

Bilan

Rapport d'information TREND Toulouse

En lien avec les phénomènes émergents
liés aux drogues en 2017
sur le site de Toulouse

Octobre 2018



Bilan

Rapport d'information TREND Toulouse

En lien avec les phénomènes émergents
liés aux drogues en 2017
sur le site de Toulouse

Guillaume Sudérie

Octobre 2018



TABLE DES MATIÈRES

Les phénomènes marquants en 2017	2
Héroïne, retour contextuel ou durable ?	2
Usagers.....	2
Un point de vente repéré par les usagers et par les services d'application de la loi.....	3
Un trafic aussi structuré en zone rurale.....	4
Produits en circulation	4
Meilleure accessibilité, rechute pour patients en traitement de substitution	5
À noter	5
Les lignes de force toujours en vigueur	6
Cannabis, phénomène majeur, phénomène de masse	6
Disponibilité, accessibilité, trafic.....	6
Prix et produits en circulation	7
Toujours des difficultés dans l'accès au soin	7
A noter	7
Cocaïne : le crack au centre d'un processus addictogène puissant	8
Usagers.....	8
Modalités d'usage et dynamique addictogène nouvelle avec le crack	8
Trafic.....	9
Médicaments opioïdes (Skénan®, Subutex®, Méthadone)	9
Skénan®	9
Subutex®	10
Méthadone.....	11
Autres points de vigilance	12
MDMA/Ecstasy, des usages réservés aux milieux festifs électroniques	12
Kétamine	13
Amphétamines/Speed	14
Médicaments psychotropes	14
Benzodiazépines.....	14
Ritaline	14
A noter	15
Métamphétamines	15
Saisie de Cathinone	15
Aucune donnée spécifique ou particulière sur certains produits	15
Tableau récapitulatif des prix signalés en 2017	16

Pour remplir sa mission d'observation, le dispositif TREND national s'appuie en premier lieu sur un réseau de sept coordinations locales (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Les outils de recueil utilisés sont essentiellement qualitatifs : observations ethnographiques menées en continu ; questionnaires qualitatifs destinés aux structures ou associations en contact avec les usagers de drogues ; groupes focaux (« sanitaires », « répressifs »), qui visent à dresser des diagnostics rapides de la situation avec des professionnels du champ.

Dans ce cadre, le site de Toulouse, rattaché au CREA-ORS Occitanie, collabore avec l'ensemble des CAARUD de Midi-Pyrénées, les différents services sanitaires et médico-sociaux de Toulouse, le réseau régional RAMIP et l'ensemble des services du respect et de l'application de la loi de la ville de Toulouse. Les éléments présentés dans ce rapport sont les éléments nouveaux, inscrits dans une tendance ou qui ont retenu l'attention des observateurs.

Toutes les données présentées ici sont à mettre en regard avec la situation de site décrite l'an passé dans le rapport TREND 2016 (concernant les données 2015) qui a fait le point sur la situation toulousaine concernant les usages de drogues depuis 2013.

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

- Une observation de type ethnographique dans différents milieux de l'espace festif et dans l'espace urbain. Six ethnographes ont opéré, produisant chacun au moins trois synthèses de leurs observations. Les objectifs de leurs observations se centrent particulièrement sur les consommations de produits psychoactifs et sur les phénomènes qui leur sont associés avec un œil averti sur les évolutions (2 enquêteurs au sein de l'espace urbain et 4 enquêteurs dans l'espace festif).
- La réalisation d'un groupe focal associant les acteurs des Services du respect et de l'application de la loi et regroupant l'ensemble des services d'intervention (SRPJ, Brigade des stupéfiants, Gendarmerie, Douanes), le Parquet, les FRAD, les PFAD et les différents services du Laboratoire de police de Toulouse.
- La réalisation d'entretiens de type face à face avec les acteurs du champ sanitaire (addictologie, urgence, médecine générale et psychiatrie) et de groupes focaux auprès de professionnels de CSAPA (médecins, éducateurs spécialisés, psychologues, assistants sociaux).
- Des questionnaires qualitatifs auprès des équipes des deux Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) ainsi qu'auprès d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs. Ces questionnaires sont remplis a posteriori après différentes séances de recueil avec les différentes équipes.

En termes de recueils, le pôle addiction du CREA-ORS a réalisé différentes analyses des rapports d'activité des CAARUD et des CSAPA d'Occitanie, ainsi qu'une enquête ethnographique au sein du quartier du Grand Mirail financée par des partenaires locaux (ARS, Mairie de Toulouse, MILDECA via la Préfecture). Différents éléments de ces analyses ont permis de compléter les éléments d'investigation TREND et sont utilisés dans ce rapport.

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

LES PHÉNOMÈNES MARQUANTS EN 2017

Héroïne, retour contextuel ou durable ?

En fin d'année 2016, de nombreux signaux permettaient d'envisager une évolution nette de la situation concernant la consommation d'héroïne sur le site. Inscrite dans un processus plus long datant de 2015, période durant laquelle les discours sur ce produit ont augmenté en nombre, l'héroïne s'inscrit dans une place nouvelle au sein des consommations d'usagers précaires et insérés.

L'héroïne sur le site de Toulouse a toujours la réputation d'une qualité « médiocre » et exclusivement circonscrite à des réseaux de pairs. Les médicaments opiacés, anciennement la BHD, et les sulfates de morphine plus récemment, structuraient l'offre d'opiacés pour les usagers polyconsommateurs ou toxicomanes.

Décrite dans l'espace festif comme dans l'espace urbain, dans des modalités, fonctions et contextes d'usages différents mais auprès de publics très similaires dans leurs profils socio-démographiques, l'héroïne était jusqu'alors peu disponible et difficilement accessible.

En 2016, un lieu de vente au sein d'un Quartier Prioritaire de la Ville fut repéré et décrit. En 2017, un second lieu de vente au centre-ville, en lien étroit avec les lieux de socialisation des populations précaires alimente un nouveau marché. Pour cet observateur, « *des personnes qui ne connaissent pas les réseaux héroïne peuvent en avoir avec le nouveau point de vente à la Gloire. Ça s'est assez vite su* ». La consommation se fait principalement par voie nasale ou sous forme fumée. L'injection est qualifiée par les observateurs comme « *rare* », processus relativement étonnant. Pour cet observateur, « *les usagers shootent le Skénan, fument l'héroïne parce qu'ils ne sentent pas les shoots d'héroïne, notamment quand ils sont habitués au Skénan mais la sentent quand ils la fument ou la sniffent* ». Ce type de description est assez partagée par les observateurs des CAARUD. Des éléments complémentaires auprès des usagers seraient nécessaires.

Le prix se situe de manière stable à 40 euros le gramme et 20 euros le demi-gramme et il n'est question essentiellement que d'héroïne brune.

Les modes de préparation sont classiques : « *Dilution dans une cuillère, ajout d'acide citrique, on chauffe* ». Plusieurs témoins décrivent des dissolutions à froid sans toutefois que cette information ait pu être corroborée par des observations directes.

