

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2006**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE MARSEILLE**

T R E N D

Tendances récentes et nouvelles drogues



Tendances Récentes et Nouvelles Drogues

-TREND Marseille 2006-

Chargée d'étude
Mlle Sarah Vernier

Coordination
M. Etienne Zurbach

SOMMAIRE

Contribution au projet	p.4
Avant propos	p.5
Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND Marseille	p.6
L'objet de l'observation	p.6
Les espaces d'investigation	p.6
L'espace urbain L'espace festif techno	
Les outils de collecte mis en œuvre localement	p.7
Les observations de type ethnographique L'organisation de "groupes focaux" Le comité de pilotage de réduction des risques Les supports de données locales ou nationales	
Approche transversale	p.9
LES USAGERS	p.9
<i>Usagers et modalités d'usage en milieu urbain</i>	p.9
Les usagers connus du bas seuil Les usagers insérés de l'espace alternatif urbain Les usagers précaires de l'espace alternatif urbain Les usagers nouvellement arrivés	
<i>Usagers et modalités d'usage en milieu festif</i>	p.13
MILIEU FESTIF ALTERNATIF	p.13
Les usagers des free parties et teknivals Les usagers des soirées en squat et dans les lieux dits "alternatifs" ou "underground" Les "petits calages entre potes"	
MILIEU FESTIF COMMERCIAL	p.15
Les usagers des raves commerciales et des festivals de musique électronique Les usagers des soirées "clubbing" en boîte ou en bar de nuit Les usagers des soirées "underground" en boîte Les usagers des soirées "trance" Les usagers des soirées privées	
LES MODES D'USAGE	p.17
<i>L'injection</i>	p.17
Phénomènes marquants en 2006 L'évolution de la délivrance de seringues stériles à Marseille	

Le sniff et les autres modes d'usages	p.20
Phénomènes marquants en 2006	

Autres phénomènes marquants liés aux usages	p.21
Le poly- usage simultané	
La vulgarisation de l'usage	
La pratique non-stop du before- boîte- after	

Principaux éléments sur les produits **p.23**

L'usage d'opiacés	p.23
L'héroïne	p.23
La Buprénorphine Haut Dosage (Subutex®)	p.25
La Méthadone	p.27
Le Sulfate de Morphine (Skénan® et Moscontin®)	p.28
La codéine (Néocondion®)	p.29
L'opium/ rachacha	p.29

L'usage de produits stimulants	p.31
La cocaïne	p.31
Le Crack/ Free Base	p.32
L'ecstasy	p.34
Les amphétamines (Speed et Méthamphétamines)	p.36

L'usage d'hallucinogènes d'origine naturelle et synthétique	p.38
Le LSD	p.38
La Kétamine	p.39
Le GHB	p.40
Les champignons hallucinogènes	p.41
Les plantes hallucinogènes	p.42

L'usage de médicaments psychotropes non opiacés	p.44
Le flunitrazépam (Rohypnol®)	p.44
Le clonazépam (Rivotril®)	p.45
Le tribexyphénidyle (Artane®)	p.46
La Ritaline®	p.46

L'usage d'autres produits psychotropes	p.48
Le cannabis	p.48
Le poppers	p.49

Les nouveaux produits	p.50
Le Paradise	p.50
Le 2 CB	p.51
Le LSD sous forme de gélatine	p.52
La Mescaline	p.54

Synthèse **p.55**

Bibliographie **p.59**

¹ ORS : Observatoire Régional de la Santé

CONTRIBUTION AU PROJET

▪ **Responsable d'observation :**

Milieu festif :

Mlle Emmanuelle HOAREAU. GRVS Nice

Milieu urbain :

Mlle Sylvie PRIEZ. AMPTA Marseille

▪ **Principaux partenaires associés à TREND en 2006**

AMPTA Marseille

ASUD Marseille

Autres Regards Marseille

CEIP centre associé Marseille

Intersecteur des pharmacodépendances Marseille

InVS

Laboratoire de Santé Publique de Marseille

L'ELF Aix en Provence

Le Tipi Vian, Marseille

Médecin du monde Marseille

Mission Sida- Toxicomanie- Prévention des conduites à risques de la Ville de Marseille

ORS PACA

Préfecture des Bouches du Rhône

Réseaux 13 Marseille

SOS Drogues International Marseille

▪ **Groupe Focal Sanitaire**

Docteur Brigitte ROQUE, AMPTA – CSST National

Madame Emmanuelle RETIF, CSSD les Baumettes

Madame Sylvie MONIER, CSSD les Baumettes

Docteur David MAGALON, CHU Sainte Marguerite – Addiction Sud

Madame Elisabeth FRAUGER, CEIP – Centre Associé OPPIDUM

Docteur Patrick VIAN, Intersecteur pharmacodépendance – CSST

Docteur Cécile PINNA, Intersecteur pharmacodépendance – CSST

Madame Emmanuelle HOAREAU, GRVS – enquête TREND

Professeur Xavier THIRION, centre associé du CEIP. Faculté de médecine. LSP

▪ **Comité de suivi**

Professeur Jean Louis SAN MARCO, professeur de Santé Publique

M. Jean Jacques SANTUCCI, Directeur de l'AMPTA

Professeur Xavier THIRION, centre associé du CEIP. Faculté de médecine. LSP

M. Etienne ZURBACH, responsable du CIRDD PACA, coordinateur TREND

Mlle Sarah VERNIER, chargée d'observation CIRDD PACA, chargée d'étude TREND

AVANT PROPOS

Pour la 8^{ème} année consécutive, l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) reconduit le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) dans 7 sites distincts de la métropole (Bordeaux, Ile de France, Lille, Marseille, Metz, Renne et Toulouse).

L'objectif du dispositif TREND de l'OFDT est de présenter annuellement "des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes en France et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents".

Au niveau local, TREND participe à l'identification et au suivi de divers partenaires impliqués dans le champ des toxicomanies, assure la valorisation et la restitution d'informations collectées tout au long de l'année par différents outils et sources d'observation.

Ce rapport local s'attache donc à mettre en évidence les principales évolutions sur le site TREND Marseille ("phénomènes marquants" et "à signaler") pour l'année 2005, autour de "données de cadrage" confrontant le national au local et d'un point sur la "situation" actuelle du site.

ORGANISATION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF TREND

L'objet de l'observation

Le dispositif TREND, complémentaire d'autres sources nationales ou locales disponibles, permet l'observation annuelle de groupes de consommateurs rarement pris en compte dans les autres dispositifs d'observation.

En effet, TREND s'attache à rendre compte, des produits consommés, des modalités d'usage, des perceptions des consommateurs, des modalités d'acquisition du produit et des dommages associés à ces consommations, de groupes d'usagers minoritaires mais particulièrement consommateurs de substances psychoactives.

Les produits abordés dans ce rapport sont illicites ou détournés de leurs usages.

Les espaces d'investigation

Les deux milieux d'observation, espace urbain et espace festif, sont choisis pour leur grande diversité de publics et qui constituent de ce fait des terrains propices à l'émergence de tendances nouvelles (produits, pratiques...).

L'espace urbain

L'étude de cet espace vise à rendre compte des consommations (produits, pratiques, modes d'acquisition) d'usagers des structures de première ligne type CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues), mais aussi des usagers rencontrés dans les lieux ouverts (rue, squat). La majorité de ces publics sont des consommateurs en grande précarité mais aussi des publics insérés, issus de la mouvance techno et sédentarisés sur la ville.

Cette année, le site de Marseille a décidé d'étendre son champ d'observation en milieu urbain à la ville d'Aix en Provence et aux quartiers périphériques de la cité phocéenne.

La ville d'Aix en Provence, métropole de près de 140 000 habitants proche de Marseille, semble enrichir l'observation par la présence en ses murs d'un public plus jeune, aux pratiques et consommations différentes de celles observées jusqu'alors dans la ville de Marseille.

L'observation des quartiers périphériques s'est limitée à celui de Frais Vallon et n'offre cette année qu'une approche descriptive de la situation sur ce territoire, historiquement connu comme lieu du trafic et de la consommation d'héroïne.

L'espace festif

L'observation faite dans ce milieu a pour objectif de définir des groupes de consommateurs dans l'espace dit commercial (boîtes de nuit, festivals, salles de concerts...) et dans celui dit alternatif (free parties, raves, teknivals...) afin de rendre compte de la diversité de leurs consommations. Là encore, les populations peuvent être marginalisées ou socialement insérées.

