyen autour de 300 F le gramme au lieu de 350 (TREND 2001). Des usagers déclarent payer 100 F le gramme dans le cadre d'achat en semi-gros en Espagne. Plus fréquemment, les prix moyens constatés tournent entre 250 et 300 F, 400 F constituant la limite la plus élevée de l'espace urbain.

Dans l'espace festif techno du Sud-Ouest, selon la qualité ou la provenance, on observe une grande variabilité : de 350 à 800 avec un prix moyen situé à 500 F. En Languedoc, la fourchette observée se situe entre 400 et 700 F.

Il semble que la stratégie de commercialisation se distingue selon que l'on est en *free-party*, en fête commerciale ou en discothèque. Dans le premier cas, les revendeurs préfèrent couper le produit plutôt que de le vendre cher, alors que dans les espaces marchands les prix sont plus élevés.

Préparation et régulation

Aucune préparation nouvelle n'a été signalée sur le site. La BHD est le premier produit de régulation après des périodes intenses de consommation de cocaïne chez les jeunes fréquentant le dispositif de première ligne.

La cocaïne est souvent associée à l'alcool dans une recherche de potentialisation mutuelle de leurs effets respectifs sans leurs inconvénients.

Les descentes de cocaïne dans l'espace urbain se gèrent en utilisant des benzodiazépines (Valium®, Tranxène®, Lexomil®). Et, phénomène nouveau, les jeunes itinérants utilisent le Tercian®, dont ils disent avoir fait l'expérience à l'occasion de séjours en milieu psychiatrique. Alors que dans l'espace festif techno, on observe que ce sont plus fréquemment les opiacés, rachacha et héroïne qui sont utilisés pour gérer la descente de cocaïne.

Le mélange de kétamine et de cocaïne, connu sous l'appellation de « Calvin Klein » s'est développé dans les deux espaces festifs technos investigués.

Petit trafic

« La coke arrive surtout d'Espagne... » Mais si les usagers se tournent habituellement vers le voisin du Sud, cette année, en complément des traditionnelles filières catalanes étudiées par L. Missaoui et A. Tarrius (OFDT, 1999), le pays basque apparaît comme une source nouvelle d'approvisionnement. On entend de plus en plus parler de San Sébastian et de Bilbao.

Dans l'espace urbain, les dealers itinérants installés en divers points dans la ville ont constitué des zones de petit trafic. Par ailleurs, d'anciens toxicomanes revendent également de la cocaïne aux côtés de dealers plus anciennement installés. Les établissements de nuits, bars et discothèques sont aussi d'importants lieux de trafic ; d'une certaine manière, ils sont, pour certains d'entre eux, les seules « scènes ouvertes » de la cocaïne sur Toulouse.

Au sein de l'espace festif techno, la vente de cocaïne se fait « à la criée » comme pour l'ecstasy et le LSD. Il semble que bien souvent, ces trois produits soient proposés ensemble à la vente : « Coke, ecsta, trip... »

Enfin, pour les zones « rurbaines » de la seconde, voire troisième couronne toulousaine, des jeunes européens habitant des petites villes, bien insérés et parfois même issus de familles solidement implantées au sein de leur environnement social, revendent sur leur secteur, cocaïne, MDMA et parfois leur propre production de cannabis.

Conclusions

L'image positive de la cocaïne polarisée autour de la fête et de la performance et sa grande disponibilité liée à notre contexte transfrontalier semblent avoir favorisé sa diffusion auprès de tous ses publics potentiels. Deuxième produit consommé par les usagers des lieux de réduction des risques, la cocaïne est devenue un produit de « défonce » majeur auprès des usagers de drogues tant dans l'espace urbain que festif. D'autant qu'elle devient également un produit très consommé par des publics insérés dans l'espace festif techno ou dans des établissements de nuits. De plus, la consommation de cocaïne à des fins performatives chez des publics insérés semble progresser également, du moins devient-elle de plus en plus visible. Enfin, la progression de la consommation de cocaïne dans l'espace festif techno, amorcée il y a déjà plusieurs années se poursuit : « On voit plus de consommateurs qu'avant. » Et comme le montre ESCAPAD : de plus jeunes qu'avant.

Crack-free/base

Le site de Toulouse ne connaît pas une grande présence de crack ou de free-base. Ainsi, la note de l'enquête qualitative pour l'année 2000 répondait laconiquement : « non disponible ». Il ne semble pas que 2001 modifie beaucoup les choses, si ce n'est en prenant en compte que le free-base et le crack sont deux objets culturels distincts pour la même réalité neuropharmacologique. Nous ferons la distinction entre ce que les usagers dénomment la « galette », qui correspond dans leur esprit au crack et que l'on appelle parfois « caillou »... et le « free-base » que l'on trouve sous cette nomination, initialement au sein de l'espace festif techno et désormais dans l'espace urbain.

Conclusions

Sur le site, la disponibilité du crack (galette) est exceptionnelle, celle du free-base est rare. Ce sont des consommations qui existent mais de façon peu développée. Elles concernent plus particulièrement des publics jeunes ou moins jeunes itinérants ou en errance, et de façon exceptionnelle et occasionnelle, les anciens usagers toxicomanes consommateurs sous substitution de l'espace urbain.

LSD

« Il s'agit d'un produit connu de longue date. Il est actuellement vendu dans le sillage de l'ecstasy », indiquait le précédent rapport de site. En milieu festif techno, cette année, les observateurs de l'espace Sud-Ouest ont assisté à l'apparition de la goutte : « La découverte de l'année, "un succès fou" ». Par ailleurs, il semblerait que le LSD, présenté sous forme de micro pointes soit en augmentation, aux côtés des plus traditionnels buvards. De plus, en Languedoc, les consommateurs ont beaucoup demandé de *testing* concernant ce produit.

Disponibilité et mode d'administration

Dans l'espace festif, différents modes d'administration sont utilisés par les consommateurs. La goutte, par exemple, est versée sur un sucre, puis gobée. Ou bien elle peut-être versée dans le creux de la main puis lapée.

Il n'y a pas eu d'observation directe, ni de rumeur de LSD consommé en sniff ou en injection au sein des espaces festifs techno Sud-Ouest et Languedoc, pas plus que de pratiques d'incision. En revanche, la prise de LSD par goutte, administrée

dans l'œil a été observée, mais pas chez de jeunes « teufeurs ». Elle est le fait « d'anciens » en recherche d'hallucinations plus puissantes. Les buvards placés sous des pansements sont aussi utilisés pour une diffusion plus lente de la substance active au travers des pores de la peau. Dans l'enquête transversale, le LSD est principalement ingéré, on trouve, cependant, un injecteur et deux sniffeurs.