USAGERS

Pour ce soignant, « *on voit majoritairement des personnes dépendantes* ».

Toutefois, de nombreux discours décrivent des usages opportunistes, particulièrement chez les plus précaires, voire avec des pratiques d'injection. Pour cet observateur de CAARUD, « *la consommation sous forme d'extra, parce que parallèlement, ils ont du Skénan® qui est gratuit mais dès qu'ils ont des sous, ils prennent de l'héroïne et ce d'autant s'ils sont tolérants au Skénan® (ils s'habituent vite au produit)* ». Pour cet éducateur de CAARUD, « *les personnes concernées sont des usagers de Skénan qui ont connu l'héroïne dans leur parcours. C'est leur produit de référence. Ce sont des usagers d'opiacés, pas trop d'alcool. C'est un public qui ne fait partie des jeunes ici. C'est la trentaine, voire plus* ».

Pour ce professionnel de la réduction des risques, « *les usagers recherchent les effets initiaux, le plaisir, pas la défonce pure, avec la peur de l'addiction* ».

Un cercle d'usagers plus large est aussi concerné par les usages d'opportunité. Pour cet observateur intervenant de CAARUD : « *certains vont acheter l'héro et la fument tout seul, là c'est quand même un plaisir comme ce n'est pas quotidien, c'est quand même de l'extra comme l'héroïne il n'y en a pas beaucoup. Sinon dans leur conso habituelle* ».

La structuration des usages se définit sous deux modèles. Le premier est un usage chronique quotidien à l'origine de dépendances. Le second modèle se constitue dans un usage ponctuel articulé à la consommation d'autres psychotropes, et plus particulièrement de médicaments opiacés. La part entre ces deux modèles penche très fortement du côté du second modèle, d'autant si on ajoute une troisième catégorie empirique, les usages récréatifs. Pour cet usager, « *après ceux qui vont consommer avec les potes, qui redescendent du Nord, qui arrivent avec un petit peu de came, c'est purement récréatif, c'est que du bonheur* ».

Entre usage opportuniste et récréatif, la frontière est mince. Les contextes et les fonctions mériteraient un approfondissement, mais l'essentiel est de retenir qu'une grande part des usages sont « perlés », parfois compensés par des usages d'autres opiacés pour les personnes dépendantes, parfois par des stimulants, cocaïne en particulier, dans des contextes plus récréatifs.

Au sein des publics des CAARUD, mais aussi si on élargit la focale aux publics insérés, beaucoup de personnes sont dépendantes aux opiacés mais l'héroïne n'est pas le produit principal.

Au final, on peut catégoriser 3 types d'usagers :

- Un dépendant aux opiacés de longue date qui va se faire un extra une fois de temps en temps (qui pourra aller au quartier ou avoir sa petite filière).
- Un plus âgé, dépendant à l'héroïne qui ne consomme que de l'héroïne (qui pourra aller au quartier ou avoir sa petite filière) et qui n'utilise pas de médicament de substitution.
- Un usager festif qui va prendre de l'héroïne le soir pour redescendre, ou pour modifier son état de conscience dans un contexte souvent collectif et une fonction récréative.

Pour les Services du respect et de l'application de la loi, les usagers ont des profils sociologiques très divers, dans l'emploi, ayant rarement le profil de toxicomanes.

Un des points soulignés par les observateurs sont les contextes de consommation collectifs :

« *Même ceux qui vont au point de vente peuvent être isolés dans leur conso avec des potes, profils teufeurs et qui ne savent pas où choper de l'héro, donc ils vont au quartier mais ce n'est pas une conso quotidienne. C'est, "je sais que samedi soir je vais bouffer des trips et que je vais en vouloir pour redescendre, donc je vais acheter 1g de came au quartier, je le garde jusqu'à samedi soir". Ces profils ne sont pas dépendants* » indique un ethnographe.

Les observateurs de l'ethnographie et des CAARUD indiquent aussi qu'un certain nombre d'usagers du Nord de la France viennent ici se mettre à l'abri et ont une toute autre expérience de l'héroïne.

UN POINT DE VENTE REPÉRÉ PAR LES USAGERS ET PAR LES SERVICES D'APPLICATION DE LA LOI

Pour cet intervenant de CAARUD, « *le quartier de la Gloire (vers la gare) s'est mis à vendre il y a 1 an environ, une nouveauté qu'il y ait un point de vente officiel en quartier* ».

Pour cet usager, « *un point de vente s'est installé. A la gloire* ».

Pour ce professionnel de CAARUD « *L'héroïne est accessible pour les personnes reçues, du moins plus que par le passé du fait d'un point de vente. Cela fait qu'à l'accueil, on sort des cercles habituels d'usagers qui parlent habituellement de l'héro* ».

La situation est évidente, bien identifiée par tous les acteurs, au point que lors du groupe focal répressif en début d'année 2018, donc à la fin de l'ensemble des investigations TREND, le Procureur de la République indique : « *nous avons fait une procédure concernant La Gloire, point de vente principal, j'ai envie de dire, d'héroïne sur Toulouse, qui a porté ses fruits, qui est un vrai succès* ».

L'OPJ impliqué donne plus de détails : « *La Gloire est le premier point d'entrée. C'est qu'en fait, c'était un terrain important et intéressant pour nous et important de faire, parce que c'est... moi depuis que je suis ici, deal de rue, en fait l'héroïne était plus ou moins sur un cercle fermé, de connaisseurs, tout le monde se connaissait plus ou moins, on va retrouver les mêmes clients, plus d'autres, mais avec un point de deal de rue. Qui n'était pas là auparavant. (...) Le point d'entrée où ça a été visible dans la rue, c'est la cité de La Gloire. Après, la provenance, de ce qu'on a pu observer, sans rentrer dans les détails,*

c'est pareil, c'est Lille, enfin, Hollande, Paris, Orléans et ça descend. C'est ce côté-là. Ce sont des trafiquants toulousains avec des techniques qu'ils employaient sur le trafic de cannabis ».

Pour cet autre OPJ, *« il y a quelques années, l'héroïne c'était erratique, des consommateurs qui faisaient l'aller-retour à Lérida. Ou alors y'avait le réseau africain, où y'avait des revendeurs africains qui souvent seuls, prenaient le train... Là non, moi je pense que c'est complètement le mode de trafic de cannabis, sur la saisie qu'on a fait, je pense que la surveillance qu'on a fait, probablement avant d'interpeller la personne, le livreur, a dû ramener 6 kilos. On a trouvé 5,4 kilos mais y'en a eu un petit peu d'écoulé le temps qu'on fasse l'action mais pour moi, hein, c'est mon avis perso sur cette procédure, il a dû ramener autour de 6 kilos ».*

Ces observations ne sont pas anecdotiques dans le sens où elles confirment une transformation du système de deal autour de l'héroïne. Des personnes non concernées par les usages organisent un approvisionnement via le Nord de la France, adultèrent le produit et le mettent à la disposition d'usagers dans un espace quasi public, ouvrant une scène de deal.

