

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS  
LIÉS AUX DROGUES  
EN 2006**

**TENDANCES RÉCENTES  
SUR LE SITE  
DE TOULOUSE**

# Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006 sur le site de Toulouse

Tendances Récentes et Nouvelles  
Drogues (TREND)

---

◆ Septembre 2007 ◆

---



# Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006 sur le site de Toulouse.

---

**Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND)  
Guillaume Sudérie**

**Septembre 2007**

Rapport établi par Graphiti CIRDD Midi-Pyrénées dans le cadre du dispositif TREND (Tendance Récentes et Nouvelles Drogues) de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

Graphiti CIRDD Midi-Pyrénées  
Hôpital La Grave  
Palce Lange TSA 60033  
31059 Toulouse Cedex 9  
Tel : 0561777858  
Site : [www.graphiti-cirddmp.org](http://www.graphiti-cirddmp.org)

Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
3, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
Tel : 0141627716  
Site : [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)



## **Contribution au projet**

### **Coordinateur du Site**

Guillaume Sudérie

### **Rédaction du rapport**

Guillaume Sudérie

### **Participation à la rédaction du rapport**

Serge Escots

Georges Fahet

### **Soutien méthodologique et scientifique**

Serge Escots

### **Équipe TREND Toulouse Graphiti-CIRDD Midi-pyrénées – ORSMIP**

Serge Escots, Georges Fahet, Pierre Garrot, Céline Le Ven, Alexandra Montéro, Marie Musset, Stéphanie Pierre, David Tugerman, Josiane Sabatié, Fabien Sarniguet, Cédric Sembeille, Elsa Raczymow, Pierrette Vanel.

### **Participation au Rapport**

Jean-Luc Arnaud (Intermède, Clémence Isaure), Robert Campini (Intermède, Clémence Isaure), Valérie Carbonnel (Policrière formateur antidrogue), Docteur Créquy (Centre Maurice Dide), Mme Escot (Chef de la section stupéfiant), Hamida Ghazi (RVTH Passages), Frédéric Mouillerac (Intermède, Clémence Isaure), Jérôme Murat et l'équipe de Aides, M. Lacombe (G.I.R.), M. Lopez (SRPJ), Anne Roussin (CEIP), Dr Francis Saint-Dizier (Hôpital Joseph Ducuing, Centre Méthadone Passages), M. Saumier (Douanes), M. Ségura (Commissariat Nord), M. Terrail (Chef de la brigade des stupéfiants), Jacques Verrière (Intermède, Clémence Isaure), Mme Visinoni (Chef de la section de toxicologie médico-légale).

### **Remerciements**

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

À l'équipe TREND/SINTES de Toulouse et particulièrement aux enquêteurs et aux collecteurs sans qui ce travail ne pourrait exister.

Aux différentes équipes de la réduction des dommages, de la santé et des services du respect et de l'application de la loi qui ont pris le temps de répondre à nos questions.

À toute l'équipe de l'OFDT et particulièrement à Agnès Cadet-Tairiou, Abdala Toufik, Isabelle Évrard, Valérie Mouginot et Nadine Landreau pour leur aide précieuse.

À l'équipe et aux administrateurs de *Graphiti* CIRDD Midi-Pyrénées.

À Serge Escots pour son soutien amical et précieux.



# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>11</b>
TREND 06 .....	13
Méthode .....	13
Confirmation des tendances sans bouleversement majeur .....	14
<b>QUELQUES POINTS DE REPERE .....</b>	<b>15</b>
<b>Les consommations de Tabac .....</b>	<b>17</b>
Les consommations de Tabac chez les 11-15 ans .....	17
Les consommations de Tabac à 17 ans .....	18
Deux indicateurs de consommation de Tabac en population générale (Baromètre Santé 2000) .....	19
<b>Les consommations d'Alcool.....</b>	<b>21</b>
Les consommations d'Alcool chez les 11-15 ans.....	21
Les consommations d'Alcool à 17 ans.....	22
Deux indicateurs des consommations d'Alcool en population générale.....	22
<b>Les consommations de Cannabis .....</b>	<b>23</b>
Les consommations de Cannabis à 15 ans .....	23
Les consommations de Cannabis à 17 ans .....	24
Deux indicateurs sur les consommations de Cannabis en population générale (Baromètre Santé 2000).....	25
<b>Les consommations de médicaments Psychotropes .....</b>	<b>26</b>
Les consommations de médicaments psychotropes à 17 ans.....	26
Un indicateur de consommation de médicaments psychotropes en population générale (Baromètre Santé 2000).....	27
<b>Les consommations d'autres substances illicites à 17 ans .....</b>	<b>28</b>
<b>Les interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants.....</b>	<b>29</b>
<b>Un éclairage sur le nombre d'usagers de drogues « à problèmes ».....</b>	<b>31</b>
Les données de l'enquête NEMO de 2005/06 .....	31
Résultats .....	31
<b>LES ESPACES ET LES USAGERS .....</b>	<b>33</b>
<b>Espace Urbain : Les usagers fréquentant les structures de première ligne à Toulouse.....</b>	<b>35</b>
En quelques chiffres : évolutions entre 2001 et 2006 .....	35
En 2006, deux populations de première ligne.....	36
Une hausse des pratiques d'injection dans l'espace urbain ? .....	37
Les femmes dans cet espace .....	38
À souligner en 2006 : la description d'une violence exacerbée .....	38
<b>Espace festif : un espace aux multiples facettes .....</b>	<b>39</b>
Les différentes facettes de l'espace festif commercial.....	39
L'espace festif underground sur le Site.....	40
Divulgateur de l'injection dans l'espace festif .....	42
<b>LES OPIACES .....</b>	<b>45</b>
<b>Données de Cadrage.....</b>	<b>47</b>



<b>Buprénorphine haut dosage</b> .....	<b>47</b>
Stabilisation des pratiques.....	47
La Buprénorphine Arrow® : un générique peu adopté.....	48
Polyconsommations.....	49
Dégradation d'une image déjà entamée .....	49
<b>Héroïne</b> .....	<b>50</b>
Deux espaces, deux situations, une même tendance .....	50
Espace Urbain : un retour contenu mais un retour quand même.....	51
Espace festif underground : une tendance qui s'affirme .....	52
<b>Méthadone</b> .....	<b>52</b>
<b>Sulfate de morphine</b> .....	<b>53</b>
<b>Néocodion® et Dicodin® : deux autres alternatives</b> .....	<b>53</b>
<b>Opium</b> .....	<b>54</b>
<b>LES STIMULANTS</b> .....	<b>55</b>
<b>Données de Cadrage</b> .....	<b>57</b>
<b>Cocaïne</b> .....	<b>57</b>
Une diffusion qui continue.....	57
... pour des populations très différentes et pas toujours prise en charge.....	58
Qualités de cocaïne ? .....	59
Modalités de consommation : sniff, injection, forme base fumée.....	60
Crack/free base : deux représentations pour un même produit.....	61
<b>MDMA, ecstasy</b> .....	<b>61</b>
Toujours disponible et accessible dans les différents espaces.....	61
Différentes modalités d'usage .....	63
Des dosages élevés .....	63
<b>Les autres Stimulants</b> .....	<b>63</b>
Benzylpipérazines (BZP), un nouveau produit sur le site ?.....	63
Amphétamines : peu de changements sur le site .....	64
Les Métamphétamines ne sont toujours pas repérées mais.....	65
<b>LES HALLUCINOGENES</b> .....	<b>67</b>
<b>Données de Cadrage</b> .....	<b>69</b>
<b>Le LSD, l'autre phénomène marquant majeur</b> .....	<b>69</b>
Une réelle diffusion dans tous les espaces .....	69
Le buvard se fait rare, mais la « goutte » et le « gel » se développent.....	70
Dosage ? .....	71
<b>La kétamine reste un produit discret.</b> .....	<b>71</b>
<b>Les tryptamines : encore signalés</b> .....	<b>72</b>
<b>Les hallucinogènes naturels</b> .....	<b>72</b>
Les psilocybes.....	72
Iboga.....	73

<b>LES MEDICAMENTS DETOURNES .....</b>	<b>75</b>
<b>DE LEUR USAGE (NON OPIACES).....</b>	<b>75</b>
Rohypnol®/Rivotril® des niveaux de diffusion croisée.....	77
Xanax®, Lexomil®, Tranxène®, Valium®, Séresta®, etc.....	78
Artane® .....	78
<b>ALCOOL ET CANNABIS.....</b>	<b>79</b>
<b>Alcool.....</b>	<b>81</b>
<b>Cannabis.....</b>	<b>82</b>
Disponibilité.....	82
Taux de THC.....	82
Autoproduction.....	83
Groupe de consommateurs et usages problématiques.....	83
<b>CONCLUSION DES INVESTIGATIONS DE 2006 .....</b>	<b>85</b>



# **Introduction**

---



## TREND<sup>1</sup> 06

L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND. Ce programme se décline en sept coordinations locales<sup>2</sup> et vise à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. La coordination de chaque site d'observation est réalisée au niveau local et l'OFDT assure la coordination du réseau des sites.

En 2006, *Graphiti* CIRDD Midi-pyrénées assure comme par le passé la coordination locale de TREND même si cette année le responsable scientifique a changé. Dans la même dynamique de recherche et en continuité avec les travaux menés les années précédentes, le site s'est restructuré en partie autour de nouveaux enquêteurs tout en s'appuyant sur l'équipe déjà en place.

Ainsi pour élargir ses réseaux de recueil de données et apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers, le site a souhaité investiguer l'espace urbain par l'intermédiaire d'un chargé d'observation ethnographique, mais aussi les espaces festifs underground et commerciaux grâce à différents enquêteurs de ces milieux.

Un groupe Focal « respect et application de la loi » a été organisé avec l'ensemble des services de police, de gendarmerie et des douanes pour avoir un regard croisé avec les investigations menées auprès des usagers, des structures de réduction des dommages et des services de santé.

Un partenariat avec l'ORSMIP<sup>3</sup> a permis de faire la synthèse de l'ensemble des données quantitatives et qualitatives TREND collectées sur le site entre 2001 et 2006.

## Méthode

Les outils de collecte utilisés sont de différentes formes : entretiens qualitatifs, groupes focaux, observations ethnographiques.

Les questionnaires qualitatifs reposent sur des questionnaires semi-directifs adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacun des contextes et des substances faisant partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Pour l'espace urbain, le coordinateur a réalisé deux questionnaires avec les équipes de deux structures de première ligne.

Le groupe focal est un groupe de discussion qui rassemble des personnes sélectionnées sur la base de leurs compétences propres et réunies pour traiter certains sujets intéressant le dispositif TREND. Il peut être composé de professionnels ayant accès à certaines catégories spécifiques d'usagers ou à un contexte précis comme il peut être composé d'usagers eux-mêmes. Cette année un groupe focal « respect et application de la loi » a été organisé alors que le groupe focal « Santé » a été remplacé par différents entretiens semi-directifs avec les professionnels de santé

Quatre enquêteurs ethnographiques ont opéré dans différents milieux de l'espace urbain et de l'espace festif. Leurs objectifs, définis auparavant avec le coordinateur, étaient centrés particulièrement sur les consommations de produits psychoactifs et aux phénomènes qui leur sont associés.

---

<sup>1</sup> Tendances Récentes et Nouvelles Drogues

<sup>2</sup> Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Toulouse, Paris, Rennes

<sup>3</sup> Observatoire Régional de la Santé en Midi-Pyrénées

## **Confirmation des tendances sans bouleversement majeur**

En 2006, on note une diffusion continue et importante de l'ensemble des produits à la différence de 2005 où certains produits, à certaines périodes, étaient moins disponibles (cannabis été 05).

Dans l'espace urbain, la consommation de psychostimulants se transforme du fait d'une forte disponibilité avec des descriptions d'usages de ce type de produit en consommations principales (très jeunes publics) au-delà de consommations d'opportunité habituellement connues.

Dans l'espace festif, la recherche de nouveau produit (BZP), la divulgation des consommations d'héroïne, la part croissante de la disponibilité du LSD, la forte présence de la cocaïne dans l'ensemble des milieux de cet espace sont les quatre faits marquants des investigations de 2006

De manière globale, on note l'augmentation de la distribution de matériels d'injection par les structures de réduction des dommages avec un taux de retour qui chute. Il est difficile de conclure à une augmentation directe des pratiques d'injection. Toutefois, cette question reste à approfondir dans nos futures investigations.

Si le premier chapitre présente une approche transversale des observations des contextes de consommation et la description des usagers et des usages, les chapitres suivants traitent les différentes classes de produits.

## **Quelques Points de Repère**





Toulouse avec 435.000 habitants en 2005 est la quatrième ville de France en population. Préfecture de la Haute-Garonne et de la région Midi-Pyrénées, son agglomération regroupe 870.000 habitants, et son aire urbaine 1.120.000.

Quelques indicateurs de consommations des drogues<sup>4</sup>, disponibles au niveau régional et départemental, permettent de donner quelques points de repère au lecteur et éclairer le cadre des investigations du programme TREND 2007 sur la ville de Toulouse.

## Les consommations de Tabac

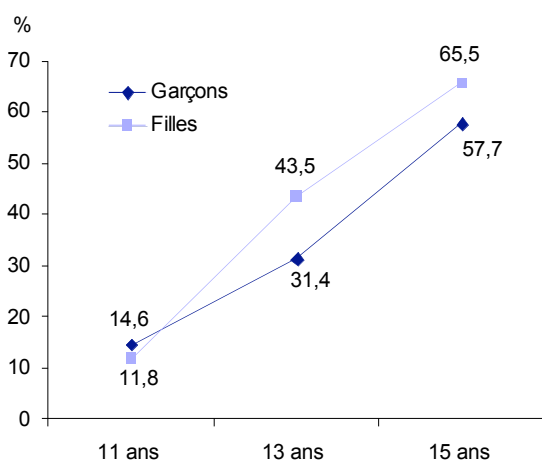
### Les consommations de Tabac chez les 11-15 ans

#### Parmi les jeunes de 11 à 15 ans, près de 40% ont déjà fumé...

Chez les 11-15 ans, près de 4 jeunes sur 10 ont déjà fumé et 10% fument au moins une fois par semaine. Près de 4 jeunes de 11-15 ans (37.1%) ont expérimenté le tabac en Midi-Pyrénées (ils sont 35.6% au niveau national), proportion qui augmente considérablement avec l'âge (13.1% à 11 ans, 37.4% à 13 ans et 60.8% à 15 ans). Si à 11 ans les garçons sont plus nombreux à avoir expérimenté le tabac, au-delà, ce sont les filles qui sont majoritaires.

Chez les jeunes de 15 ans qui ont déjà fumé, l'âge de la première cigarette se situe en moyenne à 12 ans et 5 mois, sans différence sensible selon le sexe.

Expérimentation du tabac selon l'âge et le sexe  
chez les collégiens de 11-15 ans de Midi-Pyrénées en 2002



Source : HBSC 2002, exploitation régionales

#### ... mais 8 sur 10 déclarent ne pas fumer actuellement

La majorité des jeunes de 11-15 ans (84.5%) déclare ne pas fumer actuellement, 5% fument moins d'une fois par semaine, 3.2% au moins une fois par semaine (mais pas tous les jours) et 7.2% tous les jours.

<sup>4</sup> SUDÉRIE G., FAHET G. Tableau de bord des conduites addictives en Midi-Pyrénées, disponible sur demande à Graphiti CIRDD Midi-Pyrénées ou sur le site Internet [www.graphiti-cirddmp.org](http://www.graphiti-cirddmp.org), 2007

Presque nul à 11 ans, l'usage quotidien concerne 5% des jeunes de 13 ans en Midi-Pyrénées et plus de 16% à 15 ans.

Les niveaux d'usage du tabac dans notre région sont proches de ceux relevés au niveau national chez les 11 et 13 ans, ils semblent légèrement en deçà chez les jeunes de 15 ans.

**Usage de tabac selon l'âge chez les collégiens de 11-15 ans en France  
et en Midi-Pyrénées en 2002 (en %)**

	Tabagisme hebdomadaire <sup>(1)</sup>		Tabagisme quotidien	
	Midi-Pyrénées	France	Midi-Pyrénées	France
11 ans	1.6	1.6	0.3	0.6
13 ans	8.4	6.4	4.9	3.2
15 ans	21.5	26.4	16.4	19.9

(1) Inclut les fumeurs quotidiens

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

## Les consommations de Tabac à 17 ans

### Une consommation quotidienne de tabac pour 4 jeunes sur 10 de 17 ans...

En 2005, à 17 ans, près de 4 adolescents sur 10 de Midi-Pyrénées fument tous les jours, sans différence selon le sexe. Les niveaux de consommation dans notre région sont supérieurs à ceux du reste de la France, pour les garçons comme pour les filles.

### ... en baisse depuis 2000

Les enquêtes successives menées depuis 2000 confirment, au niveau national comme en Midi-Pyrénées, une baisse sensible de l'usage actuel du tabac chez les adolescents de 17 ans.

**Usage de tabac à 17 ans en 2005**

	Midi-Pyrénées						Métropole		
	Filles	Garçons	Ens.	2002/2003			Filles	Garçons	Ens.
				Filles	G.	Ens.			
Expérimentation <sup>(1)</sup>	72	77	74	NC	NC	81	71	73.5	72.2
Usage quotidien	36	37	36	40	40	40	33.6	32.3	33.0

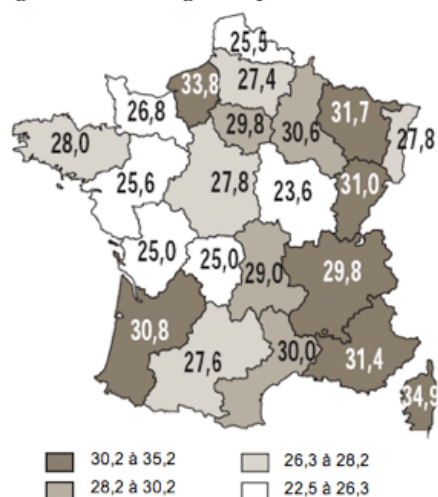
(1) Désigne un usage au cours des 30 derniers jours mais pas quotidien

Source : OFDT, ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées

## Deux indicateurs de consommation de Tabac en population générale (Baromètre Santé 2000)

En 2000, près de 28% de fumeurs quotidiens en Midi-Pyrénées parmi les 15-75 ans, prévalence proche de la moyenne nationale.

Pourcentage de fumeurs réguliers parmi les 15-75 ans en 2000



Sources : INPES (ex CFES), Baromètre santé 2000

### Ventes de cigarettes par Habitant

En Midi-Pyrénées comme au plan national, des ventes de cigarettes en diminution de 30 à 40% depuis 5 ans. Un indicateur indirect de l'usage de tabac est accessible à travers les données de ventes de cigarettes. Les ventes de cigarettes ont diminué en France ces dernières années, tout particulièrement en 2003 et 2004.

On constate la même évolution en Midi-Pyrénées avec une diminution de 38% du nombre de cigarettes vendues entre 1999 et 2004, ainsi que dans les départements de la région.

Les Hautes-Pyrénées en particulier, ont enregistré une diminution de 50% de la vente de cigarette entre ces deux périodes pour se situer en 2004 en dessous de la moyenne régionale.

Ventes de cigarettes par habitants (tous âges) de 1999 à 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Evolution 1999/2004 (%)
Ariège	1010	961	1012	981	809	619	- 38.7
Aveyron	1121	1102	1128	1096	952	755	- 32.6
Gers	1222	1199	1213	1198	1005	740	- 39.4
Haute-Garonne	1294	1277	1316	1240	1037	762	- 41.1
<b>Hautes-Pyrénées</b>	<b>1434</b>	<b>1374</b>	<b>1406</b>	<b>1328</b>	<b>1080</b>	<b>709</b>	<b>- 50.6</b>
Lot	1355	1326	1342	1309	1150	930	- 31.4
Tarn	1097	1075	1105	1074	922	729	- 33.5
Tarn-et-Garonne	1303	1297	1330	1322	1133	889	- 31.8
<b>Midi-Pyrénées</b>	<b>1246</b>	<b>1223</b>	<b>1255</b>	<b>1205</b>	<b>1018</b>	<b>766</b>	<b>- 38.5</b>
<b>France</b>	<b>1430</b>	<b>1410</b>	<b>1426</b>	<b>1364</b>	<b>1168</b>	<b>921</b>	<b>- 35.6</b>

Source : Altadis, OFDT ILIAD

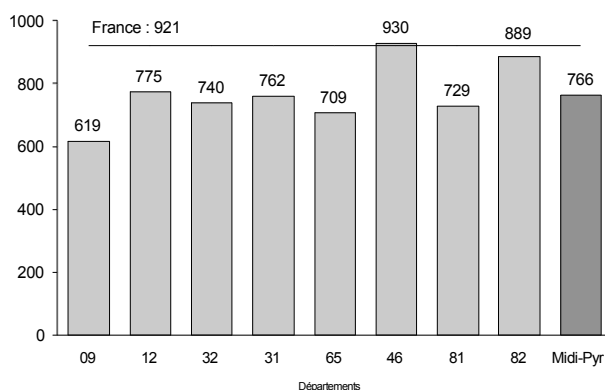
**Un niveau de vente de cigarettes en Midi-Pyrénées plus faible qu'au plan national...**

Midi-Pyrénées, avec une moyenne d'environ 800 cigarettes vendues par habitants (tous âges) en 2004, se situe sensiblement en dessous du niveau national et parmi les régions où les ventes sont les plus faibles (4e rang sur 21 par ordre croissant des ventes).

Ces données cependant ne tiennent pas compte des possibles achats transfrontaliers ni des différences de structures d'âges entre les régions.