Sur l'ensemble du site, festif et urbain, le LSD est perçu comme disponible et accessible.

Prix et petit trafic

Dans l'espace festif, tant en Languedoc que dans le Sud-Ouest, il n'a pas été observé de changement notable dans la forme de vente lors des « teufs ». Le LSD est vendu à la « criée » dans le triptyque « trip, ecsta, coke ». Dans l'espace urbain, les *travellers* qui revendent après les événements festifs l'ecstasy, la cocaïne, la kétamine, etc., proposent aussi du LSD.

Les gouttes sont vendues de 50 à 100 F en Languedoc et dans le Sud-Ouest. Les buvards et les micro pointes sont vendus 50 F l'unité dans l'espace festif, 25 F dans l'espace urbain. Le prix est revu à la baisse, car en dehors du contexte festif la demande décroît. Il s'agit pour les revendeurs d'écouler les invendus de la fête précédente.

Régulation

Dans l'espace festif, le rachacha est recherché « en descente pour se poser », ainsi que les benzodiazépines. Dans des *free-party* et *teknivals* du Sud-Ouest, certains utilisent le Xanax® « en montée » pour éviter les « *bad trip* ».

Appellations

Pas de nouvelles appellations en dehors de celles déjà répertoriées, selon sa présentation, il sera dénommé pointe, goutte, buvard, ou, de façon générique, « trip », « acide », « petri », etc.

Conclusions

Le LSD semble avoir connu en 2001 dans l'espace festif du site une diversification dans sa présentation tout en maintenant la stabilité de sa disponibilité. En revanche, du fait de la présence plus importante d'usagers-revendeurs son accessi-

bilité est accrue en ville. Sa consommation valorisée, malgré les questions soulevées par les expériences négatives, en fait un produit encore globalement très consommé et probablement plus visible dans l'espace urbain.

Champignons hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes (psilocybes) sont très recherchés dans l'espace festif : « Ça marche à fond », selon les observateurs. La provenance est principalement régionale. En saison (mai-juin et septembre-octobre), les prix et la disponibilité des champignons locaux sont considérés comme stables. Ils sont vendus « 1 F le champi dans des enveloppes de 50 ou de 100 ».

En 2001, les deux espaces festifs du Languedoc et du Sud-Ouest ont vu apparaître deux nouvelles variétés de champignons hallucinogènes : les hawaïens et les mexicains. En provenance d'Espagne, ces deux variétés sont réputées avoir des capacités hallucinogènes beaucoup plus puissantes que leurs homologues locaux et sont revendues au gramme autour de 200 F. De plus, leur culture « hors sol » ne les soumet pas, comme la production locale, aux variations et aux aléas saisonniers. Pour toutes ces raisons, ces champignons exotiques font l'objet d'un trafic. Par ailleurs, il est possible de commander des kits de culture sur Internet. Cette pratique semblerait se développer dans la région (Sud-Ouest et Languedoc-Roussillon).

Les champignons sont ingérés dans des préparations « culinaires » diverses, qui intègrent du rhum, du vin, du miel ou des yaourts par exemple.

En revanche, l'absence de « descente » nécessite moins d'utilisation de produits de régulation tels que le cannabis et ou le rachacha.

Kétamine

La kétamine est un anesthésiant réservé à un usage vétérinaire ou hospitalier. Sauf dans sa préparation injectable, la kétamine et ses sels sont considérés comme stupéfiants depuis août 1997. En France, les usagers peuvent la rencontrer sous quatre formes : les ampoules (préparation pharmaceutique), un liquide incolore, une poudre blanche et des comprimés.

Déjà repérée à Toulouse en 2000 au sein de l'espace festif, la kétamine a émergé de façon très rapide et intense en 2001 dans l'espace urbain, essentiellement auprès des structures de premières lignes. Ce phénomène semble être retombé en fin d'année après avoir connu un développement sans précédent au printemps et durant l'été.

Préparation et modes d'administration

La kétamine se sniffe principalement, mais des cas d'injections intraveineuses et même intra-jugulaires ont été rapportés par des usagers. Pour obtenir une préparation qui puisse être sniffée, les usagers font évaporer la kétamine liquide en la chauffant à l'intérieur d'un petit poêlon à raclette (élément de décoration et de distinction en pendentif de ceinture en Languedoc) ou d'une poêle qui offre peu d'adhérence. Une fois évaporée, la pâte obtenue achèvera sa cristallisation et sera prête pour une administration nasale.

Disponibilité et prix

La kétamine a connu des périodes de grande disponibilité sur le site au cours de l'année tant sur l'espace festif qu'urbain. Son prix est compris entre 150 F le gramme pour la poudre et 300 F pour la forme liquide plus chère car il faut la préparer. Elle est toujours considérée comme disponible.

Conclusions

La consommation de kétamine s'est développée en 2001. Dans l'espace festif de nouveaux adeptes l'ont expérimentée et certains l'ont même adoptée en « consommateurs avertis¹⁰ ». Dans l'espace urbain, la kétamine a connu une percée surprenante, tant auprès d'anciens toxicomanes qui l'ont expérimentée, que de jeunes usagers en errance qui en ont eu un usage plus fréquent.

La kétamine a une image ambivalente auprès des usagers : à la fois fascinante et inquiétante. Souvent présentée comme un produit extrême aux effets spectaculaires qui mettent en scène des usagers qui ne se maîtrisent plus, la kétamine représente aussi un produit très attractif aux « multi-effets » imprévisibles. Ne prendre en compte que la présentation réductrice de la « kéta déchéance », c'est négliger l'intérêt que peut représenter ce produit pour des usagers qui apprendraient à en gérer le dosage. La kétamine pourrait alors étendre son emprise, ce qui ne serait pas sans conséquences au regard des risques de dépendance psychique, de *bad trip* et d'accident possible avec ce produit.

10. Au sens où l'a défini l'IREP qui a proposé trois catégories de consommateurs : épisodique, avertis et malheureux. L'averti a une consommation essentiellement récréative associée à des contextes ressentis comme nécessitant l'usage. « Ecsta, trip, coke et speed... », OFDT 1999.

Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote a pratiquement disparu des espaces festifs tant en Languedoc que dans le Sud-Ouest. Lors d'un petit nombre d'événements festifs cette année, il n'aura concerné que quelques adeptes ne formant pas, à proprement parler, un groupe de consommateurs homogènes.

Du fait de cette faible présence, il n'y a pas eu de mode d'administration particulier. Il s'agit toujours d'inhalations à partir de ballon ou directement à la bouteille, ce qui constitue une prise de risque supplémentaire.

Sa disponibilité est rare et ne concerne que l'espace festif techno. Son prix est resté stable : 10 F le ballon.

Rohypnol® : changement de cadre de prescription en février 2001

Médicament de type benzodiazépine, très controversé, le Rohypnol® a fait l'objet de nombreuses mesures de restriction ces dernières années. Il suit, depuis le 7 février 2001, une partie de la réglementation des stupéfiants avec prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée, une durée maximale de prescription limitée à 14 jours et une délivrance fractionnée de 7 jours. De plus, seules les boîtes de 7 comprimés restent disponibles. Rappelons qu'en 1996 son indication était seulement « les troubles sévères du sommeil ». On a retiré du marché le dosage fort à 2 mg. Cette mesure a été suivie en 1998 de l'ajout d'un colorant bleu dans sa préparation.

À Toulouse, le Réseau ville hôpital Passages avait, bien avant cette mesure, fait campagne pour inciter les médecins à abandonner cette prescription pour les usagers de drogues. Cette anticipation a conduit des praticiens et des pharmaciens à apposer dans leur cabinet ou leur officine une affichette signalant : « Pourquoi nous ne prescrivons ni ne délivrons de Rohypnol®. » Cette campagne a sans nul doute eu un impact qui a favorisé l'application des mesures prises en 2001. Cependant, si ces mesures ont conduit sur le site à des modifications sensibles dans les pratiques, la consommation existe toujours début 2002.

Dans ce contexte, il est important de pouvoir apprécier l'impact du changement sur le terrain. Nous disposons de plusieurs outils. En août 2000, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a mis en place une enquête nationale auprès des réseaux de pharmaciens d'officine des CEIP. Les pharmaciens du réseau devaient notifier toute demande de délivrance de Rohypnol® au sein de leur officine au cours de la semaine de l'enquête. Cette enquête a été reconduite du 11 au 16 juin 2001, afin de mesurer l'écart. Sur la même période, l'enquête trans-

versale avait prévu un ensemble de questions sur la consommation de Rohypnol® en essayant de cerner les changements de comportement. Des rencontres ont été organisées avec des usagers et des intervenants pour un premier point après cinq mois de modification du cadre. Les impressions qui se sont dégagées à cette période ne se retrouvent pas complètement lors du travail d'enquête ethnographique réalisé à la fin de l'année 2001. Ainsi, si à la veille de l'été il semblait que les habitudes de consommation aient été modifiées de façon importante, sans remettre en cause ces transformations, il semble qu'en fin d'année, la présence du Rohypnol® se fasse à nouveau sentir.

Sachant que par manque de recul, il conviendra de poursuivre l'observation afin de mieux mesurer dans la durée le comportement des usagers de drogues à l'égard de cette benzodiazépine.

Disponibilité et niveau de consommation du Rohypnol® après la modification du cadre de prescription

Il n'est pas facile de répondre à la question de l'impact du changement de prescription sur la disponibilité du Rohypnol® sur le marché parallèle ainsi que sur le niveau de sa consommation chez les usagers de drogues. Ainsi, les participants du groupe focal sanitaire ne se sont pas mis d'accord pour estimer si l'année 2001 a été celle d'une réelle diminution ou celle d'une stagnation de son usage. Cela reflète bien, à la fin de l'année, la difficulté à trancher sur cette question.

Malgré tout, plusieurs signes vont dans le sens de la diminution de l'offre. D'abord, le prix du Rohypnol® dans la rue a doublé à Toulouse. En 2000, le prix se situait entre 15 et 25 F le cachet, alors qu'en 2001, il se place dans une fourchette de 30 à 50 F. Le Rohypnol® est plus difficile à se procurer, sa disponibilité est bien moindre qu'auparavant d'après bon nombre d'observateurs de l'espace urbain. Certaines des prescriptions anciennes se poursuivent encore, mais de nombreux médecins généralistes semblent plus « cadrer » les usagers. Ainsi, on a pu voir des usagers de drogues se plaindre lors de la grève des médecins en fin d'année 2001 et début 2002 : « (...) Rien à foutre du "Sub", y en a partout, c'est du Rohypnol® que j'ai besoin, mon médecin m'en marque et avec leur putain de grève, c'est la galère. »

En effet, il y a deux façons de se procurer du Rohypnol® : la rue et le docteur. Les médecins, en « verrouillant » les prescriptions limitent le « deal » de rue. Apparemment, la grève, en réduisant le nombre de prescripteurs, a diminué les possibilités de prescription au point de mettre en difficulté les usagers qui ne trouvaient plus à s'approvisionner. La grève a déstabilisé le marché de la rue, nous

révélant peut-être sa probable fragilité. Ainsi, les usagers moins « dégourdis », qui n'ont pas de médecins attirés, peuvent avoir du mal pour s'approvisionner, ce sont ceux qui se plaignent : « Les médecins ne prescrivent pas. » Mais il y a aussi ceux qui obtiennent des prescriptions suffisantes pour pouvoir en revendre une partie, peut-être du fait de médecins qui prescrivent encore et de façon large. À cet égard, l'enquête du CEIP sur les prescriptions de Rohypnol® montre qu'il reste encore en juin 2001 un taux élevé de prescriptions pour une durée supérieure à 14 jours (11 %) et une très légère augmentation de la posologie (+ 2 %). D'ailleurs, un peu plus d'un répondant sur deux (55 %) ayant consommé du Rohypnol® entre janvier et juin 2001 (ce qui représente 30 % de l'échantillon) dans l'enquête transversale déclare « qu'il n'a pas eu de difficultés pour s'approvisionner » durant cette période.

On peut émettre plusieurs hypothèses. Certains usagers peuvent multiplier les prescripteurs ou encore se font prescrire hors Toulouse dans des zones où l'« effet réseau » serait plus faible. Ce seraient ces usagers-revendeurs qui donneraient cette impression que, finalement, le marché parallèle est toujours suffisamment achalandé. En tout cas, on peut encore observer des usagers pour qui, apparemment, les choses n'ont pas changé : « Ils sont toujours aussi défonceés les schtroumpfs », entend-on près des lieux de réduction des risques, allusion au colorant bleu qui imprègne la salive.