Le point le plus important n'est pas la scène ouverte mais que le deal sort des publics d'initiés pour profiter à des personnes non concernées qui traitent ça comme un objet de commerce. Ce phénomène, déjà décrit sur le site pour le cannabis et la cocaïne, vient s'apposer sur l'héroïne. On notera, comme pour la cocaïne, le fait que ces semi-grossistes se font livrer. Ce modèle nouveau que l'on observe cette année aussi sur la cocaïne renverse le modèle et transpose le risque sur les grossistes plus que sur les distributeurs.

Le trafic d'héroïne change, on passe de coopération par de l'achat entre pairs, associé à la filière subsaharienne, décrite par le passé d'opportunité, avec des méthodologies propres au trafic de cannabis. Retour du deal de rue en scène ouverte qui fournit les clients traditionnels mais aussi un public plus large (public inséré).

UN TRAFIC AUSSI STRUCTURÉ EN ZONE RURALE

Pour cet usager, *« il y a toujours des personnes qui vont acheter 100/200 g max en Espagne et qui revendent dans leur réseau ».* Les équipes du CAARUD corroborent cette information en précisant que les personnes qu'ils reçoivent sont des clients de ces filières individuelles.

L'augmentation de la disponibilité du produit, globalement, et la structuration de commerces d'opportunité, voire la structuration de l'offre, créent les conditions d'une nouvelle diffusion.

Pour preuve, les remontés de terrain sur des saisies sur l'ensemble du territoire d'Occitanie, *« 3.5 kilos d'héroïne étaient dissimulés dans une roue de véhicule sur Rodez »* constate ce gendarme. Cet OPJ souligne, *« on a pas mal de saisies sur Carcassonne, aussi, d'héroïne ».*

Les villes de Revel et Limoux sont aussi citées.

PRODUITS EN CIRCULATION

Pour le Laboratoire de police scientifique, *« on a des héroïnes assez peu concentrées en circulation mais dès que l'on fait des saisies en kilos, qui descendent de Lille, on peut avoir des taux de concentration à 50 % ».*

Pour cet usager, *« elle n'est pas très efficace sur les lieux de deal, par contre sur les petites filières, elle est bien meilleure, c'est de la blanche et donc plus concentrée ».* Notons que la qualification d'héroïne brune ou blanche n'est pas évidente au sein des intervenants toulousains et pour une part des usagers. Il est donc difficile de considérer ces discours en tant que tels.

Idem pour ce professionnel de CAARUD, *« de tous les retours que j'ai eus, en général celle des points de vente, ça dépannait, était correcte, pas folle. Après, celle des copains en général, elle est super bonne ».*

Idem pour cet observateur ethnographique, *« en dehors des petites filières confidentielles, c'est vrai qu'il n'y a pas de bonne came à Toulouse, dans les points de vente installés etc. ».*

Notons que le Laboratoire de police indique des produits en circulation qui ont des teneurs plus élevées que les éléments SINTES qui datent, certes de plusieurs années, mais qui pour l'heure n'étaient pas contredits. Pour cette professionnelle de ce service, « *par contre, dès que c'est conditionné pour la consommation, c'est plutôt aux alentours de 10-15 % maximum* ». Jusqu'alors, les taux repérés étaient plus proches de 5 %.

Ceci peut être corroboré aux éléments décrits par un professionnels de CAARUD, « *l'héroïne est bonne, meilleure qu'avant du moins, avec des personnes qui piquent réellement du nez* ».

Les trois dominations utilisées sont "*la brown*", "*la marron*", "*la came*".

MEILLEURE ACCESSIBILITÉ, RECHUTE POUR PATIENTS EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION

Pour un médecin addictologue, « *l'héroïne, y'a des patients qui étaient sous TSO depuis longtemps qui se remettent à consommer de l'héro alors qu'ils n'en avaient pas pris depuis des années. Et en injection. Et du coup, enfin, on a aussi un retour de complications. Enfin, je trouve qu'on a eu pas mal de complications cette année... parce que le retour de l'héroïne, nous, c'est des patients qui étaient bien stabilisés ; on en a eu, je ne sais pas, 3-4 qui sont revenus à des pratiques d'injection d'héroïne et ça faisait longtemps qu'on n'avait pas eu ce genre de situations* ».

Au sein des CSAPA, cette situation apparaît de manière consensuelle, « *on a deux personnes, qui effectivement, prenaient de l'héroïne en étant sous TSO et une en particulier qui, du coup, a été réorientée au niveau des médecins pour voir le traitement justement par rapport à cette consommation d'héroïne. Depuis, ça s'est un petit peu stabilisé alors effectivement, j'ai deux personnes qui continuent à consommer de l'héroïne en étant sous TSO* ».

À NOTER

Les observateurs signalent de manière récurrente la consommation de « speedball » (mélange de cocaïne et d'héroïne dans une même prise) et ce plus particulièrement dans les pratiques d'injection d'usagers en situation de précarité. Les observateurs de terrain, comme le dispositif TREND toulousain, n'avaient pas observé ce phénomène depuis près d'une décennie (cela ne signifiant pas que le phénomène n'existait pas). Ceci peut être expliqué par la forte présence de cocaïne sur le site et cette nouvelle accessibilité à l'héroïne.

En termes de dommages, plusieurs usagers ont évoqué des brûlures au point d'injection lors d'une même période et au sein de réseaux différents sans toutefois que ce phénomène puisse être attribué au produit (SINTES). Les usagers identifiaient des points noirs lors de la dilution.

Ce type de problème est remonté de manière récurrente sans que l'on puisse donner une explication documentée aux usagers.

LES LIGNES DE FORCE TOUJOURS EN VIGUEUR

Cannabis, phénomène majeur, phénomène de masse

La consommation de cannabis est un phénomène d'ampleur épidémiologique important qui concerne tous les publics observés dans les espaces d'observations TREND. Hommes, femmes, précaires ou insérés, en demande de prise en charge ou simples usagers, les observations TREND qui s'intéressent aux usages de drogues décrivent rarement des publics concernés par les psychotropes et pas par le cannabis.

DISPONIBILITÉ, ACCESSIBILITÉ, TRAFIC

Les investigations sur le site concernant le cannabis s'inscrivent dans la même tendance que ces 3 à 4 dernières années. La disponibilité est forte et l'accessibilité très facilitée. L'équilibrage entre la disponibilité de la résine et de l'herbe reste un élément marquant en contraste avec les observations précédant les années 2010. Ce constat est décrit par toutes les sources d'information.

10 ans auparavant, l'herbe était rare et la résine de cannabis constituait plus de 90 % du marché. Sans revenir sur les mutations de l'offre qui ont transformé en profondeur la situation locale, l'accès aux produits mais aussi la relation des usagers à ce produit et les conséquences sanitaires et sociales, l'action publique semble en inéquation totale tant dans le domaine répressif que sanitaire, voire en termes de prévention et de réduction des risques et des dommages.