Prenant en compte la mobilité des publics festif, l'étude de cet espace dépasse le cadre urbain de la ville de Marseille, et s'étend à l'ensemble de la région PACA, mais aussi à

d'autres départements (Hérault, Charente- Maritimes) et aux pays frontaliers (Italie, Espagne, Portugal), fréquentés par des marseillais.

Le site TREND Marseille

En résumé, l'appellation "site TREND Marseille" regroupe les territoires de la ville de Marseille et d'Aix en Provence pour l'observation en milieu urbain et l'ensemble de la région PACA, quelques départements limitrophes et zones transfrontalières explorés par les usagers rhodaniens pour l'observation en milieu festif.

Ainsi, la dénomination "milieu urbain" regroupe simultanément les deux villes (Marseille et Aix en Provence), sauf lorsqu'une approche spécifique apparaît pertinente (données sur l'injection, observation des squats...), et la dénomination "milieu festif" regroupe un ensemble de lieux non prédéterminés où la population de notre département est susceptible de se rendre.

Les outils de collecte mis en œuvre localement

Les observations de type ethnographique

Les observations de type ethnographiques sont réalisées dans l'espace urbain et festif techno par des enquêteurs familiers du terrain et par des informateurs clefs² fréquentant ces espaces de façon régulière. Elles rendent compte essentiellement des produits et modalités de consommation, mais aussi des profils d'usagers rencontrés.

L'organisation de "groupes focaux"

Le recours à deux groupes focaux, sanitaire (professionnels investis dans la prise en charge des usagers de drogues) et répressif (professionnels de l'application de la loi), permet de recueillir des diagnostics rapides sur le développement de tel ou tel phénomène.

Pour l'année 2006, le groupe focal répressif n'a pu être réuni.

Le comité de pilotage de réduction des risques

Cette année, la participation au comité de pilotage départemental des actions de réduction des risques a permis de rencontrer l'ensemble des structures de première ligne lors de deux réunions organisées à l'initiative de la DDASS et de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille, mission sida toxicomanie et prévention des conduites à risques (MSTPCR).

Les supports de données locales ou nationales

Outre le recueil de données qualitatives réalisé grâce aux trois outils présentés ci-dessus, la coordination TREND étaye ces informations par l'exploitation de diverses études

² Afin de couvrir au mieux les territoires, événements et différents publics, les observateurs TREND constituent un réseau d'informateurs qui fréquentent ou sont intégrés dans les milieux d'investigation définis. Lors d'entretiens réguliers, ils rendent compte de leurs propres observations, rapportent la parole des usagers, illustrent et enrichissent de leurs expériences les informations apportées.

spécifiques menées au niveau national et local. L'apport quantitatif de ces outils permet de conforter ou de mettre en balance les affirmations ou remarques apportées par l'observation.

Le dispositif s'appuie donc sur :

- Le **Baromètre santé (INPES)**: enquête nationale en population générale (12-75 ans) sur les comportements de santé : consommation de tabac, d'alcool, usage de drogues illicites, vaccination, dépistage des cancers, qualité de vie...
- L'enquête **ESCAPAD (OFDT)** menée auprès des jeunes français lors de la journée d'appel de préparation à la défense et portant sur les consommations d'une douzaine de produits psychoactifs, ainsi que sur la santé (activités et comportements de loisirs).
- Le dispositif **SINTES (OFDT/ AFSSAPS/ CEIP)** (système national d'identification des toxiques et des substances) étudie la composition toxicologique des produits illicites.
- L'enquête **OPPIDUM (AFSSAPS/ CEIP)** (observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), menée auprès des usagers des structures socio- sanitaires spécialisées (CSST), vise à connaître les usages et pratiques de ces personnes.
- L'enquête **PRELUD (OFDT)** (Première Ligne Usagers de Drogues) renseigne sur les profils, les usages et pratique ainsi que certaines variables de santé des personnes accueillies dans les structures de réduction des risques (structures bas seuil, de première ligne) (CAARRUD).
- Les données de l'**OCRTIS** (Office central pour le répression du trafic illicite des stupéfiants) présentent l'état de l'usage et du trafic de produits stupéfiants en France, par région et département.

APPROCHE TRANSVERSALE

LES USAGERS

En préalable à ce chapitre, il est important de rappeler certaines remarques et observations faites l'an passé :

- Les publics de l'espace urbain et festif tendent à se confondre, à se mélanger, à se recomposer. Les raisons évoquées pour expliquer ces fusions et confrontations sont variées : raréfaction des *teufs* alternatives en France, banalisation et vulgarisation des courants musicaux techno, conversion des DJ's issus du milieu free en DJ's de club, organisation de grands événements commerciaux électroniques à proximité ou dans les agglomérations urbaines...
- La diffusion des produits et des pratiques d'un espace à l'autre est de ce fait une réalité tout à fait palpable. Il y a de cela quelques années, les échanges se faisaient quasi à sens unique, du festif vers l'urbain, mais aujourd'hui, on peut se demander si ce phénomène ne subit pas une inversion : la baisse de qualité des produits achetés en free amènerait les consommateurs à prévoir leur achat "en ville" pour ne pas consommer n'importe quoi.

Aujourd'hui, les publics et les produits circulent d'un milieu à l'autre, d'une scène musicale à l'autre. Les générations de *travellers* rencontrent les jeunes *clubbers*, les habitants des quartiers, du centre ville ou des squats, fréquentent -de façon intermittente- les mêmes lieux.

Usagers et modalités d'usage en milieu urbain sur le site TREND Marseille

En 2006, l'enquête quantitative "TREND/ première ligne usagers de drogues" (PRELUD) a été menée sur le site de Marseille. Cette étude permet de définir un profil des usagers en termes socio- économiques (âge, sexe, revenus, logement...), de consommations (produits consommés, fréquence, mode d'usage...) et d'état de santé (vaccination et statut sérologique VIH/ VHB/ VHC, perception de sa santé physique et psychique...).

Au total, 114 usagers de drogues issus de la file active de quatre structures de réduction des risques à Marseille et d'une structure à Aix en Provence ont été enquêtés ; la représentativité de l'échantillon de la structure aixoise (48 sujets) a permis une analyse différentielle et comparative entre les deux villes.

L'observation qualitative de cette population viendra donc illustrer, enrichir, modérer les résultats de cette étude et lorsque cela sera pertinent, une distinction entre les deux villes d'étude sera mise en évidence.

Dans l'ensemble du milieu urbain observé (Marseille et ses quartiers périphériques et Aix en Provence), 4 grands profils d'usagers se distinguent :

- Les usagers connus des structures de première ligne
- Les usagers insérés de l'espace alternatif urbain
- Les usagers précaires de l'espace alternatif urbain
- Les usagers nouvellement arrivés

▪ Les usagers connus des structures de première ligne

Selon l'étude PRELUD, les usagers connus des structures de première ligne ont en moyenne 33 ans. Parmi eux, l'observatrice en milieu urbain distingue deux profils, selon l'âge et les trajectoires d'usage :

Des ex-héroïnomanes (plus de 35 ans), majoritairement sous substitution, avec un protocole Subutex® ou auto-substitués qui ont une consommation variable d'alcool, quelques extras de cocaïne (rares pour raisons financière) et plus occasionnellement d'héroïne (difficulté de gestion des effets du fait de la prise de produits de substitution). Un groupe plus jeune (30-35 ans en moyenne), entré dans la dépendance directement par la prise de médicaments, associée à de fortes consommations d'alcool (c'est parmi eux que l'on rencontre les consommateurs d'Artane®). Ce groupe en très grande précarité - peu ont déjà eu une expérience de logement indépendant - semble également caractérisé par des états de santé psychique très dégradés.

Pour l'ensemble des usagers connus des structures de première ligne, la pratique de l'injection est très fréquente.

Phénomènes marquants en 2006

- Des femmes de plus en plus nombreuse

En s'appuyant sur l'évolution des résultats de l'étude PRELUD 2003³ et 2006, la proportion de femmes semble en augmentation : cette année, elles représentent 26% de l'ensemble de l'échantillon. Cette donnée quantitative est corroborée par les acteurs de la réduction des risques, et plus particulièrement par une structure marseillaise qui signale une quasi parité dans sa file active.

