



# **Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003**

## **Tendances récentes sur le site de Marseille**

**Octobre 2004**

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>SYNTHESE 2003 DU SITE - NOUVELLE DONNE DANS LE PAYSAGE DES CONSOMMATIONS ET DES CONSOMMATEURS</b>	<b>7</b>
<b>Les usages et les usagers</b>	<b>7</b>
<b>Les modes d'administration des produits</b>	<b>8</b>
<b>Les produits</b>	<b>9</b>

# Contributions

---

## **Responsable de l'étude et rédaction du rapport**

Noëlle Escaffre (*Observatoire Régional d'Épidémiologie, Marseille – Laboratoire de Recherche de l'EPS Maison Blanche, Paris*)

## **Coordination scientifique du projet**

Noëlle Escaffre (*OREP – EPS Maison Blanche*)

Pr Xavier Thirion (*Laboratoire de Santé Publique*)

## **Partenaires associés à TREND**

Observatoire Régional d'Épidémiologie

Laboratoire de Santé Publique

Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances

SOS Drogue International

Médecins du Monde

Mission Rave-Mutualité Française de Nice

CSST-Ampta

## **Enquêteurs TREND**

Ali Benrezkala , OREP

Mission Rave-Mutualité Française de Nice : Stéphane Akoka

## **Recueil qualitatif**

Médecins du Monde : Mansour Hamadi

Mission Rave-Mutualité Française de Nice : Jérôme Reynaud, Stéphane Akoka

## **Groupe focal sanitaire**

Dr Françoise Albertini (Intersecteur Pharmacodépendance)

Dr Jocelyne Arditti (CEIP-Centre Anti-Poisons-Hopital Salvator

Dr Gérard Corruble (DDASS 13)

Mme Mylène Frappas (Mission Sida-Toxicomanie)

Dr Nathalie Labrune CHU Ste Marguerite, Service Pr Lançon, Addiction Sud)

Dr Véronique Lapierre (Service Médical Assurance Maladie)

Mme Sylvie Monier (CSSD des Baumettes)

Dr Brigitte Roques (AMPTA)

Mme Carine Saillard (CEIP Marseille –Centre associé)

Dr de Severac (Danièle Casanova)

Dr Vernay Vaisse (CG 13 DENIS)

## **Groupe focal répressif**

Ltc Olivier Bouissier (Commandant-adjoint du Groupement de Gendarmerie n°3)

Mme Mireille Bresson (Directeur-adjoint du Laboratoire Interrégional de Police Scientifique de Marseille)

M. Franck Courson (Commissaire de Police Principal, Adjoint au Chef de la Sûreté Départementale 13)

M. Frederic Eymard (Chef du Contentieux à la Direction des Douanes de Méditerranée)  
M. Marc Gouton (Vice-Procureur au Tribunal de Grande Instance de Marseille)  
M. Alain Labouz (Conseiller Technique Chargé de Mission à la Politique de la ville)  
Mme Jacqueline Samat (Chef de la Section Stupéfiants au Laboratoire Interrégional de Police Scientifique de Marseille)  
M. Claude Sanchez (Commandant de Police Chef de la Brigade des Stupéfiants de la Sûreté Départementale)

***Documentation***

Béatrice Bessou, Florence Chevallet, Anne Ferenczi (*CIRDD*)

**Comité de suivi TREND**

Noëlle Escaffre (*OREP – EPS Maison Blanche*)

Pr Jean-Louis San-Marco (*LSP*)

Bruno Tanche (*AMPTA*)

Pr Xavier Thirion (*LSP*)

Étienne Zurbach (*CIRDD*)

**Remerciements**

Marie-Thérèse Pacchioni (*OREP*)

Carine Saillard (*LSP*)

# Introduction

---

## ***Le DISPOSITIF TREND EN 2003***

L'année 2002 avait été une période de bouleversements locaux dans le champ de la toxicomanie. En milieu urbain, l'année avait été particulièrement difficile pour les intervenants marseillais avec le « gel républicain » des subventions durant l'été 2002, la fermeture de la Boutique Transit. L'année 2003 ne s'est pas présentée sous de meilleurs auspices.

Le dispositif Trend Marseille 2003 a été marqué par le retrait de plusieurs structures jusque là impliquées. Plusieurs raisons peuvent être invoquées. Les unes relevant de l'incertitude dans laquelle sont placées les structures quant à la pérennisation de leurs actions à court et moyen terme, notamment dans le champs des interventions de proximité. Les autres relèvent probablement des modifications profondes à l'œuvre dans le champ des consommations de substances.

Ces incertitudes, combinées, ont amené plusieurs partenaires à opérer des restructurations voire à esquisser une redéfinition de leurs axes d'interventions partagées entre un passé toujours présent et un futur déjà à l'œuvre, le tout dans une ambiance de précarité.

Cette précarité des structures se ressent aussi côté humain. Les partenaires relatent de plus en plus de difficultés liées à l'usure professionnelle ou burn-out des personnels avec une baisse de la motivation, un turn-over qui s'amplifie et des congés maladies de plus en plus fréquents. Du point de vue des structures, la perspective d'amélioration de la situation n'est pas à l'ordre du jour :

- la pérennisation des emplois - jeunes ne sera probablement pas possible alors que ces emplois avaient permis le déploiement de stratégies de proximité facilitant la prévention et l'accès aux services sanitaires et sociaux

- la définition des nouvelles orientations de la politique de lutte contre la drogue et les toxicomanies est restée en suspend en 2003, avec le différé de la publication du nouveau plan quadriennal.

Certaines structures de proximité ont clairement justifié leur retrait de la coordination TREND de l'OFDT par l'absence de considération des instances publiques à leur égard et la précarité créée par ce contexte. Et ce, d'autant que cette situation faisait suite au gel, puis à la baisse des subventions menaçant leur fonctionnement. Elles ont ainsi remis en cause leur collaboration au dispositif TREND, faute de moyens mais aussi faute de garanties concernant les informations produites et dont l'utilisation pourrait ne pas répondre aux intérêts de l'axe sanitaire et social dans lequel ces structures s'inscrivent.

Cette situation a ainsi rendu difficile le travail de recueil des données au sein des structures, soit par faute de disponibilité de personnel soit par refus pur et simple.

Nous disposons en revanche d'informations sur une population dite cachée qui ne fréquente pas nécessairement ces lieux.

### **Les modalités de recueil de données sur le site TREND Marseille en 2003.**

Le recueil des données permettant l'esquisse de tendances sur la zone géographique de Marseille a nécessité une adaptation au contexte pré-cité. Il en résulte que la quasi totalité des structures a participé de près ou de loin au dispositif, ne serait-ce que par des entretiens.

Le questionnaire servant à objectiver notamment les consommations de substances auprès des usagers actifs en milieu urbain n'a pas été réalisé au sein des structures bas seuil comme à l'accoutumée. Ces questionnaires ont été remplis, grâce à un enquêteur de terrain, dans la rue, dans divers quartiers de Marseille, dans les squats et à proximité des structures bas-seuil. La population interrogée est diversifiée, constituée de consommateurs « novices » ou plus anciens, ayant ou non recours aux services des structures spécialisées. Ce mode de recueil des données « hors structures » a permis de contourner l'écueil de la représentativité des tendances inhérent aux populations interrogées les années précédentes. Les sujets sollicités étaient interrogés par les structures de prise en charge et/ou de réduction des risques, et reflétaient les tendances de consommation d'usagers de plus longue date, plus âgés ou d'anciens usagers ayant recours au système de soin.