Les travaux des années précédentes ont largement démontré qu'une part importante de la diffusion du cannabis au sein de la ville de Toulouse passe par les quartiers prioritaires de la ville (QPV). Sur ce point, aucune évolution structurelle. Les trafics sont portés par des organisations criminelles qui développent des stratégies marketing multiples, procèdent à des recrutements de « personnels » au niveau national via les réseaux sociaux et régulent le système par la violence.

Pour cet usager, *« cet été, ils te relançaient par SMS, proposant des promotions, des cartes de fidélités et des pochons marqués du bloc d'immeuble »*. L'impunité semble totale, du moins perçue comme telle par ces dealers.

En 2017, de nombreux « règlements de compte » sont décrits. Deux assassinats sont en lien avec le trafic. Ces éléments confirment une structuration métropolitaine du trafic de cannabis. Des bases arrières de stockage en périphérie de Toulouse sont décrites par les forces de police.

Une action sur un des points de vente emblématique a permis la saisie de 45 kilos d'herbe de cannabis et 20 kilos de résine. Un des observateurs indique que *« c'est une saisie qui est conforme à l'écoulement normal de ce point de vente quand on met en correspondance ces volumes au nombre de personnes qui viennent acheter leur produit sur ce site en une semaine »*. Les volumes de transaction et de chiffre d'affaire sont très importants et sont déterminés par une « clientèle » qui va bien au-delà des habitants de ces quartiers.

Si le trafic de drogue dans les quartiers, et de cannabis en particulier, est un problème majeur en termes de délinquance, de sécurité et de médiation sociale, les responsables sont autant les trafiquants que les usagers qui viennent s'alimenter en ces lieux. Si les observations du phénomène des drogues démontrent depuis longtemps que c'est l'offre qui structure le marché, dans le système actuel, les usagers qui utilisent les services de cette offre criminelle ont une responsabilité dans la perpétuation de celle-ci.

Parallèlement à ces modes de trafics criminels, des organisations plus « artisanales » permettent aux usagers d'accéder à du cannabis dans de nombreux points de vente publics (rue), semi-publics (espace accessible sans prise de contact préalable) ou privés (espace où il est nécessaire d'être introduit par un tiers).

Globalement, le procureur en charge des « stupéfiants » indique un nombre en hausse de « comparutions immédiates » pour les usagers et des sanctions plus sévères pour les trafics. La production locale, via de l'auto-culture ou de la culture commerciale (définition TREND) sont aussi toujours à l'œuvre même si ces éléments sont moins présents dans le recueil de données.

PRIX ET PRODUITS EN CIRCULATION

Malgré une forte disponibilité, des points de vente multiples, la concurrence ne fait pas chuter les prix. Au plus bas, 5 euros sont nécessaires pour accéder à un gramme d'herbe de cannabis (vendu en 5, 10 ou 20 grammes) et peut s'élever à 8 euros dans de nombreux points de vente.

Pour le Laboratoire de police scientifique, « *en moyenne, je dirais c'est entre 15 et 25 mais ça peut monter jusqu'à 30 %* ». Ces éléments évoluent peu ou pas avec une stabilisation des taux de concentration de THC élevés pour l'ensemble des produits en circulation, que cela soit de la résine ou de l'herbe, saisis sur des grosses quantités ou dans des doses prêtes à la consommation.

TOUJOURS DES DIFFICULTÉS DANS L'ACCÈS AU SOIN

Les intervenants au sein des CSAPA constatent peu de demandes en lien avec des usages problématiques de cannabis au sein de leurs dispositifs. Parallèlement, nombre de patients reçus sur d'autres questions addictives sont concernés par les usages de cannabis et souvent en situation évidente de dépendance.

En contrepoint, une part des files actives de ces services sont composées d'orientations « justice » ou par des tiers pour des accompagnements en lien avec les usages de cannabis qui sont souvent des échecs alors que les professionnels identifient des besoins.

L'inadéquation entre les « besoins » des publics et leurs « demandes » est à son paroxysme en ce qui concerne le cannabis.

L'incapacité des usagers à identifier les problèmes avec leurs usages de cannabis (addictif, somatique ou social) nécessiterait une action publique plus forte de prévention des dommages. Si le plus grand nombre des usagers régulent de manière libre et éclairée leur consommation, une part non négligeable s'inscrivent dans des usages à risques sans en être réellement conscients et sans visibilité sur les possibilités pour réduire les dommages.

A NOTER

Aucune manufacture de cannabis n'est décrite dans les investigations en 2017. Plus globalement, les productions locales sont peu décrites.

L'utilisation de « kit base » au sein des population CAARUD pour l'effet turbo est à nouveau décrite cette année.

Cocaïne : le crack au centre d'un processus addictogène puissant

La hausse de la disponibilité et l'accessibilité à la cocaïne fortement concentrée sont les principales informations repérées sur le site depuis ces dernières années.

Toutes les sources décrivent le phénomène (ethnographes, CAARUD, CSAPA, services sanitaires, GFR).

USAGERS

Tous les publics sont concernés : personnes en situation de précarité fréquentant les CAARUD, usagers insérés avec un emploi et un logement, publics avec des hauts niveaux de revenus. Tous les profils sont encore repérés par les investigations TREND en 2017. Toutefois, les données les plus conséquentes sont celles qui concernent les usagers précaires avec ou sans emploi, avec ou sans logement.

Au sein de ces publics, l'utilisation par la voie fumée est clairement en expansion. Pour les observateurs, cette modalité de consommation caractérise les catégories populationnelles au sein des CAARUD. Quatre groupes sont repérés :

- des usagers de cocaïne exclusivement fumeurs
- des anciens injecteurs de cocaïne qui la fument
- des injecteurs de cocaïne exclusivement
- et des usagers, toutes modalités d'usage, y compris en sniff

L'ensemble de ces usagers n'ont pas la même trajectoire avec les psychotropes. Certains ont une consommation exclusive de cocaïne, souvent par voie fumée, d'autres sont inscrits dans des parcours de substitution chaotiques avec la BHD ou la méthadone. Toutefois, il est observé une diminution importante des pratiques d'injection au profit de l'utilisation de la consommation sous forme fumée.

MODALITÉS D'USAGE ET DYNAMIQUE ADDICTOGÈNE NOUVELLE AVEC LE CRACK

Si de manière individuelle, des discours étaient portés sur la dimension addictogène de l'usage de cocaïne, le fantasme du contrôle de la consommation était la représentation collective dominante.

En 2017, le nombre de discours d'usagers sur le phénomène de craving, collectés directement par les ethnographes, ou indirectement par les intervenants de CAARUD ou CSAPA, est en hausse.

Pour ce professionnel, *« les discours sont en train d'évoluer chez les usagers qui parlent de leur consommation problématique de cocaïne, d'autant plus avec l'arrivée de la base, ils se rendent compte que c'est un problème, qu'ils sont dans quelque chose qu'ils ne contrôlent plus, c'est une réelle prise de conscience de la dangerosité du produit »*.

