

# Principales évolutions des usages de drogues à Toulouse

**TREND 2009**

Guillaume Sudérie, Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées, Coordonnateur TREND Toulouse

◆ JUIN 2010 ◆

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances Récentes et Nouvelles Drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de drogues. Graphiti assure la coordination du site TREND Toulousain depuis lors.

### Méthode d'investigation

Le dispositif TREND a pour fonction principale l'information précoce sur les phénomènes émergents liés aux drogues. En complément des données issues des enquêtes épidémiologiques, le projet TREND veut répondre aux besoins de **cohérence** entre les différents indicateurs ; de **connaissances** des pratiques de consommation ; d'**amélioration de la réactivité** des systèmes d'information et d'**identification** de l'évolution des phénomènes.

Ce dispositif tente donc d'élaborer une approche permettant de **détecter** les phénomènes émergents ; de **comprendre** les contextes, les modalités d'usage et les implications diverses de la consommation de psychotropes et de **suivre** dans le temps les évolutions de la consommation pour en dégager les tendances. La méthodologie employée permet de distinguer les éléments de continuité de phénomènes préalablement repérés dans TREND, *les tendances*, de ceux qui apparaissent comme de réelles nouveautés ou des points de rupture suggérant un possible changement, *les phénomènes émergents*.

Ce dispositif repose sur la triangulation des informations obtenues à l'aide de différents outils qualitatifs :

- Une observation de type ethnographique dans différents milieux des espaces festifs et dans l'espace urbain. Trois responsables d'observation ethnographiques ont opéré. Les objectifs de leurs observations se centrent particulièrement sur les consommations de produits psychoactifs et sur les phénomènes qui leur sont associés avec un œil averti sur les évolutions.
- La réalisation de groupes focaux associant les acteurs du champ de l'application de la loi regroupant l'ensemble des services d'intervention (SRPJ, Brigade des stupéfiants, GIR), le Parquet et les laboratoires de police de médecine légale.
- La réalisation d'entretiens de type face à face avec les acteurs du champ sanitaire spécialisé ou non (addictologie, urgences et médecine générale de réseaux) et de groupes focaux dans deux CSST réunissant différents intervenants en toxicomanie (médecins, éducateurs spécialisés, psychologues, assistant sociaux).
- De questionnaires qualitatifs auprès des équipes des deux Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) ainsi qu'auprès d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs.
- En 2009, en partenariat avec le Pôle ADALIS (ex DATIS), basé à Toulouse, la triangulation a pu être élargie grâce l'analyse des fiches de la Haute-Garonne renseignées par le dispositif d'écoute anonyme et gratuit.

## **Nouvelle visibilité de vente de crack dans l'espace public**

Les rapports ethnographiques de l'espace urbain décrivent la revente de « crack » dans deux quartiers de Toulouse. Élaborée à partir de cocaïne chlorhydrate, l'appellation « free-base » a toujours prédominé sur la terminologie « crack » du moins pour les populations que le dispositif TREND observe au travers des espaces déterminés.

La présence de cocaïne base, peu importe son nom, est réelle depuis longtemps sur le site. La seule différence entre Toulouse et la Martinique ou la célèbre rue Myrha dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris, c'est le niveau d'accessibilité.

À Toulouse, baser sa cocaïne nécessite d'avoir accès à du chlorhydrate de « qualité » vendu au minimum 50 euros le gramme. Sachant qu'avec un gramme, la session d'usage via la base va être courte, l'usage de free base implique un investissement de plusieurs centaines d'euros. Par contre dans d'autres lieux en France, comme à Paris, il est possible d'acheter une galette (3 à 6 prises) pour 30 euros et un caillou (une prise) pour 5 euros, ce qui permet même aux « pauvres » de consommer de la cocaïne base.

À Toulouse, il est probable que lorsque les usagers de cocaïne base opportunistes comprendront que la différence entre crack et free base n'est pas fondée, les représentations négatives tomberont. Il est à craindre qu'une part d'entre eux utilise le crack pour ses propriétés de cocaïne base. Que les « pauvres » puissent accéder à la cocaïne base peut modifier en profondeur les usages de drogues chez des populations précaires et, de fait, la structure des conséquences sociales et sanitaires.

