

## Analyse des Fiches ADALIS 2009 en Haute-Garonne (février/mai)

Guillaume Sudérie - Coordonnateur TREND pour l'OFDT  
*Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées*

### Contexte

L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND). Ce programme se décline en sept coordinations locales<sup>1</sup> et vise à repérer les nouvelles tendances de consommations de produits psychoactifs. La coordination du site de Toulouse est confiée à *Graphiti-CIRDD* Midi-Pyrénées depuis 1999. Ce programme permet de renseigner les phénomènes concernant les usages de drogues, mais n'est pas en capacité de les quantifier précisément, car son principal apport est de renseigner ce que l'épidémiologie ne perçoit pas.

Les objectifs des investigations TREND sont de mettre en évidence les nouveaux phénomènes d'usage de drogues ou de diffusion de pratiques de consommation. Dans ce cadre, la documentation du phénomène chez les « populations cachées », autrement dit des usagers de substances psychoactives non repérés par les dispositifs de l'action publique sanitaire, répressive ou de réduction des risques, est complexe.

ADALIS (ex. DATIS) est un lieu d'appel anonyme qui permet de faire du lien avec des usagers de drogues, qui pour différentes raisons ne sont pas dans une démarche de soins ou d'accès au soin. L'appel téléphonique anonyme et gratuit simplifie grandement l'émergence d'une demande sociale ou sanitaire concernant les drogues. ADALIS est donc une ligne en amont des dispositifs de première ligne. Elle permet d'entrer en contact avec des populations pour lesquelles les réponses identifiées ne correspondent pas à aux demandes. L'analyse des données de ce dispositif permet aux systèmes d'informations d'élargir leur spectre d'investigation.

### Méthode et critère d'inclusion

Il n'était pas question de faire dans un premier temps un traitement statistique des données des fiches ADALIS. Ce dispositif produit déjà une analyse quantitative de ses bases de données. L'objectif est de resserrer la focale sur les populations cachées. Ainsi, la méthode la plus opérationnelle fut d'élaborer une analyse qualitative des données issues de ces fiches pour les mettre en perspective avec l'ensemble du recueil TREND local.

Chaque écoutant des différents pôles a eu pour consigne de renseigner de la manière la plus approfondie possible les fiches de la Haute-Garonne. Un document méthodologique fut fourni pour minimiser les biais de recueil selon les écoutants.

Le critère d'inclusion concerne toute fiche décrivant une personne ayant un usage de substance psychoactive et qui n'a pas été prise en charge pour l'usage qu'elle décrit lors de l'appel.

---

<sup>1</sup> Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Toulouse, Paris, Rennes.

75 fiches ont été recueillies et analysées entre février et mai 2009. 67 fiches ont été retenues selon le critère d'inclusion. Une analyse quantitative viendra contextualiser ces éléments qualitatifs dans un second temps (âge, sexe, usager/entourage, produit à l'origine de l'appel...). L'analyse se base sur l'ensemble des éléments renseignés sur la fiche et particulièrement sur la partie « commentaires », quand celle-ci est renseignée.

## Résultats

### Alcool, Cannabis, la majorité des fiches ADALIS 31 (46 fiches)

#### **Alcool**

Le dispositif TREND n'a pas pour vocation première d'étudier les consommations d'alcool, l'ensemble des investigations entre 2004 et 2009 fait état d'une montée en charge des usages d'alcool chez les usagers de drogues, dans tous les espaces ou les milieux. Que ce soit dans l'espace urbain ou dans l'espace festif, peu importe le vecteur culturel, l'alcool est le produit posant le plus de problèmes aux yeux des observateurs et des acteurs de terrains. Il est important de souligner la confirmation de l'usage systématique de ce produit en association avec les drogues illicites dans l'espace festif et dans l'espace urbain. À l'intérieur de ces espaces, toutes les populations sont concernées. La question de l'usage abusif ponctuel ou « binge drinking » renseigné par les enquêtes épidémiologiques et les observations empiriques reste encore à décrire qualitativement de manière approfondie. Les services des urgences notent une augmentation des prises en charge de jeunes avec des alcoolémies positives<sup>2</sup>.

La majorité des fiches ADALIS 31 étudiées dans le recueil concerne l'alcool. Il s'agit soit d'une demande d'aide par l'usager ou son entourage, ou bien d'une demande de soutien pour des personnes sevrées en rechute. Il est souvent évoqué la difficulté de se déplacer vers un centre. Cette difficulté est en lien avec l'éloignement géographique ou la méconnaissance du dispositif de prise en charge. Les demandes émanent d'usagers ou de l'entourage du consommateur.