L'usage de la voie veineuse est clairement un accélérateur de la compulsion à consommer. Dans des proportions moindres, la voie fumée est aussi génératrice de vulnérabilités à des dépendances fortes. La hausse de cette modalité de consommation impacte la perception globale de la dangerosité de cette molécule. Ce frémissement de changement de représentation ne transforme pas globalement l'image de ce produit. Un intervenant en CAARUD indique *« en collectif, c'est toujours très cool, sauf que dans les entretiens individuels, c'est un autre discours plus négatif. Quand ils sont en période de consommation alors là, c'est super génial, et quand ils n'ont pas accès, c'est très dur »*.

Les éléments issus des services de soins médico-sociaux et sanitaires convergent. La hausse du nombre et la complexité des prises en charge apparaissent clairement. La dimension du phénomène, une antériorité de consommation qui commence à s'inscrire dans la durée mais aussi, et surtout, la pratique de la base est au centre de nombre de demandes d'accompagnement. Si la majorité des patients reçus par ces services n'utilisent pas la forme basée, les tableaux cliniques les plus complexes les concernent.

TRAFIC

Aucune nouvelle donnée structurelle n'apparaît dans les investigations 2017. Le micro trafic est organisé par de multiples voies. Il apparaît clairement autant de profils de dealers que de profils d'usagers. Au sein de l'espace festif par exemple, chaque groupe, chaque culture festive a son (ou ses) propre(s) revendeur(s). Le modèle est différent dans l'espace urbain où des lieux de vente apparaissent parfois momentanément, parfois de manière plus durable, et alimentent un marché, au gramme, au demi-gramme, voire à la dose.

Ces multiples micro-trafics sont alimentés par deux voies principales : la voie guyanaise et la voie espagnole. Là encore, rien de nouveau si ce n'est les modes d'importation.

Pour cet OPJ, « *chaque Guyanais peut potentiellement envoyer son kilo en métropole. Les surinamais sont très utilisés comme mules. Problème de langue, quasi impossibilité de remonter les filières. Ce sont les importateurs (mules) qui proposent aux réseaux de deal locaux des produits. Pas de demande de livraison* ». Il prend un exemple : « *un surinamais arrive conduit par un promoteur Guyanais qui vit en métropole vers un lieu de deal et propose son kilo au plus offrant, sachant que lui l'a payé 7 000 euros et qu'il peut en tirer entre 30 à 40 000 euros à Toulouse* ».

Lors de ces investigations, il est à noter que c'est la première fois que l'importation n'est pas contrôlée par l'importateur mais par l'exportateur. Autrement dit, les trafiquants ne portent pas la responsabilité et la charge de l'approvisionnement, « *la drogue arrive toute seule...* » souligne cet observateur.

Médicaments opioïdes (Skénan®, Subutex®, Méthadone)

À Toulouse, les dernières années ont vu la transformation du marché des opioïdes, et ce particulièrement au sein des populations précaires des milieux de l'espace urbain. La croissance, puis la stabilisation de la disponibilité du Skénan®, sont venues pallier une offre d'héroïne composée essentiellement de produits très faiblement dosés et a transformé la relation des usagers à la consommation non conforme de BHD. La méthadone est aussi une molécule utilisée dans des fonctions non substitutives.

Ce chapitre documente seulement les usages non conformes et ne fait pas état de l'utilisation thérapeutique de ces molécules.

SKÉNAN®

Depuis 2014, le pôle TREND a décrit la transformation du phénomène sur le site. Absent des remontées d'information jusqu'à cette date, le Skénan® est aujourd'hui le second produit cité lorsqu'on décrit les usages de drogues des populations les plus précaires.

La très grande majorité des usagers ont une prescription et utilisent la voie veineuse. Le paradoxe de la consommation de ce produit se pose là. Un médicament non injectable prescrit à des usagers de drogues qui utilisent la voie veineuse.

Les posologies prescrites peuvent varier de 200 à 800 mg, mais les posologies nécessaires sont souvent plus importantes, de 600 à 1200 mg. L'écart est à l'origine de trafic, de débrouille, de trocs...

Pour cet intervenant en CAARUD « *600 mg est le médian d'usage. Ça augmente au début de l'usage et puis ça stagne. Avec parfois des phases de sevrage pour diminuer en deçà de 1g. Ça monte fort au début et puis ils se régulent car ça coûte cher (800, c'est 40 euros jour) ; Sur les 50 personnes, on a 2 ou 3 personnes à 1,6 g pas plus, les autres se régulent autour de 600 mg* ».

Le Skénan est disponible mais difficilement accessible. A Toulouse, en 2017, il est présent plus que ce qu'il n'a été mais chaque usager a son réseau, « *son plan* » et les solutions de dépannage sont exceptionnelles. La pression de la Sécurité sociale auprès des médecins pour limiter, voire supprimer, la prescription substitutive, est réelle.

Le motif premier de ces usagers est la nécessité de pallier le manque par un produit qui génère un effet psychotrope, « *le petit bonus durant les 3 minutes après l'injection* » comme le décrit ce professionnel de CAARUD. L'usage du Skénan® s'inscrit dans une double fonction de « drogue » et de « médicament » pour une même personne dans des moments différents.

À l'origine de primo dépendances, le Skénan®, médicament à part entière, est clairement un outil de modification des états de conscience.

Au-delà même de l'effet, l'usage substitutif est mieux perçu que celui avec Subutex®, très connoté « toxicomanie ». Le Skénan® est un produit utilisé ainsi depuis peu de temps et donc moins installé du point de vue des dommages et jouit d'une réputation plus favorable que le Subutex®. Produit « plus noble », plus proche de l'héroïne, le Skénan® est plébiscité par les usagers de drogues actifs comme les patients souhaitant une substitution, en opposition, au Subutex® « *qui est vraiment de la merde* ». Les problématiques d'accoutumance, d'obligation d'augmentation des doses de contrainte en lien avec la pratique d'injections répétées (état des veines et réutilisation du matériel) apparaissent dans certains discours individuels mais pas (encore) au niveau des représentations collectives.

En termes de profils repérés par le dispositif, la très grande majorité sont des jeunes gens, dans la précarité et qui ont connu par le passé la consommation d'héroïne.

Les gélules en circulation sont essentiellement des 200 mg : 10 € la gélule, 25 € les 3, 80 € la boîte (=14 comprimés) qui peut baisser à 40/50 € selon les contextes.

SUBUTEX®

L'ensemble des éléments de terrain indiquent que les usages non conformes concernent quasi exclusivement la BHD sous sa forme princeps et sa dénomination Subutex®. Les génériques sont peu cités. Effet historique, en lien avec un système de représentation ou d'une galénique particulière, une étude spécifique serait nécessaire pour ne pas donner une conclusion partielle ou erronée sur ce phénomène.

Depuis 2016, la disparition de discours sur les dommages, les trafics, la consommation de Subutex® est soulignée par les observateurs. Le trafic de rue fut pendant longtemps au centre des éléments saillants du recueil TREND. Il en est de même pour les conséquences avec des pratiques d'injection à l'origine de gonflement bilatéral au niveau des mains des usagers.

Depuis deux ans donc, plus de « doctor's shopping », plus de « mains de popeye » dans les remontées de terrain.