La coordination TREND du site de Marseille a malgré tout pu mettre en œuvre l'ensemble des modalités de recueil des données prévues dans le cadre du dispositif. Mieux, nous avons inauguré, pour le site, l'organisation d'un groupe focus répressif constitué de professionnels de l'application de la loi impliqués dans la lutte contre la drogue (police, douanes, justice...). Ce groupe nous a permis de réunir des indications sur les évolutions récentes du petit trafic et sur les produits circulants ainsi que sur les problèmes liés à ces phénomènes.

## ***PRECISIONS POUR LA LECTURE DU RAPPORT TREND***

Les données TREND relatives aux consommations de produits psychoactifs présentées dans ce rapport sont obtenues à partir de techniques qualitatives et quantitatives. Elles sont le reflet d'enquêtes pluri-méthodologiques constituées :

D'informations recueillies lors des focus groupes et lors d'entretiens réalisés tout au long de l'année auprès des professionnels du domaine sanitaire et social et des professionnels du champ répressif.

D'observations ethnographiques réalisées sur le terrain des consommations en milieu urbain et en milieu festif par les enquêteurs de la coordination TREND

De données quantitatives issues de la passation d'un questionnaire auprès de 196 usagers de drogues en milieu urbain.

Ces données sont complétées par celles provenant d'autres dispositifs d'observation et notamment de l'enquête annuelle Oppidum.

L'élaboration de ce rapport repose sur une triangulation de ces informations, c'est-à-dire qu'on y relève à la fois celles qui reflètent une même tendance et celles qui divergent et ce en fonction des sources ou des caractéristiques des milieux enquêtés.

# Synthèse 2003 du site - Nouvelle donne dans le paysage des consommations et des consommateurs

---

## *Les usages et les usagers*

Déjà en 2002, une des tendances repérées dans l'espace urbain, était la « **démocratisation de la consommation de cocaïne** ». Ce phénomène a eu pour conséquence une diversification des profils sociodémographiques des consommateurs alors que ce produit a longtemps été réservé aux couches sociales les plus favorisées. En 2003 quasiment toutes les données convergent : la cocaïne n'est plus une consommation émergente mais est devenue un produit de prédilection dans tous les milieux, qu'il soit urbain ou festif. Sa disponibilité et son accessibilité sont facilitées, semble-t-il, grâce à un réseau de distribution important et à son prix qui devient modique (il est passé de 60 à 100 euros le gramme en début d'année à des prix allant plus souvent de 50 à 80 euros le gramme en fin d'année. En fonction de sa qualité, on peut même en trouver à partir de 30 euros. Dans ce dernier cas elle est le plus souvent coupée par des amphétamines, elles-mêmes substances psycho-actives stimulantes. Sur le terrain on rapporte aussi des coupages à l'aide de lactose ou d'Aspégic. Une dose initialement d'un gramme peut en composer trois à la revente. Fonction de la qualité, le prix de revient d'une dose peut être réduit à 5 ou 6 euros.

Ainsi on comprend mieux comment la population des consommateurs s'est diversifiée et qu'actuellement elle n'a plus de spécificité en terme d'âge, de profil socio-culturel ou de localisation géographique dans la ville.

A l'inverse l'héroïne continue son déclin en milieu urbain, sa piètre qualité et son coût font qu'on voit **progressivement la « disparition des héroïnomanes »**. Les indicateurs tendent à démontrer la quasi-disparition de la consommation quotidienne d'héroïne. Malgré les biais d'exhaustivité du dispositif TREND et malgré les dires des responsables de centres de soins qui affirment encore recevoir des sujets dont le produit principal est l'héroïne, il semble qu'actuellement on ne puisse plus à proprement parler de populations d'héroïnomanes, sauf à considérer les anciens usagers qui n'en consomment plus qu'occasionnellement, ou des sujets venant d'autres régions de France, ou, voire même, de sujets qui se présentent comme tels afin d'obtenir les traitements de substitution notamment le subutex (dont ils sont ou non dépendants).

La chute de l'héroïne met en exergue une nouvelle population d'usagers problématiques déjà mentionnée les années précédentes: Les **primo-consommateurs de Subutex®**. Il s'agit le plus souvent de jeunes usagers, âgés de moins de 25 ans, qui n'ont jamais consommé d'héroïne ni d'autre substance opiacée mis à part le subutex. Ce médicament devient alors pour eux le premier et parfois l'unique opiacé qu'ils aient consommé et leur principal produit de dépendance.

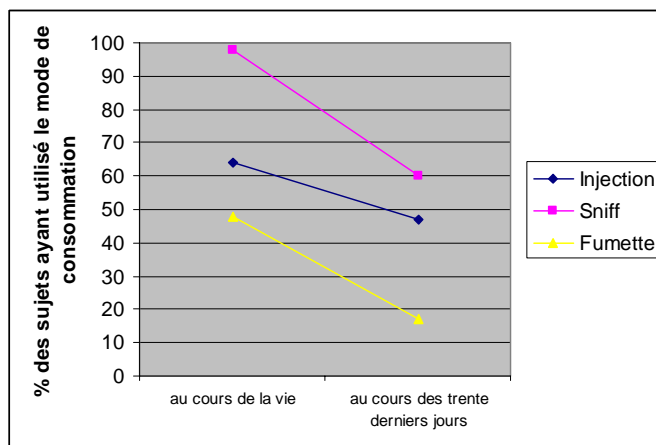
**Contraste :** On observe en 2003 la **poursuite de la diffusion de l'héroïne dans la population des usagers du milieu festif**, parfois par l'intermédiaire de groupes venant d'autres régions. Mais surtout, comme en 2002, on constate toujours, même si sa disponibilité est faible, la présence d'héroïne sous la forme de poudre marron dans le milieu festif. Cette

forme a aussi été mentionnée lors du focus groupe sanitaire : « On a repéré pendant l'été un nouveau type d'héroïne, de la « marron ». C'est vrai, on voit une montée de cette héroïne ».

## Les modes d'administration des produits

En 2001, une augmentation du recours à la voie nasale et au mode pulmonaire avait été signalée corrélée à la diminution de l'injection.

En 2003, l'introduction du questionnaire auprès d'usagers en milieu urbain, hors des structures bas-seuil et des centres de soin a probablement contribué à la remise en cause de cette tendance. Il semblerait que les pratiques d'injection restent fréquentes dans ce milieu, qu'il s'agisse de l'injection de cocaïne ou d'autres substances. Sur les 196 sujets interrogés, 125 (64%) déclarent avoir pratiqué l'injection au moins une fois dans sa vie, et 93 (47%) l'avoir pratiquée au moins une fois durant les trente derniers jours. Ils sont 98 % à avoir expérimenté au moins une fois le sniff et 60% à l'avoir pratiqué durant le mois précédent. Ils sont 48% à avoir fumé au moins une fois dans leur vie une drogue autre que le tabac ou le cannabis, mais seulement 17% l'ont fait durant le dernier mois.



Mode de consommation des substances : Proportion des sujets interrogés ayant utilisé l'injection, le sniff ou la fumette au moins une fois dans leur vie et durant les trente derniers jours.

**Les injecteurs de cocaïne** : Les données mettent en évidence l'existence d'une population qui consomme la cocaïne par voie injectable. A la question des caractéristiques de cette population, les observations et les enquêtes de terrain apportent des éléments de réponse qui sont en lien avec l'historique et l'évolution des consommations d'héroïne et de cocaïne.