Mais la modification peut s'observer de façon décalée à d'autres points de l'espace urbain comme aux urgences psychiatriques ou en prison. La demande de prescription de Rohypnol® en prison est en baisse également. Aux urgences psychiatriques, il y a moins de demandes de benzodiazépines de substitution comme le Normison®. Il semble qu'il y ait une autorégulation de la consommation. Si, pour certains usagers, la consommation ne s'est pas ralentie, pour d'autres il est indéniable qu'elle s'est atténuée. L'accessibilité moindre modifie le comportement des « gros consommateurs » : « Celui qui en consomme pas mal garde ce qu'il arrive à se procurer pour sa consommation avant tout. »

Conclusions

Dans l'espace urbain, les changements sont indéniables. Le Rohypnol® concernait des populations importantes de jeunes en errance et des toxicomanes sous substitution qui utilisaient dans la continuité le mélange BHD, Rohypnol®, alcool, à des fins de « défonce ». Ces usages semblent avoir globalement diminué en 2001.

Au sein de la population des usagers de l'espace urbain, il semble que l'image du Rohypnol® continue de se dégrader. Aujourd'hui, les méfaits de ce produit sont

désormais clairement identifiés par les usagers comme le constate un médecin hospitalier du réseau ville hôpital : « Il y a quand même pas mal de toxicomanes qui ont compris que le Rohypnol®, c'était emmerdant parce que ça conduisait souvent en prison... » D'ailleurs, ils le disent eux-mêmes : « Avec le Rohypnol®, t'es un guignol ! »

Tranxène® et Valium®

Modes d'administration

Comme le Rohypnol®, le Tranxène® est en règle générale ingéré par voie orale, gobé sous forme de cachet, seule modalité déclarée dans l'enquête transversale. Aucun autre mode n'a été mentionné par les professionnels des structures ou par les usagers. En revanche, la forme injectable du Valium® est parfois recherchée par les anciens usagers toxicomanes aux opiacés.

Disponibilité et mode d'utilisation

Les disponibilités du Tranxène® et du Valium® sont liées aux prescriptions médicales et ne semblent pas faire l'objet d'un trafic structuré. Comme d'autres produits d'origine pharmaceutique ils font l'objet d'échanges ou de reventes ponctuels par des usagers qui cèdent leurs prescriptions, permettant à des usagers de s'approvisionner dans la rue.

En Midi-Pyrénées, contrairement à d'autres régions, le Tranxène® ne fait pas partie des six premiers médicaments « épinglés » dans le cadre des enquêtes sur les Ordonnances suspectes indicateur d'abus et de pharmacodépendance (OSIAP). Ce qui ne signifie pas pour autant qu'il ne soit pas consommé par des publics usagers de substances psychoactives. Ce résultat correspond bien au fait que ce médicament ne suscite pas actuellement sur le site un engouement très important. On peut penser aussi que sa prescription, à la différence du Rohypnol®, fait moins l'objet de réticences de la part des médecins généralistes, le rendant ainsi relativement accessible.

Le Valium®, de son côté, n'a jamais été très recherché dans la région, comme l'indique son absence dans l'enquête OSIAP. Mais ses capacités supposées à gérer la descente ou à traiter les troubles liés à l'abus de psychostimulants ou d'hallucinogènes en font un produit potentiellement attractif.

Conclusions

Comme n'importe quelle benzodiazépine, en dehors du Rohypnol®, le Tranxène® ou le Valium® peuvent intéresser potentiellement les usagers de drogues, qu'il s'agisse d'anciens toxicomanes substitués ou de nouveaux consommateurs d'opiacés. Les fonctions peuvent être multiples, auto-indication « thérapeutique » des troubles induits par la consommation d'autres substances ou par le mode de vie, anxiété, troubles du sommeil, ou encore comme produit de régulation des hallucinogènes ou des psychostimulants, et même comme un « soutien » possible pour les sevrages de BHD. Enfin, ces deux produits sont aussi utilisés comme potentialisateurs de l'alcool associés à la buprénorphine dans une recherche de « défonce ».

Si l'on ajoute à cela les modifications de prescription du Rohypnol®, le développement de leur consommation n'est pas impossible. Pour l'instant, dans le cadre d'une alternative au Rohypnol®, il ne semble pas qu'un médicament de type benzodiazépine domine plus que les autres : il conviendra de suivre l'évolution du Tranxène® en 2002.

LES AUTRES PRODUITS CONNUS SUR LE SITE

Le cannabis

Il n'y a pas à proprement parler d'usage de cannabis sortant de la norme de consommation ordinaire. En terme de tendance d'usage, une pratique semble prendre de plus en plus d'ampleur chez les usagers polyconsommateurs, pharmacodépendants aux opiacés, c'est l'association cannabis et alcool pour majorer les effets de la BHD ou de la méthadone. L'alcool est un produit classiquement associé dans un but de maximalisation des effets. Ce qui semble se développer aujourd'hui, c'est cannabis et alcool ensemble. « C'est un produit associé, mais un produit de défonce, c'est-à-dire avec le Subutex®, c'est l'association alcool et "pétard" pour faire monter le Subutex® quand tu l'injectes », rapporte un médecin. Il est vrai qu'un nombre très important d'usagers de l'espace urbain (fréquentant les structures sanitaires ou de réduction des risques) fument du cannabis : 86,5 % des répondants de l'enquête transversale déclarent avoir consommé du cannabis le mois précédent dont 80 % « plusieurs fois par jour ».

Cannabis : une banalisation de consommation encore accentuée

À l'instar d'un large mouvement en France, Toulouse connaît un phénomène important de banalisation de l'usage et de l'abus d'usage du cannabis depuis plusieurs années. La visibilité de la consommation de cannabis est de plus en plus grande avec un public de plus en plus varié. Ce phénomène est particulièrement accentué lors d'événements musicaux ou culturels qui rassemblent des jeunes... et des moins jeunes (grand concert, fête de la musique, etc.). Mais aussi, de façon plus banale, on peut voir des jeunes ou des moins jeunes fumer dans la rue au centre-ville ou dans des jardins publics. « On voit plus de consommation de "pétards" ou de pipe à eau (bang) dans la rue sans réaction particulière du voisinage », constate un intervenant d'une structure de réduction des risques. Dans les publics jeunes ou moins jeunes, non concernés par l'espace festif ou urbain, la banalisation de l'usage progresse toujours auprès de lycéens et d'étudiants principalement et s'observe aussi auprès de publics insérés plus âgés.

