



## Phénomènes émergents liés aux drogues

## Tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2015

Guillaume Suderie



# Rapport TREND Toulouse

Phénomènes émergents liés aux drogues  
en 2015 sur le site de Toulouse

# Contribution au projet

## Coordonnateur du site & rédaction du rapport

Guillaume SUDERIE

## Pôle TREND Toulouse, ORS Midi-Pyrénées

Aline ADAM, Céline LEVEN, Elsa RACZYMOW, Gaël REBOUL, Élodie REQUIER  
Amandine ALBISSON, Christel ANDRIEU et Françoise CAYLA

## Collecteurs projet SINTES

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

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

Agnès LAFFORGUE, Pierre MASSERON, Corinne MUNS (Médecins généralistes), Jacques BARSONY (Président du Réseau Addiction Midi-Pyrénées), Marie Jo FERRO-COLLADOS (Addictologue Hôpital Ducuing), Karima KOUBAA et Elodie LALEU (Addictologue Association ARPADE), L'équipe de du CSAPA de l'Association Clémence Isaure, Nicolas FRANCHITTO et son équipe (Addictologue CHU de Toulouse), Pascale HEREDIA-RODIER (Addictologue CH Gérard Marchant).

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

Étienne DE SURVILLIERS (Parquet de Toulouse), Jean Claude GARRIC (Chef de division des Douanes), Alain ROUMAGNAC (BPDJ Gendarmerie), Capitaine Jean-Marc BORDINARO et Colonel BRISSET (Bureau Police Judiciaire de Gendarmerie de Midi-Pyrénées), Fabrice ORTEGA (Brigade des Stupéfiant, Sureté départementale de Toulouse), Marie-Pierre ESCOT (Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse, section stupéfiant), Pascale VISINONI (Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse, Division chimie) Philippe COLLON-FABIE (Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse, section Toxicologie), Dominique DEHARO (Directeur Adjoint du Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse) Marc DURROUX (SRPJ – Brigade Stupéfiant et Proxénétisme), Orée Luccisano et Valérie Carbonnel (SRPJ – Prévention Formation Etat-major).

## Groupes focaux avec les équipes des Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

Ryselenn BOUZOUBAA et l'équipe d'intervenants du CAARUD de l'association AIDES Midi-Pyrénées.  
Étienne NORMAND et l'équipe d'intervenants du CAARUD Intermède de l'association Clémence Isaure

## Pôle TREND National, OFDT

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

## Remerciements

Aux usagers qui ont accepté de participer à nos travaux et dont nous préservons ici l'anonymat.  
Au groupe des « Non-Substituables » réunis à la Case de Santé.  
Aux membres du Collectif Midi-Pyrénées de Réduction des risques qui intervient en milieu festif.  
À l'ensemble des professionnels de la réduction des risques, du médico-social, du sanitaire et du respect et de l'application de la loi qui a donné leur expertise pour la réalisation de ce rapport.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>6</b>
<b>CONTEXTE DE CONSOMMATION (OU ESPACE) ET USAGERS</b> .....	<b>7</b>
<b>Espace urbain</b> .....	<b>8</b>
Situation sur le site .....	8
Le résultat des observations en 2015.....	9
<i>Transformations au centre-ville</i> .....	9
<i>La precarite, les squats et mise à l’abri</i> .....	10
<i>Des « drives » dans les « cités »</i> .....	11
<b>Espace festif</b> .....	<b>13</b>
Situation sur le site et rappels.....	13
Le résultat des observations en 2015.....	15
<i>Porosités entre les milieux</i> .....	15
<i>Des jeunes fêtards sans revendication culturelle</i> .....	15
<i>Fête et alcool</i> .....	16
<b>Éléments concernant l’espace rural</b> .....	<b>16</b>
<i>Populations</i> .....	16
<i>Trafic</i> .....	17
<i>Problèmes d’accès aux dispositifs dans la ruralité</i> .....	17
<b>Focus sur internet et les réseaux sociaux</b> .....	<b>19</b>
<b>Tableau des prix en 2015</b> .....	<b>20</b>
<b>APPROCHE PAR PRODUIT</b> .....	<b>21</b>
<b>Cannabis</b> .....	<b>22</b>
Contexte local.....	22
Le résultat des observations en 2015.....	23
<i>Marché</i> .....	23
<i>Usage et Usagers</i> .....	25
<i>Perception</i> .....	26
<i>Conséquences de l’usage</i> .....	27
<i>À noter</i> .....	29
<b>Héroïne</b> .....	<b>30</b>
Contexte local.....	30
Le résultat des observations en 2015.....	31
<i>Marché</i> .....	31
<i>Usage et Usagers</i> .....	33
<i>Modes d’usage</i> .....	33
<i>Perception</i> .....	34
<i>Conséquences de l’usage</i> .....	34
<b>Cocaïne</b> .....	<b>36</b>
Contexte local.....	36
Le résultat des observations en 2015.....	37
<i>Marché</i> .....	37

<i>Usage et Usagers</i> .....	40
<i>Modes d'usage</i> .....	41
<i>Perception</i> .....	42
<i>Conséquences de l'usage</i> .....	42
<i>A noter</i> .....	43
<b>MDMA</b> .....	<b>45</b>
Contexte local.....	45
Le résultat des observations en 2015.....	46
<i>Marché</i> .....	46
<i>Usage et Usagers</i> .....	49
<i>Modes d'usage</i> .....	49
<i>Perception</i> .....	49
<i>Conséquences de l'usage</i> .....	50
<i>A noter</i> .....	51
<b>Research Chemicals/Nouveaux Produits de Synthèse/Legals Highs</b> .....	<b>52</b>
Contexte local.....	52
Le résultat des observations en 2015.....	52
<i>Des difficultés à décrire le phénomène</i> .....	52
<i>Des éléments à souligner</i> .....	53
<b>Kétamine</b> .....	<b>53</b>
Contexte local.....	53
Le résultat des observations en 2015.....	54
<i>Marché</i> .....	54
<i>Usage, Usagers et Modes d'usage</i> .....	55
<i>Consequences de l'usage</i> .....	56
<b>Amphétamines - methamphétamines</b> .....	<b>57</b>
Contexte local.....	57
Le résultat des observations en 2015.....	57
<i>Marché</i> .....	57
<i>Usage et Usagers</i> .....	58
<i>Modes d'usage</i> .....	59
<i>Perception</i> .....	59
<i>Consequences de l'usage</i> .....	59
La situation autour des meThAMPHetamines.....	59
<b>LSD</b> .....	<b>60</b>
Contexte local.....	60
Le resultat des observations en 2015.....	60
<i>Aucune evolution</i> .....	60
<i>LSD 25 D california</i> .....	61
<i>a noter</i> .....	61
<b>Buprénorphine haut dosage</b> .....	<b>62</b>
Situation sur le site .....	62
Le resultat des observations en 2015.....	63
<i>Marché</i> .....	63
<i>Usage et Usagers</i> .....	65
<i>Modes d'usage</i> .....	65

<b>Méthadone.....</b>	<b>66</b>
Situation sur le site .....	66
Le résultat des observations en 2015.....	67
<i>Aucune évolution et peu de citations.....</i>	<i>67</i>
<b>Sulfate de morphine - SKENAN® .....</b>	<b>68</b>
Situation sur le site .....	68
Le résultat des observations en 2015.....	69
<i>Marché .....</i>	<i>69</i>
<i>Usage et Usagers.....</i>	<i>70</i>
<i>Modes d'usage .....</i>	<i>71</i>
<i>Conséquences de l'usage.....</i>	<i>72</i>
<b>Le point concernant les médicaments psychotropes (Hors substitution) .....</b>	<b>73</b>
<i>Disponibilité, accessibilité.....</i>	<i>73</i>
<i>Drogues ou médicaments ?.....</i>	<i>74</i>
<i>Utilisation de la voie veineuse .....</i>	<i>74</i>

# INTRODUCTION

Ce rapport fait le point sur les investigations menées durant l'année 2015 par le programme TREND de Toulouse. Il fait état des évolutions observées concernant les usages, les contextes et les conséquences d'usage.

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

Ce rapport a pour objet de décrire le phénomène sur la ville de Toulouse afin que l'OFDT puisse trianguler ces éléments avec les informations issues des autres sites TREND de France.

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

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

- Une observation de type ethnographique dans différents milieux de l'espace festif et dans l'espace urbain. Cinq ethnographes ont opéré produisant chacun trois notes de synthèse. Les objectifs de leurs observations se centrent particulièrement sur les consommations de produits psychoactifs et sur les phénomènes qui leur sont associés avec un œil averti sur les évolutions (2 enquêteurs au sein de l'espace urbain et 3 enquêteurs dans l'espace festif).
- La réalisation d'un groupe focal associant les acteurs des services du respect et de l'application de la loi et regroupant l'ensemble des services d'intervention (SRPJ, Brigade des stupéfiants, gendarmerie, douanes), le Parquet, les FRAD, les PFAD et les différents services du laboratoire de police de Toulouse.
- La réalisation de neuf entretiens de type face à face avec les acteurs du champ sanitaire (addictologie, urgence, médecine générale et psychiatrie) et de groupes focaux auprès de professionnels de CSAPA (médecins, éducateurs spécialisés, psychologues, assistants sociaux).
- Des questionnaires qualitatifs auprès des équipes des deux Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) ainsi qu'auprès d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs. Ces questionnaires sont remplis à posteriori après différentes séances de recueil avec les différentes équipes.

**Concernant les substances psychoactives non listées dans le sommaire, les investigations de l'année ne permettent pas d'établir une triangulation suffisante pour pouvoir affirmer une réalité locale.**

# CONTEXTE DE CONSOMMATION (OU ESPACE) ET USAGERS



## ESPACE URBAIN

## SITUATION SUR LE SITE

Cet espace se délimite aux zones urbanisées ou fortement urbanisées. Compte tenu du type d'observateurs, les informations sur les populations en contact avec les structures de soins, dont des personnes ayant une consommation « à problème », sont largement dominantes<sup>1</sup>.

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

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

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

- Les populations « Précaires » : homme ou femme, sans ressource légale *ou* bénéficiant d'allocation compensatoire **ayant** un logement personnel *ou* bénéficiant d'hébergement temporaire familial ou institutionnel ou occupé illégalement *ou* sans logement. En difficulté pour accéder aux soins, les précaires sont en contact principalement avec les CAARUD<sup>2</sup>, soit sur la question sociale, soit sur la question de l'échange de matériels stériles. Ils ont recours aux CSAPA<sup>3</sup> et à la médecine générale pour des raisons spécifiques et ont des difficultés à se maintenir dans des traitements de substitution.
- Les populations « Insérées » : homme ou femme bénéficiant de ressources liées à l'emploi incluant les étudiants soutenus par leur famille et **ayant** un logement personnel ou logé par leur famille. Ils ont peu recours aux dispositifs de réduction des risques (sauf en contexte festif ou sur les bornes d'échange anonyme), fréquentent principalement les CSAPA, les services hospitaliers d'addictologie et la médecine générale.
- Les populations « Hyper-Insérées » : homme ou femme **ayant** un pouvoir économique et social important, sans problèmes sociaux apparents. Ils n'ont pas recours aux services médico-sociaux, ont parfois recours à la médecine générale, mais préfèrent l'anonymat du secteur privé (psychiatrie en particulier) et des services hospitaliers.

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

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

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

Il est important de souligner que des précautions doivent être prises pour manier ces catégories. En effet, celles-ci sont non exhaustives et mouvantes. Les éléments qui intéressent les observateurs sont les relations entre les usages de psychotropes, les demandes sociales ou de soins et les degrés de précarité ou d'insertion. Ils permettent de contextualiser les observations du phénomène et ses transformations lors des phases de diffusion.

Les populations « précaires » sont les populations les plus décrites, car les plus observées par les investigations TREND. Jeunes ou plus âgées, ces populations n'ont parfois aucun accès aux dispositifs de prise en charge du droit commun, et s'inscrivent parfois dans un lien fragile avec les dispositifs spécialisés ou la médecine générale. Souvent, elles utilisent les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) dans de multiples fonctions.

La précarité ou la grande précarité, même pour des jeunes gens, surdétermine la problématique de toxicomanie. Il est important de souligner que plusieurs typologies de populations sont repérées par les observateurs depuis plusieurs années :

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

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### TRANSFORMATIONS AU CENTRE-VILLE

Au sein de cet espace, au centre-ville, deux zones de deal principales pouvaient être identifiées, la gare et le place Esquirol. L'une était essentiellement constituée d'usagers revendeurs (la Gare), l'autre était plus structurée dans le sens où l'offre de produits était plus large et que les vendeurs étaient rarement concernés par les usages (hors cannabis). Le « démantèlement » de la seconde organisation a transformé l'ensemble. En effet, les personnes qui tenaient ce trafic, principalement de médicaments opiacés, se sont installées sur la seconde scène et par la violence ont « chassé » les usagers-revendeurs présents. Les conséquences sur l'accessibilité aux produits (C.f. partie BHD et Sulfate de Morphine) et l'ambiance générale de lieux de deal ont été immédiates. Le « deal organisé » a pris une place prépondérante dans l'accessibilité aux drogues au détriment des usagers revendeurs.

Ce lieu qui était certes un lieu de vente était aussi un lieu de socialisation de publics en situation de précarité. Cette évolution a modifié en profondeur la circulation des drogues dans l'espace public et éclaté les lieux de socialisation des usagers précaires.

Pour cet intervenant en CAARUD, « à la gare on a remarqué des dealers venant de quartier, genre les Izards ou ailleurs, de Skénan®... hyper organisé, avec des machettes comme ça dans le dos et qui ont chassé notre public ».

Pour cet autre intervenant en CAARUD, « les gens sont quand même plus dilués dans l'espace, c'est vrai que quand t'avais Esquirol... on en a quand même beaucoup parlé pour le nouveau lieu dans lequel on va déménager, une inscription en centre-ville oui c'est facilitant, c'est accessible, mais dans ce quartier-là, on n'a plu beaucoup de gens qui traînent dans ce quartier, ils font la démarche de venir à Intermède malgré tout, t'as personne qui dort sur le bord de la Garonne, t'as personne trop qui traîne à Esquirol, enfin tu vois, avant, avant ce n'était pas tellement ça, t'avais une vie au niveau du centre-ville quand même, soit des gens dans les squats, soit des gens sur la prairie des filtres, au bord de la Garonne ou des gens qui dealent, il y a plus trop ça ».

Parallèlement, l'action de la municipalité a renforcé cette transformation de la fréquentation de l'espace public.

En début d'année 2015, la municipalité a mis en place une brigade Action, Marginalité, Insertion (AMI) où des policiers municipaux sont associés à des travailleurs sociaux, à des spécialistes médico-psychologiques pour la prise en charge des personnes en situation de marginalité qui occupent de manière excessive l'espace public. Après signalement téléphonique par le voisinage, trois niveaux d'intervention existent : brigade à pied avec des travailleurs sociaux, puis brigade canine et enfin fourrière animale en cas de persistance du trouble à l'ordre public. Cette action est perçue par nombre de personnes concernées comme persécutrice, car elle fût à l'origine de mise en fourrière de nombreux chiens sans toutefois proposer un niveau de médiation équilibré entre les publics en situation de marginalité et habitants.

En 2015, la municipalité a renforcé l'arrêté d'interdiction de la consommation d'alcool dans l'espace public. A priori, cette mesure souhaitait lutter contre les consommations excessives dans l'espace public lors de moment festif, contre les nuisances sonores et contre les « problèmes de délinquance ». Dans les faits, elle est perçue par nombre d'observateurs comme une mesure d'action auprès de public en situation de marginalité consommant de l'alcool dans la rue. Selon la presse locale, le nombre de procès-verbaux dressés à 38 euros aurait augmenté nettement (1026 PV en 2014 contre 1310 entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2015). Concrètement, cet intervenant en CAARUD décrit qu'« avec les arrêtés anti mendicité, il y a eu un moment où il fallait qu'ils cassent les bouteilles, il y a eu un moment où les SDF n'avaient plus le droit d'avoir une bouteille à la main ».

Les professionnels accueillant les personnes en situation de précarité indiquent que l'ensemble de ces éléments sont à l'origine de mouvement de population au sein de la ville, mais aussi en direction de zones périurbaines ou rurales.

Ces mouvements ont un impact d'accès aux différents services de réduction des risques tant dans les accueils des CAARUD que dans le travail « d'aller-vers ». Pour ce chef de service, « dans nos permanences mobiles, concrètement on est passé de 30 à 40 passages par jour à 5 à 10 passages (...) on est en train de retravailler les maraudes pour adapter notre dispositif, c'est vraiment compliqué. »

---

## LA PRECARITE, LES SQUATS ET MISE A L'ABRI

Les services des CAARUD toulousains reçoivent des populations ayant des niveaux de précarité importants (Cf. p.8). L'absence de logement durable est un point commun à nombre d'usagers de ces services. À Toulouse, l'accès à l'hébergement et au logement est une problématique ancienne qui ne trouve pas de solution au point que depuis plusieurs années, le service du « 115 » pose le droit de retrait du fait de manque de solution.

La rénovation urbaine ces dix dernières années a eu un impact sur la disparition de squats de petites ou moyennes importances. Pour cet observateur, « je pensais à tous les squats qui pouvaient y avoir avant, si on remonte à 10 ans en arrière il y en avait partout, énormément, bon ben tous ces immeubles, ils ont été tous refaits, la ville est rénovée de fond en comble, forcément il n'y a plus de place pour les squats ».

Pour autant, des lieux de vie collectifs non officiels existent toujours. Pour ce professionnel du secteur social, « après tu as squats et squats, c'est parce qu'on a aussi vu pas mal de squats militants, des gens qui laissent justement une note sur la porte où ils disent, voici le règlement intérieur ils expliquent aux voisins qu'est-ce qu'ils font là, pourquoi ils squattent cette maison-là et l'autre côté de squats où nous on voit les usagers c'est plutôt les merdes de chien partout, les seringues qui traînent, ces deux côtés complètement différents ». Les squats d'usagers de drogues actifs sont rares et ils sont composés de 4 à 5 personnes avec une ou deux personnes permanentes. Ces squats ont une courte durée de vie.

Les squats toulousains les plus visibles concernent des familles issues de l'immigration et sont souvent en lien étroit avec des démarches militantes d'associations qui accompagnent l'ouverture et l'organisation de ces lieux. Un intervenant en CAARUD souligne que « *dans ces collectifs, l'injecteur schizophrène, il ne va pas trouver sa place et va être vite viré* ».

La crise de l'hébergement condamne les services du « 115 » à faire des choix impossibles qui se traduisent par une priorisation d'accueil et d'orientation en faveur de familles, ce qui engendre une quasi-impossibilité d'accéder à de l'hébergement en urgence pour les personnes isolées. Cette assistante de service social intervenant en CAARUD indique que « *les personnes isolées elles ont une attribution maintenant au 115 à 19 heures le soir uniquement, avant ils pouvaient appeler vers 11 heures, ils pouvaient appeler à 14 heures, à 19 heures, là maintenant ils peuvent appeler qu'à 19 heures et du coup, il n'y a plus de cabine téléphonique dans Toulouse, donc les gens qui n'ont pas de portable..., les services comme nous sont fermés et ce n'est pas possible* ». Son collègue, moniteur éducateur, souligne que « *les gens sont assez résignés par rapport au 115, ils font plus le 115, ils dorment dehors, ils s'organisent et ils dorment dehors, le matin ils arrivent avec leur...et tout ça... peut-être plus du côté de l'hébergement de transition ou des demandes de logement, ils font des petites tentatives, mais le 115 ça reste quand même assez saturé* »

La transformation des réponses publiques est en lien avec l'évolution de la précarité. L'arrivée de familles migrantes et donc d'enfants vivant à la rue dans un contexte où l'hébergement d'urgence est en crise, et ce, particulièrement à Toulouse, est l'origine d'un phénomène de concurrence au détriment des populations usagères de drogues isolées.

S'ajoute à cela, l'analyse de ce professionnel concernant la spécificité du « précaire toxicomane ». « *L'utilisateur de drogues dans ce qu'il peut représenter de pire aussi avec son chien, les foyers qui acceptent les chiens ils sont où ? Quand on dit chouette il fait -1 le « grand ramier » est ouvert, il y a 40 places en plus, il faut y aller au « grand ramier », c'est un collectif, c'est des dortoirs, tous les soirs il y a les flics quand c'est ouvert, enfin moi bon je n'aurai pas envie d'aller me reposer au « grand ramier », enfin voilà... il y a quoi ? Il y a « la ramée », ah oui « la ramée ». Il faut prendre le bus, ah oui, mais merde j'ai encore un chien... il y a Antipoul, Antipoul 80 mecs, il faut y aller quoi, les conditions d'hébergement elles sont, la halte de nuit c'est quoi, la halte de nuit c'est des gens ils sont sur des fauteuils roulants, très dégradés physiquement, alors peut-être qu'ils ont les lits de camp militaires pour pouvoir se reposer à l'étage du dessus, faut y accéder, enfin quoi et en plus il faut appeler à 19 heures, enfin... voilà, 19 heures, 19h30, etc., vu que l'hiver il fait nuit à 17h30, moi à 19 heures j'espère avoir trouvé une solution, une cage d'escalier par exemple* ».

C'est ainsi que l'on comprend mieux la hausse des descriptions de personnes qui s'abritent dans des cages d'escaliers, dans des halls d'immeuble, dans les parkings publics ou qui vivent dans la rue. Pour cet intervenant en CAARUD, « *moi je trouve qu'il y en a beaucoup qui sont à la rue, à la rue, qui dorment dehors, dehors ou sous une tente, je trouve qu'il y en a vraiment beaucoup. Par exemple, dans les personnes que j'ai reçues cette semaine, c'est la grande majorité* ».

Pour corroborer la situation toulousaine ce dernier exemple illustre bien le problème local et la difficulté face laquelle les professionnels des services concernés doivent affronter. Cette professionnelle du secteur social indique que « *dernièrement, le conseil du 115, pour les femmes isolées, est de prendre le Tram (qui relie nouvellement le centre-ville à l'aéroport) et de passer la nuit à l'aéroport, car c'est l'endroit le plus sécurisant, il fait chaud et c'est ouvert toute la nuit* ».

De manière globale, les organisations des trafics sont à mettre en relation avec les types de drogues vendues. Dans l'approche par produits, ces éléments sont décrits précisément.