- Une précarité croissante

Si en 2003, 47% des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête TREND déclaraient avoir un emploi, en 2006 la plupart vivent des minima sociaux (33% du RMI, 20% de l'AAH) et près de 48% se déclarent en logement précaire (squat, véhicule, hôtel) ou SDF [1].

Le groupe focal sanitaire illustre ce constat en exprimant pour la deuxième année sa préoccupation quant à la présence d'un nouveau public dans les structures de soins : "l'alcool devient le premier produit de prise en charge", "les vieux usagers disparaissant au profit des usagers d'alcool". La précarisation de ces publics est le premier facteur mis en cause.

- Un état de santé toujours préoccupant

Selon l'étude PRELUD de 2006, 65% des usagers des structures de première ligne se déclarent en bonne santé physique (2/3 n'ont pas eu de problèmes de santé lors du dernier mois) et 60% en bonne santé psychique.

Cependant, le groupe focal sanitaire souligne de façon unanime l'augmentation de comorbidités psychiatriques parmi ce public. Deux témoignages illustrent ce constat : "on s'occupe beaucoup de vrais malades psy dont les problèmes de dépendance sont parfois anecdotiques", "pour beaucoup, nos structures sont la porte d'entrée aux soins psy".

De même, bien que les prévalences du VIH, VHC, VHB soient en baisse au regard de l'enquête menée en 2003, la situation reste préoccupante en 2006 : 14% seraient positifs au VIH, 50% au VHC et 1% se dit contaminé et non guéri au VHB.

- Aix en Provence : des usagers plus jeunes, aux consommations et pratiques à risques plus répandues qu'à Marseille

La distinction entre la ville d'Aix en Provence et celle de Marseille, permise par l'étude PRELUD 2006, souligne la différence entre les files actives accueillies dans les structures de première ligne, tant en terme de profil que d'usage. La structure aixoise est la seule déclarant la présence d'usagers de moins de 20 ans dans son échantillon (14,6% soit 7 personnes sur 48). Les 15-26 ans constituent 50% de l'échantillon contre 10,6% pour celui des structures marseillaises.

La préoccupation des professionnels en charge de ces personnes, outre leur jeune âge, est le recours massif aux pratiques d'injection : 64,6% de cet échantillon déclarent s'être injectés dans le mois, contre 34,8% pour les structures marseillaises. De même, toujours

³ L'étude PRELUD 2003 a été menée auprès de 196 personnes usagères de drogues, sur la seule ville de Marseille.

selon les résultats de l'enquête PRELUD 2006, la pratique du sniff serait deux fois plus répandue à Aix en Provence que dans la cité phocéenne (47,9% vs 28,7%) [1].

Concernant les produits consommés dans le mois, l'échantillon aixois semble plus consommateur de façon significative de cocaïne (52% vs 30%), de cannabis (43% des consommateurs fument 9 joints ou plus par jour contre 10,2% pour l'échantillon des structures de première ligne de Marseille), et d'amphétamines (56% vs 13,6%, les cas d'injection d'amphétamines n'étant déclarés que dans la ville d'Aix).

Les consommations de méthadone et de benzodiazépines sont, par contre, plus fréquentes parmi les usagers des structures de première ligne marseillaises [1].

▪ **Les usagers insérés de l'espace alternatif urbain**

Sont pris en compte dans ce groupe, les personnes issues de la culture techno, c'est-à-dire qui ont fréquenté cet espace festif sans pour autant avoir été *travellers*, et qui se sédentarisent sur Marseille depuis quelques années.

Pour la plupart, ils sont âgés entre 28 et 35 ans, même si l'on rencontre la présence de "petits frères" gravitant autour des aînés.

Ils vivent tous en appartement individuel ou en colocation.

Ils ont souvent une activité professionnelle (travail "au black", CDD, saisonniers), vivent du RMI (pour les plus de 25 ans) ou développent une activité créative (musique, graphisme, stylisme...)

Ils fréquentent peu les structures spécialisées, par refus de leur assimilation à des toxicomanes et parce qu'ils estiment ne pas avoir de problème.

Ils consomment une palette très large de produits, de façon régulière au cours de la semaine et augmentée le week-end.

Les pratiques sont essentiellement par voie orale ou nasale, l'injection restant très rare, cachée, car très stigmatisée.

Ils se démarquent de la population des structures de première ligne, car ils définissent leur consommation comme festive et se distinguent des *clubbers* par leur choix musicaux et leur mode de vie.

Phénomènes marquants en 2006

- Des usagers en marge des réseaux spécialisés

Désireux de rester invisible et ne souhaitant pas être apparentés aux toxicomanes, les usagers insérés du milieu alternatif n'ont pas, ou peu, de lien avec les structures spécialisées.

Outre le fait qu'ils jugent leur "consommation non problématique", les informateurs clefs (insérés dans ce milieu) évoquent plusieurs raisons justifiant de l'absence de ces usagers dans les circuits de soins :

- Ils estiment leur état de santé "correct" même si certains se plaignent de "maux d'estomac et de problèmes de rein", éventuellement mis en lien avec l'ingestion répétée de substances psychoactives,

- La majorité de ces usagers dit avoir une bonne connaissance des mesures de réduction des risques concernant le partage de pailles ou de seringues, mais elle apparaît moindre pour le petit matériel ; ceci s'explique par le peu d'injecteurs dans cette population et le peu de contact avec des associations qui donnent ce type d'informations.

- Un grand nombre dit faire ponctuellement un bilan de leur statut sérologique (VIH, VHC et autres IST) dans les CDAG, notamment lors de prises de risques liées à la sexualité.

- Des parcours d'insertion parfois chaotiques

Les informateurs clefs soulignent que pour certains de ces usagers, issus de la mouvance techno/ *travellers* des années 90, l'insertion "n'est pas toujours facile". Si certains avaient réussi au cours de leur expérience à maintenir un lien avec la société civile (famille, travail rémunéré, logement...), beaucoup s'étaient par conviction sortis du système (plus de sécurité sociale, de papiers...). Pour ces derniers, la lenteur et la "lourdeur" des démarches administratives justifient souvent leur maintien dans une

économie de la débrouille qui, outre les risques encourus, les isolent dans d'une certaine réalité économique (le "business" est plus lucratif et valorisant que le travail "au black").

▪ **Les usagers précaires de l'espace alternatif urbain**

Les usagers décrits ici sont jeunes (- de 30 ans), issus de la mouvance techno et très précarisés. Ils vivent en squat pour la plupart, par choix de vie ou obligation. La présence de chiens est un problème dans l'accès au logement : les centres d'hébergement, outre le fait qu'ils ne semblent pas correspondre à cette population, ne disposent pas d'une organisation spécifique pour accueillir les chiens. Les logements auxquels ils pourraient avoir accès sont souvent trop petits pour une cohabitation avec un gros animal.

On peut distinguer plusieurs profils dans cette population : Certains, installés notamment sur Aix en Provence depuis plusieurs années de façon "saisonnnière", sont originaires d'autres régions et ont gardé des contacts avec leur famille auprès desquelles ils se rendent pendant l'hiver. D'autres sont en rupture totale, ils viennent d'autres régions ou de l'étranger.

Ils sont majoritairement sniffeurs et injecteurs de tout et selon le rapport d'activité de la structure de réduction des risques de la ville d'Aix en Provence, la pratique du free base serait déclarée par 6 usagers sur les 32 rencontrées dans les squats [2].

Les acteurs de terrain s'accordent à dire que ces usagers ont des conduites à risques importantes, avec une utilisation de produits de plus en plus forts, amphétamines, kétamine, speed, pour "se mettre la tête à l'envers". Les observateurs traduisent ce comportement par une "philosophie du *no future*".

Ces usagers sont très précarisés et marqués physiquement par des pratiques d'injection fréquentes.

Phénomènes marquants en 2006

- ***Les squats aixois : un public jeune, en grande précarité***

Cette année, par manque de moyens, mais aussi par la destruction de plusieurs squats sur la ville de Marseille, ce public n'a été observé qu'à Aix en Provence par le biais de la structure de réduction des risques effectuant un travail spécifique dans ces lieux.