Le symptôme du mal-être scolaire est souvent un révélateur d'un début de consommation qui peut devenir abusive. « On voit chez les gamins des effets symptomatiques de l'abus d'usage qui sont adressés par des intervenants médico-sociaux des établissements scolaires », constate un médecin hospitalier. Ainsi, et ce phénomène est perçu comme nouveau, des jeunes ont été hospitalisés pour des périodes allant de 24 heures à plusieurs jours, pour des consommations de cannabis uniquement. Des jeunes pour lesquels le produit principal voire le seul produit consommé est le cannabis.

« Ce n'est pas la première fois que cela se produit, mais c'est la première fois à un tel niveau », remarque un médecin hospitalier. En 2001, plus d'une dizaine de jeunes ont été hospitalisés dans l'année pour le seul hôpital du centre-ville. Ces jeunes sont scolarisés normalement. Ils ont même franchi la barre du premier cycle. Leurs parents sont décrits comme des représentants des classes moyennes et/ou supérieures et souvent de professions intellectuelles.

Le cannabis est aussi utilisé dans une perspective « thérapeutique ». Si ce phénomène n'est pas nouveau en soi, on voit aujourd'hui des adolescents ou des jeunes adultes tenir des discours de justification pour expliquer leur consommation à partir d'un usage « médicamenteux » du cannabis. « Ils sont passés d'un usage festif, récréatif, en groupe, à un usage solitaire. À la question : "Pourquoi fumes-tu ?" Ils répondent : "J'ai essayé de m'arrêter, mais je ne dors pas. Je ne veux pas de vos produits (benzodiazépines) qui sont encore pires... Le cannabis, ça me sédate, ça me calme, ça me fait dormir", disent certains jeunes. »

Dans l'espace festif (*free-party*, teknivals) le cannabis est un produit d'échange, une « monnaie » qui sert de troc contre une bière, un sandwich, etc. Cette année, une variété de très bonne qualité appelée « aya » remplace les traditionnelles savonnettes dans les « teufs » du Sud-Ouest. Sous cette appellation circulerait d'après les observateurs, moins de l'« aya » véritable qu'une « résine améliorée ». Ce produit, en provenance du Maroc, serait également consommé à l'intérieur de cercles restreints au sein de l'espace urbain.

Trafic de cannabis et production locale

Le Maroc et l'Espagne sont les passages obligés de la résine de cannabis d'après les services répressifs, mais ce ne sont pas les seuls, et de l'herbe hollandaise circule aussi dans l'espace festif techno. Le trafic en semi-gros s'est développé et banalisé avec un rajeunissement des revendeurs, y compris parfois au niveau de jeunes mineurs. Face à la demande croissante, les prix suivent et baissent. Si la revente d'herbe ne constitue pas un objectif important pour les services répressifs. Sa présence de plus en plus grande sur le marché accentue sa baisse. « [...] Si vous achetez en savonnette (2 000 à 2 500 F les 250 g), au kilo (8 000 à 9 000 F)... plus vous descendez et plus les prix augmentent. On a connu une stabilité des prix pendant 10 ou 15 ans sur le shit, c'est-à-dire que tout le monde achetait pour 100 F de shit, c'était le cure-dent, la barrette... C'est fini maintenant avec la surconsommation de shit et tous les arrivages, ils achètent pour 50 ou 100 F de shit, mais ils ont 2,5 g, parfois 5 g... Cette année, on a vu augmenter les quantités. Il y a 20 ans, on parlait en grammes, maintenant les mecs ils ont des demi-savons, des savons, quand ça n'est pas deux ou trois savons... Les quantités ont augmenté, ça veut dire qu'il y a du débit... »

La production locale d'herbe à des fins de revente de proximité ou de consommation personnelle s'est considérablement développée, déstabilisant le marché traditionnel de revente de rue de la résine de cannabis. Cette production locale réorganise pour partie le trafic de proximité, les usagers préférant se servir chez un revendeur producteur lui-même ou proche d'un producteur, plutôt que de prendre le risque de la vente de rue plus aléatoire et plus dangereuse. De ce fait, sur les traditionnels et inamovibles lieux de vente de la ville, le deal de rue est moins visible qu'il y a quelques années.

Cette tendance à la consommation de sa propre production d'herbe s'observe au sein de l'espace festif, mais aussi de plus en plus au sein de l'espace urbain. Certains anciens usagers substitués « se lancent » désormais dans leur propre culture de marijuana, une dizaine de pieds peuvent suffire à la consommation annuelle d'un

toxicomane urbain polyconsommateur sous Subutex®. Ce phénomène va de pair avec le développement de l'offre de kit de matériel de culture hydroponique dont on parle de plus en plus sur le site.

Conclusions

L'année 2001 a vu un développement sans précédent de l'herbe au détriment de la résine de cannabis accentuant encore sa banalisation. L'autoproduction augmente tant en ville que dans les campagnes environnantes, la qualité s'améliore, rendant, de ce fait, la résine plus ou moins coupée et de qualité souvent médiocre, bien moins attractive. Dans des cercles d'initiés, une résine de meilleure qualité circule : l'aya.

La consommation est au fil du temps de plus en plus visible et s'étend chez les jeunes. Le cannabis est très largement consommé au sein de l'espace festif et urbain.

Gamma OH

Sur le site

À Toulouse, les enquêtes TREND 2000 ne font aucune mention du GHB. Pourtant, il semble que ce produit a circulé, au moins dans l'espace festif techno, les établissements de nuit et les milieux culturistes. Ainsi, le GHB a connu un engouement chez les bodybuilders, il y a deux ou trois ans dans les salles d'entraînements toulousaines. « C'était la folie dans les salles de musculation », commente un spécialiste de ce milieu. Cet attrait pour ce supposé « *fat burner* » semblerait retombé aujourd'hui.

Dans l'espace urbain, il n'est pas connu des intervenants et les usagers n'en n'ont pas vu ou consommé.