Parmi les injecteurs de cocaïne on retrouve tout d'abord et naturellement les anciens injecteurs d'héroïne. Aux vues de la disponibilité, du prix et de la qualité de l'héroïne ces usagers n'ont fait qu'adopter la Cocaïne en remplacement de l'héroïne. Ce passage pur et simple d'une substance à l'autre est facilité par le fait que la cocaïne permet de contrer les effets du manque d'héroïne. Le plus souvent ces anciens héroïnomanes ont dans un premier temps fait des tentatives pour gérer et contrôler leur consommation d'héroïne à l'aide des traitements de substitution. En association avec le Subutex, la cocaïne injectée permet de retrouver les effets de « défonce » que ce traitement a annihilé dans le cadre de l'usage d'opiacés (héroïne ou autres). La pratique de l'injection tendrait à se développer plus généralement dans la population qui prise la consommation de subutex, primo-consommateurs compris. La diffusion de cette pratique serait aussi liée à la proximité de cette



population avec les anciens héroïnomanes, entre autres, par le biais du carrefour que constituent les espaces d'achat où la cocaïne se vend en même temps que les médicaments psychotropes et le subutex. La proximité facilite ainsi l'initiation aux différentes formes d'usage des mélanges cocaïne-opiacés.

### **L'injection de Kétamine :**

Les modes de consommation de la kétamine sont diversifiés, parmi les 61 sujets en ayant consommé durant les trente derniers jours, 33 déclarent l'avoir sniffée, 8 l'avoir avalée et 6 l'avoir fumée ou inhalée. Il n'en reste pas moins que 24 déclarent l'avoir injectée. L'enquêteur de terrain rapporte à ce propos des pratiques à haut risque : les usagers prélèveraient chacun avec leur seringue directement dans le flacon de kétamine liquide présentée par le dealer.

### **Perception de l'état de la santé des usagers**

Les données suivantes sont les résultats des questionnaires réalisés auprès d'usagers du milieu urbain.

Sur l'ensemble des sujets interrogés 160 (83%) s'estiment en bonne santé physique et 132 (68%) en bonne santé psychologique. Cependant on note que pour les trente derniers jours presque tous se plaignent d'anxiété (94%), qu'ils ont été nombreux à souffrir de maux de tête (77%), de fatigue (75%), à ressentir des palpitations et à avoir des problèmes de dents (64%). Un sujet sur 4 a souffert de saignements de nez et un sur cinq dit avoir rencontré un problème de surdose durant ces trente derniers jours.

Parmi ces 196 sujets, 54% déclarent avoir déjà pratiqué un test de dépistage du VIH. Parmi ceux qui ont pratiqué ce test 21% déclarent qu'il est positif, et pour 50% il date de moins d'un an.

Parmi les 196 sujets, 54% déclarent aussi avoir déjà pratiqué un test de dépistage du VHC, 64% d'entre-eux déclarent ce test positif, et pour 50% il date de moins d'un an. Le test VHB a été pratiqué par 51% des sujets, dont 4% se disent positif et pour la moitié il date aussi de moins d'un an.

## ***Les produits***

### **L'HEROÏNE**

En 2003, comme en 2001 puis en 2002, les indicateurs tendent à révéler la chute et la quasi disparition de la consommation d'héroïne à Marseille. Cette baisse est souvent mise en relation avec la disponibilité et l'accessibilité des traitements de substitution et notamment du Subutex.

Les données 2003 convergent. Les professionnels du secteur sanitaire observent une disparition des héroïnomanes y compris dans la population récemment incarcérée à la prison des Baumettes. Un centre de soin déclare n'avoir reçu qu'un seul nouvel héroïnomanes dans l'année, et encore il s'agissait d'un sujet en provenance du nord de la France. Un autre centre indique une décroissance importante des recours aux soins pour usage d'héroïne passant de 80% des recours dans les années 80 à 7% actuellement.

Parmi les échantillons amenés pour analyse au CEIP de Marseille, la proportion qu'occupe l'héroïne est aussi de 7%. Cette donnée fait de Marseille un site où la baisse de l'héroïne est notable par rapport à l'ensemble des autres sites où les échantillons d'héroïne représentent encore 14% des échantillons analysés.

Notre enquêteur-observateur ethnographique du milieu urbain fait un constat du même ordre. En parcourant Marseille dans la période 1998- 2003 on a pu observer la disparition des scènes visibles de deal d'héroïne, ces lieux de vente avec la présence d'usagers très caractéristiques qui existaient dans quasiment tous les quartiers nord ou sud dans les années 80-90. Ces scènes ont progressivement disparu depuis la substitution. Les comportements de consommation deviennent plus anonymes, les seringues qui inondaient certains de ces lieux étaient le baromètre de la baisse ou de la hausse de la pratique de consommation. Ces lieux n'existant plus la mesure des consommations devient moins visible.

Les professionnels du champ répressif le confirment : on observe une quasi disparition de l'héroïne et depuis 7 ans les saisies se font rares, le plus souvent en provenance de l'Hérault, d'Avignon ou de Nice. Les échantillons analysés par le laboratoire de la police scientifique de Marseille montrent qu'il s'agit le plus souvent d'héroïne base, de mauvaise qualité et très faiblement dosée.

De fait, on note une réduction notable des procédures judiciaires pour usage et trafic d'héroïne. Les professionnels s'accordent à dire qu'ils ne voient plus de nos jours « *les loques que l'on voyait fin des années 80 dans les tribunaux avant la substitution* », « *on n'a plus non plus de crise de manque lors des procédures de garde à vue* », « *ni d'overdoses à l'héroïne* ». Et, qu'il y a une forte baisse « *de la délinquance liée directement à la consommation de drogue, de vols d'autoradio ou de sac simplement pour avoir sa dose* ».

Les données recueillies par questionnaire auprès des usagers en milieu urbain corroborent ce constat : Parmi les 196 sujets interrogés, 140 (71%) ont déjà consommé plus de 10 fois de l'héroïne au cours de leur vie. Mais ils ne sont que 23 (12%) à en avoir consommé au moins une fois lors du dernier mois.

### **Mode d'usage et d'administration**

En 2002, on notait un retour des anciens héroïnomanes vers ce produit, l'héroïne n'étant plus consommée comme produit principal, mais en tant qu'« extra ». Les données des questionnaires usagers semblent valider cette observation pour 2003. En effet parmi les 23 sujets en ayant consommé durant le derniers mois, aucun ne déclare l'avoir fait de manière quotidienne, 11/196 (6%) déclarent l'avoir utilisé au moins une fois par semaine et 12 (6%) moins d'une fois par semaine.

Cette baisse de l'héroïne s'accompagne d'une baisse de sa consommation par voie d'injection qui semble avoir cédé progressivement le pas à la méthode du sniff. On le constate dans les données issues du questionnement des usagers en milieu urbain : Sur l'ensemble des 140 sujets ayant déjà consommé de l'héroïne 105 (75%) déclarent se l'être injecté au moins une fois au cours de leur vie, alors que 138/140 l'ont consommée par sniff et 58/140 l'ont fumée.

La baisse de la pratique de l'injection d'héroïne ne semble cependant pas être un indicateur de la baisse de la pratique d'injection en général mais seulement le reflet mécanique de la chute de la consommation d'héroïne. En effet sur les 23 sujets qui en ont consommé lors du dernier mois, 22 l'ont consommée au moins une fois par voie injectable. Ce qui tend à remettre en cause le constat opéré parfois dans le champ sanitaire : « *Pour l'héroïne on est passé de la voie intraveineuse au sniff* ».

### **Les bémols :**

Si l'on peut imputer la baisse de la consommation d'héroïne à une désaffection des usagers pour cette substance, il est aussi à noter que sa disponibilité est faible et que son coût est élevé, 150 euros en moyenne le gramme pour la blanche et 70 euros pour la brune. Les anciens consommateurs qui se sont pour certains adaptés au marché, disent que s'ils avaient le

choix ils continueraient l'héroïne. Mais elle est plus rare et plus chère, de mauvaise qualité alors ils se sont tournés vers la cocaïne qu'ils injectent de la même manière.