Soulignons toutefois que si les modes d'approvisionnement et les structurations de trafic sont différents selon les produits, des « drives » sont repérés. Ce type de vente est principalement accès sur le cannabis et la cocaïne. Le principe du « drive » est la délimitation d'un lieu où un usager peut se rendre sans rendez-vous et accéder à un produit. Ces réseaux de distribution souvent situés en frontière d'une cité sont organisés comme les trafics dans les halls d'immeuble avec guetteur, rabatteur et vendeur, sauf que l'acheteur ne descend pas de son véhicule. Les produits sont entreposés à proximité, mais aucun vendeur n'est en possession de drogues. L'échange est très bref. Sur demande, un « drive » peut fournir plusieurs centaines de grammes (cannabis et cocaïne) voire un kilo (cannabis) et alimenter un petit réseau.

Il est rapporté par différents observateurs que les personnes impliquées dans ces « drives » peuvent faire des livraisons à domicile.

## ESPACE FESTIF

## SITUATION SUR LE SITE ET RAPPELS

Les observations TREND au sein de l'espace festif toulousain s'articulent autour de la définition de différents milieux investigués et décrits en 2011.

Rappelons que les milieux observés sont de tailles extrêmement différentes, mais l'homogénéité de comportements festifs au sein de chaque milieu permet une observation rationnelle d'un espace complexe à catégoriser.

- Le milieu « des personnes qui fréquentent des Pubs/bars » regroupe un ensemble de populations ne se revendiquant d'aucun courant musical ou d'aucun groupe culturel particulier. Dans ces lieux, la musique diffusée est majoritairement de la musique dite « commerciale ». Ces établissements de début de soirée regroupent des populations potentiellement repérables au sein du milieu « électro commercial ».
- Le milieu « Electro commercial » regroupe un ensemble de populations ne se revendiquant d'aucun courant musical ou d'aucun groupe culturel particulier. Leur démarche festive se fonde sur des motivations plurielles : les rencontres, la consommation de psychotropes, la dynamique de pairs du moment... Dans ces établissements de nuit, la musique diffusée est majoritairement de la musique électronique dite « commerciale ».
- Le milieu « Rock » regroupe des populations revendiquant une appartenance à un « courant musical » qui est à l'origine de la définition du vecteur culturel. Ces populations estiment appartenir à une histoire du rock. Elles vivent totalement la dimension de cette « culture » rock sans discontinuité entre les moments de fête et le reste de la semaine. Des nuances doivent être apportées, car de nombreux sous-courants musicaux existent. Soulignons que les processus d'identification sont plus ou moins forts. Certains peuvent être plus *expérimentateurs*, mais des références symboliques communes réunissent les participants à ces soirées.
- Le milieu « Électro-alternatif » regroupe des populations revendiquant une appartenance à un « courant musical ». Deux sous-populations définies par TREND peuvent y être identifiées : les *fondateurs* et les *expérimentateurs*<sup>4</sup>. Ces populations estiment appartenir à l'histoire de l'underground et se sentent les héritières des mouvements hippies et punk des années 80. Les *fondateurs* forment le noyau dur du mouvement et constituent des modèles identificatoires pour les populations plus périphériques de la mouvance électronique alternative. Ils vivent totalement la dimension contre-culturelle aussi bien le temps de la fête que le quotidien. La différence avec les *expérimentateurs* se situe à ce niveau. Ces derniers vivent plus en conformité avec les normes de la société, mais s'inscrivent plus dans un cadre d'opportunités de faire la fête autrement que dans une véritable revendication identitaire<sup>5</sup>. *Fondateurs* et *Expérimentateurs* s'inscrivent dans des références symboliques et des processus d'affiliation plus ou moins importants à l'origine de comportements festifs et de processus de distinction identiques.

<sup>4</sup> Sudérie G. *États des lieux concernant les usages de drogues à Toulouse*, TREND Janvier 2011

<sup>5</sup> Sudérie G., Monzel M., Hoareau E., *Évolution de la scène techno et les usages en son sein*, in Costes J-M. (sous la direction) *Les usages de drogues en France depuis 1999, vus par le dispositif TREND*, OFDT, 2010

- Le milieu « Électro-minimal » est constitué d'amateurs de musique électronique. Ce milieu est au croisement des groupes d'affinités « soirées urbaines » et « clubbing » définis dans l'étude de Catherine Reynaud en 2005<sup>6</sup>. L'adhésion à tel ou tel espace de fête est en lien direct avec la qualité de la programmation musicale à la différence du milieu « électro commercial ». Quelques établissements (club + bar) sont repérés, mais ce sont des soirées spéciales organisées dans des établissements aux programmations plus larges habituellement, qui rendent visible ce milieu. Esthètes de la musique électronique, ces populations ont un réel pouvoir d'achat.
- Le milieu « Gay » est un milieu à part entière. À première vue, la proximité des milieux « électronique » et « gay » n'inviterait pas à une spécification plus aboutie. Pour autant, les travaux TREND<sup>7</sup>, la littérature en la matière corroborée et les investigations ethnographiques sur le site indiquent que ce milieu « gay » construit empiriquement se décline en deux sous milieux. Un milieu proche ou similaire aux milieux « électro commercial » ou « électro minimal » voire « alternatif » et un autre milieu, plus petit, avec des spécificités de profils de population et de comportements d'usage en lien avec des pratiques sexuelles. Si le premier milieu pouvait être documenté par les investigations des milieux précités, le second nécessite des observations à part entière.
- Le milieu « Sélect » s'organise autour de soirées réunissant 50 à 300 personnes. Toutefois, la taille modeste des établissements donne l'impression de grande affluence même avec 200 entrées. La population présente est issue d'un milieu économique et social favorisé. On note la présence de jeunes de 17 à 25 ans dans certains établissements et de personnes de 25 à 45 ans dans d'autres. Chaque établissement a ses codes de conduites et ses codes vestimentaires. Il y a autant de filles que de garçons. L'entrée est difficile pour les non-initiés. Le passage de la porte est une étape délicate les soirs d'affluence comme les soirs calmes. Ces soirées sont donc composées, en grande partie, par des gens qui se connaissent et qui se retrouvent selon leurs habitudes, une à plusieurs fois par semaine. Une personne qui entre dans un établissement de ce type n'entre pas forcément dans d'autres lieux similaires.

Depuis plusieurs années, les investigations s'appuient sur des relevés ethnographiques concernant seulement les milieux « Électro-minimal », « Électro-alternatif » et « Électro-commercial ». Les informations collectées concernant les autres milieux le sont du fait de la porosité entre les différents mondes festifs.

La grande majorité des événements festifs électroniques ont lieu dans des établissements de nuit avec des promoteurs de soirées qui ne sont pas forcément les propriétaires des lieux. Selon les jours, un même lieu peut accueillir différentes soirées aux couleurs musicales éclectiques. Ces établissements ou salles de concert se situent majoritairement à la périphérie toulousaine.

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

Concernant les événements *auto-organisés* [free party], ils sont nombreux et majoritairement de petite taille [moins de 500 personnes]. Ils sont situés dans des zones rurales ou montagneuses relativement

---

<sup>6</sup> Reynaud C. *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "musiques électroniques"* OFDT/GRVS, Juillet 2007, 143 p.

<sup>7</sup> Fournier S., Escots S., *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais*, OFDT, Septembre 2010, 173 p.

isolées. La communication autour de ces soirées underground ne passe plus par le vecteur internet afin de limiter les participants aux initiés. Comme au milieu des années 90, les « infos line » et la cooptation reviennent au goût du jour alors que les « textos » servent d'invitation. Ceci rend d'autant plus difficile l'accès à ces soirées pour les acteurs de la réduction des risques.

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

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### POROSITES ENTRE LES MILIEUX

Les observations au sein des milieux festifs indiquent une reconfiguration générale depuis quelques années des différentes scènes festives. Ce phénomène a émergé avec l'éclatement de la scène Techno<sup>8</sup> puis a été illustré par l'engouement autour des festivals mélangeant différentes formes de musique, principalement rock et électronique.

Les milieux alternatifs ont longtemps « résisté » à la démocratisation de leur musique. Les sous-mondes de la musique électronique se référaient à des éléments identitaires fort au centre de revendications culturelles spécifiques. Pour cette observatrice de l'espace festif « *auparavant, il y avait un côté identitaire et maintenant les tranceux écoutent de la drum-and-bass, écoutent du hardcore, tout le monde s'est complètement mélangé* ». Cette évolution transforme les lieux festifs où se croisent des publics différents, avec « des usages de la fête » différents et des pratiques de consommations aussi très hétérogènes.

Ce phénomène n'est pas nouveau. Depuis plusieurs années, l'organisation de soirées électroniques au sein d'établissements de nuit, a participé, à la fois à la diffusion de ce type de musique, mais aussi à la rencontre de différents publics appartenant à des courants musicaux différents.

Il semble que ce processus concerne des groupes de populations qui auparavant restaient uniquement dans leurs propres univers. On pense ici aux courants Hardcore ou Trance, très développé sur le site au sein du milieu « Electro-alternatif ».

L'accès à la musique par Internet (Youtube...) permet à chaque jeune de se faire son propre univers musical. S'articule à cela une offre festive pléthorique, où chacun peut de manière parcellaire aller en soirée trance, hardcore, techno et/ou house... Du mardi au samedi, avec une accélération en fin de semaine, l'offre festive de petits évènements, soit dans un bar, dans un établissement de nuit ou une free party démultiplie les possibilités de faire la fête. Des personnes dans une même soirée peuvent traverser différents univers musicaux électroniques.

### DES JEUNES FETARDS SANS REVENDICATION CULTURELLE

Au sein des soirées électroniques organisées dans les établissements de nuit, un public très peu sensible aux programmations musicales, mais très présent avant et après la soirée sur les réseaux sociaux est nouvellement repéré. Pour cet organisateur de soirées, « *il me semble qu'avant les jeunes disaient « ouais, je vais à ce concert parce que ce groupe, ce chanteur », et dans la musique électronique on allait écouter certains artistes et on est vraiment loin de ça, j'ai l'impression. Il faut qu'ils apparaissent. Ils existent si on les voit sur les réseaux sociaux. On le voit par rapport aux photos des festivals, je veux dire, j'ai zéro « like »* »

<sup>8</sup> Sudérie G., Monzel M., Hoareau E., Évolution de la scène techno et les usages en son sein, in Costes J-M. (sous la direction) *Les usages de drogues en France depuis 1999, vus par le dispositif TREND*, OFDT, 2010



*sur les photos des artistes, mais les gens, il faut sur les aftermovies, il faut qu'ils se voient, ce côté très people et, et euh... c'est le syndrome télé-réalité, il faut qu'ils deviennent célèbres et qu'ils existent grâce à ces soirées... ».*

Ces jeunes sont décrits dans une forme de zapping permanent, car ils peuvent traverser les univers électroniques sans distinction, sans réellement porter d'intérêt aux différentes cultures musicales.

Consommateur d'alcool dans des quantités importantes ou de MDMA (rarement les deux à la fois), ces jeunes constituent une part importante des jeunes décrits par les observations ethnographiques.

---

## FETE ET ALCOOL

Selon les services sanitaires, 760 jeunes (17/24 ans) ont été reçus aux urgences pour des alcoolisations massives sur l'année 2015. Les garçons sont plus concernés que les filles (3 pour 1) et ces jeunes proviennent de tous les milieux sociaux.

Soulignons la description de dommages somatiques en lien avec une forte consommation d'alcool. Au détour d'une analyse sanguine, plusieurs jeunes de moins de 30 ans ont été pris en charge par des gastroentérologues pour des dysfonctionnements hépatiques. Pour ces médecins, la consommation dans des doses importantes d'alcool durant plusieurs années plusieurs fois par week-end est à l'origine de ces dommages. Il semble que ce type de problème soit sous-évalué, méconnu et pourtant à l'origine de la « *destruction* » (terme utilisé par un gastroentérologue) de foie de jeunes gens qui sous prétexte de faire la fête, de ne pas boire tous les jours, d'avoir nommé SAM<sup>9</sup> ont l'impression de réduire les risques et les dommages<sup>10</sup>.

## ELEMENTS CONCERNANT L'ESPACE RURAL

---

### POPULATIONS

En lien direct avec les éléments décrits dans l'espace urbain, des populations précaires se déplacent vers des zones périurbaines ou rurales. Pour cet intervenant en zone rurale, « *il y a plusieurs personnes qui m'ont dit que les gens sont partis de certains lieux de Toulouse, parce qu'ils en ont marre justement de l'ambiance un peu violente de la rue et qui sont partis s'installer plutôt euh dans la campagne. Alors on parle de Saint-Gaudens et Montréjeau, euh et des gens qui sont mieux là-bas au niveau de la qualité de vie et du coup, et ben au niveau des consommations, ce serait aussi moindre, enfin ils sont en meilleur état de santé que quand ils trainaient à la gare* ». Ce phénomène décrit depuis plusieurs années semble prendre une nouvelle dimension en lien avec la configuration nouvelle de la scène toulousaine. Ces personnes trouvent aussi dans ces migrations des solutions qu'ils n'auraient pas eues sur Toulouse. Pour ce même observateur, « *À Saint-Gaudens, à Montréjeau ce n'est pas de la grande précarité, ce n'est pas*

---

<sup>9</sup> C'est qui Sam ? est une campagne contre l'alcool au volant, ciblant les jeunes conducteurs avec le slogan « celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas ». Elle a été lancée pour les fêtes de fin d'année 2005. Sam, personnage affublé d'une grosse tête, mais resté sobre, ramène ses amis vivants en voiture,

<sup>10</sup> Sur ce point l'analyse de Serge Escots est remarquable <http://www.i-ac.fr/on-est-tous-un-peu-addict-non/>

*des gens à la rue, c'est de la précarité sociale même si ces gens vivaient à Toulouse, ils seraient sûrement à la rue ».*

Ces personnes ne perdent pas toutes le lien avec les services qu'ils fréquentaient sur Toulouse. Pour cet intervenant en CAARUD, *« ils reviennent quand même sur Toulouse pour récupérer du matériel. Voilà ils font les allers-venues euh, que voilà. Après autre chose, c'est qu'il y a de plus en plus de jeunes, les gens parlent de mineurs aussi ».*

---

## TRAFIC

Les services d'application de la loi intervenant en zone rurale constatent des usages et des trafics dans cet espace.

Les trafics de cannabis semblent être moins structurés que ceux observés à Toulouse, mais la disponibilité est complétée par de très nombreuses productions individuelles (en intérieur et en extérieur). Pour ce gendarme, *« après pour le cannabis, ça vient de plus bas (Espagne) avec des petits convois. Ça roule souvent la nuit, ce n'est pas très organisé au niveau du mode opératoire, il n'y a pas de techniques particulières, pas d'ouvreuses, une voiture isolée avec un ou deux pèlerins à l'intérieur avec un petit peu de produits. On n'a pas de grosse quantité de produit, on a une multiplication de voyages, mais avec très peu de produits et très peu de risques. Quand ils se font attraper dans la partie espagnole, généralement avec un petit peu de produits, une amende et ça repart ».*

En ce qui concerne la cocaïne, à la différence des investigations menées précédemment où ce produit était le seul dont l'approvisionnement était aléatoire, les gendarmes indiquent une réelle disponibilité en zone périurbaine et rurale. Des importations depuis l'Espagne sont décrites dans des villes de 3000 à 10000 habitants qui servent de point de distribution vers les zones rurales. Ces services constatent que des personnes anciennement impliquées dans des réseaux dans les quartiers sensibles ont développé des réseaux de distribution en zones périurbaines. Pour ce même gendarme, *« on peut dire qu'ils sont de plus en plus autonomes sur la partie rurale. Pour éviter la concurrence au niveau des cités et avoir des soucis avec les jeunes de cité, la concurrence est rude et ils ne se font pas de cadeaux, donc il y a des risques plus élevés. Ils préfèrent s'autogérer, monter leurs propres structures et on retrouve de plus en plus de petits groupes, des noyaux de trafiquants qui vont arroser, le muretin, le Volvestre. Donc c'est du local ».*

D'autres observateurs indiquent des liens étroits entre les réseaux de distribution en zone rurale et les quartiers, en ce qui concerne le cannabis et la cocaïne. *« Certains des petits dealers de villages, de zones rurales, vont quand même s'alimenter sur l'agglomération toulousaine »* indique le parquet. *« Ils peuvent aussi utiliser les « drives », en petites quantités voire sur commande sur des quantités plus importantes »* souligne un officier de police judiciaire.

---

## PROBLEMES D'ACCES AUX DISPOSITIFS DANS LA RURALITE

Une des principales constatations des études menées sur ce thème concernant la ruralité est la difficulté des usagers à accéder aux dispositifs d'accompagnement ou de soin. En 2015, cette situation reste inchangée.

Si les stratégies des acteurs concernant les actions de réduction des risques permettent une amélioration de l'accès aux services de réduction des risques pour les usagers, des actions restent à mener en ce qui concerne l'accès au soin et particulièrement en ce qui concerne les protocoles de méthadone.

## FOCUS SUR INTERNET ET LES RESEAUX SOCIAUX

Les investigations en 2014 ont souligné l'émergence d'un nouveau mode d'accès aux drogues, le DarkWeb. En 2015, il apparaît que ce mode d'approvisionnement est adopté par des usagers qui aspirent à accéder aux drogues sans utiliser les marchés parallèles.

Le DarkWeb est cité par de nombreux usagers mais son utilisation reste réservée à quelques personnes en capacité de manipuler cet « outil ». Tous les produits sont cités par les « utilisateurs » du DarkWeb, mis à part le cannabis. Ceci ne signifie pas qu'il n'est pas accessible par ce biais, mais il est probable que la disponibilité actuelle par le marché « traditionnel » couvre largement les besoins des usagers. Des achats de cocaïne, de MDMA, d'héroïne et de NPS<sup>11</sup> sont décrits par différentes sources. Soit les informateurs ont fait l'achat ou soit ils se sont procurés ce produit auprès d'une personne qui a utilisé le DarkWeb. Les hallucinogènes sont cités par une seule source sans que cette information soit triangulée. Le DarkWeb est donc un réel mode d'approvisionnement, mais son utilisation ne se diffuse que très lentement au sein des populations observées par TREND. Les personnes en capacité de passer à l'acte d'achat sont souvent isolées des groupes de populations observés. Les différents exemples décrits par les investigations mettent en exergue soit des populations isolées, soit des personnes habitants dans des territoires où l'accès aux drogues est réduit (zone rurale) ou soit des personnes qui ne souhaitent pas être en lien avec le « milieu » des usagers de drogues.

Pour cet observateur, le DarkWeb n'est pas le seul moyen d'accéder à des substances psychoactives par Internet. « *Ce que j'ai remarqué un peu avec ça, internet, c'est que schématiquement, t'as les sites classiques qui ne vendent généralement pas des produits classés illégal ou qui ne les envoient pas en France, pour ce qui est illégal. Alors par contre, tu peux acheter tout ce qui est euh, nouveaux produits de synthèse pas encore illégal. Pour tout ce qui est illégal, c'est le DarkWeb, ben là ils vendent sur des sites non référencés* ». Là encore, les populations concernées ne tombent pas par hasard sur ce qu'ils cherchent. Une connaissance des produits, des sites d'achat et des modalités pour mettre en œuvre ces achats est nécessaire.

Enfin, l'utilisation des réseaux sociaux est au centre de différentes modalités de trafic allant de la prise de rendez-vous pour des achats dans des lieux déterminés, des livraisons à domicile ou des envois postaux. Soulignons que la plupart des achats initiés par le DarkWeb perdurent au travers de certains outils comme WhatsApp ou Messenger. Facebook est aussi un moyen pour certains revendeurs de développer leur activité auprès d'usagers. Des premiers contacts via ce réseau social sont décrits et sont à l'origine de trafic entre des personnes qui ne se sont jamais rencontrées physiquement.

<sup>11</sup> C.f. Approche par produits dans ce rapport

**TABLEAU DES PRIX EN 2015**

	Prix relevés	Commentaires	Sources
<b>Cannabis</b>	Résine : 6 euros/g (+) Herbe : 8 euros/g (+)	Rares sont les ventes réalisées au gramme.	RDR Ethnographie Sanitaire GFR
<b>Héroïne</b>	Prix bas : 40 euros/g (=) Prix haut : 60 euros/g (+) Prix moyen : 50 euros/g (+)	Les prix sont stables sans que la qualité ne progresse. Ce produit est de moins en moins accessible.	RDR - GFR Ethnographie Sanitaire
<b>Cocaïne</b>	Prix bas : 50 euros/g (=) Prix haut : 100 euros/g (=) Prix moyen : 82 euros/g (=)	Les prix se maintiennent à un niveau élevé. La vente au ½ gramme devient un mode de vente rependue (40 à 50 euros) Apparition de vente à 20 euros	RDR Ethnographie Informateurs Clés GFR
<b>MDMA</b>	<i>MDMA poudre et cristal</i> Prix bas : 30 euros/g (=) Prix haut : 60 euros/g (=) Prix courant : 50 euros/g (-)	Prix en baisse du fait d'une augmentation de l'offre. Prix diminue selon les quantités achetées. 10 euros le « parachute » ou la gélule. 15 euros le gramme pour un achat de 100 grammes	RDR Ethnographie GFR
	<i>Ecstasy (comprimé)</i> Prix courant : 10 euros	Produit en phase de diffusion sur le site.	Ethnographie
<b>Kétamine</b>	Prix bas : 40 euros/g (-) Prix haut : 80 euros/g (=) Prix courant : 50 euros/g (=)	Ces prix sont sous la forme « poudre » et au gramme. Le prix du litre est de 1000 à 1300 euros	Ethnographie RDR - GFR
<b>Speed</b>	Prix bas : 10 euros/g (=) Prix haut : 20 euros/g (=) Prix courant : 15 euros/g (=)	Produit présent dans les polyconsommations dans les deux espaces d'observation (urbain et festif)	RDR Ethnographie
<b>LSD</b>	Prix bas : 3 euros (-) Prix haut : 10 euros (=) Prix courant : 10 euros (=)	Pas de différence entre goutte, gélatine et buvard. Fiole de 100 gouttes : 350 euros Fiole LSD 25 California : 200 euros	RDR Ethnographie
<b>BHD</b>	<i>Subutex®</i> : Prix bas : 3 euros (=) Prix haut : 10 euros (=) Prix courant : 5 euros (=)	Marché stable Prix plus élevé selon la disponibilité Pas de générique sur le marché de rue	RDR Ethnographie Sanitaire
<b>Méthadone</b>	Prix bas : 10 euros (=) Prix haut : 20 euros (=) Prix courant : 10 euros (=)	Pas de modification du prix sur le marché, mais une accessibilité en progression. Réseaux de revente repérés	RDR - GFR Ethnographie Sanitaire
<b>Sulfates de Morphine</b>	10 euros la gélule de 200mg (-)	Stabilisation et régulation du marché.	RDR Ethnographie Informateurs Clés

# APPROCHE PAR PRODUIT

## CANNABIS

### CONTEXTE LOCAL

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

L'importation de résine se fait par l'intermédiaire, soit de « go-fast », soit par de grosses livraisons, et dans ces deux cas en lien direct avec les « quartiers » de Toulouse<sup>12</sup>, soit par un trafic diffus individuel du fait de la proximité de Toulouse avec l'Espagne.