La file active "squat aixois" (qui ne tient compte que des personnes rencontrées plusieurs fois) regroupe 32 personnes dont 78% d'hommes et 22% de femmes. 78% ont moins de 30 ans, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 19-24 ans qui représente 56% de la file active. Seuls 9% des personnes rencontrées dans ces lieux déclarent avoir un logement stable ou chez des proches, 52% vivent en squat, 33% en camion et 6% sont SDF. La grande proportion de jeunes de moins de 26 ans ne bénéficiant pas de droit au RMI, explique que 50% disent n'avoir aucun revenu. Les intervenants font état de cette situation et déplorent les difficultés d'accès des moins de 25 ans au FAJ (fond action jeune), et la nécessité pour les autres de se faire domicilier dans une association pour bénéficier du RMI (démarche pas toujours évidente à entreprendre) [2].

Néanmoins, ce groupe comporte aussi des travailleurs (travail non déclaré, CDD, petites gâches ou vrai boulot).

- ***La vulnérabilité spécifique des jeunes filles***

Les équipes de proximité d'Aix en Provence signalent la présence de très jeunes filles (18 ans) ayant quitté famille et études pour vivre en squat après une rencontre avec un usager, attirées sans doute par le côté techno/ free/ squat/ drogues. Les professionnels évoquent la grande vulnérabilité de certaines de ces jeunes filles, dont le parcours très ancré dans l'usage fait craindre le recours à la prostitution pour se procurer du produit.

▪ **Les usagers nouvellement arrivés**

Ce groupe est constitué de personnes issues de l'Europe de l'Est (principalement polonais), très précarisés et parlant peu le français.

Ceux qui consomment des produits le font principalement en injection (speed, Subutex®).

Phénomène marquant en 2006

- ***La réduction des risques mise à mal***

Certains professionnels de la ville d'Aix en Provence expriment leur inquiétude face à une rumeur rapportée par certains usagers nouvellement arrivés. En effet, certaines personnes appartenant à cette communauté diffuseraient des mots d'ordre engageant à ne pas utiliser les tampons d'alcool et à ne pas rapporter le matériel usagé. Si la première "recommandation" ne trouve pas d'explication logique, la seconde est justifiée par la crainte de l'analyse de leur ADN permettant de les ficher.

Les professionnels craignent que ces communautés ne se replient sur elles-mêmes.

Usagers et modalités d'usage en milieu festif sur le site TREND Marseille

Dans l'espace festif, deux milieux distincts sont observés :

- Le milieu alternatif, type free parties, teknivals, soirées en squats...

- Le milieu commercial, type boîtes, Zénith, bars, soirées privées...

Cependant, comme signalé précédemment entre milieu urbain et milieu festif, les publics des espaces alternatifs et commerciaux se rencontrent de plus en plus, abolissant quelque peu les barrières sociales et économiques et favorisant les échanges de produits et de pratiques.

LE MILIEU FESTIF ALTERNATIF

▪ **Les usagers des free parties et teknivals**

Bien que réunissant souvent des scènes musicales et des publics similaires (tranches d'âge, produits consommés, pratiques d'usage), la distinction entre ces événements portent essentiellement sur le nombre de participants et leur caractère autorisé ou clandestin.

Le nombre de participants varie entre 200-500 personnes pour une free-party clandestine, 2 000 à 5 000 personnes pour une free-party autorisée ; 1 000 à 3 000 personnes pour un teknival clandestin et 20 000 à 40 000 personnes pour un teknival autorisé.

Le caractère autorisé de certains événements implique parfois la présence de novices, susceptibles de prendre des substances psychoactives sans être encadrés par des personnes initiées, et la présence de dealers, formant un "couloir de la drogue", qui, sans la médiatisation n'auraient pas eu accès à l'information sur la soirée, et viennent profiter de l'aubaine financière. De fait, les produits qu'ils vendent sont généralement de "l'arnaque" (médicaments ou autres produits chimiques) ou fortement coupés.

Enfin, les événements autorisés se caractérisent par la présence systématique de secouristes, d'associations de réduction des risques et des forces de police.

Les styles musicaux présents dans les free et teknivals sont assez variés : hardcore, hardtek, mais aussi drum'n bass, jungle, break beat...

Avec un panel d'âge très large (17- 45 ans, les moins de 30 ans étant majoritaires), les participants à ces événements peuvent être, étudiants, travailleurs ou pour une minorité,

en très grande précarité (surtout les moins de 20 ans), socialement insérés ou poursuivant une vie nomade.

Le "phénomène de mode" de ces soirées, couplé avec leur caractère transgressif explique un mélange hétéroclite de publics "réellement" alternatifs (mode de vie nomade, culture techno, anciens travellers...) avec des publics issus des soirées commerciales, identifiables par leur look spécifique (lunettes *seventies*, coiffure effilée ou en crête, petites baskets, chaussures à talon...)

A signaler cependant que les plus de 30 ans issus de la culture techno boycottent souvent les événements autorisés, qui pour eux ont perdu leur essence *underground*.

La palette de produits présents lors de ces événements est assez large (cannabis, ecstasy, amphétamines, cocaïne, MDMA, LSD...) et les modes de consommation observés sont ceux de la voie orale et nasale. Les plantes hallucinogènes, l'opium et l'héroïne sont peu présents.

Phénomènes marquants en 2006

- **Maintien de l'alerte aux "faux" ecstasys⁴**

Comme déjà signalé en 2005, les observateurs font état, surtout lors d'événements autorisés, de la présence de médicaments (Nivaquine®, Celestamine®, Burinex®) ou de comprimés contenant du mCPP⁵ vendus pour de l'ecstasy.

- **L'injection en free parties : une pratique toujours anecdotique**

Un seul cas est rapporté par un acteur de la réduction des risques : lors d'une free party organisée dans les environs de Marseille, une association de réduction des risques rapporte la demande de Stéribox® d'une jeune femme (25 ans) et une scène d'injection est observée au matin dans une voiture.

Ce micro événement est signalé car jusqu'à présent, le caractère tabou de l'injection en *teuf* rendait cette pratique, si ce n'est inexistante, du reste non visible.

▪ **Les usagers des soirées en squat et dans les lieux dits "alternatifs" ou "underground"**

Ces soirées, illégales (dans le cas des squats) ou sous le couvert d'une association, réunissent 50 à 150 personnes.

Des lieux à vocation culturelle ou artistique sont mis à disposition de collectifs issus de l'alternatif qui mêlent performances (expositions plasticienne, peinture et graphes en direct...) et musique électronique.

Les "squats parties" se rapprochent de la catégorie des soirées privées car elles ont lieu à l'initiative des résidents, c'est à dire dans leur lieu de vie.

La musique diffusée est surtout du punk, du métal, du ska, du hardcore.

Ces soirées brassent un public assez varié, mêlant les résidents des squats (anciens travellers, "expérimentateurs" de vie alternative...), des personnes de passage (nomades, jeunes errants...) et des personnes insérées (travailleurs, étudiants, chômeurs...)

Parmi les résidents des squats, il est possible de distinguer des trentenaires (intérimaires, Rmistes, travailleurs...) et plus rarement des jeunes (17-24 ans) souvent en situation de grande précarité, sans droits sociaux et sans couverture sociale.

Si les produits et modes d'usage varient souvent en fonction des différents squats, l'alcool, le cannabis, le speed et le LSD sont les plus couramment présents. La cocaïne, l'héroïne, la kétamine, le MDMA et les produits de substitution sont plus rares.

⁴ Note d'information du 14 mars 2006, dispositif TREND/ SINTES de l'OFDT.

⁵ La mCPP a une fonction agoniste sur certains récepteurs de la sérotonine. C'est un des métabolites pharmacologiquement actifs de deux antidépresseurs, le néfarodone et le trazodone (non commercialisés en France) [21].

Quelques personnes peuvent pratiquer occasionnellement l'injection (notamment d'amphétamines), mais les modes principaux de consommation restent le sniff et l'ingestion.

Phénomène marquant en 2006

- *Expulsions de squats : le recul de la prévention*

Dernièrement les habitants de deux squats ont été expulsés par les forces de police. De fait, il est beaucoup plus difficile pour les associations de faire leur travail de prévention, de soins (*bobologie*) et d'accompagnement social. Les équipes de proximité déplorent cette situation car ces lieux étaient parfois les seuls endroits où elles pouvaient rencontrer certaines personnes très précarisées et, pour certaines, utilisatrices de produits psychoactifs par voie intraveineuse.