Dans le centre de soin Protox ,qui se définit comme une structure plutôt bas seuil, le produit principal reste l'héroïne, ou ses dérivés, les opiacés, et l'on continue à y voir plutôt des patients dont le produit principal est l'héroïne. Pour la majeure partie de ces nouveaux patients des centres « *il s'agit de gens qui arrivent à Marseille, venant d'ailleurs, sans projet, sans revenu, et qui se retrouvent dans les structures d'accueil. C'est énorme, je dirais peut-être 80% de notre recrutement depuis quelques mois. Beaucoup viennent de l'Europe de l'Est, notamment des russophones. Et des gens du Nord, de Lille, de Strasbourg, pas de Paris, vraiment du nord de la France, qui disent fuir l'héroïne. Et qui consomment du Subutex.* »

Une question concernant les nouveaux recours aux soins et aux traitements de substitution reste alors en suspens : Comment interpréter le décalage entre d'une part la baisse de la consommation d'héroïne, sa faible disponibilité sur le marché, une consommation quotidienne plus que minoritaire et d'autre part les demandes d'usagers qui revendiquent l'héroïne comme produit de consommation principal, sinon par une « autre forme d'adaptation à la pénurie » : la substitution de la consommation d'héroïne par les traitements de substitution eux-mêmes ??? C'est à demi-mots ce qu'évoque un centre de soin à propos de la baisse de la disponibilité de l'héroïne : « *Les toxicomanes le savent, eux, puisqu'ils viennent chez nous parce qu'il n'y en a pas* ».

### **Dans le milieu festif :**

En 2002, on avait constaté une diffusion et l'amélioration de l'image de l'héroïne en milieu festif. Cette consommation se réalisait plutôt par voie nasale et la substance faisait l'objet d'un changement de dénomination en « rabla ». En 2003, une partie des teffeurs continue à considérer que l'héroïne n'est pas adaptée à la fête, et les non-consommateurs comme un produit pouvant être dangereux. On observe cependant la poursuite de sa diffusion, parfois par l'intermédiaire de groupes venant d'autres régions. Mais surtout, comme en 2002, on constate toujours, même si sa disponibilité est faible, la présence d'héroïne sous la forme de poudre marron dans le milieu festif. Cette forme a aussi été mentionnée lors du focus groupe sanitaire : « *On a repéré pendant l'été un nouveau type d'héroïne, de la « marron ». C'est vrai, on voit une montée de cette héroïne.* »

## **SUBUTEX ET METHADONE**

### **Subutex**

Tous les acteurs du champ sanitaire et social relèvent la poursuite de l'usage du subutex hors du cadre thérapeutique. Ce hors cadre peut revêtir plusieurs formes. D'une part les comprimés de subutex se dealent et sont utilisés par les sujets sans prescription médicale. D'autre part ces traitements sont injectés par voie intraveineuse alors qu'ils ne sont pas prévus à cet effet. Les deux pouvant être combinés.

De ces comportements découle une série de situations problématiques pour les professionnels. C'est un thème récurrent depuis la mise en œuvre des traitements de substitution et notamment du subutex qui contrairement à la méthadone est délivré de façon libérale.

Ainsi cette année encore les professionnels ont observé :

Des usagers « primo-consommateurs » de subutex : ce sont des sujets dont le subutex est le premier produit de consommation d'opioïde, alors que ce traitement est destiné à traiter par substitution uniquement des sujets dépendant de substances opiacées illicites (héroïne, opium, morphine etc...).

Dans certains cas, le subutex devient même le premier produit de dépendance de ces personnes qui n'ont parfois par ailleurs jamais consommé d'autres substances opiacées. Un patient ayant eu recours aux soins dans ce cadre a même déclaré « *c'est un médicament, je ne pensais pas que cela pouvait faire du mal* »

Des usagers injecteurs de subutex :

Si l'injection de méthadone est une pratique très rare, celle de buprénorphine est d'une importance non négligeable. Outre le risque de contamination virale, l'injection de la BHD amplifie le risque de dépression respiratoire et de surdose notamment quand elle est associée à la consommation de benzodiazépines ou d'alcool. L'injection des comprimés de Subutex®, qui contiennent de la BHD mais aussi divers excipients, provoque des thromboses veineuses, des abcès, des phlegmons, des nécroses de la peau et des candidoses systémiques. « *Le problème, c'est que le Subutex est plus nocif que l'héroïne* ». Un médecin témoigne : « *En terme d'effets somatiques de l'injection du Subutex. Il y a les abcès, il y a l'hépatite C, et puis il y a quelque chose que je vois beaucoup, des hypertensions artérielles pulmonaires par micro-embolie de Subutex* ».

Ces problèmes sont prégnants et constituent, à l'heure actuelle et avec la cocaïne, un des deux principaux motifs des recours des usagers dans les CSST.

La disponibilité du subutex détourné de son usage thérapeutique est rendue possible par deux filières: « *il y a deux façons de s'en procurer, le marché noir et le médecin. Pour vendre au marché noir, il faut en obtenir, et donc il faut les médecins* ».

Un médecin note aussi qu' « *une proportion non négligeable de gens sous Méthadone se fait prescrire du Subutex et le vend au marché noir...* ». C'est là aussi un thème récurrent, en l'état actuel les médecins n'ont aucun moyen de contrôler les prescriptions et les traitements déjà prescrits par ailleurs, que ce soit celles de méthadone ou de subutex réalisées dans un CSST ou celles d'un autre médecin libéral. Il en résulte que le subutex est à la fois une grande avancée en terme de stratégie thérapeutique : il a permis et permet à une grande partie de sujets dépendant de « décrocher » de l'héroïne. Mais aussi, en l'absence de procédure qui permette le contrôle de la diffusion de ce produit, le subutex fait partie des substances couramment utilisées comme drogue. Selon les observations, il remplace quasi-littéralement l'héroïne sur « le marché », et ce d'autant qu'elle y a pratiquement disparu. Le statut de cette substance rend impuissants les professionnels du champ sanitaire et social mais aussi ceux du champ répressif : « *les dealers ont du subutex sur eux ... oui mais c'est leur consommation personnelle avec ordonnance, ils en revendent aussi, mais ils ont une ordonnance...* ».

### **Les nouveaux usages du Subutex et modalités de consommation :**

Nous le verrons plus loin, la chute de l'héroïne s'est accompagnée d'un changement notable des consommations qui se réorientent vers les produits « speed », « stimulants », avec la montée en puissance des consommations de cocaïne, d'ecstasy et d'amphétamines.

Les pratiques et les modes de consommation de la cocaïne comme le « speed-ball » associant cocaïne et héroïne évoluent, l'héroïne étant remplacée par le Subutex® ou à la méthadone. Ces médicaments, tout comme le cannabis sont utilisés dans la régulation des effets des produits stimulants.

Une autre catégorie d'usagers recherche toujours les effets type « héroïne » et combinent alors les traitements de substitution avec une consommation accrue de cannabis, d'alcool et de médicaments type Rohypnol, Artane, benzodiazépines.

### **Observations du questionnaire auprès des usagers en milieu urbain :**

Sur l'ensemble des 196 sujets interrogés 146 (74%) déclarent avoir consommé du Subutex plus de dix fois au cours de leur vie. Il est à noter que sur ces 146, plus de la moitié (52%) ont

consommé cette substance avant l'âge de 25 ans, 126 (87%) l'ont consommé au moins une fois par voie orale, 97 (66%) en se l'injectant, et 90 (61%) en le sniffant.