Dans d'autres lieux, les problèmes que le crack a générés sont aussi connus que la complexité des réponses à mettre en œuvre pour contrer ce phénomène.

## **L'absence de MDMA et ses conséquences**

Toutes les sources d'informations indiquent que la poudre de MDMA<sup>1</sup> est indisponible jusqu'à la fin de l'année 2009. La rapide convergence des informations indique une réelle pénurie durable durant toute l'année. À l'exception du milieu « sélect », tous les espaces festifs sont concernés. Des collectes ont été réalisées en décembre sur un marché à nouveau actif.

À l'énoncé du nom des produits qui circulent dans les espaces festifs, l'absence de MDMA recombine les usages de molécules stimulantes. Si le « MD » disparaît, les contextes et les fonctions d'usages habituels de cette molécule ne disparaissent pas. Les usagers doivent trouver des substituts.

Une présence remarquée de 2CB au printemps et au début de l'été en est le premier exemple. Cette molécule, qui était plutôt rare sur le site, est citée dans différents relevés ethnographiques de l'espace festif. La collecte de ce produit pour l'enquête SINTES observation a été relativement simple, c'est la preuve que sa disponibilité était plus forte qu'à l'accoutumée, du moins durant les six premiers mois de 2009.

De même, les déclarations d'usage de *speed* sont récurrentes particulièrement par des populations qui connaissaient déjà ce produit. Plutôt dénigrées jusqu'à présent, les amphétamines ont été durant l'année 2009 les principaux substituts à la pénurie de MDMA sous forme de poudre. La consommation de cocaïne a pu

---

<sup>1</sup> la MDMA (Méthyène-dioxy-3,4-méthamphétamine) combine à la fois des effets stimulants et des effets hallucinogènes. Appelée ecstasy sous sa forme comprimé, cette molécule prend le nom de MDMA sous la forme poudre ou la forme gélule.

aussi remplacer les consommations de MDMA poudre, même si les investigations n'arrivent pas à quantifier le phénomène.

En ce qui concerne les comprimés les choses diffèrent. Les ecstasys sont disponibles, voire très disponibles, selon les périodes. Les analyses du dispositif SINTES et de la Réduction des Risques dans l'espace festif indiquent que les comprimés nommés « ecstasys » contiennent de manière systématique du mCPP<sup>2</sup> et rarement de la MDMA.

### **Les nouveaux usages du GHB/GBL**

Au printemps 2009, des signalements d'usage de GHB/GBL en dehors du cadre culturel habituel<sup>3</sup> sont signalés par différents observateurs. Des jeunes fréquentant les milieux électroniques commerciaux seraient vulnérables à ce type d'usage expérimental.

Une accessibilité relativement simple, un coût faible et une médiatisation sans précédent seraient les trois éléments à considérer.

À Montpellier tout d'abord, des cas d'usage de GBL auraient été à l'origine de troubles nécessitant, pour certains jeunes, des hospitalisations lors d'une soirée électronique commerciale. À Toulouse, à la même période, un cas concernant une jeune fille est repéré. Elle aurait consommé du GHB lors d'une soirée dans un établissement de nuit. Evoqué en premier lieu comme un cas de soumission chimique, il s'agit en fait d'une consommation voulue.

Dans un moment où l'espace festif commercial est en pleine restructuration à Toulouse, les mélanges de populations, les échanges de pratiques de la fête peuvent être à l'origine de l'initiation à de nouveaux types d'usage de drogues.

Les grandes soirées électroniques multiplient les potentialités de rencontres entre les différents réseaux sociaux.

La tendance à l'utilisation de cette molécule dans l'ensemble des milieux festifs est difficilement quantifiable. Elle concerne des jeunes de moins de 25 ans ne revendiquant pas d'usages de drogues traditionnels et ne s'inscrivant pas dans des affiliations alternatives.

Cette tendance est à surveiller de près, car la diffusion de ce produit ne semble pas pouvoir être contrée par son classement sur la liste des stupéfiants. Son accessibilité relativement simple pourrait transformer ces quelques cas en problème de santé publique.