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

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

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

Les populations concernées sont extrêmement larges. Allant du collégien qui expérimente pour la première fois aux alentours de 15 ans<sup>13</sup>, au toxicomane reçu dans les CAARUD, en passant par des profils plus insérés, les usagers ont des caractéristiques sociodémographiques et culturelles extrêmement diverses et s'inscrivent dans des rapports à ce produit très hétérogènes.

Objet de modification de conscience très accessible, il agit dans les socialisations adolescentes comme un outil de transgression s'inscrivant dans la prise de risque inhérent à cette catégorie d'âge, et ce depuis le début des années 2000. La hausse du phénomène de consommation sur le site et plus généralement en France est à mettre en lien avec le maintien de ces usages de cannabis, parfois à risques, mais parfois totalement inclus dans les modes de vie après l'adolescence.

---

<sup>12</sup> Grand Mirail, Quartiers Nord principalement mais aussi Empalot (3 Contrats urbains de cohésion sociale).

<sup>13</sup> C.f. les enquêtes HBSC 2000-2014, données nationales et exploitation Midi-Pyrénées 2014 en cours de publication.

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### MARCHE

#### Disponibilité, accessibilité

Aucune différence n'apparaît en 2015 concernant la disponibilité de cannabis sur le site. L'offre répond sans difficulté à la forte demande. Il y a une dizaine d'années, le cannabis et plus particulièrement l'herbe était parfois inaccessible à un certain nombre d'usagers. Des pénuries momentanées étaient évoquées<sup>14</sup>. En 2015, ce n'est plus le cas. La disponibilité de résine comme d'herbe est permanente dans tous les milieux des différents espaces observés par TREND.

Dans la continuité des observations des années précédentes, l'ensemble des observateurs TREND (GFR, sanitaire, RDR et ethnographie) conviennent de la hausse significative de la disponibilité de l'herbe de cannabis sur le site. L'augmentation des importations d'herbe (C.f. organisation du trafic) ainsi que le maintien de l'autoculture et des cultures commerciales est à l'origine de ces constatations.

Notons que la disponibilité d'herbe est telle importante que les observateurs ethnographiques au sein des milieux festifs décrivent la disparition de l'usage de la résine chez les usagers les plus confirmés.

Concernant l'accessibilité, des lieux d'achats dans l'espace public semblent se développer ou du moins, sont mieux décrits par les observateurs TREND. Les ethnographes et les observations des services de police et de justice décrivent le développement du nombre de « drives » aux alentours de plusieurs cités de Toulouse. Ces lieux où sans connaître le vendeur un usager peut se procurer du cannabis facilitent grandement l'accessibilité à cette molécule. De même, certaines sorties de métro reliant les grandes artères de la ville sont repérées comme des lieux de vente dans l'espace public.

Ce type d'organisation du micro trafic se développe dans une ambiance générale de banalisation de l'usage et du trafic de cannabis. Cette distribution en lien direct avec les importations de grandes quantités de résine et d'herbe indique que les organisations des « quartiers » ne se contentent plus d'importer le cannabis, ils s'impliquent aussi dans la vente au détail au sein de leurs « cités », mais aussi dans le reste de la ville.

La vente dans l'espace public n'est pas un phénomène nouveau, mais il est décrit plus précisément par l'ensemble des observateurs TREND en 2015. En parallèle le modèle de l'usage/revente, où la vente d'une partie du cannabis en sa possession permet de financer son usage reste très prégnant, et ce, quelle que soit la quantité d'achats (10, 20, 100 grammes). Ces deux modèles alimentés par une organisation du trafic très structurée et des productions locales importantes sont à l'origine d'une grande disponibilité et d'une accessibilité aisée.

#### Organisation du trafic

Pour les membres du GFR, l'approvisionnement en cannabis de la ville de Toulouse passe par ses quartiers dits « sensibles ». Pour le substitut du procureur de la République du GFR, « *concernant les importations, il y a de grosses importations, 50 à 100 kilos, voire davantage. Puis il y a des réseaux qui importent par 2 à 10 kilos, avec des petits convois. Même pour une petite importation, on a des choses qui sont organisées. Et sur le cannabis, c'est plutôt des personnes d'origine nord-africaine, des cités* ».

<sup>14</sup> C.f. Travaux TREND 2006 et 2007 sur le site de Toulouse.



L'approvisionnement de la ville de Toulouse en cannabis provient principalement de l'Espagne. Le trajet principal passe par le col du Perthus en lien direct avec les villes de Catalogne (Gironne, Barcelone...). Toutefois, d'autres provenances espagnoles sont décrites. Une affaire en lien avec une importation d'herbe de cannabis provenant de Madrid est citée par les services du respect et de l'application de la loi. Des achats de résine provenant de Bilbao sont décrits par l'ethnographie. Cette provenance est confirmée par les services de police même si pour eux, ces affaires sont rares à l'échelle de celles provenant de Catalogne.

Dans la continuité des observations de la fin d'année 2014, l'importation d'herbe de cannabis est en forte hausse. Pour le chef des stupéfiants du SRPJ, *« j'ai l'impression que depuis deux à trois ans, les gens de cité se sont mis à l'herbe parce que justement il y avait une demande et qu'ils perdaient une partie du marché »*. Longtemps moins développé que le marché de la résine, celui de l'herbe était constitué par des productions locales (autoculture et culture commerciale) et des importations de réseaux artisanaux éloignés des « quartiers ». La prise en main du marché de l'herbe par des réseaux structurés fait évoluer le ratio résine/herbe à 60/40 selon les estimations des observateurs de l'application de la loi.

En parallèle des importations d'herbe par des réseaux très structurés, de nouveaux modes d'approvisionnement dans des échelles moindres sont décrits par l'ethnographie de l'espace festif. Cet usager décrit un nouveau « plan » qu'il utilise pour sa consommation : *« Ils sont de Paris, ils ont souvent de la beuh, et ils en avaient beaucoup, 5 kilos, ils m'ont dit : « tu peux y aller », vendue très chère, 6 ou 7 euros le gramme par 100 grammes, mais très, très forte »*. Issue de production sous serre de la région parisienne, ce mode d'approvisionnement est nouveau. Emballée en « gros ballots » de 5 kilogrammes, la description de la présentation laisse à penser à une production de type « manufacture » de cannabis. À Toulouse, aucune serre de grande ampleur n'est repérée. Seules des descriptions de plantation de 20 à 30 pieds de cannabis (produisant jusqu'à 32 kilogrammes par an (ethnographie)) sont décrites par les forces de l'ordre et l'ethnographie de l'espace festif.

Notons que sur le site, l'approvisionnement via un « trafic individuel » (achat en groupe pour consommation personnelle) était jusqu'alors plutôt organisé sur un mode de type transfrontalier avec la Catalogne.

Enfin, les productions locales se maintiennent selon les deux modèles décrits depuis plusieurs années d'autoculture et de cultures commerciales. Sur ce dernier mode, les services de police indiquent une nouveauté : *« On a un appartement, alors on n'a pas de grosses saisies parce qu'on est mis au courant du fait que le gars s'était fait cambrioler. Il ne restait plus grand-chose, mais c'était un appartement dédié. C'est nouveau pour nous, car auparavant, c'était une pièce dans la maison. Là c'est un appartement avec un gars qui surveillait et on a trouvé du matériel pour extraire l'huile. Est-ce que cela a vraiment servi ? (...) c'est un aspect nouveau cette année »*.

### **Produits circulants**

Les observations ethnographiques dans les deux espaces et les observations du laboratoire de police convergent. Deux types de résine sont principalement présentés sur le site. La première est décrite sous forme de plaquettes de 100 g avec des estampilles identifiant le producteur. Leurs niveaux de concentration sont aux alentours de 20%. La seconde forme est décrite sous l'aspect d'ovule pesant une dizaine de grammes. Lors de leur apparition (à priori à l'été 2014) sur le site, ces ovules avaient la réputation d'être concentrés. À la fin de l'année 2015, leurs teneurs sont dans la moyenne des autres échantillons utilisés par les usagers ou analysés par le laboratoire de police. Notons que cette résine à un aspect « noirâtre » et est collante au toucher.

Quel que soit son aspect, la résine circulant sur le site est dosée aux alentours de 20% (Laboratoire de Police). Ce taux semble stable, mais supérieur au taux moyen des années 2012-2013, où ce taux dépassait rarement les 12% en moyenne (Laboratoire de Police).

Si par le passé les observateurs TREND décrivaient des variations de teneurs en THC selon les réseaux d'approvisionnement, ce ne serait plus le cas en 2015. Le laboratoire indique qu'« *il n'y a pas trop de différences nettes selon les saisies* ». Les usagers ne repèrent plus ces écarts entre des échantillons de résines très dosés et d'autres absolument pas.

Concernant l'herbe, les taux de concentration décrits par les analyses du laboratoire de police laissent à penser que les concentrations sont supérieures, aux alentours de 30%. La variabilité des compositions et des teneurs semble plus importante que pour la résine. Les usagers indiquent assez clairement ce phénomène, au point parfois de privilégier des produits qu'ils savent moins dosés.

Notons que le laboratoire souligne que « *dans la résine comme dans l'herbe, le cannabidiol n'est presque plus présent. C'est essentiellement le THC et un petit peu de cannabinoïdes, souvent dus à la dégradation des échantillons* ».

### Prix

Concernant les prix, soulignons que les pratiques d'achat ne se font pas (plus) au gramme. En effet, la plus petite des transactions se fait la plupart du temps au billet de 20 euros. Pour ce prix, les usagers peuvent accéder à 2 ou 3 grammes de résine de cannabis. Parfois la vente peut se faire dans des conditionnements plus importants avec des prix dégressifs. Des lots à 60 euros sont courants contenant 8 à 10 grammes toujours pour la résine. Pour les usagers les plus confirmés les achats peuvent se faire par 50 ou 100 grammes, rarement plus, au tarif de 200 ou 400 euros. Dans ces cas, il n'est pas rare que les usagers revendent une partie de leur cannabis, souvent à leur entourage proche.

Concernant l'herbe, les descriptions de vente au détail sont peu décrites par les observateurs. Les achats se font autour de 8 à 10 euros le gramme. Notons que les herbes dites de « qualité », les tarifs sont moins dégressifs que pour la résine. Il n'est pas rare que des transactions se fassent autour de 5 à 6 euros le gramme lors de l'achat de plusieurs centaines de grammes, voire sur un plusieurs kilogrammes.

---

## USAGE ET USAGERS

Les études épidémiologiques indiquent une large proportion de consommation de cannabis<sup>15</sup> en France, mais aussi au niveau local. Ces éléments permettent de faire l'hypothèse que si tout le monde ne consomme pas du cannabis, n'importe quel type de profils social ou culturel peut y être confronté. En ce sens, l'analyse des dépistages de stupéfiants lors de contrôles routiers réalisé par le laboratoire de police de Toulouse confirme cette idée. Pour cet analyste, « *c'est ce qui me choque le plus c'est la banalisation, on en parlait tout à l'heure, c'est la variation des professions qui présentent un cas positif. Notamment, certains qui nous interpellent plus comme assistante maternelle, des ambulanciers... (...) les professions à risques aussi. Les maçons (inaudible), c'est surprenant. Dans le cadre d'un accident de travail (...) c'est l'enquête qui montre qu'ils sont sous l'emprise pas trop de l'alcool, mais le cannabis, on le trouve assez souvent* ».

---

<sup>15</sup> Sudérie G, Cayla F., Astorg M., Les conduites addictives en Midi-Pyrénées – Tableau de bord, Mars 2016, ORSMIP.  
<http://orsmip.org/tableau-de-bord-conduites-addictives-midi-pyrenees/>

Même si les observateurs constatent que la majorité des personnes concernées par l'usage de cannabis sont des jeunes, certains soulignent que passé quarante ans nombre d'usagers persiste dans cet usage.

### **Les usagers observés dans l'espace urbain**

En ce qui concerne les personnes observées dans l'espace urbain, qu'ils soient précaires ou insérés (Cf. p.8), le cannabis fait partie de leur vie au quotidien. Pour ce médecin prenant en charge bon nombre d'anciens héroïnomanes en substitution, « *beaucoup continuent à fumer des joints* ».

Les professionnels de l'addictologie indiquent que pour ces populations qui consomment quotidiennement du cannabis soit à forte dose (20 joints par jour) soit dans des polyconsommations, la visée anxiolytique et sédative est le principal motif de cet usage. Notons que du côté de ces usagers, à la différence du tabac, l'effet psychotrope du cannabis lors de la première consommation ou lors de chaque usage (les témoignages ne convergent pas sur ce point) est le motif de l'usage.

Notons que pour les populations les plus précaires le coût de cette consommation peut être un obstacle à son usage ou entraîner des « deals » multiples (téléphones, vols et ventes d'objets...). Cette ethnographe au sein de l'espace urbain décrit la relation des usagers les plus précaires avec le cannabis : « *j'entends parler de temps en temps de pétard effectivement, mais c'est heu... Je pense effectivement que ça coûte cher aussi le cannabis donc ce n'est pas forcément le quotidien (...), mais par contre aussi évidemment s'il y a un pétard qui tourne, ils fument dessus* ».

### **Les usagers observés dans l'espace festif**

En ce qui concerne les personnes observées dans les espaces festifs, il apparaît que la dimension d'appartenance culturelle joue un rôle dans l'inscription dans l'usage (Cf. p.13-14). Dans les milieux observés, il est rare de rencontrer un groupe de personnes non concernées par l'usage de cannabis, pour autant, les usages quotidiens ne sont pas systématiquement décrits. Il est difficile de décrire toutes les typologies d'usages tant les contextes et les fonctions d'usage sont hétérogènes.

---

## PERCEPTION

La banalisation de l'usage de cannabis est le terme le plus utilisé dans par les observateurs qu'ils soient issus des services de l'addictologie, de l'application de la loi et même des enquêtes ethnographiques.

Pour le substitut du procureur, « *concernant le cannabis, au parquet, on passe notre temps à rappeler la loi et l'interdit, rappeler le caractère sanctionnable. On n'a un peu la sensation de ramer à contre-courant tant notre société banalise. Même les usagers nous regardent un peu comme des extraterrestres, « qu'est-ce qu'ils nous veulent ? »* ».

Dans les services d'addictologie, même constat. Pour ce professionnel de CAARUD, « *par rapport au cannabis, le discours est tellement banalisateur ces dernières années que finalement tout le monde fume, mais plus personne en parle* ». Pour ce soignant en CSAPA, « *qu'il y a une banalisation de la consommation du cannabis au point que quand les gens ne viennent pas ici, ils oublient parfois de parler de cette question du cannabis (...). C'est-à-dire que c'est une consommation qui est rentrée dans les mœurs et qui passent un peu entre les mailles de la question de la consommation de drogues* ».

Pour cet ethnographe, « *maintenant t'as plein de pays où c'est dépénalisé. Sur Facebook, tu as plein de vidéos, les gens maintenant, ils se prennent en photo avec un pétard, en train de se rouler un joint, ils te font un selfie quoi (...) ça fait partie de la vie et puis il y avait ce truc-là où bon si tu ne peux pas fumer, tu ne te prends pas en photo, tu le dis pas, là t'as un mec qui va se prendre avec une belle tête de beuh comme ça, tu sais, avec son café le matin (...) tu as des vidéos qui viennent de Californie ou des lieux où c'est légal, où t'as des mecs qui expliquent toutes leurs variétés, qui te montrent leur mélange, leur production, qu'ils ont fait de la « purple » qui est violette, (...) c'est en train de se développer vachement, donc les gens, ils connaissent les variétés, ils connaissent les cannabis CUP, les machins, les trucs, là celle qui est la plus dosée, la plus forte, etc. »*

Les perceptions autour du cannabis sont multiples du fait d'une atmosphère autour de la consommation et des consommateurs de cannabis étrange.

En effet, pour certains, le cannabis est dangereux et illégal. Pour d'autres, il est thérapeutique. Pour d'autres, il doit être légalisé pour lutter contre les trafics. Dans certains lieux, l'usager peut être condamné à de la prison ferme sous le prétexte d'avoir consommé alors que dans d'autres un aménagement de peine sera prononcé. À l'heure de la mondialisation où toutes les informations parviennent à tous, il est parfois incompréhensible pour un usager que les états d'Amérique du Nord soient dans un processus de légalisation de l'usage et qu'en France la réglementation reste sur le modèle de pénalisation issue de la loi de 70. Notons que cet état de fait devrait générer un débat social et politique fort qui pour l'heure n'existe que par soubresauts.

Cette ambiguïté entre la réglementation en cours et les tolérances, la dimension du phénomène où les usagers de cannabis sont de plus en plus nombreux et l'absence de débat réel sur ce sujet est à l'origine d'un non-dit général et à l'origine d'un renforcement de la banalisation des usages.

Cette banalisation pose pourtant un problème. Les demandes de prises en charge sont loin d'être proportionnelles au développement épidémiologique de l'usage. Les dommages sanitaires en lien avec la consommation chronique sont sous-estimés par les usagers, que ce soit au niveau des dépendances ou au plan somatique. Les politiques de réduction des risques restent quasi inexistantes.

---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

Depuis 2013, une hausse de demandes de prise en charge fut relevée par les professionnels des services sanitaires et du médicosocial. Les profils des personnes reçues dans les services de prise en charge sont de deux sortes. Soit ce sont des personnes entre trente et quarante ans qui commencent à se questionner sur leur usage, soit ce sont des jeunes orientés via une Consultation Jeune Consommateur (CJC). Les patients atteints de cooccurrence psychiatriques sont aussi fréquemment cités par les observateurs.

### **Les demandes de prise en charge des 30-40 ans**

Pour ces publics, les profils sociaux sont très différents selon si la demande de prise en charge est exclusivement autour de la question du cannabis ou si l'usage de cannabis s'inscrit dans une polyconsommation. Ce sont souvent des personnes insérées pouvant être atteintes de troubles dépressifs, ayant subi un épisode de « bad trip » ou souhaitant arrêter à cause de la perception d'une dépendance.

Pour une part de personnes reçues dans les services d'addictologie, la consommation de cannabis est associée à la consommation d'alcool. Dans ce cas, deux types de demandes apparaissent. Soit la demande

porte sur le cannabis et le problème en lien avec l'alcool est sous-estimé, soit la demande prise en charge se fait sur l'alcool et le patient ne souhaite pas agir sur sa consommation de cannabis. Si dans le premier cas le thérapeute peut aider la personne à identifier sa difficulté et l'aider à y agir dessus, dans le second il apparaît que le cannabis a une fonction différente. Pour cette addictologue, « *ils trouvent un équilibre avec ça, donc pour eux ce n'est pas problématique, ça leur permet de tenir* ».

Notons que pour plusieurs addictologues, il n'est pas rare que certains arrêtent spontanément leur consommation suite à « *un écoeurement* », même si certains gardent « *le petit joint du soir* ».

### **Les demandes de prise en charge pour les plus jeunes**

Pour les plus jeunes, l'injonction d'un tiers est souvent à l'origine de la rencontre avec l'addictologue. Ceci pose une réelle difficulté dans la mise en place d'une prise en charge.

Pour d'autres, la demande de prise en charge est issue d'un projet personnel d'arrêt de la consommation. Le coût que représente la consommation de cannabis et les conséquences de cette consommation sur leur vie sociale sont les deux facteurs principaux à l'origine de ces demandes. Les troubles de la mémoire et du sommeil sont aussi souvent cités par les addictologues comme motifs de consultation de leurs patients.

Le développement des Consultations Jeunes Consommateurs est à l'origine de l'apparition de ces nouveaux profils dans les services d'addictologie.

### **Les personnes atteintes de cooccurrences psychiatriques**

Notons que les profils du « *jeune schizophrène de moins de 25 ans fumant jusqu'à 30 cigarettes de cannabis* » sont cités à plusieurs reprises dans les descriptions des publics pris en charge.

Pour des patients atteints de comorbidités psychiatriques, le cannabis est décrit comme régulièrement à l'origine de décompensation psychiatrique. Le THC étant hallucinogène, il est clair que son utilisation engendre des décompensations pour des personnes ayant des vulnérabilités psychiques. Toutefois, le problème est plus complexe, car ces patients utilisent aussi le cannabis pour pallier aux effets indésirables des neuroleptiques qui sont de ce fait moins efficaces.

### **L'absence de réponse formalisée dans les prises en charge des troubles addictifs en lien avec le cannabis**

Pour ce médecin d'un service sanitaire, « *l'on est un peu embêté quand même parce que le sevrage que cannabis, c'est écrit dans les textes, mais un vrai programme, tu ne sais pas trop vers qui les envoyer. Le problème c'est qu'aussi, ce sont des jeunes, un peu forcés par les parents. Ils se rendent compte qu'ils déconnent un peu, mais ils ne vont pas si mal. Et là ils sont trop jeunes pour les envoyer quelque part. Après les gros consommateurs, ce n'est pas en addictologie que l'on va traiter le mal-être du jeune* ».

Il apparaît clairement que les demandes de prise en charge des pathologies addictives en lien avec l'usage de cannabis sont parfois peu orthodoxes. En effet, la perception actuelle du cannabis, de son usage et de ses conséquences est floue pour un grand nombre d'usagers. Si l'on ajoute à cela que les réponses en matière d'accompagnement et de prise en charge ne sont pas clairement établies, ou du moins ne font pas consensus au sein des addictologues locaux, la rencontre entre l'usager ayant un problème et le soignant qui pourra agir sur ce problème n'est pas chose aisée.

---

À NOTER

- La vaporisation, outil de réduction des risques à part entière pour l'usage de cannabis n'est pas ou peu connu par les usagers
- L'utilisation de produits autres que le tabac dans la confection des cigarettes de cannabis, que ce soit avec l'herbe ou la résine. Le but est ici d'éviter la consommation de nicotine. Ces produits de « substitution » peuvent être des algues ou des herbes issues d'arbustes. Est citée la Damania.