▪ Les "petits calages entre potes"

Non observés cette année, ces soirées rassemblent un nombre restreint de participants d'un même réseau, entre 20 et 35 ans.

Les consommations lors de ces micro- événements peuvent parfois se limiter à l'alcool et au cannabis, ou offrir une palette beaucoup plus large (cocaïne, speed, LSD, champignons, ecstasy).

LE MILIEU FESTIF COMMERCIAL

Les événements de cet espace festif se distinguent du précédent par leur lieu d'organisation (dans des établissements ou salles adaptées à cet effet) et par leur caractère sélectif (tarifs des entrées et/ou des consommations élevés, invitations privées).

Les différents événements du milieu festif commercial rassemblent un public plus hétérogène que celui des soirées de type alternatif : les personnes sont majoritairement issues de milieux économiques aisés, voire intermédiaires.

La présence de mineurs n'est pas rare lors d'événements en centre ville et la proportion de personnes originaires d'Afrique, des Antilles, d'Asie et d'Europe du sud (Espagne, Italie) est plus importante.

▪ Les usagers des raves commerciales et des festivals de musique électronique

Ces événements ont lieu dans des salles de divertissement (Zénith, salles des fêtes...) et rassemblent entre 2 000 et 10 000 personnes. La population y est très hétérogène, du fait de l'importante couverture médiatique de ces soirées (presse locale, affichage, radio, flyers...).

Le plateau musical propose plusieurs artistes de house, garage, techno ou hardcore, plus rarement "trance".

Les tranches d'âges représentées dans ce type d'événement sont très larges, avec une proportion de mineurs plus importante qu'ailleurs et une répartition hommes/ femmes plus équilibrée. Les profils socio-économiques sont variés, seules les personnes les plus pauvres et les plus précarisées sont exclues du fait du prix d'entrée élevé (plus de 20 euros).

Le panel de produits disponibles est relativement varié dans ce type d'événement : ecstasy, cocaïne, cannabis, MDMA (plus disponible qu'avant) et de façon plus confidentielle, des amphétamines et du LSD. La présence de médicaments vendus comme étant de l'ecstasy est également rapportée par les observateurs.

L'ingestion et le sniff sont les seules pratiques observables, mais il est possible qu'il y ait parmi les participants de ce type d'événements des injecteurs.

Phénomène marquant en 2006

- *Un public de plus en plus jeune*

Lors de ces deux dernières années, les observateurs signalaient un rajeunissement du public dans ces événements qui semble se confirmer encore en 2006. La présence de mineurs entre 16 et 18 ans constituerait environ 10% de l'effectif, les 18-24 ans seraient majoritaires, au détriment des 25 ans et plus.

▪ **Les usagers des soirées "clubbing" en boîte ou en bar de nuit**

Le nombre de participants à ces soirées varie entre 50 et 200 personnes et la musique diffusée est essentiellement de la house.

Les soirées en boîtes accueillent un public relativement jeune, parfois mineur car les contrôles à l'entrée ne sont pas toujours rigoureux, et où la proportion de femmes est plus élevée que dans les autres types d'événements.

Les bars diffusant de la techno accueillent une population essentiellement de trentenaires en recherche de bonne musique.

Les prix élevés de l'entrée et des consommations sélectionnent une population issue de milieux sociaux aisés.

L'alcool, le tabac et les poppers sont les produits les plus fréquemment présents, mais une partie du public fréquentant ces soirées consomme également de la cocaïne, de l'ecstasy et du cannabis en redescende.

▪ **Les usagers des soirées "underground" en boîte**

Ces événements, rares à Marseille, regroupent de 200 à 1000 personnes et accueillent souvent des artistes renommés des mouvements alternatifs hardcore, drum'n bass ou hardtek.

Agés entre 20 et 30 ans, les participants à ces soirées sont issus à la fois du milieu des boîtes de nuit et du milieu festif alternatif.

Le mélange de ces publics implique celui des pratiques et des produits. Le public commercial est plus porté sur la consommation d'ecstasy et de cocaïne, celui des free, sur celle du MDMA, du LSD, du speed et de la kétamine.

▪ **Les usagers des soirées "trance"**

Sur le site de Marseille et de ses environs, l'organisation de ce type de soirées est récente.

Elles ont lieu dans des espaces loués spécifiquement pour l'occasion et semblent rassembler un public d'initiés.

Les participants à ces soirées se distinguent surtout par une moyenne d'âge plus élevée que dans les autres types d'événements (environ 70% de plus de 26 ans).

Les participants souhaitent se distinguer du monde "superficiel" des boîtes de nuit et de celui connoté "défonce-land" des free parties, car ils revendiquent l'aspect légal et esthétique de ces soirées.

Les usagers disent connaître et maîtriser leurs consommations qu'ils définissent comme "positives, festives, favorisant l'empathie", en opposition avec les consommations de

“valorisation de l’image de soi” des publics *clubbing* et de “défonce” des free parties. Cependant les abus de produits (quantités élevées et polyconsommation) sont aussi fréquents que dans le milieu alternatif ou les soirées en club et boîtes de nuit.

On peut observer la présence de MDMA (en gélule ou cristaux), d’ecstasy, d’amphétamines, de poppers, de cocaïne, de cannabis, et parfois une gamme d’hallucinogènes plus importante qu’ailleurs : champignons, plantes, LSD en *micropointe*... Lors du premier semestre 2006, les participants rapportent la présence de paradise (mélange de mescaline et de MDMA).

Lors d’une soirée hors de nos frontières, un observateur clef du réseau TREND Marseille rapporte la présence d’une palette très large d’hallucinogènes de synthèse ou naturels (LSD, MDMA, kétamine, 2CB, iboga, ayahuasca, San Pedro, peyotl).

Le sniff et l’ingestion sont les pratiques les plus répandues.

L’injection est essentiellement le fait de quelques personnes, surtout des hommes, de façon occasionnelle et dans des contextes de redescende.

▪ **Les usagers des soirées privées**

Intimes ou pas (de 20 à 200 personnes), ces soirées se déroulent en appartement ou en villa, essentiellement sur invitations privées.

Le public peut être issu du volet alternatif ou commercial et semble surtout issu de milieux sociaux intermédiaires voire aisés.

Les produits les plus répandus dans ce type de soirée sont l’alcool et le cannabis, puis la cocaïne, l’ecstasy, le speed, le LSD et les champignons.

LES MODES D’USAGE

L’injection

Jusqu’au milieu des années 90, la pratique de l’injection était la voie majoritaire d’administration des produits opiacés chez les usagers de drogues. L’épidémie de Sida, la diffusion de matériel stérile et l’ensemble du travail de réduction des risques ont permis une baisse régulière de cette pratique. Aujourd’hui, la diffusion de l’hépatite C, l’apparition de nouveaux et jeunes injecteurs demandent de maintenir la vigilance, le travail de prévention et d’accompagnement accompli par les professionnels.

Données de cadrage

Selon l’enquête OPPIDUM, dans les **centres de soins spécialisés (CSST)**, la proportion d’injecteurs n’a cessé de décroître jusqu’en 2005, année où une croissance de 2 points est observée par rapport à 2004 (11% d’injecteurs vs 9%). Ce constat semble également se vérifier sur le site de Marseille où le pourcentage d’injecteurs recensés dans ces structures est passé de 6 à 9% entre 2004 et 2005 [3] [4].

Selon l’étude PRELUD, dans les **structures de première ligne**, au niveau national, la proportion de personnes déclarant s’être injecté au moins une fois dans la vie décroît depuis 2003 (73% vs 68% en 2006), mais la déclaration d’une pratique récente de l’injection (dans le mois) augmente : 46% de l’ensemble des files actives déclare avoir eu cette pratique dans le mois en 2006, contre 44% en 2003. Sur le site de Marseille, plus de 71% des usagers des structures de première ligne ont pratiqué l’injection au moins une fois dans leur vie (vs 68% au niveau national) et parmi eux, près de 67% ont injecté dans le mois (vs 68% au niveau national) [5] [1].

Dans le **milieu festif**, l’injection reste une pratique très peu répandue : 5% l’aurait expérimentée au moins une fois dans sa vie et seulement 0,5% aurait eu une pratique récente (dans le mois) [6].