### **Une nouvelle culture de l'héroïne**

En 2009, le repérage de jeunes usagers-dépendants d'héroïne dans les Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes corrobore les observations antérieures. Ces jeunes patients ont la particularité de formuler des demandes à la suite de carrières d'usage relativement courtes.

Deux grandes typologies d'usagers d'héroïne peuvent être établies, principalement autour des modalités d'usage, les « usagers injecteurs » et les « usagers sniffeurs/inhaleurs ».

---

<sup>2</sup> La mCPP (mono-chlorophénylpipérazine) a donné lieu à plusieurs descriptions même si ce type d'usage ne se développe que marginalement. En effet, sur le site en 2005, l'analyse par le dispositif SINTES de deux produits ayant généré des effets inhabituels chez des usagers réguliers de MDMA, avait révélé la présence de mCPP dans un des échantillons. Selon la description qui en est donnée, la mCPP a des effets stimulants et hallucinogènes similaires à ceux de l'ecstasy (MDMA).

<sup>3</sup> Milieu festif Gay.

Cette distinction apparente s'établit au travers d'une nouvelle culture de l'héroïne construite sur de nouvelles représentations et de nouvelles pratiques du corps. Cette évolution est à mettre en parallèle avec une offre d'opiacés abondante avec une héroïne disponible et des MSO très accessibles.

Les « usagers injecteurs », figure classique de la toxicomanie, ont un long parcours de polyconsommations. Inclus souvent dans des protocoles plus ou moins thérapeutiques de substitution, ils représentent une population déjà décrite par les investigations TREND depuis plusieurs années.

Les « usagers sniffeurs/inhaleurs », plus jeunes, s'inscrivent dans des usages de rabla plus que d'héroïne<sup>4</sup>. Ils utilisent la plupart du temps le sniff ou l'inhalation à chaud. Issus de l'espace festif alternatif, ils sont évoqués à la fois par les observateurs ethnographiques, mais aussi par les dispositifs de soins et de réduction des risques. Là encore, les investigations de 2008 avaient décrit l'impact de l'utilisation de nouvelles modalités de consommations à l'origine de l'initialisation de nouvelles carrières d'usage d'héroïne. Phénomène nouveau en 2007 et 2008, la récurrence de la description de ces profils indique une forme de permanence. Appelés parfois maladroitement « *usagers récréatifs d'héroïne* », ces consommateurs, qui ont connu les psychotropes en général, et l'héroïne en particulier, dans des moments festifs, ne s'inscrivent plus dans cette fonction d'usage. Parmi eux, certains sont dépendants et d'autres toxicomanes. La dynamique addictogène particulière de l'héroïne a transformé les contextes et les motivations des usages. Si c'est l'usage d'héroïne par voie veineuse qui fait figure de toxicomanie, l'usage par voie nasale ou inhalée de l'héroïne est totalement « permis ».

Ce processus est décrit depuis plusieurs années. Toutefois une forte diffusion repérée dès 2007 a multiplié le phénomène au point d'alerter aujourd'hui les acteurs du soin.

### **Les sulfates de morphine utilisées comme un Traitement de Substitution des Opiacés**

Le Subutex® et la méthadone sont les seuls Médicaments de Substitution aux Opiacés ayant reçu en France une Autorisation de Mise sur le Marché pour le traitement des dépendances aux opiacés.

Dans les faits, les traitements de substitution aux opiacés ont un objectif, le sevrage, qui se construit à travers une logique de diminution des doses d'opiacés au fil du temps. Les observations indiquent que cette utilisation d'opiacés existe aussi avec les sulfates de morphine, mais bien évidemment, en dehors des cadres thérapeutiques.

La hausse de la diffusion des sulfates de morphine sur le marché de rue génère une réelle disponibilité de Skénan® utilisé pour de multiples fonctions. Si la plupart du temps, ces usages sont semblables à des usages de drogues classiques, des cas d'usages substitutifs existent aussi. Ces « bricolages » de traitement, hors de tout contrôle médical sont à l'origine de réussite ou d'échec. L'arrêt des protocoles expérimentaux de délivrance de sulfates de morphine de la CPAM met en grandes difficultés les personnes incluses dans ces protocoles depuis plusieurs années qui doivent s'inscrire dans de nouveaux protocoles de substitution plus traditionnels. Notons que ces cas concernent très peu de personnes sur le site.