## HEROÏNE

### CONTEXTE LOCAL

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

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

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

L'importante dilution constatée dans les échantillons d'héroïne sur le site fut longtemps expliquée par une provenance espagnole spécifique au Sud-Ouest. Plus récemment, les investigations indiquent que les filières Hollando-Belges (directes) fournissent aussi le site en héroïnes de mêmes teneurs (5 à 8% en moyenne).

Notons toutefois que de manière épisodique, des héroïnes ayant de plus fortes concentrations sont décrites. Des usagers indiquent des héroïnes ayant des effets psychotropes « plus intéressants » ou à l'origine de symptômes propres à des héroïnes plus fortement dosées. Certains usagers semblent avoir donc la possibilité d'accéder à une héroïne de qualité « supérieure », sans toutefois que ce soit la norme ni que les éléments de preuves ne soient probants.

Le principal profil des usagers d'héroïne décrit par les observateurs est celui d'usagers utilisant des médicaments de substitution aux opiacés, en traitement ou par le marché de rue. D'autres types d'usagers sont concernés par la consommation d'héroïne. Les quelques constatations dans les milieux festifs démontrent que l'usage de ce produit est fragmenté, voire opportuniste, mais non moins addictogène.

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

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### MARCHE

#### Disponibilité et accessibilité

« *Avant je prenais de l'héro* ». Cette phrase est assez illustrative du point de vue général des usagers de drogues dans l'espace urbain.

L'accessibilité à ce produit est réduite pour une grande part de la population observée par TREND (urbain et festif). Pour cet ancien usager, « *de l'héroïne ? Oui je vais en trouver, je gratte le mur et tu l'as ton héroïne !* ». Pour les observateurs de l'espace urbain, les très faibles teneurs des héroïnes qui circulent sont à l'origine d'un marché étrange. Des produits sont vendus sous ce nom et sont tellement adultérés qu'ils sont la plupart du temps délaissés par les usagers potentiels.

Les enquêtes ethnographiques dans l'espace urbain rapportent des données contradictoires selon les groupes de personnes enquêtées. Pour certains groupes d'usagers, « *il y en a, si t'en cherches* », pour d'autres, « *moi, je n'en vois jamais* ». Quoi qu'il en soit, ce double discours récurrent indique la difficulté d'accéder à de l'héroïne.

Un certain nombre de discours de personnes concernées indiquent que l'héroïne est toujours présente sur le site. Les acteurs de la réduction des risques décrivent qu'une part des personnes qu'ils reçoivent ont accès à ce produit.

Pour les services d'application de la loi, l'héroïne circule toujours à Toulouse. « *Même si ce ne sont que deux dossiers par an, on a fait de réelles quantités, parfois 300g, mais parfois plus d'un kilogramme* », confie un officier de police judiciaire.

En fin d'année 2015, notons la description d'un usager d'héroïne de 25 ans, accédant à ce produit par le DarkWeb et qui consomme régulièrement par ce mode d'approvisionnement de l'héroïne à 30% (analyse SINTES).

Au sein de l'espace festif, les citations concernant l'héroïne sont rares. Dans certains milieux alternatifs électroniques (Trance, Hardcore) ce produit est utilisé dans des fonctions de régulation d'autres substances stimulantes ou hallucinogènes.

#### Organisation du trafic

Le DarkWeb semble être un réel réseau d'approvisionnement. Deux situations sont décrites par l'ethnographie.

La première concerne un groupe d'usagers rencontrés lors d'une visite d'une permanence d'un CAARUD en zone rurale. Pour ces usagers, vivant loin de tout réseau d'approvisionnement, l'utilisation du DarkWeb est un mode d'accès à part entière des drogues en général et de l'héroïne en particulier. Ayant eu accès périodiquement à de l'héroïne provenant d'Espagne et plus particulièrement de Lérida, et étant donné la qualité des échantillons achetés sur Internet, bien supérieure, il privilégie Internet. Notons que dans ce groupe composé d'une quinzaine d'usagers, c'est un couple installé dans la région depuis quelques années qui procède à ces achats et qui fournit les autres membres.

La seconde concerne un usager qui lors de la rencontre avec le dispositif TREND n'avait pas de lien avec les services d'addictologie ou de réduction des risques. Usager quotidien d'héroïne par voie veineuse, cet



usager achète « son » héroïne sur le DarkWeb depuis plusieurs années. Souhaitant faire analyser ces produits du fait d'un changement de site d'approvisionnement, il contacte un service qui le renvoi vers le dispositif SINTES. L'analyse réalisée démontrera un taux de concentration en héroïne de 30%, 6 fois supérieur aux analyses des produits circulant sur le site (SINTES et laboratoire de police).

Si ces exemples ne peuvent pas être généralisés, ils sont illustratifs de la possibilité offerte aux usagers d'accéder à de l'héroïne apparemment plus fortement concentrée de manière relative simple et continue.

En ce qui concerne les produits circulants sur le site, deux filières actives sont décrites par les forces du respect et de l'application de la loi, l'ethnographie et les professionnels des services de prise en charge médico-sociaux.

La première concerne un approvisionnement par la Hollande, via Paris. Pour le substitut du procureur de la République, « *il y a quelques dossiers où il y a des importations, à ma connaissance plus des Pays-Bas, en train ou en voiture, plutôt des personnes d'origine africaines qui ne touchent pas à ce produit. C'est revendu dans des circuits de personnes qui consomment, eux. Mais c'est... je n'ai pas en mémoire de procédure de vente d'héroïne dans la rue récemment* ». À la différence du trafic de cocaïne ou de cannabis, le trafic est peu structuré. Pour autant, soulignons que ce trafic est organisé par des personnes non concernées par les usages.

La seconde est une double filière espagnole. La première s'organise autour d'usagers/revendeurs. Ce modèle décrit depuis plusieurs années sur le site est très proche des structurations transfrontalières. Un ou plusieurs usagers se déplacent à Lérida, Girone ou Barcelone pour se procurer de l'héroïne pour leur consommation personnelle et pour celle de leur entourage. Dans ce cas, les quantités transportées sont rarement supérieures à 100 grammes. Ce trafic « de fourmis » alimente des réseaux d'usagers à Toulouse, mais aussi en zones rurales<sup>16</sup>. Le second type de réseau espagnol s'appuie sur des personnes non concernées par l'usage qui importent des quantités plus importantes (jusqu'à plusieurs centaines de grammes). Ici, les lieux d'approvisionnement en Espagne ne sont pas connus.

### **Produits circulants**

Pour la responsable de la section « stupéfiant » du laboratoire de police, « *l'an dernier, on avait des héroïnes très faiblement dosées aux alentours de 2%. Et là, les derniers dossiers qu'on a traités les héroïnes étaient entre 10 et 20%. Et c'était de petites quantités, donc des héroïnes de consommations* ». N'ayant pas l'ensemble des éléments des dossiers de saisies à l'origine de l'analyse, il est difficile de déterminer la diffusion de ce type d'échantillon sur le site. Toutefois, ces résultats confirment la présence suspectée depuis 2014 d'héroïne « concentrée ».

Ces constatations, associées à celles réalisées par l'ethnographie sur les approvisionnements via le DarkWeb (Cf. « Marché ») confirment la présence de deux types de produits circulants sur le site.

Des échantillons très peu dosés sont disponibles dans les populations traditionnelles TREND de l'espace urbain (Cf. p.8), mais peu consommés du fait d'une qualité médiocre et la présence de médicaments opiacés sur le marché de rue. L'autre type de produits circulant est constitué par des échantillons 4 à 5 fois plus concentrés, circulant exclusivement au sein de réseaux d'initiés et très peu accessibles si les usagers n'appartiennent pas à ces réseaux.

---

<sup>16</sup> Sudérie G., Les usages de drogues en milieu rurale : une investigation spécifique du pôle TREND Toulouse. ORSMIP/Graphiti, Juillet 2013.

### Prix

Le prix moyen de 50 euros décrit par le « baromètre prix » n'est pas très représentatif de la réalité de terrain.

Le double marché (décrit ci-dessus) est à l'origine d'une variation de prix importante. L'héroïne courante faiblement concentrée est vendue entre 40 et 50 euros alors que des héroïnes plus concentrées exclusivement accessibles au sein de réseaux de pairs se vendent entre 60 et 80 euros.

---

### USAGE ET USAGERS

Il n'y a pas de modification concernant les profils d'utilisateur d'héroïne. En ce qui concerne les « précaires » (Cf. p.8) les « anciens de la rue » sous substitution sont les plus concernés par l'usage d'héroïne, la plupart temps de manière opportuniste.

La grande majorité des usagers semble appartenir à la catégorie des « insérés » (Cf. p.8). Pour la plupart, ils sont usagers de médicaments de substitution aux opiacés, soit dans le cadre d'un traitement, soit typiquement dans un usage de drogue. Dans ce type de profils, l'héroïne est une drogue comme une autre dans un schéma de polyconsommation établi depuis plusieurs années.

Notons que les observateurs décrivent des usagers « exclusifs ». Même si cette part est réduite, voire très réduite, seulement deux personnes ont été reçues sur cette question en 2015 dans un des deux CAARUD, ces personnes ont leur propre réseau d'approvisionnement. Les deux situations décrites précédemment où le DarkWeb était la source d'approvisionnement viennent illustrer ce phénomène qui n'est pas circonscrit à ce mode d'achat. En lien avec la description de l'évolution des produits circulants dont les teneurs sont à la hausse dans certains réseaux, il semble que des publics « insérés » (Cf. p.8) ayant accès à de l'héroïne de qualité deviennent (ou redeviennent) des consommateurs exclusifs.

On rejoint ici la catégorisation précédemment décrite par nombre d'informateurs « de cercles fermés d'initiés ayant accès à des produits de qualité ».

---

### MODES D'USAGE

La pratique d'injection de l'héroïne semble en recul. Pour cette enquêtrice ethnographique dans l'espace urbain, « *concernant l'héroïne, les usagers que j'ai rencontrés et même au-delà des usagers, on m'a dit que, que moins de gens l'injectaient et que beaucoup sniffaient et fumaient l'héro* ».

Longtemps le premier produit à l'origine de la première consommation par voie veineuse, l'héroïne semble être détrônée dans ce passage initiatique par la cocaïne (Cf. partie Cocaïne). Le développement de l'usage par la voie nasale et fumée (« chasse au dragon ») s'explique principalement par l'évolution du profil du public qui la consomme.

Plus « insérés », ils ont pour la plupart rencontré l'héroïne dans le cadre de régulation de consommation de stimulant. Non-injecteurs dans leur polyconsommation, ils n'adoptent pas ce mode d'usage pour l'héroïne.

Soulignons que les publics « précaires » injecteurs n'ont que très peu accès à ce produit, ce qui explique aussi la perception des observateurs. Dans l'ensemble des produits utilisés par la voie veineuse, l'héroïne ne prend finalement qu'une faible part.

Notons toutefois que les usagers « exclusifs » (Cf. ci-dessus) sont quasiment tous des injecteurs.

---

## PERCEPTION

Ici encore, les deux types de produits circulant sur le site sont à l'origine de perceptions très différentes. Pour la grande majorité des usagers ou des usagers potentiels, observés dans l'espace urbain, l'héroïne a une image connotée très négativement. À l'inverse, les quelques usagers ayant accès à une héroïne de « qualité » perçoivent ce produit de manière très positive. En d'autres termes, pour les usagers, il semble que les perceptions négatives renvoient plus à la qualité du produit en circulation qu'au produit lui-même.

Les non-usagers, que ce soit dans l'espace urbain ou dans l'espace festif, ont une vision très négative de ce produit. Pour une part, et ce plus précisément dans les milieux festifs, l'adoption de l'usage de ce produit est le gage du statut de « toxicomane », celui qui a un problème avec les produits. Ici, il n'est plus question de la qualité du produit, mais du statut symbolique de l'héroïne dans les représentations collectives, même pour des usagers compulsifs de cocaïne de cannabis ou d'autres drogues plus « tolérées » selon les milieux.

---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

Malgré les hausses de teneurs, des produits circulants, ni les observateurs TREND, ni le CEIP de Toulouse ne repèrent de surdose létale en lien direct avec la consommation d'héroïne.

Outre les problématiques en lien avec l'injection, d'ailleurs plus faible qu'avec les médicaments de substitution aux opiacés ou la cocaïne, l'héroïne n'est pas à l'origine de dommages somatiques spécifiques significatifs.

Concernant les problématiques de dépendances lourdes connues de tous, l'accès aux médicaments de substitution aux opiacés en médecine de ville ou dans les centres en addictologie permet un accès à des prises en charge plus ou moins inscrites dans des traitements médico-psychosociaux.

Notons toutefois, et ceci confirme la dimension réduite du phénomène, la rareté des demandes de prise en charge de personnes dépendant à l'héroïne.

Pour ce médecin en CSAPA, « *il n'y a pas une si grande part que ça de personnes qui sont en dépendance à l'héroïne. Aux opiacées, oui, qui prennent de la buprénorphine qu'ils mésusent. Il y a quand même une grosse partie de mésuseurs de buprénorphine qui viennent avec une demande de méthadone, et des consommateurs d'héroïne pure, ce n'est pas la majeure partie.* »

Idem, pour ce médecin dans un service sanitaire qui constatent que « *des héroïnomanes, je n'en ai pas, des substitués, oui, des héroïnomanes, non.* »

Idem pour cet autre médecin d'un second service sanitaire, « *je crois que le dernier venait d'Ariège. Moi des gens de Toulouse ou des gens qui comme par le passé qui faisait de l'héro, le weekend, je ne les vois pas. Je ne sais pas où ils vont et, est-ce qu'ils existent toujours ? (...) des gens qui sont héroïnomanes de*

*rue et qui viennent « je prends de l'héroïne et je veux soit un sevrage soit une substitution », la substitution, ils l'ont déjà fait tous seuls ».*

*Idem pour une autre équipe de CSAPA, « l'héroïne devient un produit comme un autre, c'est-à-dire on ne prend plus que de l'héroïne, c'est-à-dire on prend ce qui passe. On prend de la cocaïne, puis l'héroïne pour la descente où l'héroïne est un produit de plus ».*

Ces exemples sont assez illustratifs de l'ensemble des discours sur ce point. L'héroïne est présente dans les consommations des personnes reçues dans les services en addictologie, mais pour autant n'est pas mise en avant comme le premier problème de la personne.

Les éléments en lien avec le marché local (décrit ci-dessus) sont sûrement à l'origine de cet état de fait. D'autant que les opiacées les plus disponibles, accessibles et utilisées sont la méthadone, la buprénorphine haut dosage et dans une moindre mesure le Skénan®.

## COCAÏNE

### CONTEXTE LOCAL

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

Disponible sur le site, elle peut être consommée par toutes les classes d'âge et tous les profils d'utilisateur, à l'exception des plus pauvres. Les usagers les plus concernés sont âgés de 25 à 35 ans.

Il se dégage deux profils d'utilisateurs. D'un côté, des usagers qui consomment cette molécule en contexte festif public (établissements de nuit, bars, concerts, événements auto-organisés...). De l'autre des usagers qui utilisent ce produit dans des contextes plus privés, parfois dans des fonctions festives, parfois dans des fonctions de performance, mais le plus souvent du fait du « craving ». Pour ces personnes, les usages peuvent être réguliers, voire quotidiens.

Ces usages chroniques ou festifs sont de plus en plus repérés dans les services de prise en charge.

Des ouvriers, des cadres, des étudiants, des personnes vivant des minimas sociaux, des personnes ayant des revenus très importants consomment cette molécule dans des contextes différents (fête, travail, quotidien...) et dans de multiples fonctions. En effet, il n'est pas rare que l'usage se fasse loin des regards du groupe et dans un objectif de passer des obstacles réels ou ressentis dans une situation sociale donnée. À l'inverse, des usagers plus « démonstratifs » signifient leur appartenance à un groupe de référence dans un processus de distinction sociale par une consommation publique au statut symbolique positif.

Concernant le trafic, les liens particuliers et la proximité entre Toulouse et l'Espagne rendent accessible cette molécule de manière continue toute l'année à ceux qui le souhaitent. Les quartiers « Nord » de Toulouse sont des lieux d'achat connus de l'ensemble des usagers. Il n'est pas nécessaire de connaître les vendeurs, il suffit de se rendre sur place et de se laisser « guider ».

Toutefois, l'ensemble du trafic ne peut se réduire à ces seuls quartiers dits « sensibles ». En effet, depuis 2012, on recense des approvisionnements par « mules » ou par colis postaux provenant des Antilles ou de la Guyane, en dehors des quartiers dits sensibles.

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

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

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

## MARCHE

**Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain**

Pour les services du respect et de l'application de la loi, les affaires concernant la cocaïne (usage, trafic) sont nombreuses. Le substitut du procureur constate que les services de police judiciaire ont une forte activité au point d'être « inondés » par ces procédures. Les services de police indiquent que la hausse du nombre d'affaires est à mettre en lien avec l'amélioration du niveau de connaissances des réseaux et des organisations mais aussi avec l'augmentation des niveaux de circulation de la cocaïne.

La présence de la cocaïne est aussi décrite dans des zones plus rurales. Pour ce professionnel en charge de l'analyse des échantillons issus des contrôles routiers « *ça a augmenté beaucoup. Déjà dans les pré-dépistage positifs à la cocaïne, on confirme ou alors dans les cas où il n'y a pas de dépistage on trouve des positifs à la cocaïne. Et moi ce qui me surprend, c'est dans les petites villes. Dans le Tarn, on a Albi, Carmaux, Mazamet des affaires de conduites sous cocaïne dans ces coins-là, alors qu'on ne le voyait pas avant* ».

Au sein de l'espace urbain

Les services de réduction des risques dans l'espace urbain décrivent une présence importante dans les consommations des personnes qu'ils reçoivent. Les services sanitaires et médicosociaux reçoivent plus de personnes soit en demande de prise en charge pour des problèmes de cocaïne, soit des usagers qui sont en demande pour d'autres produits.

Concernant les populations les plus précaires, reçus dans les CAARUD ou les CSAPA, l'accès à la cocaïne est difficile. Toutefois, pour ce professionnel de CAARUD intervenant auprès de populations précaires, « *pour ceux qui sont à la rue, ils font la manche, et dès qu'ils ont 20 €, le métro, les quartiers, enfin j'ai l'impression que c'est cette dynamique et effectivement coke, voilà* ». En effet, le développement de points de vente à 20 euros modifie l'accès à ce produit pour les personnes les plus précaires. Ces publics qui vivent des minimas sociaux, parfois dépensés en quelques jours pour quelques grammes de cocaïne, font la manche ou des petits trafics pour continuer à accéder à de la cocaïne le reste du mois. Étant donné qu'il est impossible pour eux de collecter plus de 30 euros par jour, il leur était impossible d'acheter un gramme (100 euros) ou un demi-gramme (50 euros) de cocaïne dans des lieux de vente dans l'espace public. Ce nouveau mode de diffusion leur permet de le faire.

Les observations ethnographiques et les services de réduction des risques dans cet espace constatent la présence régulière de personnes consommant de la cocaïne par voie fumée. Dans ces situations, le crack n'est jamais évoqué. La plupart des usagers privilégient les « kits-base » aux « kits-crack »

Au sein de l'espace festif

Au sein de l'espace festif, la visibilité de ce produit semble plus importante que par le passé. La récurrence des descriptions par les observateurs ethnographiques est notable. En cela, aucune conclusion sur la hausse de la diffusion ne peut être établie, car les mesures sont empiriques. Toutefois, l'accès semble aisé malgré un prix élevé. Les réseaux et les points d'approvisionnement sont multiples (C.f. ci-après). Comme décrit par le passé, des « dealers » appartenant à chacun des milieux diffusent la cocaïne au sein des groupes d'usagers de ces mêmes milieux. Pour cet observateur « *quand il y a F., il y a de la cocaïne, sinon* »

*il faut venir équipé<sup>17</sup>* ». Des livraisons à domicile sont décrites lors de soirées privées, ou lors de début de soirée en appartement. Toutefois dans ces cas, les dealers sont connus des acheteurs.

### Organisation du trafic

Pour mieux comprendre les raisons de l'augmentation de la diffusion et de l'accessibilité de la cocaïne, il est nécessaire de s'intéresser à l'organisation du trafic de cocaïne qui alimente le site de Toulouse. Celui-ci est polymorphe et s'appuie principalement sur deux sources d'approvisionnement :

- L'intensification du trafic direct depuis la Guyane.

Les constatations des services de police et du parquet établissent que les réseaux ancrés dans les quartiers « *n'ont pas le monopole* ». L'intensification des trafics en lien avec des réseaux d'importation directe de la Guyane (et du Surinam) est un point important relevé par les services de police et de gendarmerie.

Ce gendarme décrit la dernière affaire traitée. « *La section recherche de Toulouse dans une deuxième phase à interpellé un certain nombre de personnes dans le cadre d'une affaire d'importation de cocaïne du Surinam, via Cayenne. Les mules ont été interpellées à Orly, mercredi dernier avec du transport incorpore et du transport en conditionnement à corps. Et là, on est sur 400-500 grammes, ce ne sont pas de grosses quantités, mais sur plusieurs centaines de grammes. Et ça, c'est un trafic qui existait depuis longtemps* ».

Pour cet officier de police judiciaire, « *c'est le même fonctionnement qu'il y a 4 ou 5 ans, mais avec beaucoup plus de participants* ». En effet, ce mode d'approvisionnement avait été décrit par ces services, il y a quelques années, mais de manière anecdotique. En 2015, les services de l'application de la loi constatent un accroissement de ce type d'affaires. Selon ces observateurs, le prix d'achat de la cocaïne en Guyane ou au Surinam serait de « *4500 euros le kilogramme* ». Ces produits sont importés sans être adultérés. Les « mules » ne pouvant ingérer pas plus de 900 grammes de produit, il ne serait pas rentable de la « couper » avant le transport.

Pour ce policier, « *avant c'était un peu un circuit fermé puisqu'ils importaient, les mules sont guyanaises et c'est eux qui revendent dans la région. Cette année, ça change un peu. On a fait un beau dossier avec la douane justement de cocaïne qui était camouflée dans un « cubi » de rhum. On s'est aperçu que dans les complices, on a un gars des I. (le quartier sensible le plus réputé pour le trafic de cocaïne). Ça, c'est une nouveauté par contre* ». Cette affaire indique-t-elle une convergence entre les réseaux d'importation ? Il est difficile pour l'heure de l'établir.

- Les importations depuis l'Espagne

Malgré le développement de nouvelle voie d'importation, la cocaïne circulant sur la ville de Toulouse provient essentiellement d'Espagne. La cocaïne produite en Amérique du Sud traverse une partie de l'Afrique Noire, pour alimenter des réseaux espagnols qui alimentent le marché français. Quels que soient les modes de transport de cette cocaïne, les teneurs de ces produits sont élevées, car l'adultération est réalisée sur le site. Deux types de trafic alimentent la ville de Toulouse depuis l'Espagne.