▪ **Phénomènes marquants en 2006**

La pratique de l’injection en hausse dans le milieu urbain

Aux dires des observateurs et acteurs de terrain, la pratique d’injection dans la ville de Marseille serait stable et concernerait essentiellement les usagers connus des structures

de première ligne, le public alternatif urbain décriant et stigmatisant fortement cette pratique (les quelques personnes qui injectent, de manière très occasionnelle, "avec de la bonne cocaïne", sont des ex injecteurs ayant orienté leur pratique de consommation surtout vers le sniff). Les résultats des enquêtes PRELUD 2003 et 2006 sur la ville de Marseille confirment ces observations : 47% des usagers injecteurs des structures de première ont eu cette pratique dans le mois [1].

Cependant, ce constat doit être mis en balance avec les résultats des différentes études menées auprès des usagers de drogues des structures de soins qui semblent faire apparaître une augmentation globale du nombre d'injecteurs et notamment l'apparition de nouveaux jeunes injecteurs. Ainsi, l'enquête Coquelicot Marseille indiquait en 2004, une proportion d'injecteurs récents (dans le mois) de 23% contre un peu plus de 21% en 2001 [7] [23].

De même, dans la ville d'Aix en Provence, les préoccupations des professionnels semblent également corroborer ces résultats. Selon l'étude PRELUD 2006, la pratique de l'injection serait près de 2 fois plus fréquente sur cette ville qu'à Marseille : 64,8% de l'ensemble de la file active aurait eu une pratique récente contre 34,8% à Marseille [1].

L'émergence d'un jeune public injecteur

En milieu urbain, essentiellement sur la ville d'Aix en Provence, les professionnels et observateurs TREND évoquent l'émergence d'une nouvelle situation concernant l'injection chez un public jeune en grande précarité : "en squat, l'injection est le mode principal de consommation pour tous les produits disponibles : kétamine, amphétamines, méthamphétamines, Subutex®, Skénan®, et occasionnellement héroïne". Dans ces lieux de vie, cette pratique s'étendrait aux nouveaux inclus.

Selon le rapport d'activité de la structure aixoise de réduction des risques, dans les squats (où les moins de 30 ans représentent 80% des personnes rencontrées), l'injection concernerait plus d'un usager sur 5 [2].

Une visibilité accrue de l'injection en milieu festif

En milieu festif, l'injection a surtout été observée dans des free parties ayant lieu en Italie et en Espagne, où cette pratique est moins stigmatisée qu'en France, qu'il s'agisse d'héroïne, de kétamine (plutôt en Italie) ou de cocaïne (plutôt en Espagne). Dans ces fêtes, les personnes qui recourent à cette voie d'administration seraient généralement des italiens ou des espagnols, plus rarement des français.

En France, les personnes vues sur les stands de réduction des risques ont majoritairement aux alentours des 30 ans, parfois entre 18 et 22 ans, mais la pratique de l'injection reste fortement stigmatisée dans ce milieu.

Néanmoins, lors du teknival d'Angoulême, des intervenants de prévention ont été surpris par les quantités de Stéribox® (700) et de seringues (500) distribuées. Toutefois, il est difficile de dire si cela constitue le fait d'une pratique plus fréquente ou moins cachée.

En 2005, un intervenant de Médecins du Monde expliquait l'expansion de l'injection en milieu festif par l'accroissement du nombre global d'utilisateurs de produits psychoactifs, tant dans le volet alternatif que dans le volet commercial. Cette année, la dédramatisation de cette pratique, mais aussi la migration des *teuffeurs* vers les zones transfrontalières où l'injection est plus répandue et plus visible, font craindre l'arrivée de jeunes *novices*, voir la banalisation et l'expansion de cette pratique dans ce public.

La réduction des risques mise à mal

Depuis le dernier semestre 2006, sur la ville d'Aix en Provence les acteurs de réduction des risques constatent un ralentissement de la récupération des seringues dans les squats. En effet, certains usagers persuadés que le sang contenu dans les seringues permettrait de les identifier par leur ADN, refusent de les restituer. (Une observatrice se questionne : "l'injection régulière d'amphétamines, depuis maintenant près de deux ans, n'agirait- il pas sur le développement de symptômes de *parano* ?")

▪ L'évolution de la délivrance de seringues stériles à Marseille [9]

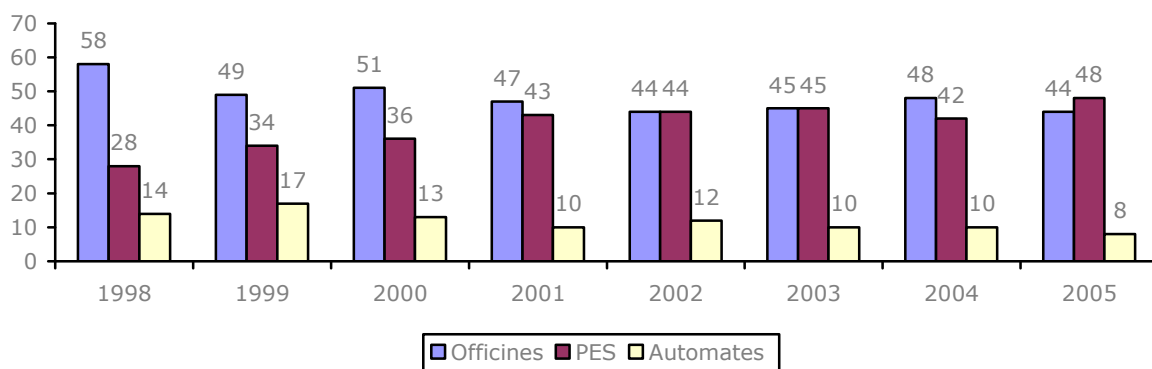
Les résultats présentés ci-dessous s'appuient sur les statistiques :

- des 8 automates et 1 Distribox installés sur Marseille : relevés mensuels adressés par les associations de 1997 à 2006
- des programmes d'échange de seringues (PES) : enquête spécifiques par questionnaire auprès des PES associatifs de 1998 à 2005
- des officines : enquête SIAMOIS de l'InVS (Institut National de Veille Sanitaire) de 1996 à 2005

Au total, entre 1996 et 2006, sur la ville de Marseille, 202 518 Kaps, soit 405 036 seringues ont été délivrées. Sur cette même période, 168 294 seringues ont été récupérées. L'observation de la courbe annuelle de distribution montre une croissance de 1996 à 1999, puis une baisse régulière jusqu'en 2005.

Sur l'ensemble des années 1998 à 2005, 48% des seringues ont été délivrées par les officines, 40% par les programmes d'échange de seringues et 12% par les automates. Cependant, l'observation année par année montre une inversion des tendances entre officines et PES.

Répartition de la distribution de seringues selon la source de délivrance (en%)



▪ Principaux résultats de l'enquête 2006 de l'ORS⁶ PACA sur le profil des usagers injecteurs s'approvisionnant en seringues en dehors des structures spécialisées [10]

L'objectif principal de cette enquête était de connaître la population retirant du matériel d'injection aux automates (pratiques de consommation, disponibilité et utilisation des dispositifs de distribution de matériel d'injection, connaissance des risques et pratiques à risques).

La difficulté du recrutement a demandé d'élargir les lieux d'enquêtes au Distribox et aux pharmacies. Au total 62 personnes ont répondu à un questionnaire en face à face avec l'enquêteur.

- Description de la population enquêtée

Les usagers rencontrés sont plutôt âgés (moyenne d'âge de 37 ans) et sont injecteurs depuis longtemps (en moyenne 15 ans).

44% d'entre eux se disent injecteurs quotidiens.

Les produits injectés au cours du mois sont, par ordre décroissant, la cocaïne (dans 52% des cas), le Subutex® (48% des cas) puis l'héroïne (18%).

Si 71% disent bénéficier de prescription d'un traitement de substitution aux opiacés, seuls 26% sont en contact avec une structure spécialisée.

⁶ ORS : Observatoire Régional de la Santé

- Approvisionnement et connaissance du dispositif

Les personnes interrogées s'approvisionnent quasiment tout le temps dans le même lieu (celui où elles ont été enquêtées pour 80% d'entre elles), par habitude et aussi du fait d'une méconnaissance du dispositif dans sa globalité.