Sur le plan infrarégional, ces niveaux de ventes sont relativement homogènes à l'exception du Lot et du Tarn-et-Garonne qui affichent des moyennes plus élevées que le niveau régional et au contraire de l'Ariège qui se situe en-deçà

**Nombre de cigarettes vendues par habitant (tous âges) en 2004**



**Source : Altadis, OFDT ILIAD**

## Les consommations d'Alcool

### Les consommations d'Alcool chez les 11-15 ans

#### Une initiation précoce à l'alcool

En Midi-Pyrénées comme dans l'ensemble du territoire, les jeunes s'initient de façon précoce à l'alcool. Ainsi à 11 ans, 1 sur 4 déclare en avoir déjà consommé, ils sont 42% à 13 ans et 65% à 15 ans. Quel que soit l'âge, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir expérimenté l'alcool, même si les taux d'expérimentation ont tendance à se rejoindre à 15 ans. Les taux d'initiation à l'alcool dans notre région sont comparables à ceux observés au niveau national.

#### Une proportion de consommateurs supérieure à la moyenne nationale

Au-delà de la simple expérimentation, près du tiers des élèves de 11-15 ans en Midi-Pyrénées consomment de l'alcool (ils sont 24.2% au niveau national) le plus souvent de façon occasionnelle ou hebdomadaire. On observe dans notre région, des niveaux d'usage qui apparaissent sensiblement plus élevés que ceux relevés dans le reste du territoire.

**Consommations d'alcool  
chez les 11-15 ans en 2002 (%)**

	Midi-Pyrénées	France
<i>Consommation actuelle d'alcool</i>		
Ensemble des 11-15 ans	29.6	24.2
11 ans	15.1	13.0
13 ans	24.8	18.4
15 ans	48.5	41.6
<i>Usage d'alcool chez les 11-15 ans</i>		
Quotidien	2.2	2.1
Hebdomadaire	8.3	6.9
Occasionnel *	19.2	15.1
Abstinent	70.4	75.8

\* moins d'une fois par semaine  
Source : HBSC 2002, exploitation régionale

#### Plus d'1/3 des jeunes de 15 ans de la région ont déjà été ivres

Avoir connu au moins un épisode d'ivresse au cours de sa vie concerne 37% des jeunes de 15 ans en Midi-Pyrénées, sans distinction selon le sexe. Les niveaux relevés dans notre région semblent un peu plus élevés que ceux de l'ensemble des jeunes de 15 ans au niveau national, notamment pour les filles.

### Initiation à l'ivresse chez les élèves de 15 ans en 2002 (%)

	Garçons	Filles	Ensemble
Midi-Pyrénées	37.5	37.5	37.5
France	35.3	29.1	32.2

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

## Les consommations d'Alcool à 17 ans

### En 2005, une fréquence plus importante en Midi-Pyrénées des consommations d'alcool

A 17 ans, l'immense majorité des jeunes a consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête ; cependant, cette fréquence est encore plus élevée en Midi-Pyrénées, chez les garçons (87% contre 82% en France entière) comme chez les filles (84% contre 75,3%).

Si l'usage régulier d'alcool est peu fréquent à 17 ans, il l'est cependant davantage dans la région (14%) que dans l'ensemble du territoire (12%).

### ... et des ivresses répétées

En Midi-Pyrénées, plus de 40% des garçons ont été ivres plus de 3 fois durant les 12 derniers mois (33% en moyenne nationale). La fréquence des ivresses répétées est bien moins élevée chez les filles mais l'écart par rapport à la moyenne nationale est le même (21% versus 18%). On observe dans la région une augmentation inquiétante des ivresses répétées par rapport à l'enquête 2002-2003 (31% contre 22%).

On note de façon claire des comportements face à l'alcool sexuellement différenciés avec une surreprésentation masculine systématique lorsque les usages et la fréquence des ivresses augmentent.

### Usages d'alcool et ivresses à 17 ans en 2005 (%)

	Midi-Pyrénées				Métropole		
	Garçons	Filles	Ens.	2002/03 Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Usage au cours du mois	87	82	84	87	82.0	75.3	78.7
Usage régulier	21	7	14	14	17.7	6.1	12.0
Ivresse au cours de la vie	72	58	66	64	63.3	49.6	56.6
Ivresses répétées	41	21	31	22	33.4	18.3	26.0

Source : ESCAPAD, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## Deux indicateurs des consommations d'Alcool en population générale

### Un usage quotidien d'alcool nettement au dessus de la moyenne nationale en Midi-Pyrénées (27.6% vs 21.5%)...

En population générale, le sud-ouest de la France et en particulier la région Midi-Pyrénées se distingue du reste du territoire par des consommations quotidiennes d'alcool nettement au-dessus de la moyenne.

Il s'agit pour l'essentiel de consommation de vin, les autres alcools étant beaucoup moins consommés de façon quotidienne.

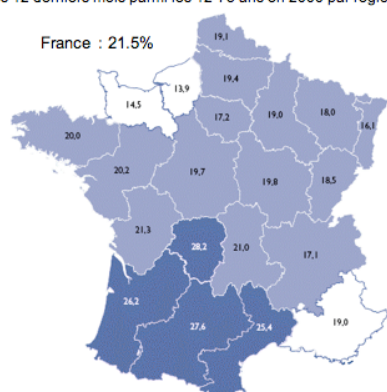
La consommation quotidienne d'alcool est majoritairement masculine et croît fortement avec l'âge pour atteindre son maximum entre 65 et 75 ans.

### ... mais une prévalence de la dépendance à l'alcool relativement faible par rapport aux autres régions françaises

Midi-Pyrénées en revanche n'apparaît pas comme une région de gros buveurs en termes de quantité. Ce sont les conclusions auxquelles aboutit une étude nationale réalisée en 2001 auprès des personnes de 16 ans et plus enquêtées en médecine de ville et à l'hôpital.

En effet, si notre région compte une proportion élevée de buveurs quotidiens, elle affiche en même temps une prévalence des dépendances à l'alcool sensiblement faible relativement aux autres régions françaises.

Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool au cours des 12 derniers mois parmi les 12-75 ans en 2000 par région (%)

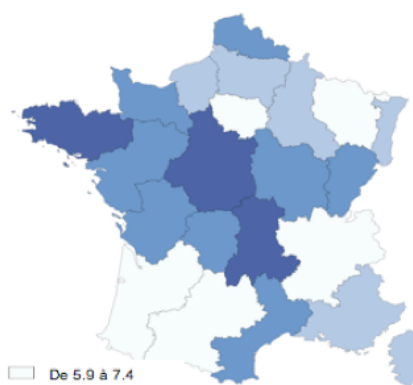


- Prévalence significativement plus élevée que dans l'ensemble des autres régions
- Pas de différence significative
- Prévalence significativement plus faible

NB : la Corse est traitée avec PACA

Comparaisons interrégionales à âge et sexe contrôlés

Prévalence de la dépendance à l'alcool par région parmi les patients de 16 ans et plus enquêtés en médecine de ville en 2000 (%)  
Taux standardisés sur l'âge et le sexe



- De 5,9 à 7,4
- De 7,4 à 8,9
- De 8,9 à 10,3
- De 10,3 à 12,8

Source : Enquête alcool en médecine générale, DRESS, ORSMIP, DRASS  
Midi-Pyrénées, 2000

## Les consommations de Cannabis

### Les consommations de Cannabis à 15 ans

**30% ont expérimenté, 27% ont consommé au cours des 12 derniers mois.**

En Midi-Pyrénées, 3 jeunes sur 10 âgés de 15 ans ont consommé du cannabis au cours de leur vie, ils sont un peu plus du quart à déclarer au moins un usage au cours des 12 derniers mois, sans différence sensible selon le sexe.

Si l'usage récent (12 derniers mois) dans notre région est voisin de celui relevé au niveau national, les niveaux d'expérimentation du cannabis à 15 ans apparaissent nettement plus faibles en Midi-Pyrénées.

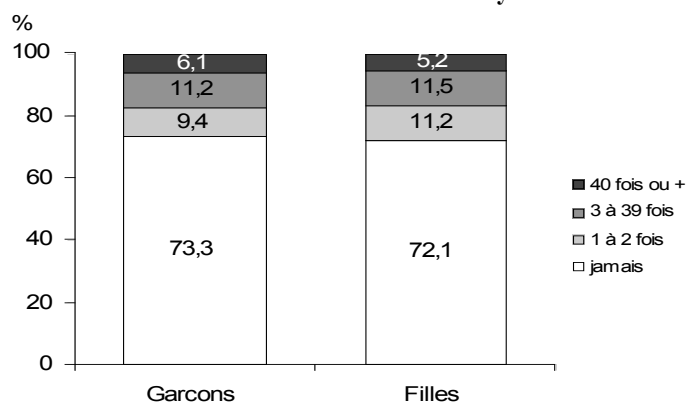


### Usage de cannabis à 15 ans en 2002 (%)

	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation au cours de la vie			
Midi-Pyrénées	29,1	31,6	30,3
France	47,3	41,5	44,3
Le cannabis au cours des 12 derniers mois			
Midi-Pyrénées	26,7	27,9	27,3
France	31,1	23,7	27,4

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

### Fréquence des consommations de cannabis à 15 ans au cours des 12 derniers mois en Midi-Pyrénées en 2002



Source HBSC 2002, exploitation régionale

## Les consommations de Cannabis à 17 ans

### Plus de la moitié des jeunes ont expérimenté le cannabis...

En 2005, en Midi-Pyrénées, près de 6 garçons sur 10 et 5 filles sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans ; on observe en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France, une légère baisse des taux d'expérimentation du cannabis par rapport à l'enquête 2002-2003. Ces taux restent néanmoins supérieurs, dans la région, à la moyenne nationale.

En 2002-2003, en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France, plus d'un tiers des jeunes de cet âge ont consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête : les garçons sont plus nombreux dans ce cas (38%) que les filles (30%).

### ... 12% en font un usage régulier.

En 2005, les garçons sont plus nombreux à faire un usage régulier de cannabis : 15% en ont consommé plus de 10 fois au cours du mois précédant l'enquête.

Les filles sont 10% dans ce cas.

Par rapport à l'enquête 2002-2003, on observe en 2005 une baisse de l'usage régulier de cannabis chez les garçons (qui passe de 18% à 15%) mais une légère augmentation chez les filles (passant de 8% à 10%), elles sont en 2005 plus de deux fois plus nombreuses à consommer régulièrement du cannabis dans la région que dans le reste de la France, alors que les consommations régulières masculines sont identiques.

### Usage de cannabis à 17 ans en 2002-2003 (%)

	Garçons		Filles		Ensemble	
	Midi-Pyrénées	Reste de la France	Midi-Pyrénées	Reste de la France	Midi-Pyrénées	Reste de la France
Expérimentation	59	57.3	51	48.4	55	52.9
Usage au cours de l'année	52	50.8	44	40.4	48	45.7
Usage au cours du mois	38	39.9	30	26.5	34	33.3
Usage régulier *	18	18.8	8	7.5	13	13.3
Usage quotidien	8.0	8.0	2.7	3.0	5.2	5.6

\* au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Midi-Pyrénées

### Usage de cannabis à 17 ans en 2005 (%)

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	57	49	53	53.1	45.5	49.4
Usage régulier	15	10	12	15.0	4.1	10.8

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## Deux indicateurs sur les consommations de Cannabis en population générale (Baromètre Santé 2000)

**Parmi les personnes de 15 à 44 ans, 3 sur 10 ont déjà consommé du cannabis dans leur vie.**

En Midi-Pyrénées, les niveaux de consommation de cannabis ne varient pas significativement par rapport à la moyenne nationale : parmi les 15-44 ans, 30.7% l'ont expérimenté et 11.8% en ont consommé au cours des 12 derniers mois

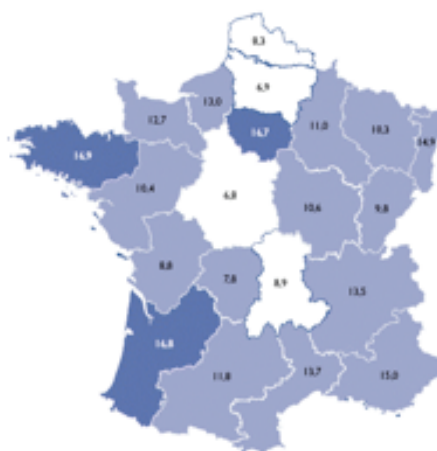
La géographie de la consommation de cannabis en France est proposée par l'OFDT à partir des données de l'enquête Baromètre santé 2000.

Schématiquement, l'expérimentation et la consommation du cannabis chez les 15-44 ans divisent la France en trois grandes zones aux contours plus ou moins précis : elles sont plus rares dans le nord de la France, moyennes ou élevées dans le sud, l'est et l'ouest, particulièrement élevées en Ile de France, en Aquitaine et dans une moindre mesure en Bretagne.

### Prévalence de l'expérimentation du cannabis chez les 15-44 ans en 2000 par région (%)



### Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois chez les 15-44 ans en 2000 par région (%)



Comparaisons interrégionales à âge et sexe contrôlés  
Source : Baromètre santé 2000, CFES, exploitation OFDT

## Les consommations de médicaments Psychotropes

### Les consommations de médicaments psychotropes à 17 ans

#### Une consommation chez les adolescents, le plus souvent épisodique et plus spécifiquement féminine

Les trois classes pharmaceutiques considérées ici sont les hypnotiques, les anxiolytiques et les antidépresseurs.

Ces médicaments sont utilisés le plus souvent dans un cadre thérapeutique (sur prescription médicale) mais aussi parfois en automédication et plus rarement dans un but toxicomaniaque (mésusage).

Les phénomènes de dépendance qu'ils peuvent provoquer justifient le fait qu'ils trouvent leur place dans ce tableau de bord des conduites addictives.

En 2002-2003, en Midi-Pyrénées comme dans l'ensemble du territoire, 2 jeunes de 17 ans sur 10 ont utilisé un médicament psychotrope au cours de l'année et 1 sur 10 au cours du dernier mois, l'usage régulier concerne moins de 3% des adolescents. En 2005, les valeurs sont quasiment identiques.

Les filles sont trois fois plus nombreuses à consommer des médicaments psychotropes, que ce soit ponctuellement ou régulièrement.

Les niveaux de consommation sont relativement uniformes sur l'ensemble du territoire. Les usages de psychotropes en Midi-Pyrénées se situent, pour les deux sexes, dans la moyenne nationale.

### Usage de médicaments psychotropes à 17 ans en 2002-2003 (%)

	Garçons		Filles		Ensemble	
	Midi-Pyr.	Reste de la France	Midi-Pyr.	Reste de la France	Midi-Pyr.	Reste de la France
Usage au cours de l'année	10.0	10.5	31.0	29.0	20.0	19.7
Usage au cours du mois	4.1	5.2	15.0	16.1	10.0	10.6
Usage régulier*	1.0	1.1	4.7	4.2	2.8	2.6

\* au moins 10 prises au cours des 30 derniers jours

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Midi-Pyrénées

### Usage de médicaments psychotropes à 17 ans en 2005 (%)

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garç.	Filles	Ens.	Garç.	Filles	Ens.
Médicaments psychotropes	11	28	19	11.3	28.6	19.9

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## Un indicateur de consommation de médicaments psychotropes en population générale (Baromètre Santé 2000)

### En 2000, 1 assuré sur 4 (régime général) de Midi-Pyrénées a bénéficié d'au moins un remboursement de médicaments psychotropes...

Une étude réalisée par la CNAMTS en 2005 auprès des assurés du régime général de la sécurité sociale permet de réaliser des comparaisons régionales et départementales de l'usage des psychotropes.

En 2000, 25% des assurés sociaux du régime général en Midi-Pyrénées ont bénéficié d'un remboursement de médicament psychotrope (17.9% ont consommé des anxiolytiques, 9.5% des hypnotiques et 9.9% des antidépresseurs).

Pour l'ensemble des psychotropes, à structure d'âge comparable, le taux annuel régional standardisé se situe autour de 25%, proche du niveau national. L'analyse au sein des différentes classes thérapeutiques n'indique pas de variations importantes entre les taux de consommateurs relevés au niveau régional et national.

### Taux annuels standardisés\* (%) de consommateurs de psychotropes selon la classe thérapeutique en 2000, régime général d'assurance maladie stricto sensu

	Ensemble des psychotropes	Anxiolytiques	Hypnotiques	Antidépresseurs
Ariège	25.1	18.1	10.0	9.6
Aveyron	24.2	16.8	8.7	10.5
Gers	24.4	17.7	8.8	9.7
<b>Haute-Garonne</b>	<b>26.3</b>	<b>18.6</b>	<b>10.4</b>	<b>10.2</b>
Hautes-Pyrénées	24.9	18.1	9.0	9.9
Lot	23.7	17.1	8.5	9.8
Tarn	23.9	17.4	8.5	8.9
Tarn-et-Garonne	26.5	19.1	9.9	10.9
<b>Midi-Pyrénées</b>	<b>25.1</b>	<b>17.9</b>	<b>9.5</b>	<b>9.9</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>24.5</b>	<b>17.4</b>	<b>8.8</b>	<b>9.7</b>

\* standardisation sur l'âge et le sexe de la population France 1999

Source : CNAMTS, 2000

<sup>5</sup> Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaisons régionales 2000. Revue médicale de l'assurance maladie volume 34 n° 4, octobre-décembre 2003

Des disparités en revanche apparaissent sur le plan départemental. Les taux annuels de consommateurs de médicaments psychotropes dépassent la moyenne régionale en Haute-Garonne et Tarn-et-Garonne, ils sont au contraire sensiblement plus faibles dans l'Aveyron, le Tarn et le Lot.

Le tableau ci-dessous concerne les assurés qui ont eu au moins quatre remboursements de médicaments psychotropes au cours de l'année.

A structure d'âge comparable, les taux relevés en Midi-Pyrénées comme on peut le noter sont tout à fait conformes à ceux du niveau national.

	Ensemble des psychotropes	Anxiolytiques	Hypnotiques	Antidépresseurs
Midi-Pyrénées	11.1	6.6	4.1	5.0
France métrop	11.2	7.0	3.7	4.9

**Taux annuels standardisés\* (%) de consommateurs de psychotropes selon la classe thérapeutique en 2000, chez les personnes ayant eu au mois quatre remboursements, régime général d'assurance maladie stricto sensu**

\* standardisation sur l'âge et le sexe de la population France 1999

## **Les consommations d'autres substances illicites à 17 ans**

En dehors du cannabis, l'expérimentation reste rare à 17 ans, et concerne essentiellement des substances hallucinogènes, les poppers ou l'ecstasy

L'expérimentation de produits illicites hors cannabis est rare à 17 ans.

4% des jeunes environ ont expérimenté des hallucinogènes, 7% des poppers et 3% de l'ecstasy.

Les garçons sont globalement plus souvent expérimentateurs que les filles.

La région Midi-Pyrénées présente des niveaux d'expérimentation tout à fait similaires à ceux mesurés dans le reste de la France, sans aucune différence significative.

### **Expérimentation de substances illicites (hors cannabis) à 17 ans en Midi-Pyrénées en 2005 (%)**

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garçons	Filles	Ens.	Garçons	Filles	Ens.
Champignons Hallucinogènes	5	3	4	5,2	2,1	3,7
Poppers	8	5	7	6.3	4.8	5.5
Ecstasy	3	2	3	4.2	2.8	3.5
Cocaïne	3	3	3	3.0	2.0	2.5
Héroïne	1	1	1	0.8	0.6	0.7

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

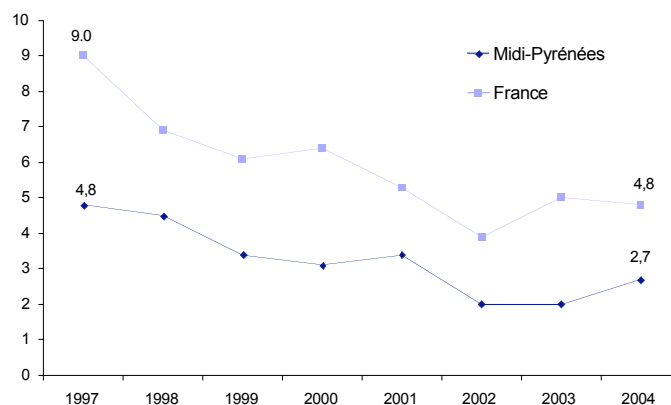
## Les interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants

En Midi-Pyrénées, des taux d'interpellation inférieurs à la moyenne nationale. Au cours des années 90, l'évolution des infractions à la législation sur les stupéfiants a suivi, en Midi-Pyrénées comme dans le reste du territoire, plusieurs grandes tendances :

- hausse très marquée des interpellations liées au cannabis
- forte chute de celles pour usage d'héroïne mais avec en parallèle une croissance des interpellations liées à la cocaïne
- apparition des infractions pour usage d'ecstasy

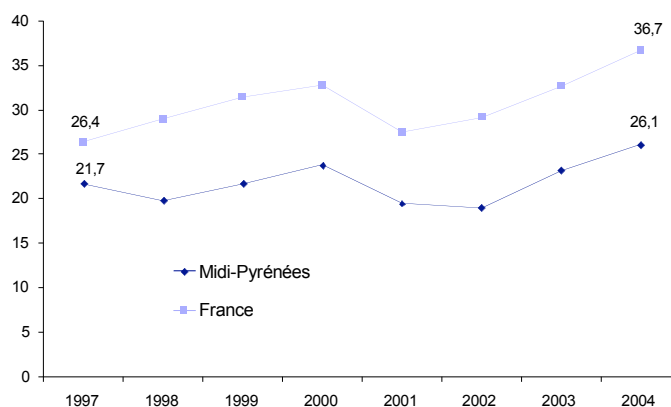
Les taux d'interpellation en Midi-Pyrénées, quels que soient les types de produits, se situent nettement en deçà des taux nationaux.

### Interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans de 1997 à 2004, France métropolitaine et Midi-Pyrénées



Source : OCRGIS, INSEE, OFDT/ILIAD

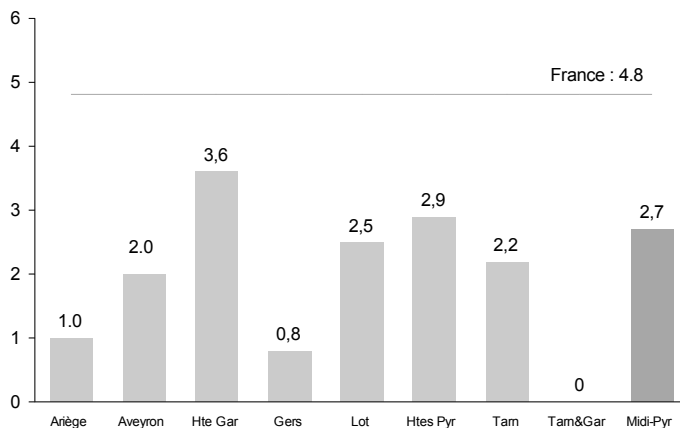
### Interpellations des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans de 1997 à 2004, France métropolitaine et Midi-Pyrénées



Source : OCRGIS, INSEE, OFDT/ILIAD

Les taux d'interpellation au niveau infra-régional apparaissent assez contrastés. La Haute-Garonne affiche un taux d'interpellation pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy nettement plus élevé que le niveau régional, se rapprochant ainsi du taux national.

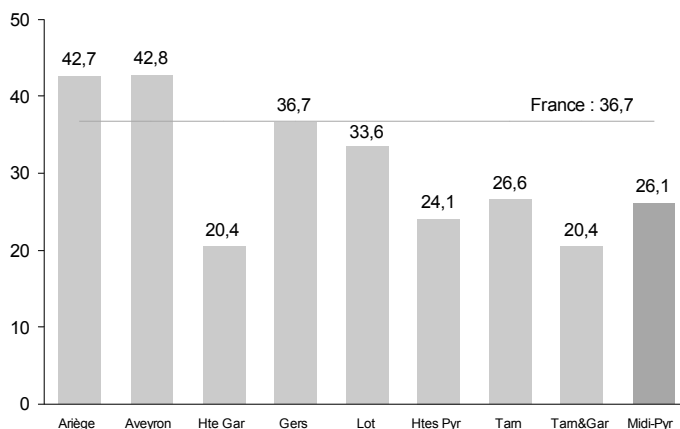
**Interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2004**



Source : OCRGIS, INSEE, OFDT/ILIAD

Concernant les infractions pour usage de cannabis, les taux d'interpellation dans l'Aveyron et l'Ariège sont particulièrement élevés et dépassent nettement le niveau national.

**Interpellations des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans en 2004**



Source : OCRGIS, INSEE, OFDT/ILIAD

## ***Un éclairage sur le nombre d'usagers de drogues « à problèmes »***

### **Les données de l'enquête NEMO de 2005/06<sup>6</sup>**

A l'exception du cannabis, les fréquences d'usage des autres substances illicites sont trop faibles en population générale adulte pour représenter les phénomènes de consommation dans leur aspect géographique et les enquêtes en population générale ne permettent pas d'évaluer l'importance de ce problème. Néanmoins, une étude réalisée en 1999 et renouvelée en 2006 apporte quelques informations sur le plan local.

Cette étude, basée sur la méthode « capture-recapture » vise à estimer la prévalence de l'usage problématique de drogues (c'est-à-dire un usage susceptible d'entraîner des dommages importants sur le plan sanitaire, social ou pénal) à partir de l'activité des différents services ayant pu accueillir des toxicomanes. Elle a été réalisée dans cinq grandes villes françaises, dont Toulouse.

Les substances prises en compte sont les opiacés (y compris les traitements de substitution), les stimulants (cocaïne, crack, autres stimulants) et les hallucinogènes.

Réalisée par l'ORSMIP pour l'OFDT, l'enquête NEMO s'est déroulée sur une période de six mois en 2005/2006. Son objectif était d'estimer la prévalence de l'usage problématique de drogues dans six agglomérations françaises dont Toulouse et dans un département d'outre-mer : l'usage problématique s'entendant comme un usage risquant d'entraîner une visibilité des consommateurs par les structures sanitaires, sociales ou répressives.

L'enquête NEMO s'adressait à toute personne résidente de l'agglomération toulousaine depuis au moins 3 mois et ayant consommé, dans le mois précédant l'entretien, l'un des produits suivants : Subutex®, Méthadone, sulfate de morphine, héroïne, autres opiacés, cocaïne, autres stimulants, hallucinogènes. Le tabac, l'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes ne faisaient pas partie du champ de l'étude. La population enquêtée ici est donc potentiellement différente de celle du dispositif TREND qui n'imposait pas de critère de résidence ou de consommation de produits.

L'enquête NEMO sur les deux structures de bas seuil toulousaines a recueilli 163 questionnaires (111 pour Intermède et 52 pour AIDES) concernant 162 usagers différents (un usager a été vu par les deux structures).

Les caractéristiques des usagers interrogés en 2005 sont globalement conformes à ce qui était observé auparavant. Les hommes sont toujours très largement majoritaires, l'âge moyen est de 32 ans, nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

On constate cependant que les usagers en situation de logement précaire sont nettement plus nombreux dans l'enquête NEMO, ils sont également 9% à ne disposer d'aucune couverture sociale.

### **Résultats**

En 2005-2006, le nombre d'usagers de drogues à problèmes a été estimé à près de 5 400 dans l'agglomération toulousaine. Ces usagers sont majoritairement des hommes (75%) d'âge moyen de 34,4 ans. Près d'un usager sur trois ne bénéficie pas d'un logement stable et 15% sont SDF. 2% d'entre eux ne disposent pas d'une couverture maladie, 57% n'ont pas de couverture complémentaire.

Le taux de prévalence de l'usage des opiacés et de la cocaïne est en nette augmentation par rapport au taux estimé en 1999 dans la même enquête. Le nombre d'usagers en 1999 avait été

---

<sup>6</sup> Estimation de la prévalence de l'usage problématique de drogues à Toulouse



estimé à 2 800 avec un taux de prévalence dans la population totale de 4,3%. L'analyse et l'interprétation de ces évolutions sont encore en cours.

***Estimation du nombre d'usagers de drogues à problèmes dans l'agglomération toulousaine en 2005-2006***

	Effectif	IC 95%	Prévalence (pop globale) * ‰	IC 95%	Prévalence (15-59 ans)* ‰	IC 95%
Tous usagers	5 378	[4131 - 6625]	7,1	[5,4 - 8,7]	10,7	[8,2 – 13,1]
Opiacés, cocaïne	5 167	[3947 - 6323]	6,8	[5,2 - 8,3]	10,2	[7,8 – 12,5]

\*sur la base du recensement 1999

***Sources NEMO, ORSMIP-OFDT, INSEE 2006***

## **Les Espaces et les Usagers**

---



## **Espace Urbain : Les usagers fréquentant les structures de première ligne à Toulouse**

### **En quelques chiffres : évolutions entre 2001 et 2006**

Cette analyse s'appuie sur les enquêtes successives qui se sont déroulées dans le cadre du dispositif TREND en 2001, 2002 et 2003, ainsi que l'enquête PRELUD<sup>7</sup> 2006, réalisées au sein des deux structures de bas seuil situées à Toulouse : la boutique « Intermède » et l'association AIDES.

L'objectif, ici, n'est pas de présenter à nouveau les analyses complètes réalisées pour ces trois études mais plutôt de mettre en perspective les évolutions les plus « marquantes » sur les années 2001, 2002, 2003 et 2006 notamment sur le plan des caractéristiques des usagers.

L'exercice de comparaison, qui est réalisé ici, ne peut cependant fournir des résultats robustes en raison de la faiblesse des effectifs d'usagers interrogés lors de ces quatre enquêtes : 119 personnes ont participé en 2001, 59 en 2002, 61 en 2003 et 115 en 2006. On ne peut pas non plus exclure de façon formelle la présence de « doublons » présents sur plusieurs enquêtes consécutivement. On dispose de cinq années consécutives pour apprécier des tendances.

Les principales caractéristiques sociales ont légèrement varié entre 2001 et 2006 même si quelques éléments doivent être contextualisés.

#### ***Caractéristiques sociales des usagers de structures de première ligne entre 2001 et 2006***

		2001	2002	2003	2006 <sup>8</sup>
		%	%	%	%
Sexe	- hommes	87,4	93,2	86,9	77,4
	- femmes	12,6	6,8	13,1	22,6
Age moyen		32,1	33,5	33,2	31,5
Age moyen	- hommes	32,4	33,9	32,8	
	- femmes	29,7	28,7	35,5	
Age	- < 25	13,6	13,6	10,2	27,8
	- 25-30	29,7	16,9	32,2	20,9
	- 31-35	24,6	23,7	13,6	19,1
	- 36 et +	32,2	45,8	44,1	37,8
Logement	- stable <sup>9</sup>	65,5	55,9	52,5	44,3
	- précaire <sup>10</sup>	34,5	44,1	47,5	55,7
Pas de couverture sociale		7,6	8,6	6,6	10,4

L'âge moyen des usagers est également resté stable autour de 33 ans, même si en c'est sur les données de 2005 que cet âge moyen est le plus faible (31,5 ans). On remarque entre 2001 et 2003 la catégorie des moins de 25 restait stable avec même une légère diminution en 2003 (10,2%) alors qu'en 2006, les moins de 25 ans correspondaient à 27,8% des personnes ayant répondu à l'enquête.

<sup>7</sup> PRELUD est une enquête quantitative réalisée périodiquement auprès des usagers des structures de première ligne de soutien aux usagers de drogues. Des prélèvements biologiques sont associés au questionnaire habituel

<sup>8</sup> Enquête PRELUD

<sup>9</sup> Stable : Possibilité de passer au moins les 6 prochains mois dans le même logement (logement indépendant ou chez des proches ou en institution)

<sup>10</sup> Précaire : Impossibilité de rester dans le même logement au cours des 6 prochains mois (Hébergement en institution, squat, Sans Domicile Fixe, Hôtel...)

En 2001, un tiers des usagers sont en situation précaire au regard du logement, près de la moitié les années suivantes. En 2006, on note que la part des personnes en logements précaires est à la hausse (55,7% en 2006 contre 47,5% en 2003, 44,1% en 2002 et 34,5% en 2001).

On n'observe pas de variations marquées concernant les ressources : la grande majorité des personnes interrogées perçoit soit le RMI soit les ASSEDIC, alors que 14 à 18% ne disposent d'aucune ressource, 21,7% pour l'enquête de 2006.

La proportion de personnes ne disposant d'aucune couverture sociale est également restée stable entre 2001 et 2003 (entre 7 et 8%) et a légèrement augmenté en 2006 (10,4%) sachant que toujours en 2006, 62,6% des personnes interrogées bénéficient de la CMU.

Des variations de la situation sociale selon l'âge s'observent de façon récurrente au cours des différentes enquêtes. Les usagers les plus jeunes cumulent régulièrement davantage de facteurs de précarité. Ils sont en effet plus nombreux à être dépourvus de couverture sociale, à ne disposer d'aucun revenu et à vivre dans un logement précaire.

Plus de 90% des usagers interrogés en 2001 et 2002 avaient pratiqué un dépistage VIH et VHC, ils étaient un peu moins nombreux en 2003, 95% en 2006. Le taux de personnes ignorant leur statut sérologique apparaît donc relativement faible mais, cependant, significatif dans une population à risque telle que celle-ci.

Les résultats des tests fournissent une estimation voisine de 6 à 7% d'usagers séropositifs pour le VIH, et de 40 à 60% pour le VHC.

Il est impossible de mesurer des évolutions compte tenu des échantillons dont on dispose, on ne peut que constater la forte prévalence du VHC et une certaine constance pour le VIH.

Comme dans de nombreuses études, on peut également observer une relation tout à fait nette entre les prévalences du VIH et du VHC et l'âge des usagers. Ces prévalences croissent avec la durée d'exposition aux risques et sont systématiquement plus élevées chez les sujets les plus âgés, tout particulièrement pour le virus de l'hépatite C.

## **En 2006, deux populations de première ligne**

Les rapports locaux de site sur les phénomènes émergents liés aux drogues de 2004<sup>11</sup> et de 2005<sup>12</sup> font un état des lieux exhaustif de la situation toulousaine en matière de population de première ligne.

En 2006, peu de choses ont changé. Les professionnels d'un dispositif de première ligne identifient dans leur file active deux types de population. *« Il y a ce que l'on appelle l'ancien public qui est plus dans une tranche d'âge 35-40 ans, qui ont souvent un logement, dans des consommations de Subutex® et d'alcool, alors que l'autre type de public, ce sont les moins de 30 ans qui vivent plus en squat ou en camion »* constate une éducatrice.

Si, pour les plus anciens, la tendance est à la sédentarisation, le renouvellement des générations perdure.

En 2006, 85% des « premiers accueillis » d'une structure de première ligne vivent en squats de rue ou en camions. Si pour les plus jeunes *« c'est moitié en famille, moitié chez des amis ou dans des squats »* les observateurs constatent que *« beaucoup ne dorment pas au même endroit d'une semaine à l'autre »*.

Si vivre dans la rue pour « l'ancien public » *« c'était un accident, c'était exceptionnel »* pour ces jeunes désaffiliés, en voie de désaffiliation ou en quête d'affiliation normée ou

---

<sup>11</sup> Escots S., Rapport local du site de Toulouse 2005 sur les phénomènes émergents liés aux drogues en 2004, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>, 2005

<sup>12</sup> Escots S. Rapport local du site de Toulouse 2006 sur les phénomènes émergents liés aux drogues en 2005, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>, 2006

alternative<sup>13</sup> toute la vie s'organise dans la rue. « Ces jeunes en errance », longtemps appelés abusivement « travellers », sont considérés aujourd'hui par les acteurs de l'accès aux soins comme les « nouvelles problématiques urbaines ». Le « voyage », longtemps mis en avant pour expliquer la précarité du logement aux acteurs du soin, en lien direct avec le fantasme d'appartenir aux « vrais travellers » du début 2000 « *se réduit aux alentours de Toulouse si toutefois le camion roule* », explique notre enquêteur de rue.

Ces faux nomades, rarement en demande de soin, s'identifient peu à la figure du toxicomane. Si les plus jeunes de ce groupe ne déclarent pas utiliser la voie veineuse, le sentiment des acteurs du soin est que cette modalité de consommation prend une place importante dans les pratiques. Pour une infirmière d'un dispositif de première ligne « *c'est assez massif, c'est injection plein pot, ça shoote tous les produits, médicaments, amphétamines* ». L'optimisation des effets par cette pratique, « *pour aller vers une défonce* », est le premier motif mis en avant par les usagers.

Ce type de consommation apparaît rapidement dans la carrière de ces usagers de drogues appartenant à ce groupe de « jeunes en errance ». Si tous n'utilisent pas « *la pompe* », ceux qui le font, « *shootent beaucoup* ». Pour un éducateur de rue « *alors que l'on aurait pu croire que seule l'héroïne se shootait, chez les consommateurs réguliers, parmi les jeunes, il y a beaucoup de shooteurs, dans des quantités importantes, peu importe le produit* ».

### **Une hausse des pratiques d'injection dans l'espace urbain ?**

Entre 2001 et 2003, 70 à 77% des usagers interrogés dans les structures de première ligne avaient pratiqué l'injection au cours du mois qui précédait l'enquête. Ces usagers « injecteurs » sont en moyenne plus âgés que les « non-injecteurs ». On constate une légère baisse de la pratique de l'injection en 2003 mais il est impossible, avec si peu d'effectifs et de recul, de conclure à une véritable tendance. En 2006, 79,1% des personnes interrogées avaient utilisé l'injection, dont 73% plus de 10 fois et 71,4% le mois précédant l'enquête. Notons que les âges de la première injection sont assez hétérogènes même si pour 75% des injecteurs, leur première injection s'est faite avant 21 ans.

Les usagers, enfin, étaient interrogés sur leurs pratiques en matière de partage de matériel. Pour ce qui est de l'injection, le partage de seringues concerne quelques usagers en 2002, aucun en 2003, 2 personnes en 2006.

En 2002, 13 à 15% des usagers partageaient également le reste du matériel, pratique sensiblement moins fréquente en 2003, qui augmente de nouveau en 2006 (17,2%).

Beaucoup partagent également le produit, mais la question ambiguë a pu être comprise comme un partage avant la préparation.

Au travers de différentes études entre 2001 et 2006 les niveaux d'injection semblent stables, entre 75 et 79% des personnes fréquentant les structures de premières lignes.

En 2006, près de 300 000 seringues ont été distribuées par deux structures de première ligne. La tendance est clairement à l'augmentation de la distribution du matériel d'injection même si cet indicateur n'est pas suffisant pour apprécier une réelle augmentation du nombre d'injecteurs. Au contraire, « *on s'aperçoit qu'avec moins d'injecteurs, la consommation de pompes est restée la même* » indique le responsable du pôle de la réduction des dommages à l'usage de drogue par voie veineuse.

Le stérifilt, rendant l'usage unique, a été largement adopté par les usagers de l'espace urbain. « *Il y a eu un temps de « petite dinette », d'un nouveau rapport à la préparation. Certains se posaient des questions, ça n'allait pas, puis ça s'est démocratisé* » constate un acteur de la réduction des dommages.

---

<sup>13</sup> Escots S., 2005, Op. Cit.

Si les usagers sont sensibles au message de prévention de non partage de matériel d'injection, les réutilisations de seringues sont courantes. Le stérifilt ne permettant pas cette réutilisation, pour un même niveau de consommation, plusieurs matériels seront nécessaires.

L'utilisation massive du stérifilt ne concerne pas tous les usagers. « *Ceux qui shootent avec les petites pompes, le stérifilt ne se pose pas dessus. Certains prennent encore des 5cc pour filtrer avec le coton* » ajoute ce même professionnel. « L'ancien public », installé dans des pratiques depuis des années, a des difficultés à adopter ce matériel d'autant plus que pour certains acteurs de prévention « *j'ai la sensation que je ne peux pas donner des stérifiltres à l'ancien public, mais bon, pourquoi pas* ».

L'injection est emblématique de la toxicomanie. Comme le souligne un acteur de la réduction des dommages, « *certains ne se définissent pas comme toxicomanes, juste parce qu'ils ne s'injectent pas* ». Depuis que le statut de toxicomane n'est plus associé à la dépendance à l'héroïne, un clivage identitaire s'établit entre les « shooteurs » et les autres. La ritualisation et la signification sociale que cela représente conduit souvent les non-injecteurs à rallier cette modalité pour appartenir à ce monde des toxicomanes. Autrement dit, au delà de la potentialisation des effets d'un produit, le processus d'appartenance, « *moi, j'en suis un* », rend vulnérables certains usagers à cette modalité d'usage à risque.

Notons enfin que le processus inverse est aussi décrit, « *certains usagers ne passeront jamais à cette modalité du fait de voir la galère que c'est de s'injecter* » constate un acteur du soin.

### **Les femmes dans cet espace**

La part des usagers de sexe masculin est restée prépondérante, oscillant entre 87 et 93% entre 2001 et 2006 alors que la part des femmes augmente (22,6 en 2006 vs 12,6 en 2001) en même temps que la part des moins de 25 ans (13,6% en 2001 contre 22,6% en 2006). Notons qu'en 2005, l'ouverture d'un accueil spécifique pour les femmes dans un des dispositifs d'accès aux soins du centre ville a fait apparaître une population féminine, déjà repérée mais peu quantifiable.

Si par le passé le nombre de femmes dans les groupes de « jeunes en errance » progressait, les observateurs interrogés en 2006 ne confirment pas cette tendance. Pour une actrice de la réduction des dommages d'un dispositif urbain « *cette année, plus de femmes, je ne crois pas* ». Quoi qu'il en soit les femmes fréquentant les structures de première ligne sont jeunes. Pour un responsable d'une de ces structures « *chez les moins de 20 ans, c'est 50/50 entre garçons et filles (...) puis progressivement la part des femmes diminue* ». Dans ce sens, l'ensemble des acteurs de la réduction des dommages remarque que plus de 80% de leur file active est masculine sachant que plus cette file active est jeune et plus les filles sont représentées.

Plusieurs hypothèses peuvent être posées. Soit, effectivement le nombre de femmes en demande de soins se stabilise, soit les femmes de cet espace ne trouvent pas en ce lieu une réponse spécifique à leur demande particulière. Si pour un éducateur « *les jeunes filles sont dans les mêmes consommations que les mecs* », il est possible de penser qu'une vision uniforme des usages, sans considérer le genre comme particularisme, uniformise aussi les réponses aux demandes de soins.

### **À souligner en 2006 : la description d'une violence exacerbée**

Il est à souligner qu'en 2006 Toulouse a connu plusieurs fait-divers dont la violence a ému l'opinion publique. Au-delà des exemples décrits dans les médias, les acteurs des dispositifs urbains de première ligne constatent qu'« *il y a eu une accumulation de fait-divers hyper violents* ». Ce phénomène nouveau pour les observateurs est décrit comme « *des actes de barbaries, des trucs très violents (...) qui frisent parfois la torture* ». Il est difficile, de notre place, d'expliquer ce phénomène. L'association entre violence et usages de drogue est un

raccourci que les médias et le grand public ont rapidement établi. Il semble que le phénomène soit beaucoup plus complexe. L'action des drogues, dans un contexte social particulier, sur des personnes dans des configurations psychiques particulières, peut être l'une des explications sans toutefois être la cause de tous les maux.

## **Espace festif : un espace aux multiples facettes**

### **Les différentes facettes de l'espace festif commercial**

L'espace festif en Midi-Pyrénées se compose en deux sous espaces : l'espace festif « commercial » (établissement de nuit) et l'espace festif « Techno ».

En 2003<sup>14</sup>, nous écrivions que le site de Toulouse était « riche en établissements de nuit. On compte 56 établissements de nuit déclarés comme tels (discothèques ou bar musicaux). On peut aussi considérer que de nombreux établissements (cafés, restaurants ou bars de jour) sont aussi des hauts lieux des « nuits toulousaines » ». Depuis, peu de choses ont changé. On note toujours des simples « débits de boisson », mais aussi des lieux à activités multiples (bars, restaurants, discothèques, fumoirs...). Une investigation de l'ensemble des établissements serait délicate. Toutefois, les terrains ethnographiques depuis 2002 permettent d'envisager une catégorisation non exhaustive, reliant les lieux et les milieux sociaux qui les fréquentent.