Les premières hypothèses imaginaient une transformation du phénomène en lien avec l'émergence et la disponibilité de Skénan® sur le site.

En 2017, les éléments laissent à penser que si l'utilisation de BHD dans un cadre non thérapeutique est moins décrite, elle est toujours présente à Toulouse.

La primo dépendance aux opiacés via la consommation de Subutex® concerne une part non négligeable des personnes reçues au sein des CAARUD.

Trois scènes de deal persistent à Esquirol, Saint Cyprien et le quartier Saint-Georges, trois quartiers du centre-ville. Toutefois, cet « éclatement » des lieux de deal rend moins visible celui-ci.

L'émergence de nouveaux injecteurs en médecine de ville ou en CAARUD reste d'actualité.

Ainsi, la baisse significative des discours sur ce phénomène ne traduit pas symétriquement une diminution du phénomène. Un double phénomène apparaît, combinant une baisse du volume de personnes concernées mais aussi une dissimulation plus forte.

La BHD inscrite dans des usages non conformes n'a jamais été portée par une perception positive. Pour autant, par le passé, la dimension majeure du phénomène normalisait une pratique à l'origine d'une liberté de parole sur les problèmes associés.

La hausse de la disponibilité de Skénan®, plus conforme aux besoins des usagers se situant dans un entre deux, « défoncé » et « traitement », a dénormalisé la BHD comme palliatif psychotrope,

généralisant des stratégies de dissimulation de ces pratiques et donc des besoins en lien avec ces mêmes pratiques.

La nouveauté réside dans la diminution des niveaux d'injection chez les primo dépendants. L'accès au Skénan® ou à la méthadone joue un rôle non négligeable. Ces primo dépendants peuvent être concernés par la voie nasale mais les conséquences de la pratique d'injection sont connues et les alternatives recherchées. Ces alternatives peuvent concerner l'utilisation d'une autre molécule, mais aussi une amélioration des pratiques de réduction des risques et des dommages. L'adoption et la généralisation des techniques de « filtrage » sont, selon les professionnels des CAARUD, deux raisons de la diminution des dommages en lien avec les pratiques d'injection de BHD.

Les publics concernés par l'usage de BHD sont essentiellement des personnes dépendantes, inscrites dans des fonctions d'usages de substitution. Ce ne sont pas que des populations précaires, au contraire, apparaît dans les investigations des « mono-Subutex » qui sont insérés, qui n'utilisent que la BHD à des fins de substitution mais par voie intraveineuse.

Les anciens héroïnomanes, décrits depuis plus de 10 ans, sont toujours là. Soit ce sont les mêmes personnes qui sont plus âgées de 10 ans, soit ce sont de nouvelles personnes qui ont ce profil.

Enfin, le Subutex® non thérapeutique est présent au sein des populations les plus précaires, vivant à la rue ou dans un logement précaire, en lien avec des surconsommations d'alcool et de médicaments psychotropes.

Tous les âges sont repérés, des jeunes de moins de 25 ans, des personnes de plus de 50 ans mais ce sont les 30-40 ans qui représentent la plus grosse part des personnes concernées.

Le prix du Subutex® est de 2 à 5 euros le comprimé de 8 mg, 15 à 20 euros la boîte.

MÉTHADONE

En 2017, l'accès aux traitements de substitution par la méthadone est efficace, même si au-delà de la ville de Toulouse beaucoup de questions se posent (périphérie et ruralité).

Le dispositif de délivrance de méthadone a permis un meilleur accès à cette molécule pour les plus précaires ou les personnes ayant des parcours de substitution erratiques.

Les profils des personnes qui continuent à utiliser le marché de rue pour accéder à de la méthadone sont exclusivement les personnes en auto-substitution et qui ne souhaitent pas rencontrer un tiers dans la gestion de leur problématique addictive.

Du « bruit » existe toujours autour des pratiques d'injection. Pour ce professionnel de CAARUD, « *On recommence à nous parler là d'injection de métha gélule mais bon. On en voit un peu* ». Pour cet autre intervenant en CAARUD, c'est « *une vraie tambouille de pâtissier, tu ouvres la gélule, tu la mets dans ta cup, tu prends un peu d'alcool type à 90, le presse, le fait tomber dans la cup, tu fais brûler et tu mets l'eau* ». La pratique d'injection de méthadone est rare, complexe et ne correspond pas à un usage du quotidien comme d'autres médicaments opioïdes tels le Subutex® ou le Skénan®.

La méthadone est utilisée comme effet correcteur, pour pallier le manque et rares sont les discours positifs sur les modifications des états de conscience.

Les prescriptions hors cadre réglementaire par la médecine générale semblent être de plus en plus décrites par les observateurs. Ce mode de diffusion assèche la demande de rue. La méthadone à 20mg coûte 2 euros (5 euros 60mg, 10 euros 100mg) et peut même être cédée gracieusement.

AUTRES POINTS DE VIGILANCE

MDMA/Ecstasy, des usages réservés aux milieux festifs électroniques

Pour cet observateur, « la plupart des personnes des milieux électro prennent de la MD. De toute façon, ils ne prennent pas de coke, c'est trop cher. Le speed, c'est moyen en tant qu'effet voilà... C'est MD quoi, c'est que de la MD. Parce que la MD, ce n'est pas grave, parce que la MD c'est récréatif... ».

L'ensemble des données proviennent du recueil au sein des milieux festifs. Aucune information n'apparaît dans les données provenant des CAARUD, des services médicosociaux ou sanitaires.

Les remontées des données de l'ethnographie au sein de tous les milieux de l'espace festif confirment le mouvement engagé depuis deux ans de l'émergence des comprimés de MDMA au détriment des formes cristaux ou poudre. Pour cet ethnographe, « le comprimé a pris largement le pas sur le para ». Très recherché car considéré comme fortement dosé, 200 à 220 mg (aucune analyse SINTES), les comprimés de MDMA sont considérés pour beaucoup comme une « drogue » différente que les cristaux de MDMA. Les moins initiés, les plus jeunes, différencient ces deux produits. La forme galénique comprimé apparaît comme plus ludique (couleur, logo, forme) mais aussi plus pratique pour évaluer les doses consommées.

Pour cet ethnographe, « les gens finalement pour le même prix, ils préfèrent quelque chose de plus fort (...) ils sont quasiment tous à 220 et les para à 0,1, donc toi, tu penses à ton argent, tu penses, tu penses à la durée, tu prends moitié-moitié, tu en as pour ton argent, voilà surtout que maintenant les Taz sont de bonne qualité, voilà plus confiance qu'avant. Il y en a eu des histoires avec les Taz, mais c'est fini... ».

Si les comprimés sont fortement plébiscités, la forme cristaux reste consommée. Pour cet ethnographe, « la MD, maintenant tu la sors à 30 ou 40€ le gramme dans la rue, donc... Si tu veux en soirée, t'imagines un groupe de potes qui arrivent à 5, ils prennent 1 gramme, et ils achètent une bouteille d'eau qu'ils vont re remplir aux toilettes quand ils peuvent et voilà, ils gèrent leur conso comme ça ».