- Modalité d'usage des produits et prises de risques

Par une analyse de correspondances multiples proposées sous forme de scénarii aux usagers (avoir été exposé à une situation à risque, être injecteur, avoir des amis injecteurs, injecter de la cocaïne, du Subutex®, ne pas consommer de Subutex®, s'approvisionner en pharmacie au Distribox, à un automate...), plusieurs facteurs ont pu être mis en lien et ainsi décrire différents profils selon la présence ou non de situations à risques et la prise ou non de risques.

Les personnes les plus vulnérables sont surtout les injecteurs quotidiens de Subutex, insérés dans un réseau social marqué par l'injection et s'approvisionnant surtout en Distribox. Viennent ensuite les consommateurs de cocaïne par injection ou sniff et de Subutex® par voie orale. Les personnes ne consommant pas de Subutex® présentent le moins de risque. Ces deux derniers groupes s'approvisionnent essentiellement auprès des automates et pharmacies payantes.

Le sniff et les autres modes d'usage

Le sniff, ou voie nasale, est généralement pratiqué pour la consommation de cocaïne, d'amphétamine, de kétamine, de MDMA et plus rarement d'héroïne.

La voie orale concerne surtout les cachets d'ecstasy, gélules ou "pochons" de MDMA, certains médicaments (Méthadone, Rohypnol®...), les champignons hallucinogènes, et plus rarement, le cannabis et les amphétamines.

La voie pulmonaire (fumée) concerne essentiellement le cannabis mais aussi la cocaïne (crack/ free base) ou l'opium.

Données de cadrage

Dans les **centres de soins spécialisés** (enquête OPPIDUM), la proportion de sniffeurs n'a cessé d'augmenter depuis 2002. En 2005, 19% des usagers de ces structures déclarent une pratique de sniff dans le mois contre 14% il y a trois ans. Sur le site de Marseille, cette proportion se maintient aux alentours des 10% depuis 2003 [3] [4].

Dans les **structures de première ligne** (enquête PRELUD), au niveau national, 90% des usagers déclarent avoir déjà eu une pratique de sniff dans leur vie et 42% disent être sniffeurs actifs (pratique dans le mois).

Sur le site de Marseille ces proportions, inférieures aux moyennes nationales, sont respectivement de 89 et 37%. Pour la voie fumée, 59% de l'ensemble des usagers des structures de première ligne, au niveau national déclarent avoir déjà eu cette pratique dans leur vie (61% sur le site de Marseille) et 27% dans le mois (idem sur le site de Marseille) [5] [1].

Dans le **milieu festif techno**, 66% des usagers ont déjà sniffé dans leur vie et 41% ont eu une pratique dans le mois [6].

▪ Phénomènes marquants en 2006

La pratique du sniff poursuit son expansion

Dans le milieu urbain, la pratique du sniff continue d'être très répandue, surtout parmi les usagers issus du milieu alternatif, mais certaines personnes disent vouloir renoncer à cette pratique pour des problèmes de sinus. De même qu'il y a quelques années, une partie des consommateurs disaient passer au sniff pour palier à leurs problèmes d'estomac dus à l'ingestion.

Selon l'enquête PRELUD 2006, la ville d'Aix en Provence semble encore se distinguer de celle de Marseille avec 47,9% de sniffeurs actifs (dans le mois) contre 28,8% pour l'échantillon issu de la file active des structures de première ligne de la cité phocéenne. Au-delà de la forte prévalence de cette pratique chez les usagers de drogues à Aix en

Provence, c'est le jeune âge des consommateurs qui préoccupe les intervenants : dans les squats aixois, où près de 80% de la population observée à moins de 30 ans, la pratique du sniff reste majoritaire [2].

Dans les événements festifs, du volet alternatif, mais plus encore dans ceux du volet commercial, les pratiques de sniff semblent plus répandues qu'auparavant, du fait d'une visibilité plus grande.

A signaler également de façon anecdotique, "l'inventivité" de certains sniffeurs : lors d'une soirée du jour de l'an, une observatrice clef signale la présence importante de cocaïne et chose originale, une double paille (forme de lance pierre : une entrée et deux sorties) pour pouvoir sniffer par les deux narines en même temps. Cette double paille aurait été utilisée par plusieurs personnes.

Réduction des risques et pratique de sniff : maintenir la vigilance

Lors des interventions avec les associations de réduction des risques, il apparaît que les risques liés au partage de paille de sniff sont mieux connus dans le public des free parties, teknivals et squat.

Le public des grandes raves, des festivals électro et des boîtes de nuit semble réduire ce risque à un manque d'hygiène et la possibilité de se transmettre des infections bénignes (rhume, grippe) ; il y est plus rare de rencontrer des personnes connaissant le risque potentiel de transmission de l'hépatite C.

Corrélativement, on observe que la notion de non partage des pailles et l'intégration des "roule ta paille" et des kit sniff dans la pratique de consommation sont bien plus développées chez les utilisateurs fréquentant les événements du volet alternatif que chez ceux fréquentant le volet commercial.

Lors du comité de pilotage de réduction des risques, plusieurs acteurs de terrain rapportent les demandes de certains usagers de disposer d'un "kit sniff"⁷ (qui permettait de garder tout le rituel de préparation), mais il n'est actuellement plus disponible.

La fumette : une pratique en évolution

Selon les observateurs, la pratique de la fumette (consommation du crack ou free base) semble se développer tant dans le milieu urbain que festif⁸.

A Aix en Provence, les professionnels évoquent leur inquiétude face à cette pratique dans les squats qui accueillent un public jeune (selon le rapport d'activité de la structure aixoise de réduction des risques, 6 personnes sur 32 disent avoir eu cette pratique dans le mois) [2].

Autres phénomènes marquants liés aux usages sur le site TREND Marseille

▪ Le poly- usage simultané

Si la poly-consommation n'est pas un phénomène récent (prise de différents produits au cours d'un même événement mais selon les effets de chacun et donc les moments de la soirée : alcool en début pour "se mettre en train", ecstasy pour danser et "tenir le coup", cannabis pour la "redescence" par exemple), le poly- usage semble se développer dans le milieu festif. Visiblement lassés par les effets aléatoires de produits coupés, les usagers se confectionnent des cocktails de différents produits sans attendre la montée des effets. L'exemple le plus répandu, outre la consommation simultanée d'alcool avec n'importe quel produit, serait l'association d'ecstasy et d'un hallucinogène (MDMA + mescaline, MDMA + kétamine).

⁷ Kit sniff Strawbag® : 2 pailles à usage unique, 1 coupelle- miroir lisse et réfléchissante, 1 carton pro- ligne, 2 mouchoir en papier, 2 coton- tiges imprégnées d'huiles naturelles adoucissantes, 1 préservatif masculin, 1 dosette lubrifiant intime, 1 pestel pour la pulvérisation fine de la poudre.

⁸ Voir chapitre sur le crack/ free base p.

Certains usagers n'hésiteraient pas non plus à mélanger plusieurs hallucinogènes sans savoir la force des effets de chacun. La forme poudre ou en comprimés de ces produits favorise peut être ce phénomène. En effet, en leur donnant une "forme médicale" et en les mettant "au même niveau" que l'ecstasy (produit banalisé et perçu comme sans risque), la préparation, donc l'initiation et l'accompagnement par une personne expérimentée est supprimée, et la puissance de ces substances hallucinogènes banalisée. Par ailleurs, les risques liés aux associations de plusieurs hallucinogènes semblent peu perçus par les consommateurs (problèmes de santé psychologique).

▪ **La vulgarisation de l'usage**

La banalisation de l'usage n'est pas un phénomène récent mais sa visibilité et sa valorisation semblent prendre de l'ampleur, surtout chez les 18-25 ans.

Plusieurs observateurs clefs rapportent que la consommation de produit constitue presque un élément à part entière pour être "à la mode" : certains usagers s'essuieraient ostensiblement les narines en sortant des toilettes, en vérifiant que d'autres personnes ont bien vu ce qu'ils faisaient ("être apparenté à un consommateur de cocaïne plus qu'à un gobeur d'ecstasy est plus valorisant").

De même, la banalisation de l'usage, synonyme de dédramatisation, conduit à des comportements de consommation ne s'inquiétant plus de la composition ou des effets du produit pris. Une consommatrice rapporte un usage de *Paradise* en ignorant complètement les effets de la mescaline, les trips sont cités comme produits disponibles sur les free parties sans savoir qu'il s'agit de LSD, ni même ce qu'est le LSD... Par rapport à la consommation de cocaïne, une observatrice clef rapporte : "lorsqu'on demande aux gens pourquoi ils en prennent, ils disent que c'est normal, c'est le monde de la *night*".