---

<sup>4</sup> En terme symbolique puisque que la rabla n'est qu'une appellation de l'héroïne.

## De nouvelles demandes de prise en charge

La triangulation des informations issues des CSST fait apparaître un consensus. Tous ces dispositifs indiquent une forte demande de prise en charge pour de jeunes usagers d'héroïne. Pour les acteurs expérimentés, ces demandes de traitement « méthadone » concernent de jeunes gens de moins de 25 ans avec une parité hommes/femmes. Au-delà du rajeunissement des files actives, ce sont les courtes carrières d'usage et le type de la démarche qui étonnent ces observateurs.

Au bout de deux années d'usage, parfois plus, parfois moins, des jeunes socialement insérés, sans être forcément en rupture familiale trouvent avec la méthadone un moyen de traiter leur dépendance. En 2009, cette molécule est perçue par ces populations comme « *un médicament qui traite la dépendance à l'héroïne* ». La double représentation d'une toxicomanie, vécue comme une maladie et curable grâce à cette molécule, initie des demandes de sevrage rapide. Dans ce cas, la pharmacothérapie prend une place majeure dans la demande de soins, d'autant plus que la hausse de la disponibilité de ce produit via le marché de rue démocratise son usage.

D'autres profils de patients apparaissent dans certains centres de soins. Là encore, ce sont des jeunes de moins de 25 ans, mais avec des parcours différents. Ces polyconsommateurs ont une carrière d'usage de drogues plus longue, avec parfois des prescriptions de buprénorphine haut dosage qu'ils injectent. Ces jeunes, hommes et femmes, sont la plupart du temps dans des situations sociales très précaires. Dans ce cas, de la même façon, c'est la méthadone qui est privilégiée et particulièrement par ceux qui l'utilisent déjà en auto-substitution via le marché de rue.

Cette multitude de demandes de soins très hétérogènes pour une même molécule complexifie le travail des acteurs de soins. S'il est évident que prescrire de la méthadone ne soigne pas la toxicomanie, et que d'autres accompagnements thérapeutiques existent, les évolutions des représentations plébiscitent l'utilisation de la méthadone.

Ce phénomène met à mal certains cadres thérapeutiques de la méthadone à « haut seuil d'exigences »<sup>5</sup>. Si l'utilisation des modèles de « seuil adapté d'exigences »<sup>6</sup> a permis aux acteurs de s'adapter efficacement à ce phénomène, certains patients sous méthadone n'arrivent pas à tenir dans ces cadres, même souples. De nouveaux cadres dans d'autres lieux semblent nécessaires pour ces personnes en lien avec les dispositifs de prise en charge, mais qui pour autant ne peuvent pas contenir dans les espaces existants.

Si l'utilisation de la méthadone est perçue par les personnes en demande de soins et les addictologues comme une pharmacothérapie efficace, n'oublions pas que l'Autorisation de Mise sur le Marché lui a été attribuée en 1995 à des fins de réduction des risques.

---

<sup>5</sup> Méthadone haut seuil d'exigences : La méthadone est prescrite de façon individualisée, dans un cadre strict où délivrance et prise sont contrôlées. L'administration du produit de substitution est quotidienne ou, du moins, satisfait à un schéma rigoureusement prescrit, souvent dans le cadre d'un contrat. Le sujet s'astreint à une abstinence totale d'opiacés ou d'autres substances psychoactives illicites ou licites. Si les contrôles urinaires sont positifs, le sujet peut être exclu du programme de soins. (Définition MILDT 2010).

<sup>6</sup> Méthadone à seuil adapté d'exigences Le seuil adapté est un ajustement du contrat thérapeutique à la réalité des usages des patients. L'assouplissement de ses contraintes permet aux patients de se maintenir dans un traitement.