Les établissements « select » accueillent une population tant masculine que féminine, composée de professions libérales, commerciales, de « VIP » (sportifs, artistes...), de cadres d'entreprises ou de jeunes des mêmes milieux, en activité professionnelle ou étudiants avec un pouvoir d'achat élevé. Il s'agit d'une population d'habitues sélectionnés, connaissant peu les drogues et qui consomment majoritairement de l'alcool, de la cocaïne et dans une moindre proportion du MDMA ou autres substances synthétiques, par voie nasale ou orale.

Les établissements de nuit mixtes ont la caractéristique de pouvoir accueillir plus de personnes que les autres lieux du centre ville. Ces lieux proposent de la restauration pour se transformer en bar musical au milieu de la nuit. Ils accueillent des hommes et des femmes âgés de 20 à 45 ans socialement insérés, des étudiants avec un pouvoir économique élevé ou des jeunes travailleurs. Les usagers de ce type d'établissement consomment de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne, de l'ecstasy, du speed et du LSD.

Les établissements « after » ont des horaires décalés plus tard dans la nuit et accueillent une clientèle mélangée qui « poursuit la soirée ». Ainsi, un public de 20 à 50 ans, insérés socialement, qui a passé sa soirée dans un établissement « mixte » ou « select » en première partie, peut côtoyer des usagers de drogues de l'espace festif underground. Les consommations s'organisent autour de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne, de l'ecstasy, et même de façon ponctuelle, des produits plus rares pour cet espace.

Se positionnant souvent comme « afters », les établissements de l'espace festif gay ont une structuration de l'espace particulière. Les « backrooms » réduisant la proximité entre séduction et sexualité conditionnent un rapport aux psychotropes particuliers. Au-delà de la désinhibition, facteur majeur de la consommation de drogues dans l'espace festif en général et dans le commercial en particulier, la performance sexuelle est au centre de ces usages. Le poppers ou la MDMA, voire le GBL, peuvent être les outils pour potentialiser une sexualité pratiquées au sein même de l'établissement. Sans toutefois avoir d'éléments contextuels précis, on peut faire l'hypothèse que le même phénomène pourrait apparaître dans les clubs libertins hétérosexuels.

---

<sup>14</sup> Escots S., Rapport local du site de Toulouse 2003 sur les phénomènes émergents liés aux drogues en 2002, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>, 2003



Implantés aux alentours de Toulouse, les établissements de nuit de la périphérie offrent de grande capacité d'accueil. Les étudiants et les labels technos y organisent leurs soirées. En dehors de ces soirées spéciales, ils attirent un public d'origine rurale ou péri-urbaine plus jeune et plus populaire que ceux du centre ville. L'alcool et le cannabis font partie des produits consommés par ce type de population et pour une partie d'entre eux, la cocaïne, et du MDMA.

### **L'espace festif underground sur le Site**

Le premier rapport local TREND<sup>15</sup> de 2002, déjà, évoquait l'ensemble des courants majeurs constituant l'espace festif underground sur le site. Depuis, au gré des lois et de la répression sur ces manifestations, l'espace festif underground a dû s'adapter. L'obligation de déclaration des événements a restructuré cet espace qui en 2006 est constitué soit de grands événements organisés dans des établissements de nuit toulousains, soit de petites « frees » difficilement contrôlables qui, aux beaux jours, ont lieu tous les week-ends. Une observatrice considère que « *c'est reparti comme avant, comme quand on a commencé, qu'on n'était pas nombreux* ». Des petites « frees », entre 100 et 500 personnes, sont organisées par les plus jeunes laissant les « anciens » organiser les grands événements plus structurés.

L'évolution de l'organisation de l'espace festif underground a eu un impact sur les usages de drogues. Les molécules de synthèses ont longtemps été les plus prisées. Aujourd'hui les produits et les pratiques se sont transformés, d'autant plus qu'une nouvelle génération apparaît. La première génération « Techno », dans la filiation directe de la mouvance anglaise importée en France par la *Spiral Tribe*<sup>16</sup> à l'origine de l'espace festif underground, a passé la main.

Au-delà de l'homogénéité apparente de la culture underground et au-delà des courants majeurs recensés sur le site, Hardcore, Hardtek, Trance, Drums'n'bass, nous souhaitons affiner les disparités individuelles ou groupales autour du degré d'implication des acteurs dans le mouvement ou la mouvance festive underground.

En explicitant les groupes nommés « Fondateurs », « Expérimentateurs » et « Satellites », nous proposerons une autre catégorisation que celles déjà utilisées pour décrire les populations de cet espace.

- **Les Fondateurs et Expérimentateurs**

Les Fondateurs se caractérisent par leur implication dans l'organisation des soirées, au centre de la culture de la musique électronique, lui permettant de perdurer dans le temps. L'identité de groupe est ici très valorisée avec une forte revendication d'un type de musique quel que soit le courant. Ce sont des nomades ou des sédentaires en quête *d'affiliation alternative*. Les Fondateurs constituent le noyau dur du mouvement et sont des modèles identificatoires pour les publics plus périphériques de cette mouvance. Ils constituent la « *old school* » propriétaire de la philosophie des *Travellers*. Autrement dit, ils se revendiquent et sont souvent vécus comme les garants de l'esprit de la culture Techno importée d'Angleterre. Dans tous les cas, quel que soit le courant musical, les Fondateurs ont assez de ressources pour organiser chacun à son niveau, un Teknival, un événement légal ou encore une free « sauvage ». Peu importe le cadre ou la taille de l'événement chacun d'entre eux, à son niveau, rentre dans un processus d'alimentation et de reproduction de la culture underground.

---

<sup>15</sup> Escots S., Rapport local du site de Toulouse 2002 sur les phénomènes émergents liés aux drogues en 2001, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>, 2002

<sup>16</sup> Importateur de la notion de « free party » en France fin 1992 même si les « raves » payantes existent déjà en France

« *Allant du lycée aux free-parties* », les expérimentateurs s'identifient de façon relative au milieu festif underground. Sans en connaître les codes, cet espace est un lieu alternatif où ce public approche la dimension mythique de la consommation de drogues. La recherche du produit est l'une des motivations principales, au-delà même de la dimension alternative. Les expérimentateurs sont donc plus jeunes, sédentaires, vivent souvent chez leurs parents ou sont indépendants et connaissent peu les codes du milieu. Leur démarche festive dans l'espace festif underground est toujours motivée par la recherche et l'expérimentation des psychotropes. Leur positionnement en « consommateurs de la soirée » les différencie nettement des fondateurs.

Les Fondateurs comme les Expérimentateurs sont généralement dans une approche des drogues « festives ». Ils associent des usages de drogues à un discours autour de la musique et de la fête. Les usages, organisés principalement sur des consommations de psychostimulants et d'hallucinogènes, insèrent les opiacés la plupart du temps comme des produits de descente, même s'il est possible d'observer des dérives. Ce sont des consommateurs non problématiques ou dans le déni des problèmes de consommation, utilisant très peu les services ou structures de la réduction des dommages du dispositif urbain. Seuls les plus marginalisés, à la marge entre Fondateurs et Satellites, s'en servent en « prestations de services » sans demande d'accès aux soins.

- **Les Satellites**

Moins formelle, cette catégorie mouvante et nuancée des satellites est plus difficile à détailler. Les satellites sont engagés à des degrés divers dans des problématiques de précarité et d'errance. Si l'errance correspond à une marginalité subie tandis que le nomadisme se caractérise par une marginalité revendiquée, soulignons que le mythe du *traveller* est générateur des modes de vie nomades de ce groupe, parfois en voie de désaffiliation.

Si pour certains, le nomadisme relatif dans les faits se construit dans une identification à la culture underground et structure un mode de vie précaire, pour d'autres, faire la fête dans cet espace s'établit dans un parcours d'errance, à un moment donné, sans réelle affiliation alternative. Autrement dit, soit le mode de vie nomade se précarise au fil du temps, soit comme le dit un acteur de prévention « *il y a aussi ces jeunes qui dans leur errance vont traverser le milieu festif Techno* ». Lorsqu'on parle de porosité entre espace festif et espace urbain, c'est à ce stade qu'elle s'exerce.

Dans tous les cas, la free ou le Teknival représentent des lieux festifs spécifiques car la fête est synonyme de « libres » consommations de produits. Nomades ou errants, les satellites s'identifient au milieu festif underground sans vraiment y appartenir, en y maîtrisant parfois mal les codes, particulièrement ceux de l'injection.

Le groupe des satellites est une population particulièrement présente dans la scène « Hardcore », en relation plus ou moins directe avec la culture underground, se distribuant sur un axe allant du nomadisme à l'errance et observable dans les structures de premières lignes.

Ainsi, les Fondateurs ou les Expérimentateurs ont un rapport aux usages de drogues différent de celui des Satellites qui au vu de leurs problématiques sont plus souvent en contact avec les structures et dispositifs de l'espace urbain. Cette dichotomie se traduit au travers de modalités d'usage et de types de drogues consommées, mais aussi s'établit autour de l'état de précarité comme du niveau d'affiliation à la culture underground.

Ce groupe est caractérisé par des usages de psychotropes réguliers (alcool, cannabis, Subutex®), des problématiques addictives et des polyconsommations opportunistes (cocaïne, ecstasy, etc.).

La place des opiacés est différente de celle des autres types de drogues. Si la consommation d'héroïne chez les Fondateurs et Expérimentateurs est réelle et même en expansion, le

Subutex® semble réservé aux satellites dans un usage plus régulier. Notons que pour une part de ces jeunes en lien avec l'espace festif, une dépendance initiale à l'héroïne, justifiant le recours à la BHD, n'est pas détectée.

Le mélange de la population par l'évolution de l'espace festif musical, la transformation des usages de drogues, la part majoritaire des satellites dans les courants Hardcore et Hardtek, renvoient à l'hypothèse de la porosité entre espace urbain et espace festif. Notre constat voudrait que la transformation du milieu urbain (nouveaux usages, nouvelles problématiques de précarité) et parallèlement l'extension d'un espace festif underground de plus en plus éclectique mais dominé par un type de musique Hardcore ont contribué à un mélange de population cristallisant l'attention de certains acteurs de prévention associant trop rapidement nouvelles populations et nouvelles problématiques urbaines à l'espace festif underground.

### **Divulgarion de l'injection dans l'espace festif**

Pour les acteurs de la réduction des dommages dans l'espace festif underground, *« ce qui nous a interpellé, c'est, chez les plus jeunes, une certainement démocratisation de la pratique de l'injection »*. Interroger les usages de drogues, c'est aussi s'intéresser aux modalités de consommations. Au-delà du flou qui entoure la consommation de drogues par voie veineuse, Fondateurs, Expérimentateurs, Satellites ont un rapport spécifique à cette modalité d'usage. L'évolution de la population tend à démocratiser une pratique plus courante en d'autres lieux. La mouvance « Punk » constitue une part de l'espace festif Hardcore avec un rapport à l'usage intraveineux différent. Pour un acteur de prévention, *« il y a tous les néo-Punk qui n'ont pas la même vision culturelle de la chose. Le Punk, il peut avoir une seringue dans le bras pas de problème. Donc selon les appartenances culturelles on n'a pas le même rapport à l'injection. J'ai vu des crews de punk qui faisaient des teknivals et ils se shootent tous dans les camions »*.

L'ensemble de nos informateurs tend à dire que l'injection est un phénomène de plus en plus visible dans l'espace festif underground. L'évolution d'une population de moins en moins en empathie avec les codes de la culture underground particulièrement dans le courant Hardcore est un des éléments explicatifs de cette évolution. Cette perte d'identité culturelle est en grande part responsable de la montée de la vulnérabilité du « teufer » à l'usage de drogue par voie veineuse même si ce mode de consommation était présent dans certains groupes de cet espace.

Dans le même temps, la modification de la structuration de l'événement en lui-même, de plus en plus privé, créait les conditions pour la transformation des modalités d'usage tant pour le « free base » que pour l'injection.

Ainsi, l'arrivée d'une population déjà « injectrice » dans d'autres lieux, ayant plus des motivations liées aux usages de drogues qu'à la culture underground comme la transformation intrinsèque de cet espace, renouvelle la perception des modalités de consommation la rendant moins marginale et donc moins stigmatisante. Le discours d'un acteur de prévention confirme ceci. Interrogé sur le positionnement des injecteurs face au rejet du milieu festif underground, il explique que quelles que soient leurs façons de le vivre, cela reste toujours difficile. Il relève des discours du type : *« je me cache parce sinon je suis emmerdé », « je l'assume mais je suis régulièrement emmerdé »*. Toutefois, ce rejet est plus présent dans les discours que dans la pratique car *« c'est un jeu de dupes, parce qu'il y a des mecs organisés qui se shootent à l'intérieur, ça ne pose pas de problème, c'est là où il y a quelques initiations »* retient ce même informateur.

Autrement dit, si l'underground commence à « assumer ces injecteurs », cette évolution ne représente pas encore la norme en vigueur. Si la perte d'identité underground structurant le rejet de la consommation de drogues par voie veineuse est nette, celle-ci doit rester discrète.

D'ailleurs les discours issus du milieu considèrent que les injecteurs sont en partie des « pièces rapportées », provenant de l'espace urbain et qui n'appartiennent pas à cette culture. Une informatrice du milieu Hardcore précise que « *les gars qui se shootent, je n'ai pas l'impression qu'ils bougent en teuf, ou alors c'est juste des gars qui se ne shootent pas souvent, pour le festif, ce ne sont pas ceux, avec leur dose, qui se shootent 20 fois par jour. Là, c'est plus: « j'ai chopé un produit, ce soir je me le shoote pour me faire plaisir ».* Entre déni et méconnaissance du phénomène, par le milieu lui-même, les usages par voie veineuse sont difficiles à apprécier. Si ils sont de plus en plus apparents, prenant plus d'importance dans certains groupes que d'autres modalités d'administration, ils ne sont les seuls à générer des « risques » dans l'espace festif underground.



## **Les Opiacés**

---



## **Données de Cadrage<sup>17</sup>**

En ce qui concerne les opiacés, l'évolution la plus marquante concerne l'usage d'héroïne qui a connu une augmentation significative et est passé d'environ 25% à plus de 40% en 2003 et qui est restait stable depuis.

L'usage de Buprénorphine haut dosage est resté stable en 2001 et 2002 mais a enregistré une baisse substantielle en 2003. En 2006, près de 79,1 % des personnes interrogées dans les structures de première ligne avaient consommé cette molécule.

Le Subutex® demeure cependant et de loin le produit le plus diffusé parmi les usagers des structures de première ligne. L'héroïne est injectée par une majorité d'usagers, de même que la Buprénorphine.

On observe que certains produits sont consommés plutôt de façon quotidienne par les usagers : il s'agit en particulier des traitements de substitution aux opiacés, Subutex® et Méthadone. L'héroïne se situe également dans cette catégorie, on observe cependant que le quart des usagers en consomme quotidiennement.

La seule variation sensible qui semble apparaître est une proportion moins élevée des injecteurs d'héroïne en 2003 (48% vs 73 à 86% en 2001 et 2002), cette tendance ne se confirme pas en 2006 même si les niveaux des pratiques d'injection restent aux alentours de 60%

### ***Les usages de substance au cours du mois précédant l'enquête***

	2001	2002	2003	2006
	%	%	%	%
Buprénorphine Ht Dosage	74,8	74,6	62,3	79,1
Héroïne	25,2	23,7	41,0	38,0
Méthadone	7,6	13,6	14,8	20,0
Sulfate de morphine	5,9	10,2	6,6	15,7

## **Buprénorphine haut dosage**

### **Stabilisation des pratiques**

Depuis le cadrage de la CPAM de 2004, on observait déjà en 2005 une réorganisation du marché parallèle qui se stabilise en 2006. Pour un acteur de la réduction des dommages, « *le Subutex® ne manque pas, il n'y a plus personne qui passe ses journées à faire 10 médecins pour revendre et se faire rembourser, tout le monde en met un peu de côté, c'est plus dans la solidarité même si on se dépanne moyennant finance* ». La pénurie de la BHD sur le marché parallèle que l'on aurait pu imaginer n'a pas eu lieu. « *Il y a plein de gens qui sont capables de dire, si mon médecin, me pose trop de contrainte, j'arrête et je vais trouver au marché noir* » constate un éducateur de rue. De même, pour un usager en rupture avec son médecin traitant « *ça n'a pas été un problème de trouver mon Sub au marché noir* », il ajoute que « *quand j'ai arrêté ma prescription, je savais que je trouverai mon produit ailleurs.* »

Après la déstructuration en 2004 de réseaux de revente organisés de BHD, il n'y a pas eu de « manque ».

Entre trafic organisé et solidarité, la réalité semble se situer dans l'entre-deux. Le « business » existe encore mais sous une autre forme. Les investigations de 2006, comme celles de 2005,

<sup>17</sup> Données issues des enquêtes TREND menés dans les structures de première ligne



font l'état d'une nouvelle organisation du trafic plus diffuse. Comme le dit un acteur de la RdR : « *En 2005, ça s'est désorganisé, mais en 2006 ça s'est réorganisé...* »

La diminution de la disponibilité de la BHD par voie médicale a réorganisé l'ensemble des stratégies pour accéder à ce produit hors prescription.

Certains acteurs des structures de réduction des dommages considèrent que « *certaines ont fait des démarches pour trouver un médecin et se faire prescrire* ». Il est difficile de quantifier la part des nouvelles démarches de soins en substitution en lien avec cette restructuration du marché de la BHD.

D'autres professionnels de l'accès aux soins pensent « *qu'il y a moins de gros dealer, mais qu'il y en a plein de petits, tout le monde s'y est mis* ». Dans tous les cas, il est clair que pour qu'il y ait trafic, il faut un détournement des prescriptions par des accommodations de traitement.

L'hypothèse des « mules », soulevée en 2005, est alimentée par les usagers et les acteurs d'accès aux soins. Pour une infirmière d'une structure de première ligne « *il arrive qu'il y ait des gens sous Subutex® qui en prennent pas ou plus et qu'ils vendent, parfois pour acheter d'autres produits* ». De même, un usager décrit le procédé « *les mecs qui traînent avec des gars qui sont sous Subutex®, eux ils ne sont pas dedans, au bout d'un moment ils se font prescrire du Subutex®. Ça leur fait 30 euros par 4 par mois. Sinon, ils vendent 8 ou 9 euros le Subutex® de 8 mg* ».

Une conséquence majeure à cette restructuration, déjà soulevée en 2005, est le prix. « *Les tarifs ont augmenté, ce qui est rare est cher... même ça a eu tendance à se stabiliser* » constate un observateur de l'espace urbain. Le 8 mg ne se négocie pas en dessous de 5 euros, avec un prix habituel à 8 euros, même si parfois les prix peuvent grimper à 12 euros. La plaquette se négocie entre 20 et 30 euros. La loi de l'offre et de la demande, autrement dit de l'accessibilité, joue un rôle dans ces fluctuations. « *Ça dépend si c'est le week-end ou la semaine, il y a plein de gens qui jouent avec ça. Le dimanche, c'est plus cher, c'est double tarif souvent* » précise une observatrice. Le Subutex® est ainsi toujours aussi présent avec une proportion d'injecteurs relativement stable.

### **La Buprénorphine Arrow® : un générique peu adopté.**

Le laboratoire de génériques Arrow commercialise depuis la fin mars 2006 de la buprénorphine haut dosage en comprimés sublinguaux dosés à 0,4 mg, 2 mg et 8 mg (comme le Subutex®). Cette mise sur le marché n'a pas révolutionné les pratiques. La diffusion de cette forme de BHD n'a ni concurrencé la spécialité de Schering-Plough, ni réellement trouvé sa place sur le marché de la substitution. A priori peu prescrit, les propositions de remplacement des pharmaciens étant rejetées par les usagers, le générique reste très discret.

Le mésusage rendu plus difficile, dans les représentations comme dans les pratiques, l'a privé d'une part du marché. Cette forme générique peu sécable rend difficile la préparation pour l'injection ou le sniff. Un usager rapporte que « *les cachets de 2 milligrammes ou de 8 milligrammes, ont la même taille donc celui de 2 à beaucoup plus d'excipients dedans donc forcément, quand on veut l'injecter, il faut bien le filtrer* ».

Dans ce sens, pour les acteurs de la réduction des dommages qui sont près des usagers en mésusage, « *au début, les gens nous disaient régulièrement que ça leur pose des problèmes, j'ai vu pas mal de cas de nécrose que les usagers expliquaient à cause de la consommation du générique injecté, mais ça fait un moment là que je n'en ai pas vu* ».

Pour un autre professionnel du soin, « *à part à la sortie où il y en a qui en ont parlé mais j'ai l'impression que personne ne l'a adopté* ». Le CEIP n'ayant pas la possibilité de nous renseigner sur la part des délivrances du générique, nous nous sommes fiés aux impressions de quelques pharmaciens. Pour eux aussi « *le générique, on le délivre rarement* ».

## **Polyconsommations**

Les usagers, comme les professionnels du soin et de l'accès aux soins, constatent que les usages de buprénorphine influent sur la consommation d'autres psychotropes et notamment d'alcool. Les diminutions des doses de BHD sont souvent associées à des augmentations de consommations d'alcool.

Un observateur de l'espace urbain constate que *« depuis que certains prennent du Subutex®, ils utilisent un alcool qu'ils n'utilisaient pas avant »*. Les descriptions d'aller-retour d'une dépendance à l'autre sont courantes. Pour une actrice de la réduction des dommages, *« le Subutex® c'est compliqué quand certains décrochent de l'alcool, et hop, ils reviennent au Subutex®... »*. De même, *« on va leur prescrire matin et soir, ils ne vont pas faire ça du tout, ils vont garder ça de côté et tout d'un coup, ils vont s'en faire 4 ou 5 comprimés avec de l'alcool et puis voilà »*, rappelle un médecin de ville.

La Chef de la section de Toxicologie Médicolégale de la brigade des stupéfiants fait le constat *« de nombreux cas de décès où la buprénorphine était en association avec d'autres produits impliqués »*. Elle précise qu' *« un mésusage et un mélange avec d'autres psychotropes ne fait pas bon ménage »*. Les associations d'opiacés et de benzodiazépines sont courantes chez les usagers à la fois pour calmer l'anxiété et le phénomène de manque. Le service médicolégal constate que pour *« cette association buprénorphine/benzodiazépines, souvent, le mélange est relativement compliqué »*. Autrement dit, ce service observe que cette association est en cause dans certains cas de décès.