Au cours du dernier mois, sur les 196 sujets interrogés 68 déclarent en avoir consommé au moins une fois. Pour 65 d'entre eux cette consommation consiste en au moins une prise par semaine, dont 45 en prise quotidienne.

Sur les 68 sujets ayant consommé du subutex lors du dernier mois, 26 déclarent l'avoir fait uniquement pour se soigner et 2 uniquement pour se « défoncer », 29 autres déclarent l'avoir fait pour les deux et 11 n'ont pas souhaité répondre. Concernant le mode d'obtention du subutex, 11 sujets déclarent l'acquérir uniquement par prescription médicale, 22 uniquement hors prescription et pour 29 selon les deux modes.

## **Méthadone**

Bien que sa disponibilité hors du champ thérapeutique reste faible, la méthadone fait son apparition dans le lot des substances médicamenteuses utilisées hors de ce cadre. Les indicateurs concordent. On l'observe en milieu urbain et en milieu festif, sous la forme de comprimés dont on dit qu'ils sont en provenance de Belgique, mais aussi sous la forme de sirop, telle qu'elle se présente en France dans le cadre des traitements de substitution.

Dans des proportions bien moindres que le subutex elle est utilisée en association et comme régulateur des consommations des substances stimulantes.

Pour l'enquêteur en milieu festif, c'était la première fois qu'il entendait parler et constatait l'apparition de la méthadone dans ce milieu. Pour lui, cela démontre la « porosité » des différents espaces de consommation. Il y aurait de moins en moins de barrière entre les deux.

Lors du focus groupe sanitaire, des médecins signalent pour le milieu urbain, la découverte de grosses seringues qui serviraient à l'injection de Méthadone liquide. Les observations ethnographiques révèlent qu'il s'agit de pratiques essentiellement observées dans une communauté d'immigrés des pays de l'est et notamment de Russes. Il semble que leur consommation initiale était l'opium, et qu'en arrivant sur la ville ils aient adopté la méthadone pour gérer le manque. La méthadone sirop serait alors diluée dans un grand volume d'eau, d'où l'usage de seringues à grande contenance.

Cette pratique reste minoritaire et ne semble pas se diffuser en l'état. L'injection de méthadone ne faisant l'objet d'aucune autre forme de préparation, alors que lorsqu'elle est rapportée en France elle fait l'objet de transformations par des procédés mécaniques, notamment par surgélation.

Les données des questionnaires réalisés en milieu urbain montrent que sur les 196 usagers de drogue interrogés, 43 ont déjà consommé de la méthadone dont 33 lors du dernier mois. Le seul mode de consommation évoqué est la voie orale (31/33). 2 sujets n'ont pas répondu à la question. 25 sujets déclarent une consommation quotidienne et 3 une consommation occasionnelle. Il reste néanmoins que sur 33 sujets ayant consommé de la méthadone, 10 déclarent l'avoir obtenu hors d'une prescription médicale.

Le focus groupe sanitaire mentionne à Marseille le décès d'un enfant par intoxication accidentelle à base de Méthadone en comprimé, provenant a priori de Belgique.

## **COCAÏNE ET CRACK**

### **Cocaïne**

Les années précédentes, on notait une augmentation de la consommation de cocaïne avec un phénomène de « démocratisation ». Ce produit longtemps réservé aux couches sociales les plus favorisées connaît à l'heure actuelle une expansion inquiétante à Marseille dans l'espace festif et dans l'espace urbain. D'une certaine façon on observe ainsi le même processus de

diffusion des substances que pour l'héroïne. Consommée tout d'abord dans un milieu réservé, elle s'est diffusée dans l'espace public et est devenue accessible hors de ces espaces.

Les observations sur le terrain montrent qu'elle est présente dans la quasi-totalité des manifestations et des espaces festifs, dans le milieu urbain : *« L'ecstasy et la cocaïne envahissent la ville, d'une consommation dite festive et plutôt du week-end on s'achemine vers une consommation quasi quotidienne, hors des lieux festifs ».*

Sa visibilité dans l'espace public est moindre par rapport à l'époque quasi révolue de l'héroïne, les consommateurs ne présentent pas les stigmates de l'héroïnomane « zombi ». En milieu urbain on dit même de celui qui en consomme qu'« il est en place », expression d'une quête identitaire des jeunes des quartiers dans l'espace social. La cocaïne permet de sortir de l'espace de l'exclusion sociale dont certains, victimes, avaient choisi de devenir acteur dans la fuite et dans l'oubli que procure l'héroïne. Avec la cocaïne, on recherche la performance dans tous les domaines. La cocaïne conserve ses références sociales aux milieux « branchés », « intellectuels », « du show-biz », de « la création », elle valorise son consommateur en lui permettant de se réaliser au travail, dans sa sexualité, etc., elle contribue au sentiment de d'« insertion », voire de « promotion », sociale. Etre « en place », c'est-à-dire branché, dans l'action.

La disponibilité et l'accessibilité de la cocaïne à Marseille tiennent à la fois à l'ampleur du trafic, des réseaux de distribution et à son prix.

Côté trafic *« c'est un véritable marché aujourd'hui, hyper organisé. Cocaïne et cannabis se diffusent de façon très dense, du grossiste à une multitude d'usagers revendeurs ».* Lorsqu'ils sont traduits devant un tribunal ces derniers *« font la distinction entre le deal (ils ne se sentent pas concernés) et la notion d'achat groupé, de dépannage, de convivialité du partage. Devant un tribunal ils semblent ne pas comprendre ce qui leur arrive, ce qu'on leur reproche, ils disent n'avoir jamais fait de bénéfices, ils font juste profiter leurs amis. Le glissement se fait insensiblement ».* Les consommateurs de cocaïne ne se reconnaissent pas comme « toxicomanes », cette image semblant définitivement associée à l'héroïne, à une forme de déchéance sociale à laquelle échappe le consommateur de cocaïne. Dans le champ répressif on constate en effet que *« le recentrage de la consommation sur la coke et le cannabis n'a pas les mêmes effets sur la délinquance sur la voie publique. Ce n'est plus comme avant avec l'héroïne », « avant on avait que des délinquants ».* On parle de vulgarisation de cette consommation qui atteint toutes les classes sociales, *« aujourd'hui tout le monde en consomme »* et *« ce changement est apparu il y a 6 ou 7 ans ».*

Côté prix, alors que l'héroïne est peu disponible et chère, malgré sa piètre qualité (70 euro pour la brune et 150 euros pour la blanche), le marché de la cocaïne est stable, les saisies de cocaïne (de plus en plus fréquentes) n'affectent pas son prix : *« le prix reste stable malgré les saisies ce qui induit l'idée que l'approvisionnement est stable malgré les saisies ».* On peut ainsi la trouver à partir de 50 euros le gramme et parfois même au prix de 30 euros. Sa qualité est bonne et lorsqu'elle est coupée c'est souvent avec d'autres stimulants tels que les amphétamines.

Les données des questionnaires, réalisés en milieu urbain, montrent que sur les 196 sujets interrogés, la quasi-totalité (191) a consommé plus de dix fois de la cocaïne dans sa vie. Le mode de consommation le plus répandu est le sniff, (174 sujets sur les 191), mais la pratique de l'injection est relativement courante : 55% des consommateurs (105/191) l'ont injectée au moins une fois dans leur vie, et 74 au moins une fois lors des trente derniers jours.

Au cours des trente derniers jours, 146 sujets en ont consommé. Les consommations quotidiennes restent rares et ne concernent que 7 usagers, 90 en ont consommé au moins une fois par semaine et 49 au moins une fois par mois.