Le trafic organisé depuis les « quartiers » est étroitement en lien avec un approvisionnement espagnol. Pour les services du respect et de l'application de la loi, plusieurs quartiers se sont attribués la vente régulière de cocaïne. Alimentés par des « go-fast », plusieurs réseaux dits de « quartiers » ont établi des points de vente clairement identifiés, permanents et selon les observateurs très rentables.

<sup>17</sup> Cette expression signifie que l'utilisateur a acheté son produit avant la soirée.

Les enquêtes ethnographiques dans les deux espaces confirment cette augmentation du nombre « *de points d'accès* » où il est possible pour des usagers d'acheter de la cocaïne sans connaître le vendeur. Ces points de vente ouverts dans l'espace public s'apparentent aux « *drives* » décrits pour le cannabis. Toutefois, en ces lieux, les deux produits ne sont pas forcément disponibles en même temps. À la différence du cannabis, ces points de vente ou « *drive* » sont en lien étroit avec une « *citée* » ou un « *quartier* » précis. La vente de cocaïne dans l'espace public est beaucoup plus confidentielle que celle du cannabis. Elle ne se fait pas aux sorties de métro ou dans le centre-ville comme cela a pu être observé pour le cannabis.

En 2015, un nouveau lieu de vente au détail dans un quartier sensible de Toulouse plus réputé pour la vente de cannabis jusque-là, est à l'origine d'une accessibilité plus importante pour les populations précaires. Des ventes à 20 euros de « *pochons* » contenant, approximativement 0,2 ou 0,3 gramme permettent à des personnes pauvres d'accéder à un peu de cocaïne.

Le trafic de « *fourmis* » s'articule autour d'un modèle transfrontalier.

La proximité avec l'Espagne permet un « *trafic individuel* » d'usagers/revendeurs (achat parfois en groupe pour consommation personnelle et une revente à l'entourage) transfrontaliers principalement avec la Catalogne. Pour le substitut du procureur, « *des personnes qui vont chercher 200 grammes de cocaïne en Espagne. Ils vont l'aller-retour. Ils ne vont pas très loin après la frontière, ils reviennent dans la journée et il y a matière à gagner de l'argent comme ça* ». Ces réseaux multiples de petits « *transporteurs* » sont éloignés des réseaux structurés, mais par leur récurrence alimentent le marché local. L'exemple cité par cet ethnographe est typique : « *il allait chercher de la cocaïne, d'Espagne, et de la bonne cocaïne, et quand il venait ici, il la recoupait en quatre, pour la revendre, et ça partait de suite, il faisait vraiment du pognon* ». Le travail ethnographique dans les milieux festifs indique que chaque milieu à son ou ses « *fournisseurs* » de cocaïne.

### **Diffusion de la cocaïne dans la ville**

Au-delà des lieux de vente dans l'espace public, les usagers indiquent assez systématiquement que leur fournisseur est un « *proche* ». Pour les populations « *insérées* » (C.f. p.8), un collègue de travail est souvent l'usager/revendeur qui permet d'accéder à de la cocaïne régulièrement. Pour ces publics, il est possible que ce soit aussi un ami avec qui on va faire la fête qui permet à l'usager de se procurer le produit. Pour les « *fêtards* » qui n'ont pas prévus avant d'arriver sur les lieux festifs avec leur produit (établissements de nuit, bar, soirées privées, free party...), un revendeur appartenant au milieu, souvent connu de tous, va permettre d'accéder à ce produit. La vente sur les parkings est aussi possible selon les types d'évènements, mais les aléas de qualité sont parfois des freins à l'utilisation de ce « *service* ».

### **Produits circulants**

Plusieurs types de produits sont en circulation. En effet, les services du respect et de l'application de la loi indiquent que les produits arrivant sur Toulouse (saisies de plusieurs kilogrammes) sont très différents de ceux saisis auprès d'usagers. Les constatations des professionnels de ces services indiquent des teneurs de 80% pour les cocaïnes saisies en grande quantité et de 20 à 30% pour les petites doses en possession des usagers.

Notons que les acteurs de la réduction des risques dans l'espace festif qui analysent les produits circulants par la technique de Chromatographie sous Couches Minces (CCM) décrivent la récurrence de test



concernant des échantillons ne contenant pas de cocaïne et pourtant vendus comme tels à 80 euros le gramme.

### Prix

Malgré la grande hétérogénéité des réseaux de trafic, le prix de la cocaïne varie peu à la différence des « qualités » qui peuvent varier du simple au double.

Trois offres se dessinent. La vente au gramme, la vente au demi-gramme et nouvellement la vente au billet de 20 euros. Dans les deux premiers cas, la quantité annoncée n'est absolument pas garantie et en ce qui concerne le troisième, aucun usager n'a pu indiquer la quantité fournie pour ce prix.

Le prix du gramme, c'est-à-dire le prix que paie l'utilisateur, quelle que soit l'organisation du trafic en arrière-plan, est variable selon la filière d'approvisionnement allant de 70 à 100 euros. Au sein de certains réseaux, les qualités déterminent le prix. Généralement deux qualités sont proposées à des prix différents. Dans la majorité des réseaux, le prix est toujours le même et les qualités varient. Notons que dans des contextes spécifiques, lors d'un événement festif ou dans des lieux où il y a peu de concurrence entre les réseaux, le prix du gramme (non pesé) peut atteindre 110 ou 120 euros.

Les demi-grammes sont accessibles principalement sur les lieux de ventes types « drives » au sein ou à proximité des quartiers. Leur prix est de 50 euros sachant que les « qualités » varient peu.

Le dernier type de modèle est donc la vente au billet de 20 euros qui est propre à un quartier précis, plus connu jusqu'alors pour le trafic de cannabis. Ce modèle a toutefois trouvé son marché, car il est très souvent cité dans les investigations au sein de l'espace urbain.

---

## USAGE ET USAGERS

### Types d'usagers consommateurs

L'accessibilité à la cocaïne est en lien étroit avec le « pouvoir d'achat » de ces usagers. Ceci conditionne les modes de consommation de cette molécule plus que les profils qui l'utilisent. En effet, les « pauvres » auront tendance à utiliser cette molécule de manière opportuniste dans le cadre de polyconsommation alors que les usagers qui ont un pouvoir d'achat élevé (quelle que soit son origine) auront des usages plus chroniques et plus exclusifs. Dans tous les cas, tous les profils sociaux et culturels décrits par TREND peuvent être concernés par l'usage de la cocaïne.

Au sein de l'espace festif, notons que plusieurs observateurs (ethnographie, sanitaire) décrivent des « week-ends cocaïnes ». Ce professionnel d'un CSAPA décrit : « *ils partent à Barcelone se faire un week-end, 2, 3 ou 4 jours, avec l'idée d'aller à la plage, faire la fête, et taper de la cocaïne (...)* c'est cette idée que l'on va se faire week-end cocaïne ». Ce type d'usage est assez symptomatique de l'utilisation festive de la cocaïne. Des jeunes de plus de 25 ans qui pour une part ont découvert les drogues dans des contextes festifs, souvent par la MDMA, utilisent la cocaïne dans des usages festifs pour la plupart et dans de manière chronique pour d'autres. Il n'est pas nécessaire de partir à Barcelone comme dans l'exemple précité. Lors des soirées festives au sein de l'ensemble des milieux observés par TREND (C.f. p.13-14), des usagers de cocaïne sont repérés. Même s'ils ne représentent pas la majorité des personnes faisant la fête, ces usagers ont des profils sociaux différents et leurs appartenances culturelles sont hétérogènes. Si tout le monde ne consomme pas de la cocaïne, n'importe qui peut le faire.

Au sein de l'espace urbain, le prix de ce produit réduit grandement son accessibilité. La majorité des observateurs décrivent des personnes « insérées » (Cf. p.8). Pour cet observateur, « ce sont des personnes qui sont dans des situations de RSA, qui ne sont pas forcément dans une activité professionnelle, bien stable, mais qui ont un toit ». D'autres observateurs décrivent des personnes en situation de précarité qui vivent à la rue ou en camion. Ces publics décrits par les informateurs de cet espace consomment de manière opportuniste de la cocaïne qu'ils perçoivent comme la drogue « ultime » particulièrement s'ils utilisent la voie intraveineuse.

Les services sanitaires décrivent des « fils de commerçants, des fils à papa », « des usagers revendeurs », « artisans, entrepreneurs qui brassent de l'argent confondant parfois chiffre d'affaires et salaires nets ». Ces services décrivent aussi des moins de 25 ans qui souffrent de cooccurrences psychiatriques, des jeunes « festifs » de moins de 30 ans, des quarantenaires et parfois des personnes plus âgées.

Dans cet espace, les profils sont très hétérogènes, pour preuve les différents types de profil décrits qui croisent parfois ceux observés dans l'espace festif.

Soulignons que tous les observateurs indiquent que les hommes semblent plus concernés que les femmes. Au-delà des proportions, les femmes peuvent s'inscrire dans tous les types d'usages (festifs, chroniques) et utiliser toutes les modalités de consommation (sniff, injection, fumée).

---

## MODES D'USAGE

Aucune évolution n'est repérée sur les modes d'usages. La voie nasale est la plus privilégiée devant la forme fumée et l'injection.

La distribution de « kit-bases » semble plus importante au sein des CAARUD (information non vérifiée par le rapport d'activité). Les demandes sont en augmentation même s'il est difficile de conclure au développement de cette pratique dans ces populations qui pour une part ont peu accès à de la cocaïne en quantité. La visibilité de cette pratique est aussi réelle dans certains milieux festifs, et particulièrement les milieux alternatifs. D'ailleurs dans cet espace il semble que les outils de réduction des risques proposés soient peu adoptés par les usagers. Ce témoignage d'un acteur de réduction des risques corrobore les observations de l'ethnographie : « il y en a plein qui préfèrent aussi quand même fumer avec la « bouteille »... À l'ancienne. C'est un peu truc de nostalgie, mais aussi c'est en termes d'effet. C'n'est pas du tout pareil, quoi. En termes d'effet, et puis ça a goût à alu... ça te met ta claque. C'est ce qu'on disait la dernière fois. Quand tu fumes une bouteille « basas maison », tu fais une bouteille comme ça. Donc en fait, quand t'aspire et que tu crames ta base... T'as la fumée qui va d'abord venir dans la bouteille... tu vois, donc t'as plein de fumée dans la bouteille. Et derrière, ta fumée, tu la prends d'un coup, bam, tu prends ta claquasse... alors que quand tu prends avec une pipe... avec une petite pipe qui rentre comme ça... T'aspire et la fumée rentre au fur à mesure. Donc ça claque moins la gueule ».

Les pratiques d'injection de cocaïne sont très souvent à l'origine de la première injection chez les usagers injecteurs. Ces usages dits « d'extras » sont des consommations opportunistes repérées majoritairement dans l'espace urbain.

La principale nouveauté est à mettre en lien avec l'évolution du marché local. L'accessibilité à 20 euros de doses de cocaïne permet à des populations « pauvres » d'accéder à de la cocaïne après quelques heures de manche et de multiplier les consommations tout au long d'une journée, la plupart du temps par voie veineuse.

---

## PERCEPTION

La cocaïne est un produit qui jouit d'une réputation très positive. Les exemples sont nombreux. En voici un qui illustre que ce produit a une image très particulière dans les populations jeunes. Pour ce gendarme, acteur de prévention, « *la cocaïne chez les jeunes, elle a une image positive. C'est lors de l'interrogation dans les classes, même chez les 3<sup>es</sup>, quand on parle de cocaïne, et qu'on peut voir l'image qu'ils en ont. Cocaïne c'est festif, c'est la télé, c'est les stars et les vedettes. Ça bénéficie d'une image positive. Pour les jeunes, il n'y a pas d'addiction en plus. Ils disent qu'il n'y a pas d'addiction, donc ce n'est pas une drogue* ».

Il en est de même chez les usagers de drogues. La cocaïne renvoie à un ensemble de représentation très positif. Les consommations de cocaïne ne sont pas cachées. Pour ce professionnel de CAARUD, « *certaines filles que l'on reçoit elles savent même si elles ne veulent pas se l'avouer, elles nous le disent à demi-mot, que ce n'est pas de la coke ou juste de la mauvaise, mais elles y vont quand même, elles y reviennent, dans l'espoir d'en avoir dans le lot et en même temps c'est le fait de, j'ai acheté de la coke, il y a une espèce de sublimation d'être intoxiqué avec de la coke* ».

En ce qui concerne la cocaïne basée, et malgré le développement des signaux concernant les usages de sous cette forme, la dichotomie crack/free base est toujours la même. Pour exemple, la demande d'usage entendu dans un CAARUD : « *Ah non, je ne veux pas de pipe à crack ! Par contre, je veux bien quelque chose pour fumer ma coke.* »

---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

Les conséquences de l'usage de cocaïne sont multiples. Depuis quelques années (2013), le constat des professionnels de l'addictologie est que les demandes de prises en charge pour des problèmes en lien avec la cocaïne sont en augmentation. Toutefois, ces demandes restent réduites sachant que l'on constate une différence non négligeable entre les personnes qui demandent une prise en charge pour des problèmes en lien avec la cocaïne et ceux pour qui cette prise en charge est nécessaire. Pour ce médecin de CSAPA, « *je dirais qu'il y a peut-être 5% sur tous les gens qu'on reçoit qui demandent une aide par rapport à la cocaïne, ce n'est pas encore la majorité des gens qu'on voit, mais on a peut-être je dirais sur la totalité des patients qu'on reçoit, on a peut-être 20% qui sont en difficulté avec la cocaïne* ». Les demandes de prise en charge sont difficiles à formuler pour de nombreux usagers qui en aurait le besoin. Le repérage des difficultés est complexe. Ce professionnel constate « *qu'il y a beaucoup de conséquences sociales, psychosociales je dirais, avec les finances, le travail (...) ils sont obligés d'arrêter le travail ou dans le couple des choses difficiles en conséquence de ça parfois hein parce qu'ils pompent dans le budget du ménage, etc. ou alors ils ne sont pas dans un état de disponibilité pour s'occuper des enfants, etc.* ». Pour un médecin de CSAPA, « *ce sont essentiellement des conséquences psychosociales* ». Ce psychologue intervenant en CSAPA indique que « *par rapport à la cocaïne là (...) ça les fait déprimer, d'un point de vue psychique. C'est-à-dire quand ils tapent un week-end à faire la fête, 48 heures suivant ça va très bien, le lundi matin quand il faut se lever pour aller au boulot ça va beaucoup moins bien puis des fois ils se traînent quand même des descentes jusqu'au mardi, mercredi et avec l'âge qu'ils ont de plus en plus de mal à gérer* ». Pour cet autre intervenant « *ça produit des effets du côté des changements d'humeur pour eux qui sont, qui sont de moins en moins facile à gérer, voire qui leur pose question parce que ça a aussi des incidences dans la vie, dans leur vie de tous les jours, dans leur vie quotidienne, en couple, au niveau du*

*travail, les enfants, d'avoir du mal à supporter les enfants* ». L'ensemble de ces observations permet de comprendre l'importance des injonctions de tiers dans les demandes de prise en charge. L'entourage est régulièrement cité comme à l'origine des demandes des personnes reçues dans les services de l'addictologie pour des problèmes de dépendance.

Des dommages somatiques et psychiatriques sont aussi repérés par les professionnels soignants.

Ce professionnel décrit le cas « *de personnes qui étaient passées par les urgences parce qu'elles avaient convulsé après une injection de cocaïne* ». L'ensemble des observateurs indiquent que la pratique d'injection est à l'origine d'abcès.

Plusieurs professionnels intervenant dans les services de psychiatrie constatent des situations récurrentes où l'usage de cocaïne est concomitant au « passage à l'acte violent » de personnes ayant des cooccurrences psychiatriques. L'ethnographie décrit la situation d'un usager qui déclare avoir vécu trois incarcérations, à chaque fois à cause de violence qu'il attribue à la prise de cocaïne. Il dit « *à chaque fois que j'ai pris de la cocaïne je me suis retrouvé en prison !* »

Les services d'addictologie indiquent des situations de fort amaigrissement pour des usagers chroniques. Régulièrement décrit pour les usagers utilisant la forme base ou l'injection, plusieurs situations sont décrites pour des usagers « sniffeurs ». Pour ce médecin d'un service d'addictologie, « *le sniff donne une anesthésie orale. Tu as moins faim, t'es à fond. Une fille qui faisait une cinquantaine de kilos, elle a perdu 5 ou 6 kilos, c'est 10% de son poids. Mais surtout l'épuisement, de ne pas dormir la nuit, l'épuisement de soucis, de dettes à n'en plus finir* ».

---

## A NOTER

- Des importations de « pasta »

Les services d'application de la loi indiquent le démantèlement d'un réseau d'importation de « pasta ». Cette forme issue de l'extraction de la cocaïne des feuilles de coca n'avait jamais été repérée sur le site.

Pour cet officier de police judiciaire, « *c'est la première fois que je le vois en 15 ans de stups. Il y avait 2 kilos et 100 grammes* ». Cette « pasta » provenant directement d'Amérique du Sud nécessite une transformation pour pouvoir être consommé. Même si cette chimie est élémentaire, l'adjonction d'acide chlorhydrique suffit, il semble que ce travail nécessite de nouvelles compétences au sein des réseaux d'importation.

Soulignons cette description par un usager : « *c'est une cocaïne marronne, très bonne, qui sent très fort l'essence, moi j'en ai pris, elle n'est pas, elle n'est pas coupée, elle ne tend pas, elle tend pas, tu peux manger et tu peux dormir. Euh tu n'as pas, t'as pas le cœur qui part, t'es perché, t'es défoncé quoi* ». Peut-on faire le lien ?

- Cocaïne et DarkWeb

Plusieurs témoignages décrivent l'achat de cocaïne via le DarkWeb. Dans ces différentes situations, les usagers qui ont consommé ces produits ont constaté des cocaïnes de « mauvaise qualité ».

- Forte augmentation de demande de « kits base »

Les deux CAARUD de Toulouse indiquent une hausse des demandes de « kits base ». Cette information sera vérifiée avec les rapports d'activité des différentes structures.

## MDMA

## CONTEXTE LOCAL

Cette molécule, connue tout d'abord sous sa forme en comprimé et nommée ecstasy, puis sous une forme poudre et « cristal » a longtemps été assimilée, à juste titre, au mouvement culturel Techno. L'éclatement du mouvement Techno au milieu des années 2000<sup>18</sup> a diffusé les codes et les pratiques de la fête en des milieux multiples au sein de l'espace festif.

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

Son accessibilité plus forte, ses effets très spécifiques limitant son usage au moment de la fête, son image « safe »<sup>19</sup> lui donne un statut nouveau dans les publics polyconsommateurs comme dans les publics « expérimentateurs »<sup>20</sup>.

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

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

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

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

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

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

<sup>18</sup> Sudérie G., Monzel M., Hoareau E., Évolution de la scène techno et les usages en son sein, in Costes J-M (sous la direction). Les usages de drogues en France depuis 1999, vus par le dispositif TREND, OFDT, 2010

<sup>19</sup> Notion utilisée par les usagers pour signifier l'absence de danger de son utilisation.

<sup>20</sup> Nous considérons ici des personnes qui n'ont pas pour habitude de consommer des psychotropes illégaux. Les observations indiquent un public jeune usager d'alcool principalement.

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### MARCHE

#### **Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain**

Dans l'espace urbain, la MDMA est peu ou pas repérée par les services de réduction des risques. Les enquêtes ethnographiques décrivent quelques citations de l'utilisation de ce produit. Sa disponibilité dans les réseaux des milieux urbains (Cf. p.8) semble relativement faible.

En ce qui concerne les « insérés » (Cf. p.8), des usages épisodiques dans des contextes « festifs » sont repérés, mais plus particulièrement chez les jeunes (moins de 30 ans).

Dans tous les cas, les investigations dans cet espace ne décrivent pas de phénomène de grande ampleur à l'inverse des investigations dans l'espace festif.

Dans tous les milieux festifs, la MDMA est présente sous ces deux formes (poudre ou comprimé). Quel que soit le type d'évènement, en free party, en club, quelle que soit la programmation musicale électronique, trance, hardcore, hardtechno ou commercial, cette molécule est repérée par les observateurs. Parfois plus disponible selon les lieux et les moments, la MDMA est la drogue illicite festive par excellence, plébiscitée par de nombreux publics, particulièrement les plus jeunes.

Dans la continuité des observations de la fin d'année 2014, les investigations en 2015 soulignent la place plus importante de la forme « comprimé ». Les usagers décrivent de manière récurrente des concentrations importantes de MDMA dans les comprimés en circulation. Pour cet acteur de réduction des risques dans l'espace festif « *des gens qui arrivent sur le stand et qui disent : « ouais, j'ai pris la moitié d'un et wouah, ça fait quatre heures que ça dure euh » ... on en plus qu'avant »*.

Notons que si depuis deux ans les forces de police, de gendarmerie et des douanes font des constatations d'usage et de trafic de MDMA, celles-ci ne concernent pas les comprimés. Seules des interpellations et des saisies concernant la forme poudre ou cristaux sont décrits par les services de l'application de la loi. Aucune affaire concernant des ecstasys n'est relayée.

Cet indicateur corrobore les descriptions de l'ensemble des observateurs précisant que la majorité de la MDMA qui circule sur le site est sous la forme poudre.

Au-delà de l'émergence d'une nouvelle disponibilité de MDMA sous forme comprimé, soulignons la grande disponibilité de la forme poudre.

Cette diffusion de la MDMA est à mettre en lien avec la transformation de l'organisation de l'espace festif. Pour cet observateur, « *les petits jeunes là, n'appartiennent plus à un milieu. Il y a 15 ans c'était : « ouais, nous, on est tranceux, on est hardcoreux », ça ce n'est plus trop le cas. Donc, il y a toujours des noyaux d'organisateur qui revendiquent une appartenance, qui sont un peu plus âgés, mais ça veut dire que du coup si les jeunes, ils sont dans tous les milieux en même temps, ben, il y a de la MDMA partout au final »*.

**Organisation du trafic.**

Les observations ethnographiques repèrent trois provenances de la MDMA sur le site : l'Espagne, la région parisienne, la Hollande. Le DarkWeb serait une quatrième source d'approvisionnement non négligeable, particulièrement pour les comprimés.