Pour cet ethnographe, « il y en a, ils vont me dire, ils parlent des effets, ils vont me dire « putain, moi je n'aime pas la MDMA, je n'aime pas, ça me fait ça » et après ils vont te dire "plutôt les Taz, ça fait plutôt ça..." ».

Les investigations 2017 ne repèrent pas d'usagers chroniques de MDMA. Les usagers ont un double profil. Par le passé, le dispositif TREND soulignait les usages d'opportunité, voire des initiations sans suite. L'an passé, des usages très maîtrisés étaient décrits par les ethnographes. Il était question d'usages planifiés lors de la soirée pour que l'effet maximum s'exprime au moment précis du set du DJ préféré.

En 2017, on repère à nouveau cette pratique dans une forme différente. Pour cet ethnographe, « dans un entretien là, une petite meuf, à 20 ans, elle n'en prend vraiment pas souvent, mais elle en prend par exemple si elle va voir tel DJ : c'est un super DJ, bée il faut de la MDMA. Par contre, pour une soirée, un apéro ou pour une soirée qui dérape ou ils partent en teuf ou en truc, elle peut ne pas se droguer, quoi. C'est-à-dire qu'elle va avoir la drogue utile quoi ».

Pour les observateurs, la génération actuelle qui rencontre la MDMA, quelle que soit sa forme, a pour une part un comportement d'usage « utile », pour l'heure non repéré par les investigations TREND. Pour cet ethnographe, engagé dans les observations depuis plusieurs années, « j'avais pas du tout vu ça comme ça. Surtout que quand j'ai fait les entretiens, avec ces personnes de ma génération, le modèle d'expérimentation, finalement 5 à 10 ans de plus, c'était : bon, on va essayer d'en prendre le plus possible, et on va tout mélanger et on va prendre des cartons pas possibles et puis après une fois que cette phase est passée, tu fais plus attention, tu doses ton truc ».

Pour cet observateur, « l'expérimentation de MDMA se jouait il y a quelque temps entre 18-20 ans et là c'est 16 ans en fait. C'est sûrement en lien avec l'organisation de la scène festive électro qui est plus ouverte au public jeune, plus accessible. Ce qui est intéressant, c'est qu'ils sont dans le contrôle absolu

de leur usage ». Au-delà de ces éléments, la représentation portée sur cette molécule, surtout sous sa forme en comprimé, s'inscrit dans un schéma différent de la cocaïne ou du LSD, perçus respectivement comme une drogue « dure » et une drogue « dangereuse » du fait des modifications des états de conscience hallucinogènes. La MDMA est une drogue perçue comme non addictogène, donc ne générant pas les dommages classiques de la dépendance ou de la toxicomanie. Cette molécule se situe dans un schéma ludique, de non dangerosité à un prix/effet très concurrentiel.

Au sein des milieux festifs électroniques, les filles semblent être aussi concernées que les garçons. Les consommations sont réalisées essentiellement par voie orale, que ce soit pour les comprimés ou les parachutes.

Pour autant, les dommages en lien avec l'usage de MDMA sont réels. Cet ethnographe décrit une situation assez représentative : *« Apparemment, le comprimé qu'il a pris était trop fort, il avait l'habitude. Il s'est blessé, il était tombé sans savoir vraiment où il est tombé, ensuite il avait perdu son T-shirt, perdu son téléphone, heureusement, du coup à la fin, il est allé voir les orga « j'ai plus mon téléphone, j'ai plus mon T-shirt, je sais plus, je suis perdu », à ce moment-là en fait, c'était un de ses potes qui l'avait son téléphone, il fallait à la limite l'accompagner parce que son T-shirt, il savait pas où il était, il était perdu, quoi, voilà et donc prise de Taz »*.

Ce type de situation est assez fréquente. Une importante consommation d'alcool est souvent associée à la prise de MDMA. Là encore, des messages d'information auprès de ces publics de consommateurs de MDMA très peu sensibilisés aux risques sont à encourager car les risques propres à la MDMA, ou à son association avec d'autres produits, sont globalement mal appréhendés.

Kétamine

Plusieurs signaux lors des relevés ethnographiques au sein des milieux festifs indiquent une augmentation de la disponibilité. Le cercle des usagers est difficilement définissable. Les éléments laissent à penser que cette molécule réservée dès le départ des investigations TREND à des usagers appartenant aux mondes festifs électroniques alternatifs (Trance et Hardcore) est aussi utilisée au sein du monde festif électronique plus traditionnel.

Dans ces cas décrits par l'ethnographie, les usages se font par voie nasale, lors de soirées privées ou en établissements de nuit. Ces « expériences kétamine » concernent des polyconsommateurs de tous âges, et donc d'appartenances culturelles multiples.

Pour cet observateur, *« ce n'est pas dans les consommations habituelles, c'est vraiment dans la polyconsommation »*. L'effet psychotrope qui renvoie à une expérience individuelle se fait pour autant en groupe.

Pour cet usager, *« c'est plus facile aujourd'hui d'en trouver qu'il y a deux ou trois ans »*. Les réseaux artisanaux semblent plus efficaces en 2017 que les années précédentes.

La Kétamine, malgré son statut de médicament en France, n'est absolument pas perçue comme tel par les usagers. Le champ des perceptions renvoie de manière systématique à une drogue hallucinogène.

Aucun signal n'apparaît dans les investigations de l'espace urbain.

Aucun signal n'apparaît dans les données provenant des soignants.

Amphétamines/Speed

Peu de signaux décrivent la consommation de Speed sur le site toulousain. Défaut du recueil, phénomène rare, ou caché, la question se pose.

Les investigations, dans l'espace festif comme urbain, rapportent des usages inscrits dans les polyconsommations. Jamais présentée comme à l'origine de problèmes, cette molécule est assez mal décrite par les intervenants de la réduction des risques et des dommages. Ils perçoivent que les personnes qu'ils rencontrent sont concernées mais ont de grandes difficultés à décrire les modalités d'usages, le prix, les modalités d'approvisionnement et même les conséquences.

Les personnes concernées parlent rarement de leur consommation de speed, préférant décrire leur usage de cocaïne alors que dans les pratiques, cette dernière est bien moins importante.

La grande accessibilité à la cocaïne à Toulouse depuis plusieurs années joue sur les usages de stimulants et particulièrement dans l'articulation des polyconsommations Speed/cocaïne. Ce phénomène agit sur les discours. Pour cet usager d'un CAARUD, « *ils parlent tous de cocaïne, sauf qu'en fait, ils consomment tous du speed et un peu de cocaïne* ».

Aucun signal n'apparaît dans les investigations auprès des forces de respect et de l'application de la loi. Aucun signal n'apparaît dans les données provenant des soignants.

Médicaments psychotropes

BENZODIAZÉPINES

L'usage des médicaments psychotropes s'inscrit dans un périmètre de population très large. Les observations TREND ne s'intéressent qu'aux usages concernant les usagers de drogues.