La pratique de la fumette est minoritaire pour ce produit : 12 sujets l'ont utilisée dans le mois précédent, et 33 au moins une fois dans leur vie.

La consommation de la cocaïne par injection modifie les comportements, la durée d'action dans ce cas est amplifiée, brève et la redescende rapide (on nous rapporte un maximum d'une demi-heure comparé à environ 2 ou 3 heures par sniff). La maîtrise de la consommation deviendrait difficile, les prises seraient plus fréquentes ainsi que les prises de risque de toutes nature, notamment concernant les modalités d'injection.

La perception des professionnels du champ sanitaire, concernant l'ampleur de l'expansion de la cocaïne, semble en léger décalage par rapport à l'appréhension des acteurs de la scène publique : « *Nous observons, un peu comme tout le monde, une petite augmentation de la cocaïne, mais qui se stabilise* » ; « *la cocaïne, c'est souvent des produits secondaires* » ; « *Actuellement, le Subutex est un problème beaucoup plus important que l'augmentation de la consommation de la cocaïne. En terme de fréquence, et aussi de conséquences sociales: «des consommateurs de cocaïne intermittents gardent leur travail, les injecteurs de Subutex, non».* On y note cependant le développement de la pratique d'injection de cocaïne « *On a une diminution d'injection de Buprénorphine. Ca s'était stabilisé, sur les deux dernières années, et là, on arrive à 10% d'injection pour la buprénorphine, alors qu'on est à 21% d'injection de cocaïne* » chez les usagers des CSST. Parmi les nouveaux usagers des centres de soin on commence à voir arriver des usagers demandant de l'aide uniquement concernant la cocaïne.

Consommations associées :

Lors de soirées, la cocaïne se consomme en général avec de l'alcool et crée ainsi des effets conjugués d'augmentation de la lucidité et une meilleure convivialité. La cocaïne permet alors de mieux tolérer les effets secondaire de l'alcool, on tient mieux et on est plus lucide.

## **Crack**

Depuis plusieurs années on constate la présence du crack à Marseille. Cette substance reste cependant extrêmement rare. Dans les centres de soins, les usagers confient depuis trois ans leurs craintes de voir cette substance « arriver » à Marseille. Du côté des acteurs du champ répressif, on ne fait aucune mention du crack, ni en terme de saisie, ni en terme de procédure judiciaire. Les données des questionnaires, réalisés en milieu urbain, montrent que sur les 196 sujets interrogés, 4 déclarent avoir consommé du crack durant les trente derniers jours, trois d'entre eux en ont pris au moins une fois par semaine, mais aucun de manière quotidienne.

## ECSTASY, XTC, MDMA

L'Ectasy (XTC et MDMA) fait partie des produits stimulants dont la consommation est actuellement prépondérante et en augmentation. Les professionnels du champ sanitaire, ceux du champ répressif et les observateurs de terrain font les mêmes remarques à propos de ce produit qu'à propos de la cocaïne. Hormis l'injection.

On notera aussi que cette substance jusqu'alors plutôt limitée au milieu festif circule et se consomme de plus en plus fréquemment en milieu urbain : « *On a l'arrivée de l'ecstasy (MDMA) et de ses dérivés, partout, même dans la rue, même dans les soirées privées, où ça circule très très bien* ». Sur le terrain on constate aussi que l'esprit teufeur, rave, a quitté son arène festive pour s'implanter au coeur des quartiers. L'ecstasy et la cocaïne envahissent la ville, d'une consommation dite festive et plutôt du week-end on s'achemine vers une consommation quasi quotidienne hors des lieux festifs.

Elle se deale en même temps que la cocaïne, les dealers sont actuellement « multicartes », ils vendent toutes les substances disponibles.

Dans le milieu festif on constate à la fois une multitude de présentations et de dénominations. La collecte de produits de synthèse réalisée dans le cadre de SINTES en 2003 en PACA (Alpes Maritimes, Bouche du Rhône et Var) a permis de recueillir 92 échantillons au total. Il s'agissait de 67 comprimés, 9 gélules, 9 poudres, 6 buvards et 1 caillou de free base. Parmi les comprimés, 58 étaient des ecstasy (contenant de la MDMA). Les logos étaient très variés (37 logos différents au total), les plus fréquemment rencontrés étant : Dauphins (5), Cœur (4), Etoile (2), OX (2), Marlboro (2), Mitsubishi (2). Sept comprimés étaient sans logo et qualifiés d' »artisanal ». Les comprimés d'ecstasy étaient dosés en moyenne à 49 mg de MDMA [18-157] ce qui correspond en moyenne à une concentration de 19% de MDMA. Deux ecstasy contenaient en outre de l'amphétamine et 2 autres contenaient de la MDEA, autre amphétaminique, proche de la MDMA.

L'analyse montre une part non négligeable de comprimés qui sont de faux ecstasy : parmi les 9 comprimés supposés être des ecstasy mais ne contenant pas de MDMA, on trouvait notamment 1 comprimé de Nivaquine<sup>®</sup>, 1 Célestamine<sup>®</sup>, 1 Célestène<sup>®</sup> (corticoïdes), 1 anti-inflammatoire, un anti-histaminique indiqué dans le mal des transports, 1 anti-dépresseur (Effexor<sup>®</sup>) et un stéroïde anabolisant. Enfin, un comprimé contenait de la MDEA.

De même, parmi les 8 gélules supposées contenir de la MDMA en poudre, 3 étaient des « arnaques » (médicaments). Une gélule contenait une dose exceptionnelle et potentiellement dangereuse de MDMA (257 mg)

Pour les professionnels du champ répressif, on note depuis 5 ans une augmentation de l'ecstasy avec le phénomène des raves qui contribue à la circulation notamment de nouveaux produits. Sur les 196 usagers interrogés en milieu urbain, 161 (82%) en ont consommé au moins une fois dans leur vie et 111 (57%) au moins une fois durant les trente derniers jours, 3 sujets seulement la consomment quotidiennement et 38 au moins une fois par mois. Parmi ceux qui en ont utilisé durant les trente derniers jours, on note qu'une majorité déclare l'avoir consommé plus d'une fois par semaine 70/111 (63%). Le mode de consommation est majoritairement la voie orale (107/111). Un sujet déclare l'avoir fumé, 5 l'avoir sniffé et 14 se l'être injectée.

Les observations de terrain montrent que la consommation de cette substance peut entraîner des effets secondaires importants. Ainsi nos enquêteurs nous relatent des situations où des consommateurs se sont fait des frayeurs. Un usager raconte son errance suite à la consommation d'un ecstasy (smiley) «arrosé» de kétamine. C'est son dealer qui la lui avait offerte en prime. Après l'avoir avalé avec de la bière, il est parti droit devant et a longtemps marché en suivant puis en s'endormant sur une voie ferrée. Ses souvenirs lui reviennent par flash, il a zoné dans les collines comme si le temps n'existait plus puis a atterri en bord de mer. Il est parti 24 h mais il a l'impression que tout cela s'était passé très vite. Il dit qu'il a eu l'impression d'être transmuté d'un point à un autre sans s'apercevoir de la distance parcourue.

On a aussi pu observer :

- Chez un jeune homme se déclarant gros consommateur un blocage des mâchoires avec des tremblements importants après une consommation de 5 XTC.
- Un jeune homme de 19 ans ayant consommé ce qu'il appelait un XTC « tulipe bleu » ne sentait pas qu'il urinait et ne pouvait pas se contrôler.
- Un bad trip paranoïaque chez un jeune homme consommateur occasionnel d'XTC
- Bad trip chez une jeune fille de 18 ans qui consommait un XTC « cheval blanc » pour la première fois et qui a cru faire une crise d'asthme car elle se sentait opprimée au niveau de la poitrine. Selon le médecin présent il s'agissait d'une sensation caractéristique de la montée d'XTC.