En ce qui concerne la poudre, les observations ethnographiques indiquent que le marché est « quasi » saturé au point que les prix d'achat en grande quantité ont fortement chuté. Pour un achat de 100 grammes de MDMA, le prix au gramme se situe entre 10 et 15 euros. Il était de 20 euros durant la période précédente. Certaines notes ethnographiques d'évènements festifs décrivent des vendeurs allant au-devant d'usagers, ce qui pour l'heure n'avait jamais été décrit.

Soulignons qu'un certain nombre de revendeurs ne sont pas consommateurs. Pour cet usager, « *j'ai des potes, ils continuent à vendre énormément de MD et euh, mais sans en prendre et sans y toucher, quoi. Sauf que même, ils n'ouvrent même pas le truc, tellement que l'odeur, ça les dégoûte quoi, c'est euh, voilà* ». De la même manière, les observateurs ethnographiques soulignent la présence de revendeurs dans l'espace public transformé en lieu de fête. Pour cet observateur, *je n'ai pas croisé de revendeurs opportuns, à part quelques jeunes des cités proposant du shit et de la MDMA à la criée vers la Daurade* » (été 2015).

Plusieurs types d'importation sont repérés. Les modes les plus décrits sont des allers-retours avec la Hollande par des personnes usagers ou non qui revendent dans leur réseau. D'autres, plus importants, en volume sont en lien avec un certain nombre de « sounds system » ou ancien « sounds system » ou des personnes qui gravitent autour. Il semble que dans ce cas, ces groupes prennent le rôle de semi-grossistes et revendent par dizaines ou centaines de grammes au sein de différents réseaux. Un dernier groupe de « revendeurs » en lien avec le trafic de cannabis et/ou de cocaïne structuré dans les quartiers est décrit par quelques citations. Ce dernier groupe ne semble pas avoir un impact crucial dans la diffusion de cette molécule.

En ce qui concerne les comprimés, pour le responsable d'observation dans l'espace festif, « *certains réseaux tentent de reprendre la main sur la revente de MDMA au détail, en effet, chaque consommateur peut être revendeur de MDMA. Alors qu'avec les ecstasys le « dealer » fournit directement les consommateurs, qui à moins d'acheter des quantités importantes n'auront aucun bénéfice à la revente* »<sup>21</sup>.

En ce qui concerne les comprimés, les réseaux d'importation sont assez artisanaux. Pour cet usager, « *des potes m'en ramènent de Barcelone. Ils ont vu que ça remarquait à Toulouse, donc ils font des allers et retours, euh, ils ont vu, ben que c'était de nouveau la mode quelque part (...) moi, je n'ai pas rencontré de grossistes ou des mecs qui en soirées ont 200 comprimés sur eux, ça je n'en ai pas vu quoi. Le mec, il en a cinq, dix et c'est des petits euh, c'est des micros réseaux euh...* »

Même si ces réseaux sont artisanaux, ils sont très rentables. Un enquêteur ethnographique décrit, « *à une petite soirée, j'ai croisé un gars qui faisait l'aller et retour à Bordeaux et qui vend à 10 euros pièces des comprimés qu'il a achetés 4. Durant cette soirée, il en a écoulé 500 !* »

---

<sup>21</sup> Extrait de la note ethnographique



### Produits circulants

Toutes les sources d'information convergent dans le sens de la présence sur le site de MDMA fortement concentrée autant sous la forme poudre qu'en comprimé. Le laboratoire de police constate que les dosages réalisés révèlent des MDMA « pures ».

En ce qui concerne les comprimés, de nombreux discours indiquant que les usagers fractionnent les doses. Cet élément laisse à penser, là encore, que les comprimés en circulation ont des dosages relativement importants.

Pour cet observateur, « *quand tu sais comment ils sont dosés, tu le manges à quatre. Si tu ne le sais pas, t'en prends un tout seul, mais je peux te dire que c'est rude* ». Ainsi un comprimé au prix de 10 euros peut être partagé entre 2, 3 ou 4 personnes. Au-delà du coût extrêmement faible de la prise de cette drogue, le fait de la partager entre amis est au centre de la fonction festive de l'usage.

Les formes varient selon un modèle marketing assez au point, réutilisant un certain nombre de logos de marques. Circulent sur le site selon les périodes des Nespresso, des UPS, des Coquilles St Jacques (de deux tailles différentes), des Superman, des Snapchat, des Fraises, des Cœurs... Une citation indique des comprimés « carrés blancs » fabriqués artisanalement.



Photo des comprimés repérés en fin d'année 2015 sur le site par les observateurs ethnographiques au sein des milieux festifs

### Prix

Le prix moyen du gramme de MDMA (poudre ou cristaux) relevé par le Baromètre prix est de 47,78 euros (22 relevés). Toutefois, il apparaît une chute du prix au gramme durant toute l'année 2015. Parallèlement aux observations indiquant la forte diffusion de la poudre de MDMA sur le site, on observe une réelle diminution du prix et particulièrement du prix de demi-gros (10 à 100 grammes). Le prix courant du gramme est passé de 60 à 40 euros durant l'année 2015.

Soulignons que les parachutes dosés à 0,1g n'ont pas changé de prix, 10 euros. Idem pour les comprimés dont le prix est stable, 10 euros.

---

## USAGE ET USAGERS

Aucune réelle évolution n'est à souligner concernant les profils des usagers. Des jeunes entre 20 et 30 ans principalement appartenant aux milieux de la musique électronique (alternatifs, minimal, gay) peuvent être concernés par les usages. Les milieux rock ne sont pas concernés. Le milieu commercial qui draine un éventail et un nombre de populations important est par contre nouvellement concerné. Des jeunes ne consommant aucune autre « drogue » utilisent la MDMA dans des contextes festifs.

Soulignons que toutes les motivations et les contextes d'usage sont en lien avec la « fête ». Pour tous les usagers, ces consommations sont systématiquement associées à la fête. Pour certains, ils consomment à chaque évènement festif auquel il participe, presque la fête devenant un prétexte à l'usage. Pour d'autres, les usages sont plus opportunistes. Pour cette usagère de 21 ans, « *je consomme de la MD, MDMA de temps en temps, mais une fois tous les deux mois environ* ».

Les descriptions d'usages au sein de l'espace urbain sont rares. Les usagers semblent aussi dans des usages « festifs ». Toutefois, les descriptions de pratiques d'injection décrites (Cf. ci-après) semblent très éloignées des consommations précédemment citées. Deux citations au sein de cet espace ne permettent pas de conclure à un phénomène d'usage à part entière.

---

## MODES D'USAGE

La MDMA est consommée majoritairement par voie orale (comprimé et parachute<sup>22</sup>). La prise de 0.1 à 0.2 g procure des effets de plusieurs heures. Cette prise est à l'origine d'un assèchement de la bouche expliquant la consommation importante d'eau suite à l'usage de MDMA.

Sur ce point, peu d'évolutions sont signalées, si ce n'est le sous-dosage de certains parachutes afin de limiter les risques de « bad trip ». Pour cet observateur, « *c'est vrai qu'il y a des gens qui se sont fait peur, j'ai vu là, le mec, il faisait 15 paras avec un gramme. C'est-à-dire qu'il y a 0,007. (...) ils appellent ça des bombes et ils mangent une bombe toutes les deux heures avec leur bouteille d'eau qu'ils vont, ils en achètent une et ils vont la remplir aux chiottes* ». Cette pratique permet aux usagers de mieux maîtriser la montée et le maintien des effets tout au long de la soirée. Notons que ce mode d'usage engendre une plus grande consommation de produit au final.

L'utilisation de la voie nasale est aussi repérée. Cette pratique peut être majoritaire au sein de certains réseaux d'usagers, et peu présente dans d'autres. Elle concerne les formes cristal et poudre.

La pratique d'injection est rarissime. Cependant l'ethnographie de l'espace urbain décrit une situation.

Dans ce cas, la MDMA est diluée dans de l'eau, filtrée et injectée. La dose ne dépasse jamais 0,1g. Les effets semblent très rapides et invitent l'usager à recommencer rapidement une prise.

---

## PERCEPTION

La large diffusion de la MDMA est en lien avec une forte disponibilité, mais aussi une perception très spécifique. Pour cet intervenant en réduction des risques dans l'espace festif, « *les jeunes le disent, au, au*

---

<sup>22</sup> La poudre de MDMA est conditionnée dans une feuille de papier à cigarette et ingérée.

*niveau de la défonce, la défonce est vachement accessible (...) et puis, c'est l'amour* ». Rien de très nouveau, sur ce point même si cette perception d'une drogue « safe », sans risque, sans toxicité, sans dépendance, est rependue dans l'ensemble des milieux festifs, particulièrement électroniques.

L'émergence des comprimés de MDMA est à l'origine de multiple représentation parfois étonnante. Pour cet observateur, « *les consommateurs, ils n'ont toujours pas compris que c'était de la MDMA en fait quoi. L'ecstasy, ben tout ce qu'il y a maintenant, c'est que de la MDMA...* ». Pour cet usager, « *ah un taz, c'est bien, ça change de la MD* ». L'ecstasy a une très bonne image auprès de groupes de jeunes qui veulent faire la fête. Pour cet observateur, « *tous les jeunes qui prenaient des parachutes ou des gélules, tu leur proposes un ecstasy, ils adorent, ça fait un peu nouveau* ». La recherche de la nouveauté, du nouveau « taz », est un élément essentiel dans la relation que les usagers entretiennent avec ce produit. Cet usager déclare à l'enquêteur ethnographique, « *ah c'est un nouveau, super je ne l'avais pas pris* ». Cette façon d'aborder la consommation de MDMA est très différente de la prise d'un parachute. Le choix et la recherche du comprimé rendent d'autant plus ludique la relation de l'utilisateur à son produit. L'exemple suivant décrit par un usager est assez illustratif. Présentant des comprimés à l'enquêteur ethnographique, cet usager indique, « *c'est ça, c'est les Rolls-Royce, c'est les nouveaux, c'est les Rolls-Royce, édition 2015, tu vois, ce n'est pas les mêmes, ils ressemblent aux Nespresso et sont plus fort que les Snapchat* ». Cette forme de frénésie à la recherche de la nouvelle forme de produit est assez similaire à celle que les travaux TREND au milieu des années 2000 décrivaient dans les grands Teknival de l'époque. Soulignons que se repose le problème d'informer les usagers que les formes ne déterminent pas les « qualités » des produits. Si à l'époque les acteurs de la réduction des risques pouvaient déployer leurs actions dans des lieux de consommations bien déterminés, l'éclatement de la scène de la musique électronique et sa diffusion au sein de multiples milieux, lieux et populations rend très difficile la transmission de ce message de prévention.

---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

Aucun service d'addictologie ne reçoit de personne en demande de prise en charge pour des troubles de consommation de MDMA. Quelques jeunes usagers orientés dans le cadre de Consultations Jeunes Consommateurs pour d'autres problématiques peuvent être repérés comme usagers de ce produit.

Voici un exemple décrit par un médecin de CSAPA : « *il y avait une jeune fille, là que j'ai suivie, qui est venue, qui avait une consommation, mais orientée par le point écoute (CJC), là, que j'ai commencé à suivre elle n'était pas majeure, elle avait 17 ans, elle avait une consommation de psychostimulants. Ça a commencé sur un mode festif et, donc elle c'était, c'était MDMA, oui, cocaïne, enfin cocaïne quand elle avait de l'argent et le reste quand elle avait moins d'argent, et voilà, mais ça reste très isolé (...) quand on questionne il peut y avoir des consommations, mais ça reste très ponctuel, de manière festive et pas...* ».

Les professionnels en addictologie qui reçoivent des jeunes usagers de MDMA observent que ces consommations ne sont pas « excessives » et qu'elles se bornent à des usages festifs limitant les phénomènes de dépendance.

Soulignons toutefois qu'un certain nombre d'usagers déclarent un certain nombre de problèmes liés à la consommation même occasionnelle de cette molécule. Pour cette ancienne consommatrice, « *tu es en dépression tous les mercredis quand même, et même en grosse dépression, ça t'use, physiquement tu ramasses et puis les reins chargent...* »

Si la MDMA n'est pas à l'origine de forte dépendance au point de consulter dans des centres d'addictologie, les dommages avec cette molécule sont clairement établis du côté de la toxicité. Les actions de réduction des risques lors des moments de consommations sont donc indispensables.

Notons aussi la difficulté des usagers à percevoir les troubles et les dommages en lien avec leur consommation. L'absence de consommation chronique, et donc de la forme classique de dépendance brouille la définition des problèmes en lien avec ces usages. Cette difficulté d'identifier la réalité des troubles en lien avec cette consommation renforce à tort l'image d'une drogue sans risque.

---

#### A NOTER

- **Citation concernant la MDMA liquide**

Plusieurs citations indiquent la présence sur le site au printemps 2015 de MDMA sous forme liquide. Pour cet observateur, « *c'est un très bon argument de vente, ils sont tous dingues : « ah j'ai de la MD liquide, j'ai de la MD liquide » et tout le monde veut de la MD liquide quoi et euh, ouais nous, on trouve sur internet quoi... »*. Comme cela est indiqué par ce témoignage, Internet serait la voie d'approvisionnement. Aucune analyse n'a pu être réalisée. Ces informations sont circonscrites au printemps 2015.

- **Arnaque sur internet**

Plusieurs citations indiquent des achats sur Internet (et pas sur le DarkWeb) de produits vendus comme de la MDMA, mais qui apparemment n'en était pas (aspects et effets différents). Aucune analyse n'a pu être réalisée.

Soulignons le témoignage d'un médecin généraliste qui décrit un patient (cadre supérieur) ayant acheté de la MDMA sur Internet en 2015, qui est venu le consulter, dans un état psychologique problématique, « *limite délirant* ». Ce professionnel s'interroge sur le produit que ce patient a pu consommer.

## RESEARCH CHEMICALS/NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE/LEGALS HIGHS

## CONTEXTE LOCAL

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

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

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

Pour les autres molécules, les signaux sont rares.

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

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

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

## DES DIFFICULTES A DECRIRE LE PHENOMENE

Comme par le passé le dispositif TREND sur le site de Toulouse éprouve de nombreuses difficultés à produire une information triangulée sur le phénomène NPS. Les outils d'observation utilisés ne permettent pas décrire les typologies d'usage, les pratiques, les risques, les perceptions des consommateurs. L'ethnographie, souvent par hasard, peut décrire certains types d'usages du fait de la rencontre d'un usager ou d'un groupe d'usager. Ces observations restent réduites à des réseaux d'initiés très peu accessibles même par la méthodologie TREND. L'absence d'éléments solides confirme que l'usage de ces molécules ne s'inscrit pas au sein des populations observées par TREND sur le site.

Aucune description n'est faite par les services de soins. Les services de réduction des risques dans l'espace urbain ne font pas de constatations d'usage ou de demande d'accompagnement pour des substances qui relèveraient de la définition des NPS. Cette définition est d'ailleurs à interroger, car elle trouve peu ou pas de sens chez les professionnels interrogés et quelle que soit leur place d'observateur.

Les acteurs de la réduction des risques dans l'espace festif décrivent beaucoup de questionnements et de discours de personnes qu'ils rencontrent, mais ont des difficultés à accéder aux usagers et leurs pratiques de consommation. Ces intervenants décrivent une situation d'un usager chronique de MDPV dont les dommages ont conduit à une prise en charge dans un service hospitalier.

Comme cette situation, différents éléments décrits ci-après confirment qu'un phénomène existe, mais en l'état les investigations menées sur le site ne permettent pas de le décrire correctement.

## DES ELEMENTS A SOULIGNER

- Usage en contexte sexuel

Une citation décrit l'usage de MDPV en contexte sexuel par les services d'addictologie sanitaire. « *Là c'est des mecs qui prennent des amphèt essentiellement, ou de la coke, qui ont des relations sexuelles multiples et variées, pulsionnelles, le fast sex de Georges Mickael, des années 90, quoi, mais là celui qu'on a vu, que j'ai vu là c'est du MDPV, qu'il achète sur Internet par sachet de 300 grammes. (...) c'est un usager de MDMA qui a perdu son fournisseur et qui du coup s'est mis à acheter du MDPV sur Internet, même si de ce qu'il dit il préfère la MDMA. La différence quand même est que le MDPV il se l'injecte. C'est peu à chaque* ».

- Saisie de méphédrone par les douanes

Lors du groupe focal des services du respect et de l'application de la loi, les services des douanes indiquent une affaire concernant la méphédrone. « *On a fait une affaire de méphédrone, c'est déjà bien, étant donné la manière dont ça se présente, en fret express. On doute, on envoie au labo et c'était au tableau. C'est un produit qui se présente comme de la lessive. Mais là en fret express, vu le prix de la lessive on sait interrogé sur ... (...) La quantité lors de cette saisie est de 900 grammes* ». Dans cette description apparaît la grande difficulté pour ces services d'intercepter la circulation des produits du fait du mode d'envoi (des milliers de colis par fret express arrivent tous les jours à Toulouse) et du manque de connaissances sur ces molécules. Lors de ce groupe focal est souligné que ces molécules recherchées systématiquement dans les contrôles routiers ne sont jamais repérées.

- Présents dans des produits vendus comme des drogues traditionnelles<sup>23</sup>

Comme par le passé, la majorité des citations signalant des molécules appartenant à la définition NPS relève d'arnaques. Des molécules vendues comme de la MDMA, de la Kétamine ou du LSD sont en réalité des produits achetés sur Internet, respectivement PVP ou MDPV, MXE ou DOC.

## KETAMINE

## CONTEXTE LOCAL

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

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

Selon l'ensemble des observateurs, la kétamine a changé de statut et de place dans différents types de polyconsommations. Si jusqu'il y a quelques années, les usages étaient expérimentaux dans un cadre festif, voire seulement au sein de certains milieux de l'espace festif, les observations de 2013 confirmaient la tendance à la diffusion de cette molécule parmi de nombreux usagers des espaces urbain et festif.

<sup>23</sup> C.f. Rapport TREND concernant les phénomènes observés en 2013 et 2014 du site de Toulouse.

Le moment de bascule fut lors de la transformation du trafic. Dans un premier temps, les croyances des usagers construites sur l'idée de l'évaporation de ce produit à la suite de la « cuisine » de la forme liquide en poudre limitaient les usagers à consommer très rapidement après transformation. En 2011, les observations de l'époque en témoignent, le trafic s'est structuré sur un modèle classique où l'achat et la vente de poudre se réalisent directement, sur le modèle de « deal » de type cocaïne ou héroïne.

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

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

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

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

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

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

Le prix du gramme est en progression ces dernières années allant selon les réseaux de 40 à 50 euros le gramme.

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### MARCHE

#### **Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain**

L'ensemble des observateurs décrivent une baisse de disponibilité de la kétamine sur le site. Ce phénomène amorcé en 2014, se confirme en 2015. Pour autant, dans les milieux urbains précaires, les jeunes évoquent ce produit régulièrement auprès des professionnels de la réduction des risques sans toutefois le consommer. Ce travailleur social de CARRUD indique que *« la kétamine fait partie des produits, les gens disent que potentiellement ils peuvent consommer de la kéta... Mais c'est vrai que... on n'en voit jamais, non »*.

Dans l'espace festif, les soirées « trance » (milieu festif électronique alternatif) sont les rares lieux où la kétamine est assez systématiquement disponible. Pour cette usagère appartenant à ce milieu, *« de la kétamine, il n'y en a pas, avant on voyait des litres, en ce moment non, clairement pas, mais en tout cas par exemple, il y a quinze jours, là, au festival (trance), il y en avait plein »*.

#### **Organisation du trafic.**

Historiquement les importations de kétamine provenaient majoritairement d'Inde et d'Angleterre. Il apparait assez clairement dans les investigations en 2015 que ces voies d'accès ne sont plus actives, du moins ne fournissent plus directement les « semi-grossistes » locaux. Actuellement, la principale voie

d'importation serait la Hollande. Il est difficile de décrire précisément les lieux de production. Les usagers revendeurs ou semi-grossistes semblent tous s'approvisionner avec des réseaux hollandais.

### Produits circulants

Cette baisse de la disponibilité a aussi des conséquences sur la « qualité » des produits en circulation. Pour cette consommatrice, *« la ké qui circule actuellement euh, ce n'est pas la ké qu'on pouvait trouver il y a trois, quatre ans et euh, elle est super pas forte »*. Cette baisse de dosage des produits en circulation est difficile à expliquer, car aucun dosage n'a été réalisé. Les usagers décrivent des produits « purs », mais aux effets moins « puissants ». Les modes de transformation du liquide en poudre (bain-marie, microonde, à la poêle) peuvent être à l'origine de ces différences. Un certain nombre de discours envisagent des types de kétamine différents.

### Prix

La baisse de la disponibilité a aussi un effet sur les prix. Le « Baromètre Prix » indique un prix moyen de 47,14 euros (7 relevés). Cette augmentation du prix est continue depuis deux ans.

Le prix du litre de kétamine liquide (produisant aux alentours de 45 grammes) se négocie entre 1000 et 1300 euros en 2015 alors qu'il était accessible à 800 euros en 2013.

---

## USAGE, USAGERS ET MODES D'USAGE

### Types d'usagers consommateurs

Au sein de l'espace urbain, les services de réduction des risques décrivent des usagers de kétamine aux profils spécifiques. Pour ce professionnel de CAARUD, *« tout dépend le public, toujours pareil, mais dans les personnes accueillies, quand ce sont des gens qui sont sur la route ou un peu teufeurs, ça revient systématique ou presque dans la liste des produits consommés. Après les gens qui sont plus chroniques sur le lieu, quasiment pas »*.

Si par le passé, les observations dans l'espace festif pouvaient décrire des usages dans de nombreux milieux festifs la diminution de l'accessibilité semble réduire sa disponibilité à des réseaux particuliers. Pour cet ethnographe, *« les usagers de kétamine que je vois, ce n'est plus que des mecs vraiment dans l'alternatif, tu les vois dans les soirées »*. Souvent âgés entre 25 et 35 ans, voire plus, ces usagers sont aguerris aux effets psychédéliques et manipulent les dosages de kétamine de manière relativement « efficace ». Le recentrage des usages essentiellement autour de ces usagers « experts » illustre la baisse de disponibilité.

### Modes d'usage

Les modalités d'usages de kétamine sont multiples et n'évoluent pas. La forme poudre est depuis longtemps la plus disponible. Celle-ci peut être utilisée par la voie nasale (pratique largement majoritaire) ou par voie veineuse.



---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

Les usagers reçus dans les services d'addictologie et qui consomment de la kétamine sont rares. Les demandes de soins ne sont jamais en lien avec cette consommation.