Au sein de l'espace urbain, les populations toxicomanes, utilisateurs d'alcool, de médicaments d'opiacés et d'héroïne, les plus précaires ont recours à l'usage de médicaments psychotropes. Les principaux médicaments repérés par les observateurs (CAARUD) sont le zolpidem (hypnotique puissant utilisé comme somnifère), le diazépam (Valium®, anxiolytique) et l'oxazépam (Seresta®). Les posologies peuvent être « *importantes* » mais il est difficile d'identifier clairement les quantités consommées. Dans des cas particuliers, des pratiques d'injection sont décrites pour des spécialités pharmaceutiques dans des formes galéniques liquides.

Au sein de l'espace festif, plusieurs benzodiazépines sont utilisées comme outils à la gestion des « descentes » de psychostimulants ou hallucinogènes. Le diazépam (Valium®) est le plus fréquemment cité. Ce phénomène ne semble pas être massif mais clairement identifié dans différentes populations festives, qu'elles soient assimilées à l'underground, ou quelques usagers appartenant au milieu festif électronique commercial.

RITALINE

Le méthylphénidate, sous sa dénomination Ritaline®, est une molécule à l'origine d'un interrogatoire systématique lors des investigations. En effet, le phénomène repéré en région PACA et en Ile de France depuis plusieurs années mérite cette vigilance.

Pour l'heure, aucune donnée probante n'émergeait sur ce produit à Toulouse.

En 2017, plusieurs services de soins soulignent la part non négligeable de patients « *dépendants à la Ritaline®* ». Ces patients n'ont pas le profil « *toxicomane* ». Pour autant, ces personnes utilisent cette molécule depuis longtemps du fait de prescriptions ou du fait d'un « *petit marché noir local* ». Certains de ces patients semblent avoir obtenu des prescriptions suite à des demandes d'accompagnement pour des problèmes en lien avec la cocaïne.

Pour ce médecin, « *il avait une, au début c'était la cocaïne et après il a eu une prescription, après il a détourné la prescription et tout en continuant à consommer de la cocaïne. Je ne sais pas trop, la Ritaline, dans quoi ça s'inscrit. Enfin, je pense que c'est un peu, c'est à défaut d'autre chose* ». Pour cet autre soignant « *j'ai une patiente, elle ne prend pas de cocaïne, elle prend de la Ritaline, cannabis, cannabis de synthèse et beaucoup, beaucoup de Ritaline®* ».

Le dernier cas repéré est encore atypique. Ce médecin décrit « *j'ai une patiente qui l'achète (la Ritaline®) sur Internet (...) elle utilise le Darkweb et se fait livrer à domicile. Elle pourrait faire de même pour d'autres produits, coke ou autres, mais elle ne commande que de la Ritaline®* ».

Ces trois cas, qui ne sont représentatifs que d'eux-mêmes, donnent plusieurs informations sur la présence de méthylphénidate dans des usages non conformes sur le site de Toulouse.

En premier lieu, les profils des personnes concernées sont des publics relativement insérés et en lien avec des structures de soin. Aucune information ne remonte des CAARUD.

Les modalités de polyconsommation sont différentes. Si le premier cas laisse à penser qu'il y a une corrélation avec l'usage passé ou actuel de cocaïne, ce n'est pas le cas des deux autres qui consomment la Ritaline® pour ses propriétés spécifiques et non en substitutif.

L'accessibilité complexe, du fait d'une faible disponibilité sur la ville, peut être compensée par l'usage d'internet, comme pour beaucoup de molécules d'ailleurs. Toutefois, de réelles habiletés sont nécessaires pour mener à bien cette opération.

Nous n'avons pas assez de données à ce jour concernant la prescription mais une requête sur la base de données du SNIIRAM pourrait venir compléter et quantifier le phénomène.

A NOTER

Métamphétamines

Les Services du respect et de l'application de la loi indiquent un fait atypique pour eux, la saisie de 3 kilos de métamphétamines. Pour cet OPJ, « *c'était de la métamphétamine, en cristaux bruns, apparemment pas destinée au marché toulousain mais qui transitait* ». Ces observateurs indiquent que le Bénin semble être une plateforme de départ après que le Nigéria, lieu traditionnel de production ciblé par l'action de contrôle. Dans le cas présent, les nationalités des personnes interpellées étaient nigérianes.

Saisie de Cathinone

Le Laboratoire de Police Scientifique de Toulouse indique l'analyse de Cathinone (4-MEC). Les conditions de la saisie ne sont pas connues mais ce sont deux jeunes gens qui avaient commandé ce produit sur Internet.

Aucune donnée spécifique ou particulière sur certains produits

- LSD
- Poppers
- Opium Rachacha
- NPS
- GHB-GBL
- Champignons hallucinogènes

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRIX SIGNALÉS EN 2017

	Prix relevés	Commentaires	Sources
Cannabis	Résine : 5/6 euros/g (=) Herbe : 10 euros/g (+)	A la différence d'autres années, on note un écart de prix de 4 à 8 euros pour la résine. Le prix de l'herbe augmente	RDR Ethnographie Sanitaire GFR
Héroïne	Prix bas : 40 euros/g (=) Prix haut : 40 euros/g (=) Prix moyen : 40 euros/g (-)	L'ensemble des relevés de prix indique le même prix 40 euros.	RDR - GFR Ethnographie Sanitaire
Cocaïne	Prix bas : 50 euros/g (=) Prix haut : 100 euros/g (=) Prix moyen : 80 euros/g (=)	Un fractionnement des doses à la vente s'intensifie (1/2 gramme 40 euros) ou 20 euros la dose (évaluée entre 0,1g et 0,2g)	RDR Ethnographie Informateurs clés GFR
MDMA	<i>MDMA poudre et cristal</i> Prix bas : 15 euros/g (=) Prix courant : 40 euros/g (=)	Très peu de citations cette année au détriment de l'ecstasy	RDR Ethnographie GFR
	<i>Ecstasy (comprimé)</i> Prix courant : 10 euros (=)	Produit en phase de diffusion sur le site	Ethnographie
Kétamine	Prix bas : 40 euros/g (-) Prix haut : 60 euros/g (-) Prix courant : 40 euros/g (-)	Peu de citations mais globalement des prix en baisse dans les réseaux concernés	Ethnographie RDR - GFR
Speed	Prix bas : 7 euros/g (=) Prix haut : 15 euros/g (=) Prix courant : 10 euros/g (=)	Aucune évolution	RDR Ethnographie
LSD	Prix courant : 10 euros (=)	Pas d'évolution	RDR Ethnographie
BHD	<i>Subutex®</i> : Prix bas : 2 euros (=) Prix haut : 8 euros (=) Prix courant : 5 euros (=)	Marché stable Prix plus élevé selon la disponibilité Pas de générique sur le marché de rue	RDR Ethnographie Sanitaire
Méthadone	2 euros, le 20 mg 5 euros, le 60 mg 10 euros, le 100 mg	Spécification du prix selon la dose	RDR Ethnographie
Sulfates de Morphine	10 euros la gélule de 200mg (=) 80 euros la plaquette de 14 gélules (-)	Baisse du prix	RDR Ethnographie Informateurs Clés