En matière de sécurité routière, des prélèvements aux fins d'analyse toxicologique étaient réalisés lors d'accidents de la route mortels, ces prélèvements ont été élargis aux accidents corporels, et actuellement à tout autres à la demande. Selon le Laboratoire Interrégional de la



Police Scientifique de Marseille, quand ces prélèvements se révèlent positifs aux stupéfiants<sup>1</sup> on relève dans les trois quart des cas la présence de MDMA. Ce laboratoire souligne aussi que lors des prélèvements réalisés dans les cas de suicides, la plupart du temps on met en évidence des mélanges de psychotropes, de médicaments avec ou sans alcool. Mais il constate aussi dans de plus en plus de cas la présence d'ecstasy.

## La kétamine

Les années précédentes avaient vues l'arrivée et la diffusion de la Kétamine essentiellement dans le milieu festif avec des débordements dans le milieu urbain notamment dans le milieu étudiant. Produit d'anesthésie, cette substance proviendrait de vols dans les cliniques, ou le plus souvent des pharmacies vétérinaires. Les réseaux d'approvisionnement restent mals connus, quasi inodore et sans saveur, sous sa forme liquide, elle se présente semblable à de l'eau.

Si en 2001, la kétamine était perçue comme une substance particulièrement dangereuse et incontrôlable, en 2002, les usages semblaient mieux contrôlés, certainement en lien avec une familiarisation et un meilleur niveau d'expérimentation. Comme le relatait Agoratek : « *la kétamine était encore un produit jeune, et c'est un peu normal que les gens fassent alors n'importe quoi, mais depuis je trouve que cet usage a pris de la maturité, qu'il y a une meilleure compréhension de*

*l'usage.* » Cet apprentissage de l'usage de la kétamine et son usage « contrôlé » ont alors contribué à améliorer son image, selon un intervenant du milieu festif : « *l'image de la kétamine se situe aujourd'hui entre le détachement cotonneux de l'héroïne et l'accompagnement vers le voyage mystico-religieux que peut proposer le LSD.* » Ainsi, la kétamine serait parfois qualifiée « *d'héroïne psychédélique* ».

En 2003, cette substance reste principalement associée au milieu festif. L'enquêteur de terrain note que si la kétamine était jusqu'à présent tenue en basse estime par les teuffeurs, il semble néanmoins que ce produit ait été expérimenté par un nombre de plus en plus important de personnes dans les 6 premiers mois de l'année 2003.

Les professionnels du champ sanitaire l'associent aux raves parties et la côtoie à travers les hospitalisations aux urgences. L'enquêteur de terrain signale ainsi lors d'une rave, l'évacuation d'un jeune homme de 22 ans plongé dans le coma suite à la consommation de Kétamine. Et la prise en charge d'un autre pour un malaise dû à la kétamine.

La kétamine que l'on retrouve plutôt dans les parties rave c'est-à-dire dans un lieu relativement contrôlé par la présence d'autres teuffeurs, se diffuse cependant actuellement dans les quartiers de marseille où parfois « *les sujets la consomment seuls et se retrouvent aussi seuls pour « gérer les conséquences des délires qu'ils vivent sous l'emprise du produit. La dangerosité est ainsi accrue* ».

Sur les 196 sujets interrogés par voie de questionnaire en milieu urbain, 106 (54%) déclarent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie et 61 (31%) au moins une fois durant les trente derniers jours. Aucun sujet ne déclare de consommation quotidienne de kétamine, 13 sujets déclarent en consommer au moins une fois par semaine et 38/61 au moins une fois par mois. Les modes de consommation. Les modes de consommation sont diversifiés, parmi les sujets en ayant consommé durant les trente derniers jours, 33 déclarent l'avoir sniffé, 8 l'avoir avalé et 6 l'avoir fumé ou inhalé. Il n'en reste pas moins que 24 déclarent l'avoir injecté. L'enquêteur de terrain rapporte à ce propos des pratiques à haut risque : les usagers prélèveraient chacun avec sa seringue censée neuve directement dans le flacon de kétamine

---

<sup>1</sup> Dans près de la moitié des cas des prélèvements positifs aux substances, alcool compris, selon le Laboratoire Interrégional de la Police Scientifique de Marseille

liquide présentée par le dealer ! « *Tu cales la kétamine aussi? - Oui t'arrive avec ta seringue et tu te sers. - Comment ça ? - Ben tu prends dans la flacon, le libre service ... -Tu prends des précautions pour toi et les autres? la seringue? - Yen a pas beaucoup qui calent la ket on est au courant chacun sa seringue* ».

## LES MEDICAMENTS

### **La Codéine**

La moitié des 196 sujets interrogés en milieu urbain dit avoir consommé au moins une fois dans sa vie de la Codéine, mais un seul reconnaît l'avoir fait dans le dernier mois.

### **Le Rohypnol**

Les professionnels de santé annoncent « la chute programmée du Rohypnol ». Mais ils observent « encore pas mal de consommation » de ce produit, ce que confirme l'enquête menée en milieu urbain : 77% des sujets interrogés disent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie, et ils sont encore plus de la moitié (51%) à reconnaître en avoir consommé au cours du dernier mois. La même tendance est observée aux Baulettes.

### **L'Artane**

Parmi les 196 sujets interrogés en milieu urbain, 52, soit 26%, ont déjà consommé de l'Artane, dont 33% dans le dernier mois. Mais on connaît mal les circuits qu'il emprunte. Certains affirment qu'il vient plutôt des pays de l'Est et du Maghreb. Mais les professionnels du champ répressif ne signalent aucune saisie sur Marseille, et évoquent « *un trafic possible par la Poste ou par les transporteurs express* », sans possibilité de contrôle.

Ce médicament, largement utilisé pour la gestion des déprimés, est prisé surtout dans les milieux marginaux : « *des gens qui sont dans la rue, qui zonent toute la journée, et qui dorment au Sleep in* », explique un médecin. Il est le plus souvent associé à d'autres produits, notamment à l'alcool et au Subutex, mais aussi à l'ecstasy ou au cannabis. « *En fonction de l'humeur qu'ils recherchent, ils piochent* ».

Selon un médecin, ce médicament est surtout recherché pour ses effets desinhibiteurs, plus particulièrement pour ce qu'il appelle l'effet « loup-garou », qu'il décrit ainsi : « *un déchaînement émotionnel majeur, une espèce de déchaînement des choses, d'actes qu'ils ne commettent absolument pas dans leur état normal.* »

L'un des sujets interrogés en milieu urbain, en tout cas, confirme à sa manière les effets hallucinogènes de l'Artane : « *Hier soir, j'ai pris deux Artanes et je n'ai pas pu dormir. J'avais un paquet de Camel. Tu vois, le chameau, il s'est mis à me courir derrière. J'ai pris le paquet, je l'ai jeté loin de moi, mais le chameau me revenait dessus...J'en ai eu marre, je me suis levé et j'ai allumé la lumière. Quand j'ai appuyé sur l'interrupteur, mon doigt l'a traversé. Je touchais le circuit électrique !. Je retire mon doigt et j'essaie à nouveau, ça recommence. L'hallu !* »

### **Autres Benzodiazépines**

88% des sujets interrogés en milieu urbain ont consommé des Benzodiazépines, et 80% au cours du dernier mois, dont 46% uniquement sur prescription.