Aucun signal n'indique de situation problématique pour des usagers, et ce quels que soient les observateurs. On peut penser que le recentrage des consommations auprès d'usagers « experts » qui maîtrisent les dosages et donc les risques et les dommages, est une explication à ce phénomène.

## AMPHETAMINES - METHAMPHETAMINES

### CONTEXTE LOCAL

Le *speed* est repéré sur le site depuis le début des investigations TREND. Il est essentiellement utilisé dans l'espace festif électronique et plus particulièrement dans les milieux alternatifs (*free parties* et *teknivals*). Le *speed* est également présent dans les clubs et les discothèques, mais à une échelle moindre. Il provient souvent des milieux alternatifs, quels que soient les courants musicaux (milieux électronique, rock...). Dans l'espace urbain, le *speed* est repéré auprès des populations les plus jeunes. Les « jeunes en situation d'errance », mais aussi des jeunes dans des squats organisés, voire avec un logement stable consomment du *speed*, au-delà des contextes festifs.

L'amphétamine est très majoritairement sniffée ou ingérée<sup>24</sup>, plus rarement injectée. Dans tous les cas ce produit est consommé pour son action stimulante et n'est pas vécu comme un produit addictogène. Il aurait l'inconvénient de posséder un goût et une odeur désagréable et surtout de provoquer des descentes brutales.

La grande majorité des consommations se fait dans une fonction dite festive même si le cadre festif est plus celui de la convivialité entre « amis » qu'au sein de grands événements commerciaux ou même alternatifs.

L'usage s'inscrit dans une fonction de modification des états de conscience à des fins de « performance ». Il n'est pas ici question de dopage sur le modèle sportif, car l'effet psychotrope est clairement indiqué comme motif de l'usage, mais ce produit permet aux usagers de se sentir « performant » durant la fête, ou pour faire ce qu'ils ont à faire. La polyconsommation de cannabis et d'alcool permet de « gérer les descentes ».

### LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

#### MARCHE

##### **Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain**

Les amphétamines sont repérées au sein des deux espaces d'observations.

Au sein de l'espace festif, il est principalement repéré dans le milieu des *free-party*. Constitué principalement de populations jeunes ayant un faible pouvoir d'achat (milieux alternatifs Cf. p13-14), il apparaît comme le décrit cet observateur de ce milieu que « *la MDMA, speed c'est un peu le combo gagnant* ». Les observations ethnographiques confirment que la disponibilité de ce produit est circonscrite au milieu alternatif. Dans les milieux commerciaux, minimal, gay (Cf. p.13-14), le *speed* est rarement décrit.

Au sein de l'espace urbain, cette molécule est consommée par des populations précaires et des populations insérées (C.f. p.8).

<sup>24</sup> Ce mode d'usage est appelé « bombe » ou « ballon ». Le *speed* est emballé dans une feuille de papier à cigarette puis ingéré. Les effets apparaissent environ 30 minutes après la prise.

Les services du respect et de l'application de la loi indiquent que les affaires qui concernent les amphétamines sont rares, mais existantes. Pour cet officier de police judiciaire, « *les saisies d'amphétamines, c'est incident. Dans une affaire, on va faire plusieurs produits, dont des amphétamines, des champignons, du LSD, des trucs comme ça. C'est la même population qui fait de la rave party* ». En 2015, les douanes indiquent une affaire menant à une saisie de 187 grammes.

### **Produits circulants**

Les formes en poudre et en pâte sont repérées sur le site. Les usagers rencontrés décrivent une préférence pour la pâte, d'ailleurs c'est cette forme qui est la plus recherchée.

Les deux formes se différencient par un degré et un temps de « séchage » différents. Les deux formes peuvent être consommées par voie orale (parachute), sniffée ou injectée (Cf. ci-après).

Selon les descriptions des usagers, les produits en circulation sont concentrés au sens où globalement ils produisent les effets attendus malgré un certain nombre d'effets secondaires.

### **Prix**

Le baromètre pris indique 3 relevés d'achat à 15 euros. Les différents observateurs (usagers et acteurs de la réduction des risques) indiquent que le prix peut atteindre régulièrement la somme de 20 euros le gramme. Aucune différence ne peut être établie entre le prix relevé au sein de l'espace festif et celui relevé dans l'espace urbain.

---

## **USAGE ET USAGERS**

L'usage de ce produit est décrit dans les deux espaces d'observation. Toutefois, toutes les populations traversant ces espaces ne sont pas forcément concernées par ce produit.

Dans l'espace festif, on retrouve ce produit particulièrement dans le milieu free party et alternatif. Mais on peut le croiser dans certains rassemblements urbains en club ou en salle de concert. Les principaux usagers sont des jeunes de 16 à 30 ans, étudiants, sans emploi ou jeunes travailleurs. La majorité appartient aux milieux électroniques alternatifs. Toutefois les ethnographies dans le milieu rock repèrent aussi la présence de ce produit.

Dans l'espace urbain, ce produit est consommé majoritairement par les polyconsommateurs, n'ayant pas les moyens d'accéder à de la cocaïne. Notons qu'une part importante des usagers consomment cette molécule pour ses effets, en d'autres termes, ils préfèrent le speed à tout autre stimulant.

Comme en 2013, des personnes ayant des emplois, insérés pour une part d'entre eux, usagers de cannabis et buveurs réguliers sont décrits. Ces profils semblent être assez différents des polyconsommateurs connaissant d'autres stimulants et les opiacés.

Il est difficile d'aller plus loin dans la description des publics car les investigations du pôle toulousain ont toujours eu des difficultés à mettre en exergue ces usages de speed. En effet, les usagers parlent peu de cette molécule que ce soit aux professionnels de l'addictologie ou aux enquêteurs ethnographiques.

---

## MODES D'USAGE

Les gélules et les « parachutes » ingérés sont les modalités d'usages les plus repérés, mais la voie nasale est aussi une modalité décrite, étonnamment pour la poudre comme pour la pâte. Soulignons que les observateurs indiquent une forte odeur de ce produit. Ceci serait un frein pour de nombreux usagers d'utiliser la voie nasale.

La pratique d'injection est aussi repérée. La poudre ou la pâte est diluée, filtrée puis injectée. Pour cet usager, « *c'est comme la coke, ça devient translucide. Ça se dilue, moins vite si c'est de la pâte, mais dans les deux cas, ça s'injecte très bien* ».

---

## PERCEPTION

Les représentations associées au speed sont toutes en lien avec la cocaïne. « *C'est la cocaïne du pauvre* », « *c'est une fausse cocaïne* ». Cette perception a un double effet. À la fois elle est à l'origine de l'intérêt que les usagers portent sur ce produit, car c'est « comme » de la cocaïne et donc quelque part de la cocaïne, produit fantasmé dans tous les milieux d'usagers. Et à la fois, c'est une mauvaise cocaïne ou un produit qui renvoie à l'incapacité de se procurer de la « vraie » cocaïne mettant un obstacle à la revendication de cet usage auprès des pairs ou des professionnels de l'addictologie.

---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

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

Soulignons qu'aucune demande de prise en charge de soins de réduction des risques n'est repérée dans les investigations. Pour cet intervenant en CAARUD, « *tu n'as pas des mecs qui viennent, qui disent « ben moi, mon problème, c'est le speed* ».

---

## LA SITUATION AUTOUR DES METHAMPHETAMINES

Sur les deux dernières années, aucune collecte de méthamphétamines n'a été réalisée sur le site à la différence des années précédentes.

Toutefois, un certain nombre de signaux font état de la présence de cette molécule sur le site. Les témoignages d'usagers ne sont pas triangulés par des analyses, mais laisse à penser que cette molécule peut circuler, soit sous sa dénomination, soit sous d'autres appellations.

## LSD

### CONTEXTE LOCAL

La consommation de LSD sur le site de Toulouse est décrite au sein de l'espace urbain et plus régulière dans certains milieux de l'espace festif. En effet, si les milieux commerciaux sont rarement concernés, au sein des milieux alternatifs ce produit est très fréquemment cité.

Pour ceux qui l'utilisent, les contextes et les fonctions d'usage n'ont jamais réellement évolué durant les quinze années des observations TREND.

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

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

Le LSD est exclusivement consommé dans un cadre festif ou de convivialité, quelles que soient les populations concernées.

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

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

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

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

Des associations avec l'alcool, MDMA ou cocaïne sont régulièrement décrites.

### LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

#### AUCUNE EVOLUTION

Les investigations en 2015 laissent entrevoir que très peu d'évolutions sont à souligner. Une forte disponibilité dans de nombreux événements festifs électroniques est décrite durant le printemps et l'été 2015.

La disponibilité de cette molécule sur le site est réelle. Pour les services du respect et de l'application de la loi, le LSD est une drogue qui se diffuse dans des milieux particuliers. Ils soulignent pour autant que chaque année ils réalisent des interpellations en lien avec la possession ou l'usage de ce produit. Souvent au détour d'un trafic ou d'un usage revente d'autres drogues.

Le laboratoire de police souligne qu'en 2015, les analyses réalisées sur les produits saisis indiquaient l'absence de la molécule sur des supports de type buvard.

---

#### LSD 25 D CALIFORNIA

Le LSD 25 D californica est un type de LSD apparu sur le site. Ce LSD serait selon les usagers un LSD très peu concentré. Il serait nécessaire de consommer trois gouttes de ce LSD pour obtenir des effets similaires au LSD « traditionnel ». Si cet argument de vente ne semble pas très prometteur, il semble que ce LSD se soit largement diffusé dans les populations d'usagers. Les observateurs issus des différents milieux décrivent la présence de cette molécule. Les types de descriptions sont similaires tant sur les effets que sur les modes d'approvisionnement et d'usage. Des fioles de 100 gouttes sont vendues 200 euros et sont partagées par les usagers lors des moments de fête.

---

#### A NOTER

- La gestion des descentes avec la MDMA

Ce témoignage d'un usage rencontré avant une soirée électronique illustre cette pratique dont il est difficile de décrire l'ampleur : « *Ils vont prendre de la goutte et euh, et éventuellement demain matin, on va redescendre avec du MDMA, tu vois, il y a ce truc un peu plus soft (...) Ben du coup, tu sens plus ta goutte. Et au lieu de te prendre la tête avec ta descente de LSD et ben du coup, tu hop...* ».

Il ajoute, « *Tu prends ta goutte la nuit, comme ça tu peux faire n'importe quoi, personne te voit et le matin à 7 heures du matin, allez hop, au lever du jour, petit pochon de MDMA, allez hop, tu vois. (...) Ouais, c'est cool euh, tu vois. Voilà, tu peux aller t'affaler euh, tu vois, c'est plus cool* ».

## BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE

### SITUATION SUR LE SITE

**Les travaux TREND décrivent essentiellement les pratiques d'utilisation de cette molécule en dehors de cadres thérapeutiques.**

Le site de Toulouse a toujours connu une forte diffusion de Buprénorphine Haut Dosage (BHD) en dehors de cadre thérapeutique. En Haute-Garonne, on dénombre entre 1500 et 1800 patients qui ont eu un remboursement de BHD par la sécurité sociale<sup>25</sup> et un marché de rue très actif.

Les niveaux d'utilisation de la voie veineuse pour cette molécule, ou plus précisément pour le Subutex® (princeps) sont élevés. Le développement d'une offre de prise en charge par la méthadone est en train de faire évoluer le phénomène, même si les plus précaires sont peu concernés.

Dans les services de soins ou de réduction des risques, la BHD est perçue comme l'un des premiers produits posant problème, d'autant plus si elle est consommée par voie veineuse. Ceci est corroboré par les enquêtes ENA-CAARUD où 1/4 des répondants indiquent que la BHD est le produit qui leur pose le plus de problèmes, juste derrière l'alcool et loin devant l'héroïne, 6 %.

Pour les populations plus âgées, il semble qu'une stabilisation des dosages de consommations (majoritairement 16 mg/j jusqu'à 24 mg/j) s'établisse sans toutefois que l'utilisation des MSO s'inscrive dans une logique de traitement. Rappelons ici que depuis le début des années 2000, le pôle TREND de Toulouse différencie les :

- **Médicaments de Substitution aux Opiacés** : toute spécialité pharmaceutique opiacée susceptible d'être utilisée à la place d'un opiacé pour ses propriétés préventives ou curatives à l'égard de problèmes en lien avec l'usage d'opiacés. Nous retiendrons la BHD (princeps et générique), la méthadone, les dérivés codéine et les sulfates de morphine<sup>26</sup>.
- **Traitement de Substitution aux Opiacés** : protocoles thérapeutiques intégrant des médicaments de substitution aux opiacés bénéficiant d'une AMM dans le cadre de la prise en charge des pharmaco-dépendances aux opiacés.

Le problème alors est la « *chronicisation* », d'autant plus si la voie veineuse est utilisée (79% des personnes reçues en CAARUD déclarent utiliser la voie veineuse)<sup>27</sup>.

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

---

<sup>25</sup> Données ARS de 2013

<sup>26</sup> Rappelons que le Skénan® n'a pas d'indication pour le Traitement de Substitution aux Opiacés. Toutefois la « circulaire Girard » du 27 juin 1996 encadre la possibilité d'utiliser cette molécule dans le cadre de Traitement de Substitution aux Opiacés. Cette exception aux protocoles classiques concerne les cas d'échecs reconnus de traitement avec les autres spécialités (BHD et Méthadone), celui des femmes enceintes et celui de certains usagers pour lesquels le cadre de prescription de la méthadone constituerait une rupture dans leur vie sociale ou professionnelle. En Haute-Garonne, et selon les professionnels, il semble qu'il y ait un « flou » réglementaire concernant la mise en place de protocoles « Skénan® » dans le cadre de TSO.

<sup>27</sup> ENA CAARUD 2012, données sur l'ensemble des CAARUD de Midi-Pyrénées, non publiée

Les services du respect et - de l'application de la loi repèrent des deals de BHD au même titre que les trafics d'héroïne.

La BHD disponible dans la rue l'est exclusivement sous la forme Subutex®. Il est rare de trouver des vendeurs de BHD générique<sup>28</sup>. Le phénomène perdure autour d'une double structuration du trafic :

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

Ces dernières années, peu d'évolutions sont donc à signaler concernant le « marché » de Subutex® à Toulouse, si ce n'est le prix. Les observations ethnographiques, les acteurs de la réduction des risques ou du soin indiquent des prix du Subutex® de rue à la baisse. Si pendant longtemps le prix courant à Toulouse était de 7 à 8 euros, les dernières données collectées indiquent un prix courant plus proche de 5 euros (prix bas jusqu'alors). Des comprimés de 8 mg à 3 euros sont disponibles sur certains lieux de deal, selon les périodes.

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### MARCHE

#### **Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain**

Invisible dans l'espace festif, la BHD est l'une des principales molécules utilisées par les usagers précaires (Cf. p.8) de l'espace urbain. La BHD est inscrite dans l'ensemble des polyconsommations et au centre de nombreuses demandes de prise en charge, en CAARUD, dans les services de soins en addictologie ou en médecine générale.

La disponibilité est importante malgré la transformation de l'offre locale. Cette molécule est accessible par prescription, principalement dans les cabinets libéraux. L'autre mode d'approvisionnement est le marché parallèle, organisé autour d'usagers-revendeurs ou d'un trafic de rue. Dans les deux cas, ce sont des prescriptions qui sont à l'origine de la disponibilité.

#### **Organisation du trafic, disparition de la principale de l'une des zones de deal**

La disparition de l'une des principales zones de trafic de médicaments psychotropes, dont la BHD au centre-ville de Toulouse est à souligner. Les services de l'application de la loi indiquent la mise en place de nombreux contrôles sur cette place. Les observations ethnographiques et celles des professionnels des CAARUD confirment que cette action des services de police a eu un impact sur le marché de rue<sup>29</sup>. Pour cet usager, « *dimanche et jours fériés, tu paies 7 euros, la boîte 35 euros... 35 euros, la boîte, 7 euros, la sub, minimum les jours fériés ! comme il y a quelques années* ».

<sup>28</sup> Les travaux TREND ont déjà essayé d'esquisser une réponse à ce phénomène C.f. Rapports TREND Toulouse de 2008 et 2009.

<sup>29</sup> C.f. Partie Espace Urbain dans ce rapport



La hausse globale du tarif du Subutex® pour un usager qui ne connaît pas de vendeur est nette. Les revendeurs de BHD dont pour une part sont des personnes non concernées a un impact sur les modalités de vente. Pour ce même usager, « *vu que c'est des mecs qui vendent et qui sont plus des consommateurs, ils entendent moins « je suis en chien, je suis en manque, file-moi un coup de main », donc ils dépannent beaucoup moins, voire plus du tout...* ».

Initialement, les deux marchés précités s'organisaient autour d'usagers-revendeurs. L'offre était équilibrée entre le réseau de « grossistes » revendeurs celui des usagers-revendeurs, même si cette notion a besoin d'être mieux définie. Ces deux modèles coexistaient dans deux espaces publics urbains différents clairement identifiés.

La pression posée sur l'un des deux sites a reconfiguré le trafic de BHD. En 2015, le trafic est tenu essentiellement par des personnes s'étant « professionnalisé » dans un trafic, assez proche de celui des trafics décrits dans les quartiers associant délimitation d'un périmètre de vente exclusif par la violence et une maîtrise de l'accessibilité à ce produit.

Parallèlement à ce trafic des « deals » d'opportunité existent dans un entre-soi d'usager revendeur. Ces « deals » sont repérés dans des espaces privés et dans différents espaces publics éclatés dans le centre-ville de Toulouse.

Il est difficile d'évaluer l'ampleur des différents modèles. Toutefois, le recentrage du trafic « visible » sur un lieu en particulier a transformé en profondeur l'accessibilité à ce produit.

### **Produits circulants**

La BHD est un médicament utilisé comme une drogue. De ce fait, aucune variabilité de teneur ou d'adjuvant n'est décrite. Pour autant, un phénomène étrange s'est produit sur le site au printemps et à l'été 2015.

Un marché momentané de vente de « BHD orange » a été à l'origine de nombreux discours, rumeurs et dommages chez les usagers. Appelé « *Sub orange* », ou « *Bupré EG* » cette molécule fut très disponible durant une période de quelques mois, remplaçant le Subutex® chez les populations précaires. Lors de l'utilisation par la voie veineuse, ce produit est à l'origine de nombreux abcès même pour des usagers injecteurs confirmés. Ce produit est décrit comme « *citronné* ». De nombreuses rumeurs décrivent un nouveau Subutex® générique, certains croient que le Subutex® va disparaître au profit de cette BHD... C'est en présentant la photo d'un comprimé de Suboxone®, que les usagers ont compris que les dealers qui leur vendaient ce « *Sub Orange* », leur vendaient en réalité ce médicament.

Les investigations auprès des professionnels de la médecine de ville éclaireront à posteriori ce phénomène. En effet, un médecin prescripteur ayant une file active importante d'usagers de BHD serait à l'origine de ce phénomène en prescrivant massivement cette molécule au détriment du Subutex® habituel.

### **Prix**

La moyenne des prix relevés par le baromètre prix indique 5,25 euros (8 relevés) pour le Subutex®. Notons plusieurs citations décrivant un prix de la BHD générique à 2 euros.

Cette moyenne de prix est relativement stable malgré la transformation de l'offre. Toutefois, le prix dans le marché de rue augmente selon l'offre et la demande. Les exemples des dimanches et des jours fériés, un peu caricaturaux précédemment cités illustrent ce phénomène.

---

## USAGE ET USAGERS

Peu d'évolutions sont à souligner concernant les profils des usagers de BHD. Absente des investigations en milieux festifs, la BHD est repérée au sein des populations précaires et insérées de l'espace urbain. Notons que plusieurs observateurs indiquent que le marché de rue est utilisé par des populations « insérées » (C.f. p.8). Ces observations sont à souligner, car elles n'ont pas de précédent. Habituellement, ces publics pouvaient être en relation avec des usagers-revendeurs, mais ne fréquentaient que rarement les scènes ouvertes de deal. Pour cet observateur, « à la gare, t'as des gars qui passent et qui viennent demander du sub' ou de la métha' et qui ne sont pas du tout des gens qui côtoient la rue, si tu veux... ». En d'autres termes, ces populations relativement invisibles jusqu'alors dans l'espace public viennent s'approvisionner ponctuellement en BHD.

Les professionnels de l'addictologie (RDR et Soins) constatent la croissance du nombre de situations de primodépendance au Subutex®. Ce phénomène n'est pas nouveau. Toutefois les professionnels constatent des parcours d'usage de plus en plus similaires où après une expérience avec la cocaïne, nombre d'usagers utilisent la BHD dans un mode de régulation, par sniff ou par injection. Ici ces usages non substitutifs de la BHD situent sans équivoque cette molécule dans le champ des drogues et non plus dans celui des médicaments.

Toujours pour illustrer des usages non substitutifs de la BHD, soulignons ce témoignage d'usager, « Tous les matins, ça fait, heu, ça fait cinq ans que je suis sous sub, et moi, tous les matins, mon premier shoot, je le sens passer un peu... ». Malgré une réputation de produit sans effet, qui est à l'origine de vomissements, le BHD est plébiscité par de nombreux usagers dans des fonctions non substitutives pour pallier le manque, mais aussi pour modifier les états de conscience en association avec d'autres molécules.

---

## MODES D'USAGE

Là encore, peu d'évolutions. Ce témoignage de médecin libéral résume bien la situation.

*« Des mésuseurs de Subutex® hein, on les a aussi ceux-là et ils sniffent, ils injectent, ils fractionnent. Heu, on a des mésuseurs, je pense aussi aux gens que j'ai vus ce matin, on a des mésuseurs qui étaient plutôt insérés, des pères de famille par exemple qui travaillent et qui sont tout à fait insérés, qui sont sous Subutex® depuis des années hein depuis 10, 15 ans, parfois même plus et qui sniffent en fait. Et c'était bien organisé enfin voilà ça ne leur a posé de problème particulier ni à eux ni à leur médecin visiblement et puis un beau jour, ils arrivent avec une demande d'arrêter le sniff et donc éventuellement de changer de traitement de substitution, passer à la Méthadone par exemple ».*

Les usages non substitutifs, terme que nous préférons au terme mésusages, sont au centre de parcours d'usage de nombreux usagers qui ne s'inscrivent pas dans le cadre d'un traitement.

De manière générale, la BHD est consommée par voie orale par les patients inscrits dans des traitements de substitution aux opiacés. Les usages par sniff et injection sont très développés au sein des populations ayant un usage non substitutif. Un entre-deux existe. Des usagers inscrits dans des traitements ont des

usages non conformes à l'AMM<sup>30</sup>, mais qui pour autant peuvent être considérés comme substitutifs, au sens qu'il entre dans le renforcement de l'éloignement de l'usage des drogues traditionnelles, des trafics et des conséquences sociosanitaires de leur toxicomanie.