#### **Cannabis**

Le cannabis est la première substance illicite consommée. Son expérimentation progresse rapidement entre 12 et 18 ans. Elle offre des similitudes avec celle du tabac tout en se situant à des niveaux de fréquence inférieurs. Très faible entre 12 et 13 ans, elle s'intensifie nettement à partir de 14 ans<sup>3</sup>. Elle concerne aujourd'hui 42 % des jeunes de 17 ans contre 46 % en 2000.

Une forte proportion de fiches ADALIS 31 concerne l'usage de cannabis. Pour ce produit, les appels de l'entourage de l'usager adolescent sont nombreux. Toutefois, il n'est jamais évoqué de problèmes atypiques non répertoriés par les systèmes d'information classique. Là, encore les demandes sont de l'ordre de l'orientation vers les dispositifs spécialisés même si des fiches indiquent que la connaissance de ces lieux ne suffit pas à la concrétisation d'une démarche de soutien.

Il est à noter que l'usage exclusif d'alcool ne concerne que les appelants de plus de 35 ans. Pour les autres, c'est l'association alcool/cannabis qui semble être à l'origine de l'appel.

---

<sup>2</sup> Données statistiques issues de l'entretien avec le SMUR de Toulouse. À paraître.

<sup>3</sup> Legleye M., Alcool, tabac et cannabis à 16 ans - Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2007.

## Confirmation de tendance et phénomènes émergents (21 fiches)

### **Moins d'appelants mais davantage de demandes de renseignements**

Les autres usages de psychotropes concernent moins d'appelants. Les problèmes en lien avec l'usage de Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) ainsi que les difficultés de prise en charge des problèmes avec la cocaïne représentent plus de la moitié de ces appels. Les autres appels concernent des demandes de renseignements sur les produits ou sur les associations de molécules transformant le dispositif ADALIS en un outil de réduction des risques.

### **MSO et usages de drogues**

Les conditions historiques de la mise en place des TSO<sup>4</sup> ont conduit à une multitude de représentations, de points de vue de pratiques de la « substitution » qui renvoie à une multitude de logiques d'utilisation des MSO. Les observations TREND montrent que les MSO sont utilisés aujourd'hui comme des drogues au sens anthropologique du terme, même si des enquêtes approfondies doivent encore être menées pour approfondir nos connaissances. Les investigations menées par TREND montrent que si les médicaments de substitution s'inscrivent initialement dans le cadre des TSO, leur signification pour une partie des personnes qui les utilisent est différente, la molécule perdant son statut symbolique de médicament pour revêtir la figure sociale de drogue. Si une seule lettre change entre TSO et MSO, la nuance est fondamentale pour appréhender le phénomène. Comprendre ces différentes logiques d'usages, c'est comprendre et contextualiser les observations TREND des 10 dernières années de ces médicaments, en sortant du cadre thérapeutique et deviennent pour certains utilisateurs, des drogues au sens anthropologique du terme.

Les fiches ADALIS 31 concernant ces molécules confirment très clairement cette différenciation. Des descriptions de protocole d'autosubstitution hors cadre thérapeutique apparaissent dans les fiches analysées. À l'inverse des usages de MSO en tant que drogues posent de nombreux problèmes aux appelants qui, en difficulté pour le signifier à leur médecin prescripteur, se tournent vers ce dispositif pour pouvoir en parler. Plusieurs fiches concernent la pratique de l'injection du Subutex®. D'autres montrent comment les appelants consomment ces molécules hors cadre de soin et en dehors de toute fonction curative.

Comme pour l'injection de BHD, il est à noter la description de co-consommation de cocaïne et/ou d'héroïne de personne en TSO mais qui se sentent dans l'impossibilité d'en parler avec les professionnels de santé spécialisés. Selon les commentaires des écoutants, ces appelants sont souvent en grande détresse, car cette situation fragilise leur démarche de soin.

### **Cocaïne : diffusion et difficulté de prise en charge**

Au-delà de la question de la prévalence<sup>5</sup>, notre intérêt se porte sur les profils des usagers de cocaïne. Si le nombre de consommateurs augmente, c'est surtout la disparité des profils de consommateurs qui interroge les observateurs. Les investigations mettent toujours en avant de nouvelles populations. Des salariés de grandes entreprises ou des chauffeurs routiers sont cités par le groupe focal du respect et d'application de la loi. TREND repère des agents immobiliers,

---

<sup>4</sup> TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés.