En revanche, c'est au travers de témoignages de perte de mémoire associée à des relations sexuelles non consentantes que le GHB va réapparaître en 2001 sur le site, cette fois sous forme de rumeurs ou d'hypothèses : « On raconte de sales histoires... »

Le groupe focal sanitaire réunissant des médecins hospitaliers ou libéraux de différents services de la ville a réveillé notre intérêt pour cette molécule, car sa surmédiatisation comme « drogue du viol » nous avait incité à prendre avec elle nos distances.

Dans différents endroits du site, une dizaine d'hommes et de femmes, plus ou moins jeunes, ne présentant pas *a priori* de pathologies psychiatriques connues, a apporté à des praticiens qui n'étaient pas spécialement informés sur ce produit des témoignages concordants.

Dans tous les cas, les personnes décrivent des pertes de mémoire associées à des relations sexuelles non souhaitées. Les contextes peuvent être différents, boîte de nuit, appartement, et les agresseurs des personnes connues ou inconnues. Du fait du caractère amnésique de la situation, parfois associé à la consommation d'alcool (boîte de nuit) et à un puissant sentiment de malaise et de culpabilité diffuse, ces personnes n'ont, en règle générale, pas porté plainte. D'ailleurs, peu de plaintes ont été enregistrées sur le site. Ainsi, pour la brigade des mœurs, cela concerne très peu d'affaires ces dernières années, trois en tout et pour tout qui ont finalement abouti à écarter l'hypothèse du GHB. Pour le responsable de l'unité, « le GHB : c'est la Rumeur d'Orléans ».

Pour autant, depuis que le réseau TREND-Toulouse s'est mobilisé sur cette question, des témoignages commencent à émerger. Ils indiqueraient que le GHB est disponible et qu'il est possible, d'après certains observateurs en milieu festif techno, de s'en procurer. Nos efforts en ce sens sont limités par le fait que nous n'avons toujours pas l'autorisation d'achat d'échantillons à des fins d'analyse.

Cet été, un échange entre la kétamine et un produit donné pour être du GHB a été observé. L'utilisation ultérieure de ce GHB n'était pas connue de l'observateur.

Nous n'avons pas eu les moyens d'investiguer plus ces situations, ce qui appelle à faire preuve d'une grande prudence quant à leurs interprétations possibles. En matière de soumission sexuelle, il existe d'autres substances et rien ne permet dans l'état actuel de conclure.

Conclusions

Aujourd'hui, le pôle TREND de Toulouse n'est pas en mesure d'attribuer ces situations qui associent état modifié de conscience et relations sexuelles non souhaitées à une quelconque substance psychoactive ou au GHB. Aucune preuve pharmacobiologique n'existe pour aucune de ces situations, et nous n'avons pu mener d'enquête ethnographique suffisamment approfondie pour conclure dans un sens ou dans un autre.

Cependant, les questions que ces témoignages soulèvent méritent de mobiliser des moyens suffisants pour pouvoir répondre. D'une part, pour vérifier si un lien pourrait exister entre la disponibilité, même limitée, de GHB sur le site et les situations décrites, et, d'autre part, pour explorer plus précisément les phénomènes d'utilisation du GHB, les consommateurs concernés, les pratiques et leurs contextes.

Nouveau produit : la *salvia*

La *salvia divinorum* ou « Sauge des devins » est une solanacée qui ressemble à de la menthe. C'est un hallucinogène puissant et « redoutable » présenté comme « différent » des autres psychodysléptiques, si l'on en croit les nombreuses mises en garde dont s'entourent ceux qui la connaissent. « Des doses de seulement quelques centaines de microgrammes auront un effet, et pour la plupart des gens des doses de plus d'un milligramme seront insupportables », stipule une note d'information à destination des usagers.

La *salvia* a d'abord été mentionnée en parallèle à l'espace festif du Languedoc, dans des cercles initiés. En fin d'année 2001, elle est identifiée à Toulouse comme disponible quoique peu accessible et de façon très limitée. Les deux usagers qui en ont consommé et ont témoigné de cette pratique ne correspondent pas particulièrement à des « teufeurs ». Il s'agissait d'hommes d'une trentaine d'années insérés socialement qui l'ont expérimentée par opportunité. Ils ont tous les deux fumé la *salvia* sous forme de joint et ont pu en acheter à cette occasion, attestant de ce fait la présence de ce produit en ville. Il est possible que d'autres catégories d'usagers (milieu festif, techno) aient pu en consommer. Nous n'avons pas encore de témoignages dans ce sens. La *salvia* semble disponible sur Internet et en Espagne.

Nous n'avons pas pu investiguer plus précisément la consommation émergente de ce produit par manque de temps et nous nous proposons d'approfondir l'étude de cette nouvelle pratique en 2002.

Les perceptions

Rachacha

Le rachacha bénéficie d'une image très positive dans l'espace festif techno du Sud-Ouest et du Languedoc. Il est perçu par les usagers comme un produit naturel, « soft », « à peine plus fort que le shit », presque curatif. C'est un « remède que les anciens donnent si tu as un problème avec les speeds ». Cette image positive, bien que nuancée chez les usagers plus anciens, favorise la diffusion du rachacha chez des plus jeunes de plus en plus nombreux de l'espace festif techno.

BHD

En 2001, les observateurs n'ont pas relevé sur le site d'appellation nouvelle pour désigner la BHD : « sub », « subu » sont toujours utilisés. Des noms qui connoteraient particulièrement une image positive ou négative n'ont pas été signalés. Cependant, l'image de la BHD a une forte tendance à se dégrader auprès des publics de l'espace urbain du fait de la dépendance rapide qu'elle induit, des effets secondaires liés à l'injection et du faible plaisir qu'elle procure.

De plus, la difficulté des sevrages de la BHD contribue à renforcer son image de produit de « toxicomane ». Ainsi, certains anciens usagers d'opiacés que l'on peut rencontrer dans les dispositifs de première ligne, font ce commentaire : « [...] On ne pouvait pas tomber plus bas que ça. C'est pire que l'héro pour "déco", car tu peux en avoir à profusion... » Chez les nouveaux usagers de BHD comme chez les jeunes itinérants ou en errance, l'image n'est pas bonne non plus, du fait qu'ils se retrouvent rapidement dépendants.

Par contre, la BHD garde une image positive chez ceux qui l'utilisent pour « passer à autre chose ».