## **Dégradation d'une image déjà entamée**

Même si le mésusage de la BHD évolue peu, ses conséquences comme les difficultés de sorties, dégradent encore une image de la buprénorphine haut dosage déjà entamée.

Le « sniff » reste une modalité répandue comme l'injection. Il est à noter que les acteurs des différentes structures de réduction des dommages font tous le même constat : *« Ceux qui shootent beaucoup, ce sont ceux qui shootent du Subutex® »*.

Pour un acteur de la RdR *« pour faire 15 shoots par jour, tous les jours, c'est du Subutex® »*. Certains professionnels rapportent des discours d'usagers substitués tel que *« mon seul plaisir, c'est de l'injecter, c'est pour ça que je ne le mets pas sous la langue »* ou *« j'ai une dépendance à l'injection, et le Subutex® me maintient dans cette dépendance »*. La récurrence de ces témoignages laisse à penser qu'au-delà des pratiques déjà décrites sur le site, l'injection de BHD reste une modalité utilisée par des groupes de consommateurs peu enclins à l'abandonner.

Le constat des structures de réduction des dommages est que *« l'injection de Subutex® est très marquante physiquement au bout d'un temps, d'autant plus si les usagers sont socialisés, c'est vécu comme un problème »*. Les acteurs de réduction des dommages des dispositifs urbains remarquent que les longues carrières de consommation par voie veineuse de la BHD engendrent des problèmes chroniques nouveaux. Pour un observateur du phénomène depuis de nombreuses années. *« il y a plus de conséquences néfastes aujourd'hui qu'il n'y avait pas au début de l'injection (...), ce n'était pas forcément vécu par les personnes de façon aussi dramatique »*.

Il est possible de penser que la situation de la BHD arriverait à un stade où certains usagers particulièrement les injecteurs chroniques ont de grandes difficultés dans la gestion des dommages causés par ces années de consommations. Au-delà des conséquences corporelles, en particulier sur le réseau veineux ou sur les voies respiratoires, la difficulté de cesser, voire dans certains cas de simplement diminuer les doses, a annulé dans les esprits le progrès de la mise sur le marché de cette molécule en 1996. La grande accessibilité à cette molécule, même après l'action de la CPAM de 2004, a aussi des conséquences sur les périodes de

consommation. « *Quand je consommais que de l'héroïne, je faisais des pauses, c'est-à-dire que mon corps se reposait, j'étais obligé de serrer des dents pendant quelques jours mais pendant un certain temps, je ne consommais rien. Aujourd'hui, avec la substitution, je passe du produit à la substitution, de ma substitution au produit, mais je consomme toujours quelque chose, je ne fais pas de pauses* » rapporte un usager à notre enquêteur de l'espace urbain.

L'image de cette molécule, chez les usagers comme chez les praticiens, continue à se dégrader. Pour certains usagers, « *ça fait dix ans qu'on a cette merde, on a plein de problèmes avec et on a toujours pas mieux* », pour d'autres « *de toute façon, le Subutex®, c'est une saloperie ! On s'en sort jamais* », pour d'autres encore « *ce n'est pas un bon médicament, ni un bon « prod »* ». Même les usagers font le constat qu'« *il vaut mieux prendre de la méthadone si on veut se soigner* ».

L'utilisation comme produit de « défonce » ou l'association avec d'autres psychotropes n'est pas une nouveauté. Même si dans certains cas « *la BHD, ça marche* », « *qu'il n'y a plus d'overdose* » comme le rappellent systématiquement les médecins de ville, le capital confiance de ce traitement, déjà entamé, est encore une fois attaqué. En effet, l'ensemble des acteurs de santé ou d'accès aux soins fait état de la difficulté de sortir de la substitution par la BHD.

Ce constat laisse à penser que si les usagers en difficulté avec ce produit ont la possibilité de consommer d'autres molécules, les pratiques évolueront. Reste à savoir quelle molécule sera élue.

À ce stade, différentes hypothèses peuvent être envisagées. La première pourrait être l'augmentation des traitements Méthadone®. En effet, le développement de ces traitements, malgré leurs contraintes est une voie que certains usagers trouveront intéressante. Dans le sillage de ces dernières années, l'évolution du nombre de patients sous méthadone s'est poursuivie en 2006.

La seconde pourrait s'appuyer sur la mise sur le marché de la Suboxone®. Son arrivée dans cet espace va, peut-être, redistribuer les cartes même si sa diffusion sera conditionnée par les modalités de réception tant par les usagers que par les services sanitaires. Cette nouvelle alternative sera investiguée à priori dès 2007, année prévue de sa mise sur le marché.

La troisième hypothèse est déjà en train de se dessiner. La remontée de la disponibilité de l'héroïne dans l'espace urbain inquiète certains observateurs. En effet, des cas d'usagers, anciens héroïnomanes substitués en échec avec le traitement par la BHD, ne seraient plus dans des consommations opportunistes d'héroïne, mais l'aurait élu comme premier produit.

## **Héroïne**

### **Deux espaces, deux situations, une même tendance**

La disponibilité de l'héroïne dans les espaces urbains et festifs est l'un des résultats les plus marquants des investigations de 2006. Si chaque année, les différentes sources interrogées pensaient que ce produit pouvait réapparaître, elles ne pouvaient toutefois pas argumenter par des cas concrets. Cette année, les exemples ne manquent pas.

De même, dans l'espace festif underground la diffusion, soulignée en 2005, se poursuit avec une divulgation de pratiques jusqu'alors « cachées ». Des cas d'usagers issus de cet espace, en demande de soin pour des toxicomanies avérées du fait de consommation d'héroïne depuis plusieurs années, sont repérés.

Les services du respect et de l'application de la loi témoignent d'une hausse des saisies d'héroïne, même si elles restent rares et dans des proportions bien plus faibles que celles des produits « stars » : cannabis et cocaïne. Selon ces services « *les réseaux se réactivent* ». Le

potentiel « retour » dans les mois à venir est envisagé car « *la production reprend, essentiellement en Afghanistan* » constate le référent stupéfiant du Service Régional de la Police Judiciaire.

Les qualités des produits circulant sur le site sont difficiles à évaluer. Les usagers rencontrés ne se plaignent pas d'un produit de mauvaise qualité. De même, les structures sanitaires et d'accès aux soins ne se font pas le relais de problèmes aigus chez les usagers d'héroïne. Un élément à retenir toutefois, la Chef de la section de Toxicologie Médicolégale de la brigade des stupéfiants remarque que, lors de saisies, certains résultats d'analyse ont révélé des taux très faibles de principe actif.

### **Espace Urbain : un retour contenu mais un retour quand même**

Un acteur de la réduction des dommages remarque que « *quand on a fait le test sur une semaine des produits consommés, la plupart des gens avec qui j'ai rempli le questionnaire avaient consommé de l'héroïne* ». Un éducateur de rue d'une autre structure bas seuil constate qu'« *il y a de la came dans la rue et plus qu'il y a quelque temps* ». D'autres témoignages viennent corroborer les informations issues des structures de réduction des dommages. Pour notre enquêteur de rue « *l'héroïne est revenue à fond la caisse* » avec des usages anciens remis au goût du jour : « *Tu as le gramme, tu as le demi et ce qui revient c'est le « kepa » à 20 euros, avant c'était toujours comme ça et puis ça avait disparu, avec le Subutex®* ». Les modalités du trafic du Subutex® ne correspondent en rien avec ceux du deal d'héroïne. D'après cet observateur de l'espace urbain, « *les dealers d'héroïne avaient disparu et là reviennent* ».

Dans le même temps, si le niveau de diffusion est plus important que par le passé, le niveau d'accessibilité est discuté par les différents professionnels du bas seuil. Pour certains « *ce n'est pas une question de pauvreté du marché, quand tu en veux de l'héroïne, tu en trouves* » alors que d'autres relèvent des discours d'usagers, tel que : « *moi je ne prends pas de Sub, je tourne qu'à la came* ».

Au-delà des spécificités des files actives, des représentations de chacun et de la difficulté de témoigner sur une année de pratique, on peut penser que si l'héroïne retrouve une place sur le marché de l'espace urbain, elle reste loin derrière la BHD mais dans une dynamique à la hausse. La première place prise sur le marché des drogues du Subutex®, opiacé peu cher, facile d'accès n'est pas menacée à court terme. Comme le souligne un éducateur d'une structure de première ligne « *les grands précaires, l'héroïne, ils ne la voient pas passer* ». A 60 euros le gramme pour l'héroïne blanche ou même 40 euros le gramme pour l'héroïne brune, une part des usagers d'opiacés ayant accès à la BHD sera confrontés à des « *difficultés* » pour accéder à ce produit. Comme le dit un observateur : « *le Subutex® est et restera l'héroïne du pauvre* ».

Toutefois, des cas d'usagers pour qui l'héroïne est (ou est redevenue) le premier produit de consommation, sont clairement identifiés. Les observateurs font état d'une part des usagers, pas seulement des héroïnomanes substitués, ayant accès à l'héroïne qui compensent les périodes de manque par la consommation de BHD. Pour un acteur de la réduction des dommages, « *les vieux qui ont décroché de certains circuits de dealers d'héro, ont décroché de l'héro et sont sous Sub. Par contre, ceux qui sont dans le business, les jeunes sont encore dans les consommations, retrouvent plus de produit en général et d'héroïne en particulier* ». Même si comme ce professionnel de la réduction des dommages, on peut partager l'hypothèse d'une plus grande vulnérabilité des usagers en contact avec les réseaux de deal, peut-on être aussi optimiste avec les usagers de Subutex® ? Faire le pari que seule la proximité avec le produit est motrice dans l'usage d'opiacés, c'est oublier que des usages opportunistes d'héroïne sont décrits par les usagers « *héroïnomanes substitués* ».

Ces mêmes observateurs décrivent des consommations alternées selon leur niveau d'accessibilité à l'héroïne. Un de ces acteurs de RdR résume les discours des usagers : « *Ils me disent : « Quand il y en a j'en prends, et quand il n'y en a plus je retourne au Sub, et si je n'ai pas besoin de mon sub je le vends » »*. Il est clair alors que c'est l'héroïne qui est le produit au centre des problématiques d'usage. « *Si le Subutex® est consommé par défaut* » comme le signale une infirmière d'une structure « bas seuil », l'héroïne décrite dans des usages d'opportunité auparavant, devient pour certains, le premier produit de consommation ; la dépendance étant gérée par la prise de Subutex®.

### **Espace festif underground : une tendance qui s'affirme**

Dans tous les événements festif Techno ou de type festival, donnant lieu à des observations ethnographiques, l'héroïne est citée comme un produit présent. La diffusion, ou plutôt la divulgation, soulignée en 2005 se poursuit. Pour une observatrice « *de l'héroïne, c'est pas plus diffusée qu'avant, en fait les gens en parlaient pas, c'est tout mais je me rends compte qu'il y en a toujours eu* ». Ainsi dans cette logique, nous pouvons considérer que si les observateurs de cet espace décrivent des usages d'héroïne, ce n'est pas parce que la diffusion augmente en de forte proportion mais plus parce que les conséquences d'usage révèlent des consommateurs en difficulté avec ce produit.

L'évolution, sensible en 2005, nette en 2006, des témoignages, rapportés sur le sujet par les observateurs, doivent être replacés dans une chronologie déjà amorcée il y a plusieurs années.

Les consommations dites « *de descentes* » décrites depuis quelque temps se sont transformées pour certaines en usages réguliers, voire problématiques. Une observatrice de cet espace depuis des années indique que « *cette année, je me suis rendue compte que plein d'anciens, qui en prenaient à l'époque pour redescendre, étaient à fond dedans* ».

Ce produit, dans cet espace n'est pas (plus) réservé à certains milieux. « *C'est tous les milieux Hardcore, Reggae, Drum's and bass* » s'inquiète cette même observatrice. Le mélange des milieux, accéléré par les transformations de cet espace, la perte d'identification aux normes « Techno » d'antan ou simplement leurs évolutions sont au centre d'une transformation des consommations et des pratiques d'usage en général, et d'héroïne en particulier.

Cette divulgation dans l'espace festif ne correspond pas une normalisation des pratiques car les usages restent cachés pour la plupart. L'espace festif « Techno », vecteur culturel qui a importé les molécules de synthèse stigmatise les usages d'opiacés.

Soulignons que l'augmentation des pratiques tend souvent à la normalisation. Aujourd'hui, les démarches individuelles de consommations d'héroïne se transforment en démarches collectives où des sous-groupes se constituent autour de cet usage différent.

L'apparition de demande de soins pour des toxicomanies avérées à l'usage d'héroïne de personnes jeunes issues de cet espace, est aussi un indicateur sur les niveaux d'usage de cette molécule. Pour une professionnelle d'un CSST, le constat marquant de 2006 est « *qu'on a des jeunes « Techno », pas du tout précaires, qui viennent en demande de soins à cause de l'héroïne* ».

### **Méthadone**

Depuis plusieurs années déjà, on note une évolution vers un rééquilibrage des deux traitements de substitution. La volonté de l'arrêt du Subutex®, souvent à cause des problèmes liés à l'injection, fait augmenter les traitements par Méthadone. Évidemment l'augmentation de la Méthadone, prescrite sur le site, élève automatiquement le niveau potentiel de la disponibilité de cette molécule hors prescription. Les observateurs de l'espace urbain constatent que le « deal » correspond plus « *à du dépannage* » qu'à un marché parallèle

structuré. Il est clair que les niveaux de détournement de ces traitements ne sont pas comparables à ceux du Subutex®.

À cause d'un protocole lourd, les usagers ont élaboré des stratégies « *pour ne pas être dans le manque* » s'il y a une faille dans le rythme des prescriptions. Autrement dit, les accommodations des prescriptions permettent d'avoir un stock de méthadone si les patients manquent un rendez-vous avec le médecin.

Ce stock peut servir pour soi mais aussi pour d'autres. La solidarité moyennant finance alimente un marché parallèle restreint. Les démarches correspondent plus à des transactions individuelles et inter-individuelles d'aide et de soutien des usagers entre eux, qu'à un véritable marché noir.

Pour une actrice de la réduction des dommages « *les personnes qui sont dans le protocole Méthadone, ce sont des gens qui ont quand même fait cette démarche d'aller vers ce programme de substitution* ». Pour beaucoup, usagers compris, la Méthadone est plus inscrite dans un parcours de soins que le Subutex®. Si les propriétés moléculaires et les galéniques y contribuent, le protocole strict est la raison principale à cette perception.

Nous sommes alors au cœur du paradoxe de la substitution aux opiacés. D'un côté le Subutex® est consommé dans des quantités variables, par la voie veineuse, de l'autre, la méthadone, perçue par tous comme un médicament « efficace », reste toujours moins prescrite.

## **Sulfate de morphine**

Les consommations de Skenan® et de Moscontin® restent marginales sur le site. Certains usagers réussissent à obtenir des prescriptions qui peuvent pour une part constituer un marché parallèle réduit. Ce produit faiblement accessible par voie médicale est l'objet d'échange même si les usagers qui y ont accès gardent pour eux ce privilège.

Pour un observateur de cet espace « *les personnes qui utilisent le Skenan®, décrivent un effet plus proche de l'héroïne, un effet anxiolytique mais pas forcément de baisse d'énergie* ».

Même si des jeunes consommateurs peuvent être repérés, les usagers sont plutôt des personnes averties sur les consommations, souvent en difficulté avec leur substitution actuelle, que ce soit avec la méthadone ou la buprénorphine. Ce produit peut alors avoir une fonction de substitution mieux adaptée. On observe notamment que certains usagers sont passés au Moscontin® pour arrêter l'injection de Subutex®

Toutefois la rareté de ce produit met en difficulté certains usagers. Pour une actrice de la réduction des dommages « *on en parle parce que le peu de personnes qui en consomment se retrouvent en difficulté par rapport à cette consommation du fait de son manque d'accessibilité* ». Pour un acteur d'un autre dispositif de soins « *j'ai l'impression que c'est des gens qui connaissent mal ces produits parce qu'ils en connaissent le côté « confort » mais j'ai pas le sentiment qu'ils en connaissent les inconvénients* ».

Dans tous les cas, ces produits rares ont bonne presse dans l'espace urbain surtout pour des raisons de facilité d'injection.

## **Néocodion® et Dicodin® : deux autres alternatives**

La codéine et principalement le Néocodion® est utilisée par les usagers de drogues comme alternative aux toxicomanies aux opiacés. Avant la mise en place des traitements de substitution, ce médicament était déjà utilisé comme tel par de nombreux usagers d'héroïne pour réguler, réduire, voire arrêter leurs consommations.

En 2006, les avis divergent. Pour certains « *le Néocodion®, c'est terminé* » pour d'autres, ce produit est encore présent même si les usagers sont peu nombreux. Là encore, la réalité se situe entre les deux.

Certains pharmaciens considèrent que les délivrances de Néocodion® auprès de personnes qu'ils jugent usagers de drogues sont en augmentation. Comme un acteur de réduction des dommages, il est possible de s'interroger. Pour lui, « *même s'ils vendent une boîte par mois, je me demande si ça ne les marque pas aussi des fois* ». Longtemps un des médicaments pour « les toxicomanes », la possibilité qu'il porte encore cette image n'est pas à négliger.

Notons toutefois que la mauvaise image du Subutex®, tant chez les usagers que chez les médecins, peut être aussi l'une des explications de cette tendance à la hausse des prescriptions et donc des délivrances de codéine, avec une part d'auto-médication.

Le Dicodin® est toujours prescrit pour une cinquantaine d'usagers. Les inconvénients qui sont associés à la méthadone, trop connotée du côté du toxicomane en substitution, ou ceux en lien avec le Subutex® qui rendrait ces usagers vulnérables à son mésusage, font de cette molécule une troisième possibilité dans le panel des médicaments de substitution.

## **Opium**

Un acteur de la réduction des dommages indique que « *quelques mecs consomment ça mais ça reste marginal* ». On peut penser que ce produit invisible il y a quelques années dans cet espace s'est révélé par la porosité entre les espaces festif et urbain. Plusieurs observations ethnographiques, dans l'espace festif alternatif, rapportent la présence d'opium en quantité relativement importante sur différents événements Techno ou festivals. Parfois à 50 euros le gramme, parfois à 70 euros, l'opium ne se vend pas, il se partage plus entre usagers dans des trocs de produits, souvent pour « l'expérience ».

Plutôt observée de façon saisonnière dans l'espace festif, mais aussi occasionnellement dans l'espace urbain, sa consommation est orientée principalement dans une recherche de régulation, souvent pour redescendre des stimulants et/ou des hallucinogènes.

## **Les stimulants**

---





## Données de Cadrage<sup>18</sup>

La consommation de stimulants est globalement à la hausse depuis le début des années 2000. La cocaïne, qui a connu une légère augmentation de sa consommation entre 2001 et 2003, la voit s'accroître en 2006. Ce produit est plus fréquemment consommé de façon quotidienne et apparaît donc bien « installé » parmi les usagers de drogues.

L'ecstasy est passée de 29 à près de 46% d'usagers entre 2001 et 2003, tendance qui ne se confirme pas en 2006 (25%). Les usagers consommaient l'ecstasy en 2001 et 2002 essentiellement à un rythme mensuel, ce qui n'est plus le cas en 2003 et en 2006 où les usages sont plutôt hebdomadaires.

Les stimulants sont plutôt consommés par voie orale (ecstasy) ou par voie nasale (MDMA, cocaïne). La cocaïne est le seul stimulant injecté, pratiqué par la plupart des usagers.

### *Les usages de substance au cours du mois précédant l'enquête*

	2001	2002	2003	2006
	%	%	%	%
Cocaïne/crack	43,7	47,5	49,2	61,9
Autres stimulants (ecstasy, amphétamines...)	29,4	42,4	49,2	25

## Cocaïne

### Une diffusion qui continue...

Toute l'année, le journal local le plus connu s'est fait le relais de différentes affaires où la cocaïne était en cause. En janvier 2006 : « dans une « cavité » du véhicule, les membres de la brigade de surveillance intérieure découvrent 475 g de cocaïne » ; en avril, « une brique de près d'un kilo de poudre côtoie une petite bonbonne de 1 gramme. Cette sorte de bonbon était destinée à la clientèle de la rue » ; en novembre « intercepté à Saint-Lary-Soulan, ce trio transportait notamment 700 grammes de cocaïne ». On est loin de la prise record de 250 kg de juillet 2005 qualifiée de « cargaison en transit » par les services du respect et de l'application de la loi même si le ressenti des personnels de ces services est sans détour : « la cocaïne est diffusée, dans les cités où il n'y avait que du shit voilà 5 ans, maintenant ils proposent les 2 (...) la cocaïne, ce n'est plus des réseaux de spécialistes » constate le responsable de la brigade des stupéfiants.

Pour le Chef de service de surveillance des douanes « la cocaïne est partout, depuis le début de l'année, on en a fait presque autant que de cannabis (...) une saisie de 140 grammes à C., 16 grammes à F., 210 grammes l'autre jour sur du voyou local bien connu et les Gendarmes en perquisition ont fait 480 grammes derrière ». Si la diffusion de la cocaïne n'est pas comparable à celle du cannabis, il est clair que l'expansion de la diffusion continue.

Sur tous les terrains ethnographiques de 2006, dans l'espace urbain comme dans les différents espaces festifs (underground, festival, commercial), la cocaïne est citée comme le produit le plus présent des scènes investiguées, même si parfois son accessibilité est discutée.

Dans l'espace urbain, un éducateur de rue constate que « pour faire du business de coke avec le RMI, c'est galère, même si c'est disponible ». Sur le marché des drogues de cet espace, un prix relativement élevé serait un frein à sa consommation. Les opiacés et d'autres psychostimulants, moins chers, seraient privilégiés réservant la cocaïne à des consommations d'opportunité. Notons tout de même qu'une observatrice de cet espace constate que

<sup>18</sup> Données issues des enquêtes TREND menés dans les structures de première ligne

« beaucoup de cocaïne circule » que « ça va crescendo » et qu' « on la sent vraiment présente car la cocaïne se trouve de plus en plus facilement et touche de plus en plus de monde ».