Dans les trois cas, il n'est pas rare que les usages soient fractionnés en début et en fin de journée, ou situations moins fréquentes, fractionnées tout au long de la journée. Là encore, le fractionnement des doses n'est pas synonyme d'usages non substitutifs.

## METHADONE

### SITUATION SUR LE SITE

**Les travaux TREND décrivent essentiellement les pratiques d'utilisation de cette molécule en dehors de cadres thérapeutiques.**

Le développement de la prescription de méthadone pour les traitements de substitution aux opiacés a progressivement généré un marché de rue à Toulouse. Cette diffusion est majoritairement en lien avec la revente d'une partie du traitement de certains usagers sans réelle organisation du trafic. Si la majorité des échanges se font entre « pairs », les services du respect et de l'application de la loi indiquaient en 2014, la saisie de 400 flacons.

La principale particularité sur le site est l'initialisation des protocoles méthadone via le marché de rue. Les professionnels de santé indiquent que nombre de personnes s'inscrivent dans des démarches thérapeutiques après avoir longtemps « bricolé » une « autosubstitution » de rue.

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

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

En 2013 et en 2014, des cas d'injections de méthadone sont décrits. La pratique consiste à diluer du sirop de méthadone avec de l'eau et d'injecter l'ensemble grâce à des seringues de grande taille<sup>31</sup>. La proportion de 50 % d'eau et 50 % de méthadone semble la plus répandue. La multiplication des prises génère des quantités de liquide injectées très importantes. Les tentatives d'injection par voies artérielles sont décrites sans toutefois que cette pratique ne soit directement observée.

---

<sup>30</sup> Autorisation de Mise sur le Marché

<sup>31</sup> Ces usagers utilisent des seringues de 20 ou 50 cc

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### AUCUNE EVOLUTION ET PEU DE CITATIONS

De manière assez étonnante, les investigations TREND en 2015 sur le site ne relève que peu de citations concernant la méthadone. Il semble que le phénomène soit dans une phase de stabilisation en ce qui concerne le marché de rue, les typologies d'usages non substitutifs, les conséquences sanitaires et le recours aux dispositifs de prise en charge.

Ces dernières années l'évolution de l'offre d'accompagnement et de prise en charge par la méthadone a fortement évolué.

L'ensemble des centres en addictologie prescrivent des traitements de substitution aux opiacés à la méthadone, deux centres délivrent ces traitements, et un accès dit « bas seuil » a été mis en place pour les populations les plus précaires au sein d'un CAARUD en septembre 2015.

Les données de remboursement par l'Assurance maladie fournie par l'ARS n'indiquent pas de réel changement si ce n'est le nombre croissant de personnes ayant eu accès au moins une fois à ce traitement sur l'année.

Soulignons la disparition de la pratique d'injection de la forme sirop apparu en 2013. Pour cet intervenant en CAARUD, « Là, l'effet de mode est un peu passé, ça s'est un peu calmé... Et puis il y a les premières personnes qui ont eu de gros gros problèmes heu... De santé, donc ça a calmé les autres aussi. (...) Il y en a une, menace d'amputation heu, de la jambe. Nécrose, heu... phlébite ... ». Les dommages prévisibles de cette pratique ont mis un frein au développement de ce phénomène.

Soulignons enfin, le développement de primoprescriptions en médecine de ville de ce traitement. Au-delà du risque pharmaco-légal encouru par ces prescripteurs, cette pratique interroge sur l'accès de certains publics à ce type de prise en charge.

## SULFATE DE MORPHINE - SKENAN®

### SITUATION SUR LE SITE

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

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

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

Le marché de rue reste alimenté par des prescriptions de sulfate de morphine à des fins de TSO et dans le cadre de prescriptions dans des traitements de lutte contre la douleur.

Concernant le deal de rue, les observations ethnographiques corroborent les constats des professionnels décrivant des quartiers au centre-ville où l'accès au Skénan® est simple. Toutefois le deal est circonscrit à des réseaux de pairs.

Le profil des personnes utilisant le Skénan® observé par les informateurs est souvent rapporté ainsi : des personnes vivant des minima sociaux ou de petits boulots, plutôt masculins, même si quelques femmes sont repérées comme utilisatrices de cette molécule, ayant un logement, conventionnel ou non et qui s'inscrivent dans de multiples stratégies pour accéder à cette molécule. Notons toutefois que concernant le niveau de précarité, des profils de personnes vivant à la rue sont aussi décrits. En d'autres termes, au sein de l'espace urbain des populations précaires et insérées (C.f. p.8) peuvent être concernées. On retrouve deux grandes typologies d'usages de Skénan® :

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

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

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

Un certain nombre d'addictologues conviennent que cette molécule trouve une indication dans le cadre de traitements de dépendance aux opiacés. D'ailleurs, les observateurs (ethnographie, CAARUD, sanitaire) constatent que des utilisateurs de Skénan® s'inscrivent dans des logiques de substitution ou d'autosubstitution.

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

Concernant les posologies, la plupart des usagers utilisent habituellement 200 à 300 mg par jour répartis en plusieurs prises, majoritairement par injection. Toutefois, certains usagers ont des niveaux de

consommation plus importants. Des usages à 600 ou 1000 mg par jour sont repérés. Ce type d'usage exige au minimum trois injections de 200 mg par jour.

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

Soulignons que dans les observations ethnographiques, un usager décrit l'utilisation du reliquat du produit dans les « cotons » ayant servi de filtre lors d'un premier usage. Ce reliquat peut être à nouveau injecté ou utilisé par un autre usager.

## LE RESULTAT DES OBSERVATIONS EN 2015

### MARCHE

#### Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain

Entre 2012 et 2015, les travaux TREND indiquent une transformation majeure du marché, de la disponibilité et de l'accessibilité à cette molécule qui a modifié en grande part les polyconsommations des usagers. Durant la période précédente, le Skénan® était au centre de nombreux discours d'usagers, d'intervenants ou de soignants. En 2015, le nombre de citations est à la baisse.

La disponibilité semble en recul, particulièrement en ce qui concerne la vente dans l'espace public. Pour cet intervenant en CAARUD, « *Il y a un peu moins de sken sur la gare, du coup. C'est un peu plus compliqué, on trouve plus facilement le sub que le sken, j'ai l'impression (...) sur les deux dernières années, heu... c'était plutôt Skénan® à fond* ». Alimenté par le détournement de prescriptions (C.f. ci-après), l'accessibilité est aléatoire selon les périodes.

Il en est de même pour les personnes à la recherche d'un traitement ou d'une prescription. Les intervenants en CAARUD décrivent « *on a toujours autant de personnes sous sken qui nous disent qu'ils n'ont pas de traitement, donc ils se démerdent à droite et à gauche...* ».

Au sein des structures, l'ensemble de professionnels constate une baisse de la demande de prescription de Skénan®. Il semble que les stratégies de réponses à ce type de demande ont mis à distance un certain nombre d'usagers en demande de prescription. Ces deux dernières années, les CSAPA ont majoritairement préconisé une prise en charge pluriprofessionnelle et des traitements par la méthadone, malgré les demandes de Skénan®. Pour ceux dont le projet thérapeutique n'était pas évident, ils ne sont pas inscrits dans la proposition de ces services et ont orienté leur demande vers la médecine de ville.

Les observations ethnographiques et quelques témoignages de médecins libéraux indiquent l'apparition de prescriptions de Skénan® avec la mention « Non Remboursable ». Si le pharmacien accepte la délivrance, le patient peut accéder à du Skénan® sans que cette délivrance ne soit présentée au remboursement de la CPAM. Dans cette configuration le patient paie le traitement et les médecins prescripteurs ne sont pas soumis au contrôle de la CPAM. Cette forme de prescription semble être à l'origine du trafic de Skénan® sur le site.

### **Organisation du trafic**

Pour cet observateur, *« mais à la gare, encore, hein, moi j'ai l'impression que c'est quand même la gare qui reste... pour rechercher du sken, c'est quand même la gare qui reste le... le pôle, quoi ».*

Le Groupe Focal du respect et de l'application de la loi indique que *« oui du Skénan®, on en a eu à la gare, un petit réseau. Ils avaient de la méthadone, du Skénan®, du Tercian®. Mais ce sont des petits réseaux. Ce sont des ventes pour leur consommation personnelle. C'est plus de la survie à ce niveau-là ».*

Le Skénan® est au centre de nombreux trafics. Les personnes ayant des prescriptions peuvent revendre une partie de leur traitement souvent dans des petits réseaux à des fins de survie. D'autres personnes ayant une prescription peuvent revendre l'intégralité de leur traitement pour se donner la possibilité d'avoir accès à d'autre produit et principalement de la cocaïne.

Soit ces reventes se font en direct par ces « usagers-revendeurs », soit ces trafics passent par des intermédiaires non concernés par les usages, présents dans l'espace public, et qui servent de « plates-formes » de deal.

Notons que du côté des « usagers acheteurs », les observateurs indiquent que des patients en protocole méthadone peuvent vendre l'intégralité de leur traitement pour accéder au Skénan® souvent à des fins d'usages non substitutifs.

Des échanges entre « plans médecins » et Skénan® sont décrits. Dans ce cas, des personnes, concernées ou non par l'usage, recommandent à des usagers à la recherche de prescriptions de Skénan® des adresses de médecins qui prescrivent « facilement » avec une stratégie précise afin d'obtenir du Skénan®. En échange, l'usager devra remettre une partie de sa prescription à la personne qui l'a conseillé. Cette partie de prescription pourra être vendue ou consommée.

### **Prix**

Malgré une accessibilité plus faible que par le passé, le prix de la gélule de 200mg est de 10 euros. Le prix de 10 euros permet aux populations les plus précaires d'accéder à cette molécule après avoir fait la manche.

La plaquette se négocie entre 100 et 140 euros.

---

## **USAGE ET USAGERS**

### **Types d'usagers consommateurs**

Les profils des usagers restent relativement inchangés. Appartenant majoritairement à la catégorie « précaire » (Cf. p.8), ce sont essentiellement des injecteurs qui recherchent soit des usages substitutifs soit des usages récréatifs et de « défonce ».

Notons que des publics insérés sont aussi concernés par ces usages. La spécificité de ces derniers est une forme d'isolement. Ces populations « cachées » apparaissent épisodiquement dans le cadre des investigations par leur utilisation occasionnelle du marché de rue et leur demande de matériels stérile d'injection en pharmacie ou dans certains CAARUD.

### Beaucoup de prescriptions pour des problèmes algiques

Pour cet intervenant en CAARUD, « *la douleur, c'était d'origine, et maintenant, ils sont dans la substitution, oui* ». Quels que soient les profils des personnes concernées, l'initialisation de l'usage des sulfates de morphine est en lien direct avec une prescription antalgique. Malgré le peu d'informations obtenu sur les publics insérés, toutes les situations décrites dans les investigations sont de cet ordre. Ces usages thérapeutiques se transforment en usage récréatif ou de défonce puis de substitution ou de gestion de la dépendance.

Pour cet ethnographe de l'espace urbain, « *en l'occurrence, c'était une nana qui a besoin du Skénan® parce qu'elle a une maladie et c'est vraiment pour la douleur, mais elle se l'injecte quand même, et elle est dedans et parfois utilise le marché de rue* ».

Ce médecin de CSAPA cite la situation de ce patient : « *C'est une personne qui a une grosse pathologie psychiatrique, c'est un schizophrène qui n'est pas du tout stabilisé, qui a eu de multiples AVP, accidents de la voie publique avec des fractures, et voilà qui s'est fait prescrire à un moment du, enfin c'est des trucs classiques, de la morphine, et qui l'a mésusé, mais c'est quelqu'un qui avait un parcours, enfin qui avait des conduites addictives par ailleurs, qui consommait des produits de synthèse, qui, voilà* ».

Le deuxième mode d'entrée dans les parcours d'usage de Skénan® est illustré par l'exemple suivant cité par un médecin de CSAPA : « *c'est quelqu'un qui était sous méthadone, qui a pris, qui a arrêté sa méthadone, qui a pris du Skenan® pendant un temps, à visée de défonce, qui a voulu re-renter dans le soin, voilà* ». Des polyconsommateurs ayant pour la grande majorité un usage d'opiacés s'inscrivent dans des usages de Skénan® à des fins récréatives et de « défonce ».

Enfin le troisième mode d'initialisation d'usage de Skénan® est l'échec des protocoles de substitution par la BHD et la méthadone. Comme l'indique la circulaire Girard de 1996, les sulfates de morphine peuvent être un recours comme traitement de substitution aux opiacés. Dans le recueil, il apparaît que de nombreux patients inscrits dans ce type de protocole s'engagent dans des logiques de substitution au point d'arrêter les consommations de toutes les autres substances psychoactives. Toutefois, certains patients ont des difficultés à réduire leur consommation. Plusieurs médecins prescrivant ce type de traitement indiquent que plus la dose journalière est élevée et plus les échecs de ce type de substitution sont à prévoir.

Les sulfates de morphine, comme beaucoup de médicaments opiacés peuvent être utilisés autant en usage substitutif, qu'en usage récréatif. Soulignons que la frontière entre ces deux types d'usages est extrêmement complexe à identifier et particulièrement pour cette molécule. Retenons que pour ce professionnel de CAARUD, « *arrêter le Skénan® c'est compliqué. Beaucoup de gens parlent de diminuer, mais ça ne marche pas, c'est dur...* »

---

### MODES D'USAGE

Le Skénan® est très majoritairement utilisé par la voie veineuse. Ce médicament qui n'a pas d'indication d'utilisation pour ce type de pratique. Cet élément est un frein à la prescription pour une majorité de médecins qui considèrent qu'ils ne peuvent pas prescrire un médicament non injectable alors qu'ils sont certains que celui-ci va être consommé par cette voie.



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

Il est nécessaire de noter que cette pratique de consommation est à l'origine d'un rituel lourd très spécifique à ce produit. Pour certains usagers injecteurs ; ce rituel peut durer une heure, voire plus. Si ce même usager pratique deux ou trois injections comme cela est souvent décrit, c'est 3 à 4 heures de la journée qui est consacrée à la consommation du produit. Il n'est pas question ici du temps pour se procurer le produit, pour se remettre des effets, etc., mais seulement du temps de préparation. D'ailleurs beaucoup d'usagers reçus dans les CAARUD, mais aussi repérés par l'ethnographie indiquent que ce rite les empêche de vivre comme ils le souhaitent.

Les prises se font la plupart du temps par des injections de 200 mg. Un usager qui consomme 600 mg par jour utilise trois fois la voie veineuse dans la journée. Un usager qui consomme 1000 mg par jour utilise cinq fois la voie veineuse dans la journée. S'il est dans une pratique de réduction des risques et des dommages conforme, il est nécessaire pour lui d'accéder à 3 ou 5 seringues par jour, autrement dit 1095 ou 1825 seringues par an.

En termes de pratiques à risques, soulignons la recherche de produit dans les « filtres cotons » ayant servi lors d'une précédente injection. En effet, lors du filtrage, du sulfate de morphine peut rester dans le filtre. Les usagers vont tenter de récupérer le produit actif afin de consommer à nouveau.

Les filtres coton sont des filtres soit issus des stericup® ou les filtres de cigarette. Ils ne filtrent ni les excipients ni les bactéries. Dans la réutilisation des cotons, un gros risque d'infection et de poussière existe.

---

## CONSEQUENCES DE L'USAGE

Les conséquences d'usage sont essentiellement de l'ordre d'une accélération de la fréquence et des volumes de consommation. La diminution de l'accessibilité multiplie les obstacles à l'accès à cette molécule que ce soit à des fins substitutives ou à des fins de « défonce ». Aussi soit les usagers modifient leurs polyconsommations ou entrent dans des traitements méthadone, soit ils entrent dans des toxicomanies au sens ils doivent élaborer des stratégies pour accéder au produit (trafic, deal...).

Plusieurs observateurs indiquent des abcès en lien avec l'injection de Skénan®.

**LE POINT CONCERNANT LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES (HORS SUBSTITUTION)****DISPONIBILITE, ACCESSIBILITE**

La majorité des médicaments psychotropes (hors substitution) utilisés par les usagers de drogue sont des benzodiazépines. Aucune information concernant le fentanyl (Durogésic®), le méthylphénidate (Ritaline®) et le trihxyphenide (Artane®), médicaments réputés pour être détournés, n'apparaît dans le recueil sur le site. Le flunitrazépan (Rohypnol®) et le clonazépan (Rivotril®) ont disparu des polyconsommations des usagers de drogues actifs.

Le diazépam (Valium®), l'oxazépam (Seresta®), le clorazépan (Tranxène 50mg) et le zolpidem (Stilnox®) sont les médicaments les plus cités par les observateurs des CAARUD et de la médecine libérale. Les usagers évoquent très rarement ce type de consommations dans le cadre des entretiens ethnographiques.

Les éléments d'observation proviennent essentiellement de l'espace urbain. Notons que dans certains groupes d'usagers polyconsommateurs en milieux festifs alternatifs, ces médicaments peuvent être utilisés dans le cadre de régulation d'autres substances. Ces situations rares ne sont pas comparables aux usages chroniques observés dans les populations les plus précaires de l'espace urbain.

L'accessibilité à ces médicaments est fortement conditionnée par les prescriptions qui alimentent un marché « d'usagers revendeurs ». Pour ce médecin libéral, « *ces prescriptions sont motivées pour des problèmes d'angoisse, de parano, enfin il y a plein de choses...* ». Un intervenant en CAARUD indique que « *les usagers en deviennent rapidement dépendant et donc ça devient un motif de demande de prescriptions (...) des personnes ont des prescriptions depuis plusieurs années...* ».

La preuve que la prescription est à l'origine du phénomène est la disparition flunitrazépan (Rohypnol®) et le clonazépan (Rivotril®). La disponibilité du diazépam (Valium®) et du zolpidem (Stilnox®) indique un niveau de prescriptions élevé.

Concernant l'oxazépam (Seresta®) et le clorazépan (Tranxène 50mg), des stratégies de « doctor shopping »<sup>32</sup> sont décrites.

Soulignons que certains observateurs indiquent des comportements au sein des services d'accueil différent de ceux du passé. Pour cet intervenant en CAARUD, « *avant, les gars, ils tombaient tous sur l'accueil, là ils tombent plus, il y en a un qui tombe tous les six mois maintenant...ils tombaient encore il y a 2-3 ans, ils s'endormaient tous dans les céréales et tout, mais là maintenant c'est fini et je pense que c'est parce qu'ils prennent moins de médocs* ». Pour ce médecin, « *chez les plus précaires, il me semble quand ils en prennent beaucoup c'est le soir et du coup la nuit c'est le black-out total* ».

L'absence de discours des usagers met en difficulté toute analyse de ces types de consommations. Ces produits inscrits dans des logiques de « défonce » ne sont pas utilisés à des fins récréatives. Cette recherche de mise à distance de la réalité est récurrente dans les discours des observateurs de ce phénomène.

<sup>32</sup> Le « doctor shopping » est une pratique qui consiste à consulter de multiples médecins afin d'accéder à des prescriptions multiples de substances contrôlées ou réglementées. Cette technique permet d'accéder à des posologies plus importantes ou à des produits à des fins de revente.

L'objectif de la consommation de ces médicaments inscrits dans des polyconsommations d'alcool et parfois d'opiacés (médicaments de substitution aux opiacés principalement) est de se couper du monde souvent hostile (précarité, symptômes de troubles psychiatriques, addiction...).

---

#### DROGUES OU MÉDICAMENTS ?

Le statut de drogue de ces médicaments n'est pas clair. Pour cet intervenant en CAARUD « *dire que le zolpidem, c'est une drogue pour eux, je ne pense pas, parce que ça correspond, au traitement d'un un mal-être plus qu'autre chose. L'effet vient combler ça* ».

Pour ce médecin, « *dans ma file active, je le sais j'ai des patients qui se défoncent avec les médicaments que je leur prescris, certains en association avec les drogues ou l'alcool* ».

Ce double statut est à mettre en regard avec des fonctions d'usage perçues par les usagers. Pour cette consommatrice rencontrée dans un CAARUD, « *ils s'injectent des cachetons alors que le cacheton c'est fait pour prendre, par la bouche quoi. Moi je m'injecte de la drogue* ». Ce point de vue est à mettre en perspective avec celui de cet observateur, « *il y a certains qui te disent, j'ai arrêté les produits, qui consomment beaucoup de médicaments et eux ils sont dans la défonce. Mais en termes d'identité de rapport aux produits, c'est j'ai arrêté les consos, mais par contre, à côté, ils consomment beaucoup de médicaments. Donc le côté pratique, le côté audible un peu de ça reste un médicament et du coup même s'ils se défoncent, s'ils se retournent la tête, ça reste du médicament prescrit et pas des drogues* ».

Ce statut flou est sûrement l'explication au constat d'absence de discours d'usagers sur ces pratiques.

---

#### UTILISATION DE LA VOIE VEINEUSE

Le mode de consommation est principalement par la voie orale. Toutefois, les pratiques d'injection sont repérées. Les données RECAP en Midi-Pyrénées en 2014 indiquent que 5% des patients injectent des benzodiazépines (contre 1,6 au niveau national) et 7,3% utilisent la voie nasale (contre 1,5% au niveau national)<sup>33</sup>. Même s'il faut prendre avec précautions ces données, car la qualité de collecte de l'information n'est pas garantie, elles indiquent une particularité qui prend du sens dans les observations qualitatives.

Pour cet observateur intervenant en CAARUD, « *je viens de Nantes et je suis très étonnée du nombre de gars qui injectent les médicaments* ». Le médicament injecté le plus décrit est le zolpidem. Pour cet intervenant en CAARUD, « *comme pour tous les médicaments ils les écrasent, ils le mettent dans l'eau, mais ils ne chauffent pas* ». Le travail ethnographique dans l'espace urbain corrobore les observations des intervenants en CAARUD. L'enquêtrice ethnographique indique que « *pour les usagers, le zolpidem, c'est vraiment le produit le plus facile d'accès et que c'est très souvent injecté apparemment ça génère beaucoup de dommages* ». Ces injections se font en intraveineuse et par des usagers qui utilisent cette voie de consommation pour d'autres produits (médicaments de substitution aux opiacés principalement).

---

<sup>33</sup> Sudérie G., Cayla F., Astorg M. Les conduites addictives en Midi-Pyrénées, ORS Midi-Pyrénées, Mars 2016.