Actuellement, le discours dominant des usagers de l'espace urbain sur la BHD est l'absence d'effet au regard des doses importantes qu'ils prennent. La BHD confirme son image de produit de « toxicomane » dans les milieux fréquentant les dispositifs de premières lignes, avec pour complément celle du traitement de substitution. La BHD devient, tel Janus, un produit à deux faces : la déchéance ou le salut.

Sulfates de morphine

Les sulfates de morphine ont une bonne image dans le public itinérant ou errant lié à l'espace festif techno.

MDMA

La perception de la MDMA dépend des lieux et des groupes. Ainsi, dans les milieux plus « hardcore », l'image de l'ecstasy n'est pas très valorisée, à la différence des groupes « transes ». En revanche, pour les « *clubber's* » l'image de la MDMA s'améliore de plus en plus. Dans les établissements de nuit, l'image traditionnelle de drogue festive par excellence continue de faire son chemin. « On fait la fête avec tout le monde : c'est génial ! »

Chez les plus jeunes et les nouveaux consommateurs, elle garde une image positive qui en fait encore la première drogue de l'espace festif. Pourtant, il convient de pondérer cette vision. En Languedoc, par exemple, dans des *free-party*, les intervenants commencent à entendre des discours discordants : « Y' a de la merde dedans on en prend plus. » L'image que renvoient les médias, l'effet également du *testing* et de la prévention ne sont probablement pas étrangers à ces renversements. De plus, certains usagers prennent conscience des problèmes que rencontrent des consommateurs plus anciens qui aujourd'hui ne vont pas toujours très bien. Il semble que la MDMA représenterait moins la drogue idéale et idyllique qu'elle a pu être.

Amphétamine

Le speed est perçu comme un « produit simple ». Dans l'espace festif, de façon générale, les usagers ont des amphétamines l'image d'un produit « ni bien, ni mal, c'est du speed ; quand tu montes c'est super, quand tu as les dents qui grincent c'est moins bien ». Les amphétamines sont repérées comme un produit qui « file la pêche » et permet d'assurer, « de faire des plans ». Du fait de sa faible activité euphorique comme les opiacés ou les hallucinogènes, le speed n'est pas une drogue très valorisée comme peut l'être, dans certains milieux, le LSD ou, de façon générale, la MDMA.

Le speed est un produit « populaire », au sein de l'espace festif techno, même si les anciens consommateurs ont pu en mesurer les inconvénients.

Cocaïne

La cocaïne bénéficie d'une bonne image. Elle est perçue par l'ensemble des consommateurs comme un produit associé à la fête, pas dangereux, pas dégradant ou « sale ». Pourtant, les « descentes » et l'état « pas bien après des périodes de consommations plus régulières et intensives » commencent à poser question chez certains jeunes et nouveaux usagers. Les anciens usagers d'opiacés, aujourd'hui substitués, ont bien souvent une expérience et une connaissance de la cocaïne : « Ils savent ce qui les attend. »

Crack ou free-base

Dans l'espace festif, certains des usagers qui fument du free-base ne soupçonnent pas toujours que le produit qu'ils consomment et le crack sont en réalité la même chose. Dans certains milieux, « baser » est une activité valorisée qui n'est « pas à la

portée de tous ». La préparation, qui nécessite une manipulation chimique avec au bout une transformation en un produit plus puissant et plus intense, confère à l'utilisateur l'aura du « chimiste », celui qui sait maîtriser « l'alchimie » de la drogue. Image non superposable avec son opposé, le cracker : le toxicomane violent qui ne maîtrise rien.

LSD

Le LSD a une image positive et son consommateur est plutôt valorisé. Mais « les accidents, ça calme ! », sans remettre en cause toutefois le produit, comme c'est le cas parfois pour l'ecstasy. Le LSD ce n'est pas qu'il y a « de la merde dedans », c'est la puissance du produit qui est comme ça. Les quelques « *bad trip* » vécus ou observés chez les autres, nuancent cette bonne image. Il semblerait que les jeunes soient de mieux en mieux informés sur le LSD, ses effets et ses risques, et qu'ils fractionnent les prises pour en « contrôler » les effets.

Kétamine

Les plus jeunes des milieux « *hardcore* » sont dans une certaine banalisation, alors que les plus anciens consommateurs en ont une image plus négative, « c'est pas festif, ça tue la fête ». Un autocollant dans un camion résume bien cette idée : « Kétamine gonna kill techno. » Ainsi, dans les fêtes Transe Goa, « on aime pas trop la kéta ». Comme ce phénomène a pu être observé sur d'autres sites les années précédentes, la kétamine divise au sein de l'espace festif techno entre « ceux qui sont contre et ceux qui sont pour ». Certains teknivals du Sud ont donné cet été une image très négative des jeunes « kétaminés qui bavent ».

Les anciens usagers d'opiacés, aujourd'hui sous BHD, se sont fait peur avec la kétamine cet été. Dans cette population, elle n'a pas du tout une bonne image, « un truc de barjot ». Peu en poursuivent la consommation.

Avec la multiplication des expériences et sa propagation rapide, on constate que cette pratique serait moins valorisée aujourd'hui. « Il y a des accidents, avec ça tu peux faire n'importe quoi... tu sens plus rien... », se plaignent les usagers. La multiplication des expérimentations pendant l'été a rendu visible les problèmes dangereux de son usage.

En revanche, il resterait encore un attrait de type initiatique pour certains jeunes. Celui qui l'aurait consommé en retirerait le pouvoir de l'expérience en quelque sorte. Ceux qui en prendraient se considéreraient comme une élite qui maîtrise un parcours initiatique, dont la kétamine serait le summum. Certains usagers racontent des histoires d'accidents, d'incendies et même de décès la mettant en cause. Tout cela contribue à en faire, dans l'imaginaire actuel, un produit perçu comme globalement dangereux.

Protoxyde d'azote

La consommation de protoxyde d'azote est de plus en plus mal perçue par les « *sounds system* », et les organisateurs d'événements festifs du Sud-Ouest et du Languedoc, car les ballons qui « traînent après les fêtes » polluent et compromettent l'image des organisateurs et des « teufeurs » eux-mêmes. Cette année, les organisateurs indiquaient sur les *flyers* : « *No balloon.* »

Le Rohypnol® : une très mauvaise image

Le Rohypnol® reste souvent une consommation que l'on cache, et l'utilisateur n'est pas très à l'aise pour en parler. Ce n'est pas une consommation très valorisante, ni très valorisée, au contraire. Le Rohypnol® est un produit « de pauvre », qui renvoie son consommateur à une image misérabiliste. Les usagers savent que le Rohypnol® « fait péter les plombs... », que c'est « une drogue de ouf ». Un intervenant dit « qu'ils se sentent un peu merdeux de consommer ça ». Cette image négative n'est pas exclusive, car un groupe non négligeable d'usagers en parle comme d'un traitement. Est-ce une façon de pouvoir en parler, ou bien est-ce une véritable image positive de ce produit, liée à une utilisation « autothérapeutique » ? Pour l'équipe du BEST, il existerait un groupe parmi les usagers de Rohypnol® qui l'utilise de façon maîtrisée à des fins exclusivement thérapeutiques contre l'insomnie.