Pour une observatrice de l'espace festif « dans certaines soirées pour trouver de la coke c'était un peu le cauchemar ». Le contrôle social ou l'éventuelle répression d'un service d'ordre dans des événements festifs structurés sont certainement des contraintes au micro-traffic même si, là aussi, la forte diffusion est indiscutable.

La cocaïne conserve son image positive. Dans les représentations des usagers polyconsommateurs de drogues, « " la cocaïne, c'est génial " point » souligne cette année encore un médecin du réseau. Ce serait un produit festif, considéré comme non dangereux et qui valorise son utilisateur en opposition à d'autres produits.

Les opiacés renverraient à la « toxicomanie désocialisante » ou aux maladies dont ils pourraient être les vecteurs. Les molécules de synthèse seraient à l'origine de comportements incontrôlables, inconvenients majeurs quand l'utilisateur, même dans des moments festifs, ne veut pas créer de distorsion dans ses relations aux autres. La cocaïne serait « le produit qui permet de traverser tous les états, de la déshinibition à la défonce, sans conséquence » décrit une usagère.

### **... pour des populations très différentes et pas toujours prise en charge**

Cette diffusion massive et continue de ce produit sur le site élargit encore les publics concernés. Les milieux aisés, les polytoxicomanes précarisés, les populations aux revenus moyens, les populations plus jeunes et défavorisées sont concernés.

Dans l'espace urbain, que ce soit les « jeunes en errance » ou « les anciens héroïnomanes substitués », tous consomment de la cocaïne. Notons que 10% des primo arrivants de la file active d'une structure d'accès aux soins se sont rendus dans ce lieu en raison de leur consommation de cocaïne. Dans cette structure, des « cocaïnomanes durs » sont aussi repérés, même si le reste de la file active est constitué de consommateurs opportunistes.

Il est possible de penser que la réalité des consommations de cocaïne ne se reflète pas totalement dans les files actives du soin ou de l'accès aux soins. En ce sens, pour une actrice du soin « les usagers peuvent identifier des problèmes de consommation, mais n'iront pas vers les centres de soins parce le CSST correspond, en tout cas dans les esprits, à un certain public auquel beaucoup ont peur de s'identifier ». Si en règle générale, l'étiquette de toxicomane n'est pas facile à porter, elle l'est d'autant plus quand la toxicomanie est due à un produit pensé a priori « sans danger ».

Si l'an passé, certains observateurs du site indiquaient des usages « pour être performant dans le boulot, (...) performant pour faire la fête le soir », cette année notre investigation n'a pas révélé ce type de discours. S'il est clair que ces types d'usage relevés en 2005 doivent perdurer, les constats 2006 identifient des usagers de classe sociale modeste, débutant par des consommations festives, et qui consomment de la cocaïne « avant de partir bosser » plus par nécessité que pour un effet dopant. Des consommations régulières, voire très régulières apparaissent chez certains usagers « ex-festifs » mais plus en lien à une dépendance avérée que pour optimiser des performances.

Dans l'espace festif commercial, la cocaïne, comme l'alcool, est considérée comme un élément de la fête. À la différence de l'espace festif underground, le manque de diversité des produits diffusés et l'image du « Showbizz » furent les deux vecteurs essentiels de la propagation de ce produit dans les établissements « sélects », « mixtes » ou de « périphérie »<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> C.f. Chapitre 1 : Espaces et usagers

Si depuis longtemps le « commercial » l'avait élue comme le produit le plus usité, dans le monde de la musique électronique clubber ou underground, la cocaïne prend la première place dans le palmarès des psychostimulants et plus particulièrement chez les trentenaires issus de la première génération de cet espace. En synthétisant l'ensemble des discours des informateurs, il est clair qu'une analyse générationnelle comme une analyse de genre peuvent être envisagées. On note que les filles entre 25 et 35 ans de cet espace privilégient plus exclusivement ce produit que les garçons qui le consomment souvent en association avec d'autres produits.

Il est évident que « la défonce » aux psychostimulants synthétiques n'est pas la même. Si « *une trace de MDMA* » fait tenir toute la nuit, le « craving » engendre des consommations régulières pour maintenir un état différent, avec des coûts de consommations non équivalents. « *Le lundi, c'est plus compliqué si tu t'es mis la tête avec du MDMA qu'avec la coke* » constate une usagère. Cette population, plutôt insérée, avec un pouvoir d'achat plus important qu'auparavant et qui doit être opérationnelle les lendemains de fête, privilégie cette molécule à la fois pour des raisons pratiques, mais aussi dans un processus de distinction. La consommation de cocaïne deviendrait alors un marqueur social puissant. Ne pas ressembler aux jeunes, c'est montrer sa différence et être identifié comme tel dans un espace en mutation.

### **Qualités de cocaïne ?**

Si avant 2005, l'analyse d'échantillons issus de grosses saisies de cocaïne révélait des taux de concentration élevés ; en 2006 ce n'est plus le cas. « *On a remarqué, sur la cocaïne en particulier qu'elle était de plus en plus coupée. Il y a quelques années, on avait de la cocaïne pure mais là, cette année, ce n'est pas le cas* » constate la responsable du laboratoire d'analyse scientifique de police. Elle ajoute « *même si selon les réseaux démantelés, les analyses ne révèlent pas les mêmes résultats, les taux de concentration sont évalués aux alentours de 40% contre 85 % durant la période précédente* ».

Autrement dit, si les taux de concentration de cocaïne des produits saisis avant intermédiaires sont plus faibles, fatalement, des conséquences sur les qualités des échantillons au bout de l'échelle des revendeurs apparaissent.

Les usagers se plaignent régulièrement d'une qualité de produits qui se dégrade. Les écarts entre les effets recherchés et les effets ressentis sont décrits dans les deux espaces.

« *Elle est moins bonne* » constate un usager de l'espace urbain « *on trouve de la coke à 40-50 euros, mais il faut faire des traits énormes pour sentir quelque chose* » ajoute-t-il. Pour une consommatrice de l'espace festif alternatif habituée du produit « *ce n'est plus le mini rail et hop tu montais, tu en avais pour trois heures avant de redescendre. Aujourd'hui c'est violent et la descente est plus rapide et plus rude* ».

Au-delà de l'adage « c'était mieux avant », les effets décrits par les usagers actuels correspondent peu aux effets a priori attendus par un usager de cocaïne. « *Elle te tend, tu es super énervé, la plupart du temps c'est du speed. Alors qu'un bon rail de coke, t'es à fond pendant deux heures, mais t'es pas tendu, tu peux aller au pieu* » décrit un usager de l'espace festif commercial.

Souvent « les produits de coupe » sont rendus responsable de cette distorsion des effets. Si dans l'espace urbain, les usagers pensent qu'« *ils y foutent des médicaments* », les consommateurs de l'espace festif préfèrent l'hypothèse « *des amphétamines* ». Les analyses SINTES de 2006 montrent que les deux sont possibles même si la répartition entre les espaces n'est pas aussi simple et que, là encore, les représentations sont sans fondement pragmatique.

TREND Toulouse a participé à la « collecte cocaïne » SINTES 2006. Soixante échantillons de cocaïne accompagnés d'un questionnaire sur l'usager ont été prélevés sur le site puis analysés. Les résultats confirment l'hypothèse de la présence d'échantillons très hétérogènes sur le site.

Trois catégories se dessinent : des produits avec des taux de cocaïne dosés à plus de 60%, des produits dosés entre 20 et 60% et des produits dosés à moins de 20%. Évidemment les produits les moins dosés sont ceux qui contiennent le plus de produits additionnels. On remarque que la diversité des produits de coupe est très large<sup>20</sup>.

Les prix fluctuent en moyenne entre 40 et 90 euros le gramme avec un écart moyen entre 60 et 70 euros le gramme. Si le fournisseur est usager/revendeur, les prix ont tendance à être plus élevés (plutôt 70 euros) que si l'on s'adresse à un semi-grossiste (60 euros).

Dans l'espace festif commercial, le gramme est toujours plus cher que dans les autres espaces, souvent pour des produits de moins bonne qualité. Les écarts de prix ne sont pas spécifiques aux espaces même si le rapport « qualité/prix » est relativement plus avantageux pour les usagers dans l'espace festif underground.

La mise en perspective des taux de concentration en cocaïne, des concentrations estimées et des prix montre qu'il n'y a pas de relation directe entre les taux de concentration et les prix des échantillons. On remarque toutefois une corrélation entre le prix et la qualité attribuée aux produits consommés. Les effets ressentis sont décrits comme d'autant plus forts que l'échantillon a un prix élevé sans relation directe avec les taux de concentration de cocaïne ou les produits associés.

### **Modalités de consommation : sniff, injection, forme base fumée**

Le sniff est la première modalité de consommation loin devant, l'injection prépondérante pour les usagers qui fréquentent les structures de premières lignes et la forme base fumée qui se développe.

Pour une actrice d'une structure de réduction des dommages « *l'injection dans notre file active, c'est le deuxième mode d'utilisation* ». Pour les observateurs de l'espace urbain « *il y a de plus en plus d'injecteurs de cocaïne* ». Les usagers les plus engagés dans des pratiques de consommations de cocaïne sont les plus vulnérables à cette modalité d'usage du fait de la concentration plasmatique de la voie veineuse.

Comme pour une usagère qui explique que « *la puissance de l'effet est indescriptible* », le réflexe de passer à l'injection pour potentialiser les effets d'un produit médiocre est clairement identifié par l'ensemble des acteurs de la réduction des dommages.

Sans être dans une dichotomie exhaustive, deux populations apparaissent chez les injecteurs de cocaïne. Parfois dans des parcours de substitution, une part de cette population utilise cette modalité depuis longtemps, peu importe la molécule. La cocaïne est alors souvent reléguée à des consommations opportunistes. L'autre part, issue de milieux « semi socialisés », utilise l'injection et non pas la base fumée pour des raisons financières. Pour une observatrice « *Ces usagers sont complètement dépendants à ce produit et comme ils ont le même effet pour moins de produit, ils continuent encore et encore, tant qu'ils le peuvent* ».

Rappelons que le free base est la prise par inhalation à chaud d'un caillou obtenu par la transformation du chlorhydrate de cocaïne par adjonction d'ammoniaque ou de bicarbonate comme le crack, plus connu du grand public. Développée chez certains usagers réguliers depuis plusieurs années, cette modalité s'ouvre à de nouveaux publics de l'espace festif en général et de l'underground en particulier. Cette modalité véhicule une image très positive de pureté du produit à l'inverse du crack qui renvoie à l'image des toxicomanes américains ou des Départements d'Outre Mer.

---

<sup>20</sup> Phénacétine, Lidocaïne, Piracetam, Paracétamol, Diltiazem, MDMA, Kétamine, Méthadone. On remarque que les produits additionnels ont soit des effets similaires (stimulation cognitive pour le piracétam) soit des effets opposés aux sensations recherchées.

Dans la recherche d'effets puissants, l'injection et la base fumée rivalisent. Si la seconde modalité « *gâche* » une part d'un produit coûteux, la voie veineuse a toutes les chances de continuer à se développer malgré les conséquences désastreuses sur le système veineux et les risques associés à cette modalité de consommation.

Notons que l'injection de la forme base est repérée. Dans ce cas, la forme base « *pour avoir une cocaïne sans saloperies* » est injectée « *pour la concentration plasmatique et le geste* » décrit un observateur concluant que « *le crack ou le free base est considéré comme le must chez les injecteurs de cocaïne « sérieux »* ».

### **Crack/free base : deux représentations pour un même produit**

Un acteur de la réduction des dommages souligne « *quand ils basent, les usagers pensent purifier la cocaïne* ». Baser la coke serait un moyen de supprimer l'ensemble des produits de coupe pour avoir une cocaïne pure alors que « *le crack c'est un truc de toxico* ». Deux représentations d'un même produit facilitent le développement du free base, car ayant des effets puissants, il ne porte pas le stigmate des conséquences de l'usage du crack.

La forte disponibilité de cocaïne sur notre site, avec des prix toujours plus faibles et des qualités de cocaïne de plus en plus médiocres pourraient amener les usagers à utiliser cette modalité d'usage à risque.

Sans nier les problématiques actuelles liées à la consommation de cocaïne chlorydrate, nous pouvons supposer que les dommages en lien avec une modalité crack/free base portée par une image positive pourraient engendrer de nouvelles problématiques qui ne manqueront pas d'interroger l'ensemble des dispositifs et des acteurs de terrain.

La cocaïne et notamment sa consommation sous sa forme base peut poser des problèmes sanitaires tout aussi importants que l'héroïne. De la même manière que tous les usagers d'héroïne ne deviennent pas toxicomanes, tous les usagers de cocaïne base ne le deviendront pas non plus. Cependant, un certain nombre d'entre eux pourraient le devenir.

Il faut un certain temps de pratique pour que des problèmes sérieux apparaissent. Si en 2004 déjà, nous assistions à certaine initialisation de consommation, en 2006 la tendance à l'expansion de cette modalité d'usage s'affirme.

Les exemples d'autres pays, notamment sur le continent américain ou plus près de nous aux Pays-Bas le montrent, la diffusion de la cocaïne s'accompagne du développement de la consommation de la cocaïne base fumée. En séparant dans notre représentation le crack du free base, nous avons occulté un problème émergent.

Il n'y a pas de scène ouverte de crack à Toulouse comme on peut le voir ailleurs (18<sup>e</sup> Paris DOM), là où le produit, le contexte social et les représentations se superposent. Pour le moment sur le site, free base et crack sont considérés trop souvent comme deux produits différents tant pour les usagers que pour certains médecins qui les prennent en charge.

Si la consommation de cocaïne n'a jamais été considérée comme un problème de santé publique tant sa diffusion était largement supplantée par celle des opiacés, les professionnels de la prise en charge des usagers de cocaïne doivent s'interroger. L'évolution des espaces de diffusion de ce produit sous sa forme chlorydrate et l'émergence puis l'élargissement de la forme base laissent penser qu'une augmentation progressive des dommages associés à l'évolution de cette consommation est possible.

## **MDMA, ecstasy**

### **Toujours disponible et accessible dans les différents espaces.**

La MDMA décrite comme le produit roi des soirées Techno semble être aujourd'hui supplantée par la cocaïne. Toutefois, il est toujours très diffusé même si la forme MDMA

poudre prend la place du comprimé dans tous les milieux. Seul l'espace festif commercial maintient un équilibre entre poudre et comprimé. Pour une enquêtrice de l'espace festif underground « *des fois tu vois des ecstasy (comprimés) ou des gélules mais la plupart du temps on me propose carrément le gramme* ». Pour un usager de l'espace festif commercial, « *on voit pas mal de gélules qu'on ne voyaient pas avant, mais autour de moi en boîte c'est plus l'ecsta (comprimé), la gélule c'est plus en appart* ». Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées dans cette évolution : la mode du « sniff » comme modalité « branchée » en relation avec l'explosion des consommations de cocaïne, produit porté par une image extrêmement positive, dans cet espace, même si l'hypothèse de l'augmentation de la disponibilité du MDMA poudre paraît plus pragmatique. Une collectrice pense que « *ce sont des gros arrivages, particulièrement d'Hollande* ».

Dans l'espace urbain, la MDMA est parfois le premier produit de consommation même si cette molécule reste habituellement un produit de consommation opportuniste. Pour une observatrice « *l'ecstasy est devenue parfois un produit de première consommation* ». Un observateur ajoute que « *ce n'est pas comme la coke, c'est autre chose. Ce n'est pas le même prix. Toutes les petites mineures que l'on a, par exemple, elles ont tapé une ou deux fois de la coke dans leur vie, par contre elles prennent régulièrement des ecstasys ou du speed* ». Dans cet espace, son prix moins élevé que la cocaïne la rend plus accessible. En effet, même si le gramme de MDMA est proche du gramme de cocaïne entre 50 et 70 euros, le rapport quantité consommée/effet n'est pas le même. La répétition des prises pour maintenir un effet dans le cas de la cocaïne, n'est pas similaire aux consommations de MDMA, avec des effets différents, mais qui durent plus longtemps. Ce phénomène rend automatiquement moins coûteuse la prise de MDMA et confirme l'hypothèse de la diffusion de cocaïne sans l'automatique accessibilité dans cet espace.

Dans les discours des usagers du moins, les moments de consommation sont réservés « *au festif* ». En ce sens, les acteurs d'une équipe de réduction des dommages confirment que « *c'est plutôt le soir quand même, ils ne sont pas défoncés aux ecstasys dans la journée* ».

Toutefois les terrains ethnographiques de rue constatent que des usages de psychostimulants en général et de MDMA en particulier sont fréquents en journée. Un jeune usager vivant en couple sans domicile fixe décrit à notre enquêteur de rue que « *le matin on se lève, tu vois, on part à Esquirol pour trouver des taz, si on trouve pas on cherche ailleurs, mais bon c'est pas compliqué de trouver (...) après on bouge faire un peu la manche même si c'est pas simple sous taz (...) ce qui est bien c'est que ça dure longtemps, tu prends le matin et t'as les effets toute la journée* ». Ce cas n'est pas isolé. D'autres usagers sont repérés par l'enquêteur urbain du dispositif même si l'augmentation de la diffusion de ce produit ne concerne pas l'ensemble des usagers l'espace urbain.

Des jeunes plutôt en errance, ou en quête d'affiliation alternative sont les premiers consommateurs de cette substance dans cet espace. En effet, ces personnes longtemps qualifiées de « *travellers* », aujourd'hui de « *nouvelles populations* » en opposition aux héroïnomanes substitués constituent pour un observateur extérieur les nouvelles problématiques de rue. Leur appartenance à l'espace festif underground qu'ils revendiquent comme identité est à notre sens à discuter.

Dans tous les cas, cette population aux caractéristiques différentes des usagers historiquement en contact avec les structures de réduction des dommages n'est pas nouvelle. En 2006, il est difficile de décrire une évolution particulière même si on remarque comme notre enquêteur de rue et les acteurs des lieux d'accueil que des populations jeunes ou très jeunes, en précarité, alimentent les files actives des différents dispositifs d'accès aux soins.

## **Différentes modalités d'usage**

La voie orale et le sniff ne sont pas les seules modalités de consommation. Avec toutes les pondérations d'usage, une actrice de la réduction des dommages « *a l'impression qu'on parle plus d'ecstasy injectée qu'auparavant* ». Même si ces descriptions ne sont pas régulières, elles marquent les observateurs qui associent difficilement ce produit et cette modalité d'usage du fait de leur représentation de cette molécule.

En effet, si la MDMA appartenait à l'origine à l'espace festif et la pratique d'injection aux personnes « étiquetées comme toxicomanes » de l'espace urbain ; produits et pratiques circulent d'un espace à l'autre. Les « jeunes en errance<sup>21</sup> » de l'espace urbain qui sont pour une partie des injecteurs et qui fréquentent l'espace festif underground sont les principaux « vecteurs » de cette circulation des produits et des pratiques entre les espaces.

Ainsi, pour ce produit, ceux qui connaissaient déjà la pratique de l'injection ont expérimenté la MDMA et inversement dans une mixité due à une porosité des espaces.

## **Des dosages élevés**

Le laboratoire scientifique de police note « *deux affaires de MDMA quasiment pures* ». Ce produit décrit sous forme de cristaux, « *on aurait dit un peu du sucre brun, on avait jamais vu ce type de présentation de MDMA* », est semblable à deux échantillons collectés durant l'été par deux collectrices du site. En effet, plusieurs usagers sur le site ont signalé durant cette période des effets indésirables consécutifs à la consommation de poudres supposées contenir de la MDMA. Deux échantillons de produit ont donc été recueillis auprès d'usagers distincts, consommateurs réguliers de MDMA. L'un rapporte des troubles de l'équilibre associés à des vomissements, des bouffées de chaleur et des maux de ventre, l'autre décrit les mêmes symptômes associés à une perte de connaissance. Tous deux ont immédiatement envisagé que la poudre contenait une autre substance à l'origine des troubles ressentis. Les analyses montrent pourtant l'inverse. Le seul principe actif identifié dans ces échantillons par le laboratoire d'analyse est la MDMA, mais à de très forts dosages : 88% et 95%. Les personnes ont vraisemblablement été victimes d'un surdosage de MDMA. Les symptômes décrits sont clairement compatibles avec cette hypothèse.

Ces incidents montrent que les usagers attribuent plus souvent les dommages survenus à des adjuvants qu'à la molécule elle-même. Ce phénomène est logique, prendre un produit psychoactif, c'est tout d'abord évacuer le risque qui lui est associé.

Les usagers consommant la MDMA sous forme de poudre sont d'autant plus exposés à des surdosages que ces produits présentent des teneurs en MDMA très variables et parfois très élevées. Comme l'indique la note SINTES du 1<sup>er</sup> septembre 2006, il est à noter que sur 38 échantillons de poudre de MDMA collectés en 2005 par le dispositif SINTES, les dosages en principe actif s'étendaient de 2 à 100% et un quart des échantillons montraient des taux de principe actif supérieurs à 75 %.

## **Les autres Stimulants**

### **Benzylpipérazines (BZP), un nouveau produit sur le site ?**

La famille des pipérazines est déjà connue du dispositif via la mCPP (mono-chlorophénylpipérazine) alors que le TFMPP (trifluorophénylméthyl-pipérazine) était repérée en même temps que le BZP au niveau national.

---

<sup>21</sup> C.f. Chapitre 1 : Espace et usagers



Cette molécule, surnommée ailleurs Pep ou Bliss,<sup>22</sup> est appelée BZP sur le site. Elle est citée par plusieurs observateurs du site de l'espace festif et serait utilisée comme un stimulant. Dans les cas recensés sur le site, ce produit serait vendu comme tel et non pas sous l'appellation ecstasy.