## Glossaire

ADALIS	Addictions Drogues Alcool Info Service
AMM	Autorisation de mise sur le marché
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue
CIRDD	Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSST	Centre de soins spécialisés pour toxicomanes
DATIS	Drogues Alcool Tabac Info Service
2CB	bromo-diméthoxyphénéthylamine, drogue hallucinogène psychédélique
GBL	Gamma-butyrolactone. Le GBL se transforme en GHB dans l'organisme après absorption par l'utilisateur.
GFR	Groupe Focal Répressif
GHB	Gamma-hydroxybutyrate
GIR	Groupe d'Intervention Régional
mCPP	monoChloroPhénylPipérazine
MDMA	Méthylènedioxymétamphétamine
MSO	Médicament de substitution aux opiacés
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
RDR	Réduction Des Risques
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances (OFDT)
SRPJ	Service Régional de Police Judiciaire
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)
TSO	Traitement de substitution aux opiacés

## Le prix des drogues en 2009

	Prix relevés	Commentaires	Sources informations
Héroïne	Prix bas : 35 euros/g (+) Prix haut : 80 euros/g Prix courant : 60 euros/g	Il existe des ventes au détail selon ce que l'utilisateur peut payer. Les prix les plus faibles correspondent à des achats de plusieurs grammes.	RDR Ethnographie Sanitaire GFR
BHD	<i>Subutex®</i> : Prix bas : 5 euros/8mg Prix haut : 10 euros/8mg Prix courant 8 euros/8mg	Forte disponibilité avec des prix qui augmentent les dimanches, les jours fériés et les jours de RMI.	RDR Ethnographie Sanitaire
	<i>Générique</i> : 5 euros//8mg	Très peu présent sur le marché parallèle.	RDR Ethnographie
Méthadone	Prix bas : 5 euros Prix haut : 15 euros Prix courant : 15 euros	En 2009, plusieurs dosages sont potentiellement accessibles avec des prix très différents.	RDR Ethnographie
Sulfates de Morphine	60 à 70 euros la plaquette 5 à 10 euros le comprimé ou la gélule	Produit rare.	RDR Ethnographie Informateurs Clés
Cocaïne	Prix bas : 45 euros/g (+) Prix haut : 80 euros/g (-) Prix courant : 60 euros/g	Le prix est à mettre en rapport avec la qualité et la quantité vendue. Il existe des ventes au détail selon ce que l'utilisateur peut payer. En 2009, les écarts entre les prix sont plus resserrés. Le prix courant est stable.	RDR Ethnographie Informateurs Clés GFR
MDMA	<i>MDMA poudre</i> Prix bas : 50 euros/g Prix haut : 100 euros/g (+) Prix courant : 80 euros/g (+)	Produit rare en 2009.	RDR Ethnographie Informateurs Clés
	<i>Ecstasy (comprimé)</i> Prix bas : 7 euros Prix haut : 10 euros Prix courant : 10 euros	Peu d'ecstasy ont contenu de la MDMA en 2009.	RDR Ethnographie Informateurs Clés
Speed	Prix bas : 10 euros/g Prix haut : 30 euros/g (+) Prix courant : 15 euros/g	Produit beaucoup plus cité en 2009.	RDR Ethnographie
LSD	Prix bas : 5 euros Prix haut : 10 euros Prix courant : 10 euros	Pas de différence entre goutte et buvard.	Ethnographie
Kétamine	Prix bas : 30 euros/g Prix haut : 60 euros/g Prix courant : 50 euros/g	Ces prix sont sous la forme « poudre » et au gramme. Le litre se négocie 800 à 1000 euros.	Ethnographie
Cannabis	Prix bas : 3 euros/g (résine) (-) Prix haut : 15 euros/g (herbe) (+) Prix courant : 4 ou 8 euros/g selon la qualité et la forme	Prix relevés dans les espaces d'investigation.	RDR Ethnographie Sanitaire GFR

### Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées

Hôpital La Grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9

Tél. : 05 61 77 78 58 – Fax : 05 61 77 80 72

E-mail : [cirddmp@wanadoo.fr](mailto:cirddmp@wanadoo.fr) – Site Internet : [www.graphiti-cirddmp.org](http://www.graphiti-cirddmp.org)