CONCLUSIONS

ESPACE URBAIN

Les interactions entre usagers de l'espace festif et de l'espace urbain sont plus importantes. Les usagers intensifient leurs relations. Leurs produits et leurs pratiques circulent de plus en plus entre les deux espaces. La polyconsommation est majeure, le nombre de produits consommés est en augmentation. L'alcool et le cannabis sont banalisés et fréquemment associés aux autres produits.

La BHD est le premier produit consommé dans cet espace. Cette consommation dépasse le cadre des traitements de substitution et des usagers jeunes initient une pharmacodépendance aux opiacés par ce produit souvent par la voie injectable. L'injection de BHD est un problème sanitaire.

La cocaïne poursuit son développement tant chez les anciens toxicomanes qu'au-delà des « usagers à problèmes ».

Le changement de cadre de prescription du Rohypnol® a globalement modifié les consommations. Cette tendance reste à confirmer à l'avenir.

ESPACE FESTIF

Le développement des événements technos et leurs succès auprès de publics de plus en plus larges a accentué la visibilité des phénomènes d'usages de drogues au sein de cet espace.

La polyconsommation est importante. La MDMA est très banalisée, les usagers sophistiquent son utilisation par la multiplication de prises d'ecstasy différents et par l'association de produits opiacés, hallucinogènes ou stimulants. La cocaïne et, dans une moindre mesure, l'héroïne sont présentes dans cet espace.

La modification de la législation concernant les « *raves-party* » va transformer les conditions de rassemblements et de consommations de drogues. Il est difficile aujourd'hui de prévoir les changements qui vont advenir. Il sera nécessaire d'adapter nos modes d'observation à ces transformations.

PRODUITS ÉMERGENTS

La kétamine déjà présente a connu un développement de son expérimentation important dans les deux espaces et notamment auprès de jeunes de l'espace festif. La complexité de cette substance à la fois fascinante et inquiétante implique de rester attentif à son évolution chez les usagers de drogues.

Un produit inconnu sur le site, a fait son apparition : la *salvia*. Sa consommation ne concerne que des cercles d'initiés. Une étude sera indispensable l'an prochain sur cette consommation.

SITE TREND TOULOUSE

La mise en place du site TREND a rencontré un accueil positif et suscité une coopération très large des acteurs locaux. Ce réseau permet d'envisager la seconde année de travail d'une manière plus construite. Les échanges tout au long du travail nous ont révélé l'intérêt pour les acteurs à pouvoir bénéficier d'informations pertinentes pour orienter leurs actions. De nombreuses questions ou thématiques émergent du terrain qui mériteraient toutes une attention particulière.

Une première question porte sur le site lui-même et sa délimitation géographique. Les phénomènes émergents et les nouvelles drogues débordent en Midi-Pyrénées la seule agglomération toulousaine et le monde festif techno a de nombreuses implantations dans le monde rural. Il serait dommage de ne pouvoir inclure l'espace rural dans le cadre de ces recherches. La forme et la méthode restent à définir. Il en va de même sur l'aspect transfrontalier du site. Un travail de réflexion en association à d'autres sites dans des situations identiques serait à envisager.

D'autres zones ne sont pas ou peu investiguées, il serait souhaitable de pouvoir travailler l'observation de phénomènes émergents au sein des établissements de nuit, des quartiers défavorisés, du milieu étudiant, du milieu sportif.

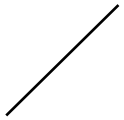
Les études menées en 2001 ont soulevé des interrogations pour lesquelles nous souhaiterions proposer des études plus spécifiques. Il s'agit d'une part du GHB et d'autre part des utilisations nouvelles de la BHD. Deux projets d'études seront soumis à l'OFDT en 2002.

Par ailleurs, les interactions entre consommation de produit de synthèse et particulièrement MDMA et troubles psychiatriques font l'objet de questionnements de plus en plus nombreux de la part des services et des praticiens s'occupant d'adolescents ou d'adultes psychiatisés. Un travail préalable de recensement des problèmes destiné à constituer un corpus de données susceptibles de permettre la conception d'un travail plus approfondi serait à effectuer dans un contexte transdisciplinaire et partenarial.

BIBLIOGRAPHIE

- Becker (O.), *Outsiders*, Métaillié, 1985.
- Bello (P.-Y.), Toufik (A.), Gandilhon (M.), *Tendances récentes*, rapport TREND, OFDT, 2001.
- OFDT, *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances*, 2002.
- OFDT, *Drogues et toxicomanies, Indicateurs et tendances*, 1999.
- Fontaine (A.), Fontana (C.), Verchere (C.), Vischi (R.), *Pratiques et représentations émergentes de l'usage de drogues en France*, OFDT, 2001.
- IREP, *Ecsta, Trip, Coke et Speed*, OFDT, 1999.
- Lalande (A.) et Grelet (S.) *Tensions et transformations des pratiques de substitution en ville*, OFDT, 2001.
- Missaoui (L.), Tarrus (A.), *Trafics transfrontaliers d'héroïne de Barcelone à Perpignan*, OFDT, 1999.
- Schiray (M.), Colombie (T.), Lalam (N.), *Les filières produits psychotropes à partir des soirées de musique techno*, OFDT, 1999.
- Sarradet (A.), Toufik (A.), Gandilhon (M.), *Tendances récentes*, rapport TREND, OFDT, 2000.
- Vidal-Trecan (G.) et Boissonnas (A.), *Usagers de drogues injectables et buprénorphine haut dosage*, OFDT, 2000.





OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
105, rue La Fayette
75010 Paris
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :
<http://www.drogues.gouv.fr>

Citation recommandée

**BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), GIRAUDON (I.),
Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001
Rapport TREND - Juin 2002, Paris, OFDT, 2002, 688 p.**