Selon les quelques usagers rencontrés, son accessibilité semble réduite via « *les revendeurs habituels* ». La filière Internet est mise en avant par les usagers interrogés même si tous ces usagers l'ont acheté à un revendeur (amis) qui « *se fournirait sur Internet* ».

Pour un usager « *c'est un nouveau prod, c'est comme les ecstas mais mieux* ». Un des enquêteurs du dispositif local décrit ces usagers comme « *lambdas, ils n'appartiennent pas à un courant particulier, ils connaissent les prods, cocaïne ecsta en particulier, pour faire la fête et voilà* ».

Ce produit est décrit comme un comprimé blanc ovoïde de petite taille ou sous forme de gélules. Une gélule a pu être collectée. Elle contenait une poudre de blanche (200mg). Sa composition est a priori exclusivement du BZP. Aucune autre substance testée n'a été repérée (opiacés, cocaïne, amphétamines, cannabis, dexiropoxyphine, cannabis, benzodiazépines, méthadone). Cet échantillon n'est évidemment pas représentatif des produits qui circulent.

Dans tous les cas, ce produit identifié comme du BZP par les consommateurs, donc non listé stupéfiant, ne s'intègre pas dans cette logique de contournement de la loi. « *Ils ne revendiquent pas de consommer une drogue légale* » précise un enquêteur ethnographique. Consommer ce produit serait une façon de s'inscrire en tant qu'expert des drogues de synthèse dans un groupe où les psychostimulants dominent toutes les consommations. Autrement dit, ces usagers s'inscrivent dans un processus de distinction face à ces « *ringards qui consomment encore de la MDMA* ».

Même si dans les pays anglo-saxons, ce produit a été vendu dans les « raves » comme de l'ecstasy, sur le site, il est vendu comme du BZP, ce qui le différencie de la mCPP, souvent vendu sous une autre appellation.

Les effets à long terme sont mal connus, et certains utilisateurs ont connu des problèmes : crises d'anxiété, de nausée ou de palpitations, souvent dues à la prise d'une dose importante.

Cette molécule a été interdite aux Etats-Unis en 2002. En Nouvelle-Zélande, ce produit est largement diffusé, surtout dans la tranche des 20-30 ans. Sa forme mélangée avec une autre pipérazine, la TFMPP, donne un effet relaxant et euphorisant qui la rend semblable à une « *ecstasy douce* ».

Le BZP est interdit dans d'autres pays : l'Australie, le Japon, le Danemark, en Suède et en Grèce.

### **Amphétamines : peu de changements sur le site**

Dans les deux espaces investigués, cette molécule régulièrement retrouvée lors des analyses des échantillons de cocaïne, est souvent rendue responsable du « mauvais effet » de la cocaïne.

Dans l'espace festif, elles restent présentes chez les jeunes usagers de l'espace underground, et restent peu décrites dans l'espace festif commercial, si ce n'est à la marge.

Lors des terrains ethnographiques 2006, le speed est décrit sur des « free parties » plutôt organisées par la jeune génération de l'espace festif underground. Une observatrice de cet espace pondère l'hypothèse que seuls les jeunes consomment ce produit. Pour elle, « *il y a pas mal de jeunes qui prennent des speeds mais il y a des vieux qui aiment ça aussi* ». Des prix

---

<sup>22</sup> Article Nova : <http://www.novaplanet.com/cyber-hardcore/article.175.1.le-bzp-une-nouvelle-drogue-qui-cartonne.html>

relativement compétitifs sur le marché des psychostimulants rendent plus accessible ce produit aux plus jeunes ayant un pouvoir d'achat limité.

Ce qui est vrai aujourd'hui l'était auparavant. Un des « vieux » de cet espace, usager de psychostimulants constate qu'« *on a tous commencé par le speed parce que ce n'est pas cher* ». Si dans certains milieux de cet espace, les jeunes initialisent leur consommation de psychostimulants via les amphétamines, un certain nombre d'entre eux continueront à consommer ce produit, soit pour les effets qu'il procure, soit parce que leur budget ne permet pas de faire autrement.

Dans l'espace urbain, leur disponibilité est réduite. Pour les acteurs de la réduction des dommages, ce produit est « *moins présent que l'ecstasy, il n'y en a pas tant que ça* » même s'ils notent le cas où « *le speed ce n'est pas là que pour faire la fête, certains consomment du speed dans la journée* ». On peut penser que le schéma décrit sur la diffusion du MDMA dans l'espace urbain est superposable aux amphétamines<sup>23</sup>. Autrement dit, les plus jeunes de cet espace sont les plus vulnérables à la consommation de ce type de produit.

Des prix entre 10 et 20 euros le gramme, moins élevés que la cocaïne ou la MDMA, attirent les publics les plus précaires en recherche de psychostimulants.

### **Les Métamphétamines ne sont toujours pas repérées mais...**

Ne pas avoir d'informations précises sur ce produit, ne pas repérer ce produit dans les différents milieux des espaces investigués, ne pas détecter de problème de santé en lien avec cette molécule, ne pas avoir été informé de saisies de métamphétamines, ne signifie pas que cette molécule n'est pas présente sur le site. Toutefois il est clair que ce produit n'a pas émergé en cette année 2006.

Si en 2005, l'analyse d'un échantillon d'ecstasy avait révélé la présence de métamphétamine, en 2006, c'est un échantillon de cocaïne collecté dans l'espace festif underground qui a révélé la présence de cette molécule. Dans cet échantillon dosé à 4% de cocaïne, on retrouvait donc de la métamphétamine, mais aussi de la MDMA, du paracétamol et de la phénacétine sans toutefois renseigner sur les niveaux de concentration.

Comme le souligne Serge Escots, l'ancien coordinateur TREND du site : « *Sans vecteur culturel, la diffusion de la métamphétamine ne peut que rester limitée (...) Si on se remémore le cas des molécules de synthèse et particulièrement le MDMA et l'ecstasy, leurs larges diffusions coïncidaient avec la « démocratisation » de la musique électronique qui renouvelait les façons de faire la fête chez les jeunes dans la fin des années 90 et début des années 2000* ». Affaire à suivre.

---

<sup>23</sup> C.f. § MDMA/Ecstasy p.33



# **Les Hallucinogènes**

---



## **Données de Cadrage<sup>24</sup>**

Le nombre de déclarations de consommation de LSD dans les structures de première ligne ont doublé entre 2001 et 2003. Depuis, les niveaux de déclaration restent stables en 2006. Ces évolutions sont à mettre en parallèle avec une modification des files actives des structures de première ligne.

Les autres hallucinogènes sont moins contrastés et ne concernent de toute façon qu'un nombre relativement réduit d'usagers.

### ***Les usages de substances au cours du mois précédant l'enquête***

	2001	2002	2003	2006
	%	%	%	%
Hallucinogènes (champignons, LSD, Kétamine...)	20,2	25,4	36,1	30,3

## **Le LSD, l'autre phénomène marquant majeur**

### **Une réelle diffusion dans tous les espaces**

Le service des douanes remarque une augmentation sensible des saisies de LSD : « *on en a saisi un peu plus cette année, plutôt des buvards parce qu'il faut un support, sinon, (...) c'est très difficile à trouver* ».

Pour un médecin proche des usagers de l'espace urbain « *le LSD est réellement plus présent. Ce produit revient régulièrement. Ce sont des consommations épisodiques, d'expérimentations, mais je trouve que c'est récurrent quand même dans les déclarations.* »

Le LSD, dans les deux espaces, est resté disponible toute l'année avec un pic important au printemps et à l'été, même si ce n'est jamais un produit de première consommation.

Pour une actrice de la réduction des dommages de l'espace urbain « *les usagers que l'on rencontre en parlent très souvent* ». Dans cette structure, un quart des usagers déclarent avoir consommé ce produit. « *J'ai l'impression qu'hors espace festif, il y a plus de LSD qu'avant* » constate un observateur d'une autre structure d'accès aux soins.

Dans cet espace, les consommations sont d'opportunité. « *C'est à l'occasion, c'est quand il y en a... et puis toujours avec des potes* » décrit un usager. « *C'est plus dans une démarche d'opportunité « festive » pas forcément en soirée ou en teuf, plus pour se marrer que pour faire la fête* » résume un éducateur de rue. Les caractéristiques de « *cette opportunité* » sont différentes entre hallucinogènes et les autres produits en général, et les psychostimulants en particulier. Le LSD permettrait de se lâcher, d'entrer dans une convivialité, ce qui ne serait pas le cas d'autres produits. Cette différence a des conséquences. Si la MDMA est aussi un produit consommé de façon opportune plutôt chez les jeunes de cet espace, le LSD concerne quasiment toutes les populations urbaines, « *les jeunes en errance* » comme les « *héroïnomanes substitués* ».

Comme le décrit un acteur de la réduction des dommages « *il y a une vraie différence entre « je prends un produit comme par exemple le Subutex® » et « je prends du LSD », pour les usagers, ce sont deux pratiques complètement différentes, la première est nécessaire, la seconde est plus conviviale* ». La prise d'un opiacé ou d'un psychostimulant dans cet espace n'a pas la même signification que celle d'un hallucinogène. Le contexte, la signification et le plaisir de consommer sont différents. Si le Subutex® renvoie pour certains usagers à une

<sup>24</sup> Données issues des enquêtes TREND menés dans les structures de première ligne

« *nécessité* », le LSD, pour ces usagers s'intégrera dans un autre moment, festif et convivial. Comme le souligne ce même observateur « *un produit hallucinogène, c'est un peu plus dans la défonce, dans la perche, ça permet de faire une pause, de souffler (...) ça n'a pas du tout la même fonction, ça peut avoir un peu cette fonction de soupape, "j'explose un coup et voilà..."* ».

Dans l'espace festif et plus particulièrement dans l'underground, si certains milieux étaient plus réputés pour leur consommation d'hallucinogènes, en 2006, une forte disponibilité a uniformisé les pratiques. Toutes les observations ethnographiques du printemps et de l'été révèlent la présence de LSD dans les événements festifs underground, les festivals, et certains milieux de l'espace commercial.

Début juin, un enquêteur de l'espace festif considère que c'est « *le retour du LSD* » et sur la même période une actrice de la réduction des dommages dans l'espace festif considère que « *le LSD c'est à fond (...) Cette année, c'est un prod qu'on voit tout le temps* ».

Toujours en juin, ce produit est repéré dans un grand festival toulousain intra-muros. En septembre, une observatrice de cet espace constate que ce produit était présent dans « *les dix dernières soirées que j'ai faites et en plus c'est facile d'en avoir* ». Pour un observateur de l'espace festif underground « *n'importe qui, qui veut des trips dans une soirée trouve des trips, ce qui n'est pas le cas de tous les produits* ».

Disponibilité et accessibilité importantes ne signifient pas que ce produit touche tout le public de cet espace. Un enquêteur ethnographique constate que « *c'est plus les « vieux » et plus des garçons mais c'est dans tous les milieux maintenant, ça n'a rien à voir avec le style, c'est dans l'électro en général, dans le Hardcore ou la Transe, partout* » ajoute-t-il.

Au-delà des espaces, l'expérience psychédélique vécue différemment par chacun conditionne sa perception de ce produit. « *On aime, ou on déteste* » constate une observatrice de l'underground, « *mais après tu as des mecs qui adorent ça* » conclue-t-elle. De même, pour un acteur de la réduction des dommages dans l'espace urbain « *tu as ceux qui sont fans qui rigolent tout le temps avec ça, et tu as ceux qui ont pris la même perche à l'envers et qui sont vaccinés* ».

Ce produit, un peu à part, tant dans les effets que dans les conséquences d'usage, est plus spécifique d'une population donnée. Les « *bad trips* » sont décrits et sont souvent à l'origine de l'arrêt de la consommation, du moins pour un temps.

### **Le buvard se fait rare, mais la « goutte » et le « gel » se développent.**

Dans l'espace festif underground, les terrains ethnographiques font état d'une évolution notable de la diffusion sous forme liquide. Si jusqu'à présent « *la goutte* » était moins observée que le buvard, particulièrement chez les jeunes consommateurs de l'espace festif underground, en 2006, la majorité des utilisateurs de LSD s'est laissée convaincre par cette forme déjà consommée par les usagers les plus anciens et les plus expérimentés.

Entre 5 et 10 euros, mélangée à de l'eau, ou du rhum, la goutte peut être aussi consommée sur un sucre, sur la langue, sur du papier de cigarette ou dans le creux du poignet.

Dans l'espace urbain, les pratiques ne sont pas uniformes. Pour un usager « *ça dépend des moments, quand il y a de la goutte on en prend, quand c'est des buvards on prend aussi* ». Si l'effet psychédélique de la goutte est parfois considéré comme « *plus puissant* » par certains usagers, pour d'autres « *ça dépend des concentrations, que ça soit des buvards ou de la goutte* ».

La forme « *Gel* » a été repérée sur le site même si l'accessibilité semble réservée aux initiés. Pour une collectrice de l'espace festif « *j'en vois souvent, je rencontre des consommateurs qui vont en avoir un pour eux, mais c'est assez dur d'arriver à en acheter.* »

Pour une observatrice de l'espace festif underground « *c'est une espèce de gélatine, c'est un peu comme une espèce de marmelade, mais un peu plus consistant, un peu plus dur* ». Elle ajoute « *tu peux la prendre dans les doigts mais en fait c'est du LSD, c'est un nouveau conditionnement* ».

Sans le considérer comme un autre produit, pour les usagers « habitués » « *l'avantage, c'est qu'il s'en perd moins à cause de l'évaporation* ». Coutumiers de l'évolution de la forme des molécules, ils n'attribuent pas un nouveau statut à cette nouvelle forme. « *Je n'ai pas eu l'impression qu'ils découvraient un nouveau produit ou qu'ils m'aient dit quelque chose de particulier à ce sujet* » constate une observatrice de l'espace urbain.

Notons toutefois que cette forme a tendance à démocratiser ce produit dans certains milieux. En effet, la forme « gel » a été observée dans des milieux festifs commerciaux où les psychostimulants (cocaïne, ecstasy) sont souvent préférés aux hallucinogènes. Du fait de cette nouvelle forme, le LSD pénètre de nouveaux milieux. Pour ces usagers moins experts des psychotropes, la forme « gel » est considérée comme un nouveau produit. Les prises de cette molécule sous cette forme ont pu être observées en établissements de nuit alors que jusqu'à présent le LSD, sous ces formes précédentes, était très rarement consommé dans ces lieux.

La consommation de ce type de produit à l'intérieur étonne les « connaisseurs ». Pourtant comme notre enquêteur dans l'espace festif commercial, une observatrice de l'espace festif underground constate que « *la dernière soirée que j'ai faite (en établissement) certains prenaient des perches pas possible* ».

### **Dosage ?**

Pour une observatrice « *ce n'est pas si puissant que ça parce que ce sont des gens qui en prennent à fond, parfois dix sur la « teuf » (2 ou 3 jours), et ça va pour eux. Ils sont vachement bien, ils rigolent vachement, ils disent vraiment n'importe quoi mais ce n'est pas incohérent, ils partent dans un délire, style, ils voient une fourmilière ça y est c'est un gros délire entre eux* ». Si pour un médecin interrogé « *l'hypothèse d'une accoutumance à court terme par la diminution de la quantité des neuromédiateurs en particulier de la sérotonine est plausible* », sans analyse, la concentration en LSD de ces produits reste un mystère.

Dans tous les cas, l'image de ce produit reste très positive. Pour une usagère occasionnelle « *c'est plutôt un bon produit tu rigoles, tu fais un peu n'importe quoi, mais c'est pas méchant* ». Les cas d'incidents, de « bad trip » violents, décrits l'an passé, sont parfois évoqués mais souvent sont minimisés par des usagers très « LSDophiles ».

### **La kétamine reste un produit discret.**

Pour une observatrice de l'espace festif « *c'est recherché. Après tu as quelques groupes qui en ont de temps en temps, mais ce n'est pas super disponible* ». Dans l'espace festif underground, sans avoir disparu, la diffusion se restreint à de petits groupes. Construire un parallèle entre un milieu particulier de cet espace et ce produit semble difficile. Comme l'an passé, des usagers de l'espace festif commercial sont initiés ou consomment ce produit de façon expérimentale mais sa diffusion dans cet espace n'est pas d'actualité.

Dans l'espace urbain, la kétamine est toujours citée par de nombreux jeunes usagers des structures de soins et d'accès au soin. Pour un éducateur de rue, « *c'est assez prisé, les usagers de notre file active n'en prennent pas beaucoup mais c'est plutôt parce que ils n'en trouvent pas beaucoup. Ce qui est rare est fantasmé* ».

Pour un acteur de réduction des dommages d'une structure mobile « *c'est plutôt dans l'espace festif même si encore une fois, il y a des personnes qui peuvent avoir ces consommations de semaine (...) après ce sont des gens qu'on aperçoit, dont on entend parler mais on n'est pas vraiment sûr de ça* ».



Sans nier que les usages d'opportunité peuvent exister, la faible diffusion de ce produit en général, laisse envisager l'hypothèse de sur-déclarations de ce type de consommation dans les structures de réductions des dommages et de soins du dispositif urbain. En effet, mettant en perspective le témoignage d'un responsable d'une structure d'accès aux soins constatant que « *c'est un produit souvent cité* » et la réalité de la diffusion en 2006 dans l'espace festif underground, on peut interroger l'impact des représentations dans les déclarations de ces usagers.

Nous pouvons faire l'hypothèse que des jeunes en errance, en quête d'affiliation alternative, à l'intersection des espaces, peuvent revendiquer des consommations de kétamine pour être catégorisés comme « *travellers Techno* ».

En effet, dans le début des années 2000, ce produit, largement diffusé et très valorisé dans l'espace festif alternatif, s'est inscrit dans la « *cosmogonie* » de l'espace festif électronique alternatif. Dire que l'on consomme un produit « *spécifique* » d'un milieu ou d'un espace pourrait être un argument pour être identifié comme un membre de cet espace et atteindre l'identité souhaitée du moins dans le regard des acteurs de l'accès aux soins.

La difficulté d'estimer le niveau de diffusion de la kétamine, la part de subjectivité dans les déclarations des usagers et de nos informateurs laissent cette réflexion au stade d'hypothèse.

## **Les tryptamines : encore signalés**

Le rapport local de site faisait état en 2005 d'une baisse de la disponibilité et de l'accessibilité de l'AMT, du DMT ou du 5-meo-DMT. En 2006, cette tendance se confirme même si par période, ce produit est décrit présent dans des soirées de l'espace festif underground. Interrogé sur la disponibilité, un usager occasionnel explique qu'« *avant ils achetaient ça sur Internet mais là je ne sais pas ça a l'air plus compliqué* ». En septembre, une observatrice de l'espace festif underground constate que « *du DMT, il y en a encore beaucoup (...) lors de la soirée jungle, on était 100 maxi, dans un café, et tous fumaient du DMT (...) c'était des jeunes 20/25 ans insérés* ».

Des groupes, amateurs d'expériences psychédéliques, consomment du diméthyltryptamine sous la forme d'un cristal blanc, à l'occasion, quand l'accessibilité est possible, en association avec du tabac ou du tabac et du cannabis. Cette observatrice interrogée de nouveau en fin d'année considère que « *c'est quand même pas tous les jours que l'on en voit. Depuis septembre, c'est vrai que je n'en ai plus vraiment entendu parlé* ».

Les usagers d'AMT et de DMT décrivent des effets très variables selon les individus. Si pour cet usager occasionnel les effets recherchés sont « *hallucinogènes (...), t'es euphorique, c'est un prod puissant qui potentialise l'effet du joint* », il décrit sa dernière expérience comme « *catastrophique, j'étais pas bien pendant plusieurs heures.* ». Anxiété, nausées et vomissements sont décrits comme des conséquences possibles de la consommation de ces molécules. La prise d'hallucinogènes en général et de tryptamines en particulier peut avoir des effets déstabilisants selon les sensibilités individuelles.

## **Les hallucinogènes naturels**

### **Les psilocybes**

Les champignons hallucinogènes sont historiquement présents sur le site même si peu de matériel ethnographique a pu être collecté cette année sur les champignons. Toujours disponibles sur Internet, nos réseaux d'informateurs évoquent peu ce produit qui reste toutefois ancré dans la culture des usagers d'hallucinogènes et particulièrement dans les zones rurales autour de Toulouse. Parmi les amateurs d'expériences psychédéliques, ce produit reste consommé de façon alternée avec les hallucinogènes synthétiques.

Si comme le souligne une enquêtrice, « *les consommations sont épisodiques chez certains « vieux »* » de l'espace festif Techno, les psilocybes restent un produit d'expérimentation voire d'initiation, chez les plus jeunes au-delà des espaces et des milieux. L'expérience généralement décrite comme étant « *étrange* » et « *amusante* » est portée par l'idée d'une consommation sans risque et sans dépendance.

## **Iboga**

Un éducateur de rue décrit une rencontre avec un usager d'Iboga : « *Un mec m'a parlé d'Iboga. Il l'aurait ramenée d'Afrique (...) c'est un gros consommateur qui connaît bien tous les produits (...) Au niveau des effets, il décrit des effets hallucinogènes beaucoup plus spirituels que visuels ou auditifs que le LSD* ».

Son usage est traditionnel dans certaines tribus africaines, notamment dans le rituel Bwiti des Mitsogo du Gabon central et des Fangs du Nord Gabon et du Cameroun où toute une mythologie de retour au pays des ancêtres s'est développée à partir de cette pratique. Les racines contiennent des alcaloïdes hallucinogènes et sont utilisées râpées afin de former une poudre.

Sur le site dans des démarches plus « thérapeutiques » que chamaniques, des consommations sont décrites par un étudiant en Master de biologie, travaillant sur le sujet. Une investigation plus approfondie est en construction.

Parmi certains usagers de drogues, l'Iboga est pensé comme un produit pour « *décrocher* ». Et si les usages semblent réservés à des groupes d'initiés, le bruit médiatique a pour une part divulgué ce produit et questionné de nouveaux usagers potentiels<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Notons qu'au mois de mars 07, la commission nationale des stupéfiants vient de l'inscrire au tableau des stupéfiants.