<sup>5</sup> En épidémiologie, la prévalence est une mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour une affection donnée, elle est calculée en rapportant à la population totale, le nombre de cas de maladies présents à un moment donné dans une population (que le diagnostic ait été porté anciennement ou récemment). La prévalence est une proportion qui s'exprime généralement en pourcentage.

des ouvriers, des étudiants usagers en contexte festif, mais pas seulement. La cocaïne sort de ses cadres culturels de consommations. Jusqu'il y a peu, ces cadres restreignaient son emploi, soit à des populations usagères de drogues qui consommaient selon l'opportunité de la cocaïne, soit à des populations hyper-insérées qui consommaient dans des cadres festifs ou réguliers avec pour une part des dépendances rarement à l'origine de demandes de soins.

Des populations consomment ce produit dans des contextes divers pour des fonctions très différentes. Cette pluralité des contextes et des fonctions est au centre du phénomène de diffusion. Une phénoménologie de la cocaïne spécifique la différencie aussi des autres produits et lui donne des vertus fonctionnelles fortes dans la fête ou le travail sans toutefois générer de problèmes apparents. Même si la réalité est autre, cette adéquation, entre des représentations *utilitaristes* et *inoffensives*, laisse à penser que le phénomène va se poursuivre. Si on peut penser que la prévalence ne va pas exploser comme pour le cannabis, l'une étant une *drogue douce* l'autre une *drogue dure*, du moins dans le sens commun, la pluralité des populations consommatrices, ayant ou non des problèmes, va encore augmenter et diffuser ce produit selon les capacités du trafic.

L'analyse des fiches ADALIS 31 corrobore clairement les constatations TREND. Des appelants, identifiant que leur consommation de cocaïne devient problématique, ne savent pas quoi faire. Les demandes d'orientation sont nombreuses et complexes. Les écoutants décrivent au travers de leurs commentaires des personnes en situation d'usage problématique de cocaïne. Elles n'envisagent pas pouvoir s'appuyer sur un dispositif. Il est aussi à noter que des usages de cocaïne sont évoqués par des appelants en demande pour l'alcool, le cannabis ou les MSO. La cocaïne est dans une phase de diffusion chez les usagers de drogues en général. TREND décrit depuis plusieurs années ce phénomène dans les populations cachées. L'analyse des fiches ADALIS confirme cette tendance.

### **Arrivée de la forme « Crack » à Toulouse ?**

Le dispositif local TREND en 2008 indiquait une stabilisation de la cocaïne sous forme base. Si pendant plusieurs années les investigations mettaient en avant une hausse des repérages d'usagers de crack/free base en 2008, le dispositif identifie un nombre plus faible de signalements. Deux représentations différenciaient ces produits ayant pourtant la même forme chimique. Le crack et le free base sont pensés comme deux produits distincts particulièrement par les usagers de free base. Un système de représentation qui attribue à la forme *base* toutes les vertus pour consommer une cocaïne pure met à distance toutes les problématiques en lien avec l'usage de *crack*, connues en d'autres lieux et générant des problèmes de tout ordre.

En 2009, les premiers éléments d'investigation laissent à penser que le *crack* et ses pratiques associées apparaissent dans l'espace public, en tant que tel, suivant des modèles connus à Paris ou en Martinique. Une fiche ADALIS indique une demande de renseignement sur ce produit. Si ce seul élément de preuve n'est pas suffisant pour envisager une tendance, son articulation avec les autres éléments des investigations TREND sur ce territoire, confirme un embryon de dynamique à surveiller.

## Conclusion et Perspectives

S'il est difficile de tirer des conclusions définitives en analysant seulement les fiches renseignées durant une période de trois mois, le décryptage de celles-ci est à mettre en perspective avec les investigations menées par ailleurs.

Les liens entre le pôle ADALIS Toulouse et le programme TREND Toulouse ont permis la réalisation de cette analyse qui sera intégrée dans le corpus de recueil de données utilisées pour la réalisation du rapport TREND Toulouse final. Si ce travail n'est pas exhaustif, il permet de valider la nécessité de la coopération entre le pôle local ADALIS et la coordination du programme TREND Toulouse, car cette innovation méthodologique du programme TREND local n'a été permise que par un travail local particulier.

Pour le pôle TREND, l'analyse de ces fiches est un indicateur parmi d'autres qui est utilisé comme les autres outils prévus par l'OFDT. Toutefois, cet indicateur est crucial, car il est le seul avec l'ethnographie à renseigner le phénomène des « populations cachées ».

Suite à ce travail exploratoire, une coopération systématique est à mettre en œuvre entre le dispositif TREND local et le pôle ADALIS local. Le suivi du phénomène au sein des populations cachées ainsi que l'élaboration de focus thématiques permettront de documenter des phénomènes par une triangulation des données et de ce fait une validation des observations TREND.