Avec la chute programmée du Rohypnol, on voit arriver tous les benzodiazépines apparentées. On observe notamment la montée du Rivotril, dans les centres de soins comme en prison. Des médecins prévoient « une recrudescence de consommation de Benzodiazépines », et soulignent que le Tranxène 50, le Rivotril, le Temesta etc ...sont moins prisés que ne l'était le Rohypnol, « parce que l'effet desinhibiteur n'est pas le même ».

D'autres, qui travaillent en milieu hospitalier, font remarquer que les patients avouent de moins en moins leur consommation : « *Ils viennent pour une demande de substitution, ou pour une prise en charge psychiatrique, mais ils continuent parallèlement à se faire prescrire des Benzodiazépines par des médecins généralistes* ».

## LE CANNABIS

Les professionnels du champ répressif ainsi que ceux du champ sanitaire constatent « une explosion du cannabis » dans tous les milieux. Les consommateurs de cannabis, comme ceux de cocaïne, sont aujourd'hui « Monsieur et Madame Tout-le-Monde y compris des beaux quartiers de Marseille ».

Il faut dire que le cannabis circule très facilement et par tous les réseaux, du grossiste à l'utilisateur « toutes les populations sont représentées » au niveau des procédures judiciaires engagées pour usage et trafic : Les usagers pourvoyeur type « Monsieur et Madame Tout-le-Monde » interpellés font une distinction entre le deal pour lequel ils ne se sentent pas concernés et la notion d'achat groupé, de dépannage, de convivialité du partage. « Que ce soit pour le cannabis ou pour la cocaïne, quand ils sont produits devant un tribunal ils semblent ne pas comprendre ce qui leur arrive, ce qu'on leur reproche, ils disent n'avoir jamais fait de bénéfices, ils font juste profiter leurs amis. Le glissement se fait insensiblement. » Les policiers observent ainsi un déplacement des interdits : « le caractère de gravité de la consommation est fixé par les individus eux-mêmes, qui tirent arguments de données confusément scientifiques pour « légitimer » leurs consommations en occultant la législation, ce qui aboutit à une totale incompréhension des sujets interpellés lors des gardes à vue. »

« Dans tous les quartiers, on peut trouver le cannabis à huit à dix euros pour la confection de sept à huit joints », explique un observateur du milieu urbain. La plupart des dealers « professionnels » sont « multicarte » et proposent à la fois cannabis, cocaïne ou ecstasy, ce qui, selon certains professionnels du champ répressif, serait sinon une spécificité marseillaise, la marque d'une ville carrefour d'approvisionnement.

Dans les établissements scolaires, les revendeurs peuvent aussi bien être des élèves intégrés que des dealers extérieurs. Dans ces établissements, on consomme plutôt de l'herbe, de plus en plus fréquemment issue de plants de cannabis cultivés localement, remarquent les professionnels de santé. Ceux-ci soulignent que les jeunes qu'ils reçoivent le consomment en fonction de l'effet recherché : l'herbe est plus sédative, les résines plus stimulantes. Ces médecins constatent aussi « l'apparition, dans les CSST, d'utilisateurs ayant des consommations problématiques de cannabis » ou de parents inquiets de l'apathie scolaire ou/et de l'agressivité de leurs adolescents. Dans le milieu scolaire on signale aussi des problèmes de consommation familiale de cannabis « les jeunes voient leurs parents consommer du cannabis, voire en consomment avec eux », ce qui rend difficile la gestion des situations.

Les professionnels de santé et du champ répressif soulignent que parmi les décès liés indirectement à la consommation de drogue, on trouve « des gens bourrés de cannabis, complètement délirants, qui se jettent par exemple sous les trains ».

Ces effets sur les comportements des usagers sont probablement à mettre en regard de l'évolution du taux de THC constaté dans les produits saisis. Il peut atteindre jusqu'à 20% notamment dans les résines. Il y a quelques années le maximum observé était de 11% et en moyenne entre 5 et 7%. Actuellement, les échantillons sont soit très faiblement, soit très fortement dosés : « on a plus vraiment une moyenne mais plutôt deux distributions des échantillons qui tournent l'une autour de 4% et l'autre autour de 14% » attestent les responsables de la Section Stupéfiants du Laboratoire Interrégional de Police Scientifique.

L'enquête réalisée par questionnaire auprès de 196 usagers en milieu urbain montre que tous les sujets interrogés ont consommé au moins 10 fois du cannabis dans leur vie et que tous en

ont consommé au cours des trente derniers jours. Pour 58% d'entre eux cette consommation est quotidienne et pour 39% elle est hebdomadaire. Parmi ces derniers, 76% déclarent en fumer alors un ou deux joints alors que parmi ceux qui en consomment quotidiennement 91% déclarent en fumer au moins deux et 56% au moins trois. 76% des sujets interrogés déclarent qu'ils avaient déjà fumé du cannabis à l'âge de 16 ans. On observe alors une corrélation entre l'âge de la première consommation de cannabis, la fréquence et la quantité consommée.

## LSD

Les années passées, on constatait une quasi inexistence du LSD dans l'espace urbain, et une nette diminution de sa disponibilité dans l'espace festif. Ces tendances se confirment en 2003 : sur les 196 usagers de drogue interrogés en milieu urbain, 19, soit 10%, disent avoir consommé du LSD au moins une fois dans leur vie, mais 2 d'entre eux seulement reconnaissent l'avoir fait au cours du dernier mois.

Selon les professionnels de santé, il n'y a pas de toxicomanie au LSD, il n'y a que des consommations dans les lieux festifs. Et les consommateurs eux-mêmes ne considèrent pas cela comme de la toxicomanie, mais comme un amusement. « Spontanément, ils ne nous en parlent pas », remarque un médecin.

Il faut dire que le produit ne paraît pas très efficace. Il se présente le plus souvent sous forme de timbres de papier-buvard, vendus entre 10 et 15 euros (15 euros pour les 6 buvards collectés dans le cadre de SINTES en région PACA en 2003 ; ils étaient vendus simplement comme « trip » ou « Champignon », ou « Farfadet », selon le logo).

« Ils font des bains, ils trempent, ça fonctionne par capillarité. En fait, ils n'ont rien, ou pas grand chose, avec ça » explique-t-on au centre anti-poison. Les analyses pratiquées pour les 6 buvards collectés montrent que 3 timbres seulement contenaient du LSD (entre 4 et microgrammes par buvard). Des traces d'autres substances étaient également identifiées, probablement suite à des manipulations d'autres produits tels du cannabis (traces de THC), ou de « faux » ecstasy (traces de chloroquine, principe actif de la Nivaquine®). Les consommateurs déclaraient d'ailleurs des consommations associées: cannabis (4), alcool (3), ecstasy (1) et cocaïne (1).

Malgré l'aléa de composition des buvards, les usagers s'en disent satisfaits, comme cet ancien adepte qui n'en avait pas consommé depuis quatre ans : « Ce trip, c'est vraiment la balle. Je retrouve de vieilles sensations. J'ai pas de visions, c'est pas trop mental, mais physiquement c'est le top. Une bonne montée bien régulière, et un plateau qui dure longtemps. ».

## CHAMPIGNONS HALLUCINOGENES

Parmi les personnes interrogées en milieu urbain, 42% disent avoir consommé au moins une fois dans leur vie des « psilo » ou « champi », et 23% reconnaissent en avoir consommé au cours du dernier mois. Ces champignons secs, marrons-noirs, et en miettes, demeurent cependant faiblement disponibles. Les réseaux d'approvisionnement sont méconnus, les usagers évoquent la cueillette directe et internet.