## **Les médicaments détournés de leur usage (non opiacés)**

---



## **Rohypnol®/Rivotril® des niveaux de diffusion croisée**

En 2006, pour le CEIP « *les tendances de 2004 et de 2005 se confirment* ». Les courbes représentant les parts de prescription de ces médicaments ont des croissances inverses. Les prescriptions de Rohypnol® diminuent alors que celles de Rivotril® augmentent. Si ces courbes ne peuvent pas être superposables aux usages détournés, elles nous donnent une indication sur la part de la diffusion de chacun de ces médicaments.

Le Rohypnol® est toujours présent pour quelques « *irréductibles* ». Pour une actrice de la réduction des dommages « *il n'y a que quelques personnes mais il n'a pas disparu* ». « *Ça se voit aussi, les lèvres bleues, on a encore quelques spécialistes* » ajoute un autre acteur participant à l'entretien « *Bas seuil* » dans cette structure. « *Les nouveaux consommateurs de cachets ne vont pas vers les Rohypnol®, ce sont des anciens qui s'arrangent pour avoir du Rohypnol®* » constate un éducateur d'un dispositif urbain.

Pour un acteur de la réduction des dommages « *les prescriptions étaient très difficiles donc là, forcément il y a eu l'apparition d'un marché noir pour le Rohypnol®, et ça, c'est nouveau (...)*

Le Rohypnol® longtemps prescrit et depuis peu plus difficile d'accès se négocie aux alentours de 15 euros pour le comprimé et plus de 50 euros la plaquette.

Ces dernières années, voulant sortir de la folie du Rohypnol® de nouvelles molécules ont été tentées. Le Rivotril®, benzodiazépine décrite par un médecin prescripteur « *moins hypnotique, plus antiépileptique* » prend une grande place chez les usagers alcool/opiacés/benzodiazépines.

Ces deux benzodiazépines ont des propriétés différentes dues à des demi-vies de plus ou moins longue durée. Plus hypnotique pour le flunitrazépam, plus antiépileptique pour le clorazépam, on peut penser comme les médecins que « *la prescription du Rivotril® a un avantage sérieux sur les autres molécules de la même famille* ».

L'expérience du Subutex®, entre autres, a montré que les écarts entre les prédictions déduites de la pharmacologie et les mésusages possibles doivent maintenir les acteurs de santé dans une prudence sur la relation entre les propriétés pharmacologiques d'une molécule et la consommation des toxicomanes. « *Lors d'enquêtes, on retrouve souvent le Rivotril® comme médicament prescrit (...) mais c'est réellement dans une visée thérapeutique même s'il est aussi consommé abusivement* » constate un acteur de l'accès aux soins.

En 2006, il est difficile de faire des conclusions définitives sur les conséquences des consommations de Rivotril®. Nous remarquons tout de même que ce médicament, pour un niveau de diffusion par prescription semblable est beaucoup plus discret que le Rohypnol® des années 2000 qu'il remplace. Pour une actrice de la réduction des dommages « *le Rivotril® on en entend un peu parler* ».

Si le Rohypnol® avaient ses « *fans* » comme le souligne un professionnel de la réduction des dommages, pour « *le Rivotril®, ce n'est pas pareil* ». Pour un professionnel d'un dispositif urbain d'accès aux soins « *il n'y a pas de marché là-dessus, c'est en traitement* ». Les structures de première ligne n'identifient donc pas de problème occasionné par la prise de Rivotril® hors usage thérapeutique, similaire à ceux décrits par le Rohypnol® dans la période précédente. « *Je ne suis pas sûre que les usagers aient besoin d'en parler tant que ça* » indique une actrice du soin.

Si les « *lèvres bleues* » spécifiques au Rohypnol® sont (ou étaient) un indicateur rendant visibles les usages alcool/opiacés/Rohypnol®, les consommations alcool/opiacés/Rivotril® sont difficilement identifiables au premier abord.

Si le Rivotril® n'est pas vraiment « *un médicament de défonce pour les toxicomanes* » comme le souligne un observateur de l'espace urbain, ce médicament sert « *à se mettre à*

*l'abri de ce qui pourrait arriver de mauvais dans la vie » indique un usager. « Je suis un peu stone mais pas défoncé » poursuit-il.*

Les benzodiazépines ayant une demi-vie courte engendre un état de « défoncé ». Pour les usagers « *je me mettais down, j'étais complètement défoncé* » avec le Rohypnol® alors qu'avec le Rivotril® « *je ne sais pas trop où j'habite, je suis un peu déchiré* ». Comme une observatrice de l'espace urbain qui fait aussi ce constat, on peut penser que « *si le sens des mots n'est pas tout à fait le même, on peut penser qu'il correspond à des sensations, des effets et des conséquences d'usage, différents* ».

### **Xanax®, Lexomil®, Tranxène®, Valium®, Séresta®, etc.**

Les diffusions croisées de clorazépam et flunitrazépam ne signifient pas que d'autres benzodiazépines ne sont pas détournées par les usagers de drogues. L'Alprazolam (Xanax®), bromazépam (Lexomil®), le clorazépate (Tranxène®), le diazépam (Valium®), l'Oxazépam (Séresta®) sont repérés sur le site dans des niveaux de diffusion différents.

L'alprazolam (Xanax®) est une benzodiazépine anxiolytique utilisée pour traiter les troubles de l'anxiété souvent prescrit dans des traitements psychiatriques. « *Les doses thérapeutiques se transforment souvent en mésusages* » constate un responsable de la réduction des dommages. Cette année encore ce médicament est identifié pour des usagers dans la file active de cette structure.

Pour un acteur de la réduction des dommages « *le Lexomil® par plaquette avec l'alcool, ça marche bien* ». Ce médicament reste utilisé par une large population d'usagers de drogues « *dans un but de défoncé* ».

Anxiolytique de la famille des benzodiazépines, le Tranxène® a sa place dans les médicaments détournés de leurs usages thérapeutiques. Le Tranxène® 50 est identifié par une usagère d'opiacés comme un médicament « *facile à se procurer* ». Cette molécule est souvent évoquée par des usagers des files actives des deux structures de première ligne interrogées.

Le diazépam (Valium®) et l'Oxazépam (Séresta®) de plus en plus demandés sur le site en 2005, sont cités par les sources sanitaires et de réduction des dommages sans description particulière.

### **Artane®**

L'Artane® est un médicament antiparkinsonien, (principe actif est le trihexyphénidyle) et détourné par les usagers de drogues en raison de ses propriétés euphorisantes et parfois stimulantes. En 2006, « *l'Artane®, c'est rare (...) on n'en voit pas* » constate une actrice de la réduction des dommages de l'espace urbain. « *Dans d'autres régions, on en voit plus* » constate une éducatrice nouvellement installée dans la région toulousaine. Ce médicament non prescrit par les médecins interrogés se place loin derrière les benzodiazépines sur le site.

## **Alcool et Cannabis**

---





## **Alcool**

Le programme TREND n'a pas pour habitude ni pour fonction de faire un état des lieux des consommations d'alcool sur le site. Toutefois l'augmentation des descriptions d'usage nous a amené à décrire certaines pratiques.

Dans la hiérarchisation des psychotropes cités, l'alcool est toujours le numéro un. Produit le plus consommé, le plus accessible, l'alcool est, selon la Chef de la section de Toxicologie médicolégale, à l'origine, « *de pas mal de décès dus au syndrome de Mendelson<sup>26</sup> en association avec le cannabis* »

Dans l'espace urbain, pour une actrice de la réduction des dommages « *c'est alcool, shit puis ecsta, amphétamines et après héro et cocaïne* ». Toutes les franges de la population de cet espace sont touchées. Pour un éducateur de rue « *je trouve qu'il y a pas mal d'alcool, même chez les très jeunes. On voit des jeunes nanas, 20 ans, accros à l'alcool. Si ce n'est pas tous les jours, c'est forcément tous les week-ends, à ne pas se souvenir de ce qui s'est passé du week-end* ».

Dans cet espace, l'évolution du niveau de violence soulignée par les observateurs est associée à des surconsommations d'alcool. Pour un éducateur de rue « *c'est dur à mesurer parce que chaque embrouille est particulière, ils ont des histoires entre eux et c'est sûr que l'alcool, fait péter les plombs de certains* ». La 8/6, une bière avec le double du titre d'une bière ordinaire et un prix relativement peu élevé, a pris une grande place depuis fort longtemps chez les personnes précarisées et en errance. Pour un éducateur de rue « *la 8/6 dans la rue, comme le cannabis, ça fait partie du paysage. Tu fumes un joint, tu bois une bière* ».

Dans l'espace festif, l'alcool est omniprésent. Pour l'ensemble des observateurs des différents milieux de cet espace, il est clair que le dénominateur commun à tous les événements festifs est l'alcool et sa surconsommation. Pour une observatrice de l'espace festif underground « *à partir de 16/17 ans c'est 100% des gens qui consomment de l'alcool* ».

Les forces du respect et de l'application de la loi constatent que « *l'alcool, c'est une catastrophe, quand on contrôle des jeunes aux sorties de boîte* ». Le phénomène déjà observé à la sortie des boîtes de nuit toulousaines est aussi repéré dans les zones rurales. Pour ces mêmes services « *c'est toutes les fêtes qu'il y a autour de Toulouse, que ce soit dans le Gers, en Ariège ou dans d'autres départements, on le voit, ils ont les bagnoles remplies de canettes de bières qu'ils consomment en roulant* ».

Enfin, notons que l'alcoolisation massive de certains collégiens pendant le temps scolaire est signalée par une actrice de prévention dans les établissements scolaires. Cette observatrice se fait le relais des constats de plusieurs chefs d'établissement témoignant « *qu'à plusieurs reprises cette année, ils ont été confrontés à « des alcoolisations de jeunes filles... dès le matin... qui les ont conduit à l'infirmerie* » ».

---

<sup>26</sup> Le syndrome de Mendelson, ou syndrome d'inhalation bronchique, est un syndrome qui résulte de la pénétration dans les bronches et les poumons de liquide gastrique. C'est une des principales préoccupations de la libération des voies aériennes.

D'une part, le liquide gêne l'arrivée d'air jusqu'aux vacuoles et donc la respiration (noyade). D'autre part, le liquide étant acide, il attaque les muqueuses, provoquant des lésions inflammatoires graves très difficiles à soigner, avec notamment la formation d'un œdème pulmonaire et une infection.

Ce risque est très important dans le cas d'une victime inconsciente plat-dos : si le muscle fermant l'estomac (le cardia) n'a plus de tonus, il ne retient plus le liquide gastrique ; celui-ci s'écoule jusque dans la gorge, et arrivé au pharynx (carrefour aéro-digestif), il pénètre dans les bronches. Ceci se fait de manière entièrement passive, sans bruit ni mouvement de la victime, et bien avant que l'on puisse voir le moindre liquide dans le fond de la gorge en observant par la bouche.

## **Cannabis**

### **Disponibilité**

La presse locale décrivait le 15 décembre 2006 « *une grosse saisie de résine de cannabis, hier matin, à Toulouse, où la police judiciaire et les hommes de la brigade régionale d'enquêtes et de coordination (Brec) ont mis la main sur près de 300 kilos de shit. Une impressionnante découverte suivie de plusieurs interpellations dans un quartier de la ville* ».

Pour les services du respect et d'application de la loi, « *la diffusion du cannabis est totale, donc le prix reste constant à quelque chose près. Sur Toulouse, il en rentre des dizaines de kilos, des centaines de kilos par semaine* ».

Pour ces mêmes services « *le cannabis, c'est le cannabis, on ne peut pas l'enrayer, ça rentre de tous les côtés par camions, par voitures sans arrêt* ». Ces services constatent que « *le trafic prend différentes formes. Il y a de tout, des gros camions venant de Bayonne et de Perpignan. On fait aussi des saisies énormes dans les quartiers : des saisies de 200 kilos ou 250 kilos ont été faites dans un des quartiers Nord, (...) La saisie que les douanes ont faite, c'était 200 kilos qui dormaient dans une voiture. Nous, on est sur une affaire sur un quartier où il rentre 200 kilos tous les 15 jours* ».

Le cannabis est plus disponible que l'an passé où durant certaines périodes des difficultés d'approvisionnement pouvaient être ressenties. De façon générale, la résine marocaine est la forme de cannabis la plus répandue sur le site même si d'autres résines ou des herbes sont disponibles.

Plusieurs scènes ouvertes de « deal » sont toujours visibles. Un enquêteur de rue décrit l'une d'entre elles : « *Ils font des allers et retours, je les voyais partir et revenir 5 minutes, j'observais la navette. Tu as le client qui arrive, il le branche, il va chercher le produit et apparemment ça passe avec deux mains, il y en a un qui prend l'argent, l'autre qui donne le produit. J'ai vu des conflits. Parfois « le chef » rappelait le client pour régler les problèmes à la vue de tous (...) Je pensais que cela n'allait pas durer longtemps, mais là ça a duré trois mois au moins et tous les jours* ».

Pour un acteur de la réduction des dommages de l'espace urbain « *de la résine, on en a beaucoup, même s'il y a la possibilité d'avoir de l'herbe, la grande majorité, c'est de la résine* ». Notons toutefois que les usagers rencontrés, consommateurs réguliers, sont souvent à la recherche d'herbe qu'ils considèrent comme la garantie d'un meilleur produit.

### **Taux de THC**

Les analyses des saisies sont très éclectiques. Parfois inférieur à 1% de THC, parfois atteignant presque 20%, la qualité des produits n'est pas uniforme.

Pour les services du respect et de l'application de la loi comme pour une part des acteurs de santé de l'opinion publique et des médias « *le cannabis d'aujourd'hui n'est pas le cannabis d'hier* ».

Tout au long de nos investigations, pour beaucoup, hormis les usagers « *en 2006, le cannabis est plus dosé qu'avant* », sous-entendu plus dangereux. Pourtant pour la Chef de laboratoire scientifique de police « *tout ce qui est résine de cannabis, ça n'a pas tellement changé, (...) pour l'herbe, des fois on a du 20%, c'est vrai, mais il arrive parfois que l'on ait limite du chanvre à papetier, inférieur à 1%* ».

La résine provenant en majorité du Maroc reste la même au fil du temps. Les mêmes producteurs exportent les mêmes produits au travers de différentes filières. Les fabrications de résine artisanale ne sont pas identifiées à l'inverse de la production d'herbe.

Cette multiplication des producteurs avec plus ou moins d'expertise alimente le marché de produits très éclectiques, très concentrés pour certains, quasiment sans THC pour d'autres. L'autoproduction est devenue sur le site une part non négligeable des approvisionnements, soit de manière artisanale pour amortir sa consommation, soit dans une démarche plus industrielle pour la revente.

## **Autoproduction**

L'autoproduction hydroponique et la culture en extérieur (plus observée en milieu rural) sont toujours en voie d'expansion. Preuve en est le nombre important de plantations découvertes en 2006 aux alentours de Toulouse.

La presse s'est fait l'écho durant toute l'année de la découverte par les forces de police et de gendarmerie de cultures hydroponiques ou en extérieur. Au début septembre, un journal local décrit qu'« *une centaine de pieds de cannabis, d'une longueur allant de cinquante centimètres à un mètre, poussaient aux quatre vents, au vu et au su de tout un chacun* ».

Fin septembre ce même journal se fait l'écho de plusieurs affaires. Le 20 « *les gendarmes ont cueilli 350 pieds de cannabis, cargaison qui affichait 182 kg sur la balance* », le 27 « *les policiers ont détruit 200 kg d'herbe, tiges et racines comprises. Cette plantation a impressionné les enquêteurs. Ils ont comptabilisé 2 400 plants et ont découvert dans le jardin une plante de marijuana, devenue arbre, haute de plus de deux mètres* », le 29, c'est « *48 plants de cannabis, soit près de 50 kg sur la balance* ».

Si durant cette période de récolte, « *autant d'affaires peuvent être répertoriées* », nous ne sommes pas étonnés que pour les services du respect et de l'application de la loi, le fait marquant 2006 soit l'autoproduction lors du groupe focal de fin d'année.

Les groupes qui tentent l'expérience botanique sont de plus en plus nombreux avec des profils sociaux très différents des « trafiquants » de stupéfiants classiques que les services de police ont l'habitude d'appréhender. Employés moyens, étudiants, jeunes cadres, etc. peuvent, à un moment donné, être tentés par le défi « *de faire pousser son herbe* ». Une fois les techniques et le matériel maîtrisés, le coût de production est rapidement amorti. « *3 pieds, 7 récoltes par ans, 30 euros d'électricité par mois, une fois qu'on a bien maîtrisé le truc, tu n'en achètes plus ailleurs* » explique une productrice.

## **Groupe de consommateurs et usages problématiques**

Si dans l'espace festif, les consommations de cannabis sont plus visibles lors d'évènements en extérieurs (free party, festivals) que dans des établissements de nuit, des usages existent en amont et aval de la soirée, en appartement ou en voiture.

Dans l'espace urbain, une actrice de la réduction des dommages remarque que « *chez des personnes qui consomment des produits, il y a des gens à qui ça plaît, à qui ça peut apporter un confort pour X raisons* ». À l'inverse un usager fréquentant les structures de première ligne explique : « *ma dépendance c'est celle au cannabis* ». Le cannabis régulateur de l'humeur et du bien-être peut devenir un produit indispensable pour apaiser les tensions ou pour tout simplement dormir le soir.

En considérant l'écart important entre la réalité sociale de tous les fumeurs de cannabis en général et celle de ceux qui viennent dans une consultation cannabis, soulignons le constat de ce médecin : « *On observe un changement de comportement chez les très jeunes qui recherchent une consommation « défonce » et non une consommation plaisir* ». Sur les personnes reçues dans cette consultation cannabis, 25% sont des hommes qui consomment régulièrement du cannabis et de l'alcool contre 20% des femmes.

Les consultations accueillent un nombre important de jeunes insérés entre 20 et 28 ans mais aussi une part importante de personnes entre 28 et 35 ans. Pour ce médecin : « *La moyenne d'âge toulousaine semble être plus élevée que la moyenne nationale* ».

La proportion d'usagers dépendants en consultation (entre 10 et 30 joints par jour) serait à l'augmentation même si une part de cette hausse est à attribuer à une meilleure lisibilité de cette structure par les usagers en difficultés.

Pour ce même médecin « *les dépendants ont entre 28 et 40 ans et fument en moyenne 20 joints par jour* ». Ces usagers trentenaires se décrivent dépendants et viennent spontanément chercher un soutien pour arrêter de consommer.

Les jeunes se rendent moins dans les consultations dans des démarches individuelles. L'injonction d'un tiers (parents majoritairement), d'un médecin, du lycée parfois ou des services de police et de justice est souvent repérée pour des jeunes qui ne considèrent pas être dans des problèmes d'usage.

Il est ainsi possible d'identifier deux groupes d'usagers problématiques : des jeunes consommateurs avec des problèmes familiaux, sociaux et psychologique mais aussi des usagers plus anciens avec des difficultés à arrêter.

## **Conclusion des investigations de 2006**



Les observations de 2006 confirment les tendances décrites les années précédentes sans bouleversement majeur.

Dans l'espace urbain, la **BHD** est toujours très présente avec une proportion d'injecteurs relativement stable. Son image se dégrade à cause des problématiques que sa consommation engendre chez de nombreux usagers injecteurs. Le Stérifiltre® a été massivement adopté. Le générique est très peu évoqué par les usagers en lien avec la réduction des dommages, plus par le public suivi par les structures sanitaire et sociale. Dans l'ensemble il est peu adopté. Le marché parallèle s'est stabilisé depuis 2004-2005 avec peu de gros revendeurs, mais avec une réorganisation via un micro-traffic plus développé.

Toutes nos sources remarquent une tendance à la réapparition de l'**héroïne** dans l'espace urbain. Les structures de première ligne signalent des cas où l'héroïne est redevenue le produit principal, la BHD étant utilisée plus comme un complément lors d'indisponibilité. Dans cet espace, ce produit a plutôt une bonne image inversement à la BHD. On note une divulgation dans l'espace festif avec des consommateurs de cet espace en demande de soins. Ce produit semble être de meilleure qualité que les années précédentes probablement à cause d'une plus grande disponibilité sur le marché.

La **cocaïne** est très diffusée sur le site depuis 2005. Certains produits ont des concentrations importantes de cocaïne mais la majorité des discours et des analyses (SINTES, Laboratoire scientifique de police) montrent que la majorité des produits ont des taux faibles de cocaïne. Différentes populations consomment de différentes manières (injection, sniff, free base). Le sniff est la première modalité de consommation loin devant la forme base fumée (free base/crack) et l'injection. La forme base se développe nettement dans différents milieux avec des débuts de toxicomanie. Cette modalité véhicule une image très positive de pureté du produit

La **MDMA (Ecstasy)** est disponible et accessible dans les différents espaces. Dans l'espace urbain, il est parfois le premier produit de consommation même s'il reste habituellement un produit de consommation opportuniste. Dans l'espace festif, il est toujours très diffusé même si la forme MDMA poudre prend la place du cachet dans tous les milieux. Des produits très dosés générant des problèmes chez des usagers réguliers ont été collectés cette année (SINTES, Laboratoire scientifique de police)

Le **BZP (Benzylpiperazine)** a été cité par des différents observateurs du dispositif. Ce produit non listé comme stupéfiant serait utilisé comme un stimulant. Son accessibilité semble réduite mais il est disponible sur Internet. On peut considérer que ce produit repéré par le dispositif national fait son apparition sur le site en 2006.

Le **LSD** est présent dans les deux espaces mais avec une réelle diffusion dans tous les milieux de l'espace festif. Il change de forme : le buvard se fait rare, mais la forme « goutte » se développe. La forme « Gel » a été repérée sur le site. Dans l'espace urbain, ce sont plus des consommations d'opportunité.

Le **Rohypnol®** est toujours présent pour quelques « irréductibles ». Toutefois, il semble être supplanté par le **Rivotril®** qui prend une grande place chez les usagers alcool/opiacés/benzodiazépines.

Le **cannabis** est plus disponible que l'an passé où durant certaines périodes des difficultés d'approvisionnement pouvaient être ressenties. L'autoproduction est toujours en voie d'expansion.