Enfin, cette dédramatisation des risques est aussi illustrée par la visibilité plus grande de la pratique du sniff dans les événements commerciaux : celle-ci n'a plus seulement lieu dans les toilettes, mais sur les tables mises à dispositions devant les bars, en pleine lumière et sous les yeux des agents de sécurité. Un observateur clef ajoute qu'aujourd'hui certains adolescents "s'amuse" à imiter le sniff de cocaïne en pilant des bonbons (type Vichy) avant d'en faire des lignes.

Ce phénomène peut être mis en lien avec la quasi disparition d'outils d'information et de réduction des risques sur les événements festifs commerciaux, où le jeune public se laisse "séduire" par les pratiques et consommations des anciens. (Lors d'une rave organisée dans une salle des fêtes et lors de la Dragon Ball, aucune association de prévention n'était présente, et aucun matériel de réduction des risques - y compris les préservatifs - n'était mis à disposition)

▪ **La pratique non-stop du "before"- boîte- "after"**

Les prises de risques sont aussi liées aux conditions matérielles d'organisation d'événements festifs (type de lieu, heures d'ouverture/fermeture, respect des normes de sécurité et d'hygiène). Ainsi, à Marseille, il semblerait que certains établissements de nuit disposent de dérogation pour ouvrir non-stop pendant le week-end. Ceci a pour effet pervers de favoriser la consommation d'alcool et de stimulants sans pause pendant 48h. D'autre part, la possibilité d'aller successivement en *before*, discothèque et *after* à Montpellier et Avignon, avec une musique techno de meilleure qualité (spécifiquement club et non grossièrement techno) que celle qui passe à Marseille en général, expliquent les migrations du public marseillais lors du week-end. En dehors du risque de surdose, cette pratique non-stop de la fête associée à la prise de produits psychoactifs accroît le risque d'accidents de la route, du fait de la fatigue et des longues distances.

PRINCIPAUX ELEMENTS SUR LES PRODUITS CONSOMMES

L'USAGE D'OPIACES

Les opiacés constituent une famille de produits dérivés de l'opium, provenant de la culture du pavot.

En France, sont distingués parmi les opiacés, des produits classés stupéfiants : héroïne, opium, rachacha et des médicaments. Les produits pharmaceutiques à base d'opiacés sont classés selon leur utilisation. Certains peuvent être indiqués dans le traitement de la douleur (codéine, sulfate de morphine), d'autres dans le traitement de la dépendance aux opiacés, c'est ce que l'on appelle les traitements de substitution : méthadone et buprénorphine haut dosage [11].

L'héroïne

L'héroïne est une drogue semi synthétique obtenue à partir de la morphine. Elle est fabriquée pour la première fois en 1874 par un chimiste allemand et est utilisée comme analgésique avant que ces propriétés toxiques et son fort pouvoir de dépendance physique et psychique ne soient mis en évidence.

Il faut attendre les années 1930 pour que plusieurs pays, dont la France, interdisent sa fabrication, son trafic, sa consommation et classent l'héroïne comme stupéfiant.

Si jusque dans les années 1970 la région marseillaise était connue pour être une zone de production d'héroïne, elle semble aujourd'hui ne plus avoir de place spécifique en la matière : production, trafic et consommation d'héroïne ont quasiment disparu.

Données de cadrage

En France, en **population générale**, l'expérimentation d'héroïne ne dépasse pas les 1% et ce depuis les années 90. En 2005, le Baromètre Santé affiche une prévalence de 0,8% pour l'expérimentation d'héroïne parmi les 15-64 ans et un usage dans l'année de 0,1% [12].

Selon l'étude ESCAPAD 2005, menée auprès des **jeunes de 17 ans**, l'expérimentation d'héroïne est également stable et aux alentours de 0,7%. Pour cette population, l'usage dans l'année ne concerne que 0,2% de l'échantillon interrogé [13].

Les consommateurs d'héroïne font surtout partie des populations rencontrées dans les structures de première ligne et dans les centres de soins spécialisés (CSST). Sur le site de Marseille, les prévalences enregistrées sur ces populations sont bien inférieures à celles observées au niveau national.

L'enquête OPPIDUM, menée parmi les personnes accueillies en **CSST**, indique que 3% d'entre eux déclarent avoir consommé de l'héroïne sur le site de Marseille contre 16% sur l'ensemble du territoire [3] [4]. Dans les **structures de première ligne**, selon l'étude PRELUD, les chiffres d'une consommation récente sont plus importants, mais Marseille reste nettement en dessous des prévalences enregistrées au national : 18% des personnes ayant déjà consommé de l'héroïne disent en avoir pris dans le mois contre 34% pour l'ensemble des structures de première ligne de la métropole [1] [14].

Entre 2004 et 2005, dans le département des Bouches du Rhône, les données OCRIS indiquent que les **saisies** d'héroïne ont baissé de près de 5%, alors qu'elles ont augmenté de 34% sur l'ensemble du territoire⁹. En 2005, 12 usagers d'héroïne faisaient l'objet d'une **interpellation** sur le département 13, ils étaient 4482 sur l'ensemble du territoire métropolitain, contre respectivement 15 et 3730 en 2004 [15].

⁹ La forte hausse de saisies d'héroïne entre 2004 et 2005 est imputée à la hausse des saisies de transit à destination du Royaume Uni et de l'Espagne [15].

▪ La situation

- Usagers et modalités d'usage

Dans le milieu urbain, les consommateurs d'héroïne se rencontrent principalement parmi les usagers des structures de première ligne, et plus rarement dans les populations issues de la mouvance techno (personnes en grande précarité majoritairement).

Les usagers "traditionnels", substitués à la méthadone ou au Subutex® ont recours à l'héroïne en *extra* mais ils sont plutôt rares : "les usagers classiques de la file active ex-héroïnomanes, ne parlent pas de prise d'héroïne [...]", "peu d'usagers de la structure continuent à consommer de l'héroïne, les *extras* se portent plus largement vers la cocaïne et les *extra* d'ailleurs se font rares vu les moyens financiers des usagers" [16].

Chez les usagers précaires, les professionnels distinguent de petits groupes de jeunes et des anciens héroïnomanes lassés du Subutex®, tous deux en minorité.

En milieu festif, les usagers d'héroïne constituent un groupe très restreint, plutôt âgé entre 30 et 35 ans ou au contraire très jeune (16- 20 ans). Les professionnels du site TREND Marseille qui évoquent la présence d'héroïne dans les milieux festifs ("on en entend souvent parler"), la considère toute fois restreinte et liée au fait de la présence de personnes venant de toute la France et de l'étranger [16].

Les observateurs et acteurs de terrain signalent également l'émergence de nouveaux consommateurs (moins de 25 ans ou entre 30-35 ans), plutôt insérés socialement, fréquentant l'espace festif mais consommant régulièrement en semaine dans l'espace urbain.

Il existe trois modalités d'usage de l'héroïne : intraveineuse, nasale et pulmonaire (fumette).

Pour les usagers des structures de première ligne, l'injection est majoritaire. Selon l'étude PRELUD, sur le site de Marseille, 66,7% des personnes (soit 10 sur 15) ayant déclaré une consommation d'héroïne dans le mois l'ont injectée. La fumette d'héroïne aurait concerné trois usagers et le sniff cinq [1].

En milieu festif, le sniff et l'injection d'héroïne sont observés occasionnellement sans qu'il soit possible de préciser si ce phénomène est en expansion.

- Perception du produit

Les représentations qui entourent l'héroïne sont depuis toujours très opposées entre consommateurs et non consommateurs.

Pour les usagers, l'héroïne garde un statut emblématique très apprécié bien que la qualité soit décrite comme moyenne ou faible. Le caractère tabou de l'héroïne implique cependant que les "personnes ne parlent pas facilement de leur consommation [...]", qui les "exposent à un regard différent même de [leurs] amis" [16].

Pour les non usagers - du milieu urbain ou festif -, l'héroïne est un produit décrié, très stigmatisé (l'image du *junky* persiste) et dangereux (la consommation est associée à la pratique de l'injection, risques d'overdoses).

Cependant, les intervenants de terrain signalent une probable évolution de la perception de l'héroïne, vers une "dédiabolisation", notamment chez les plus jeunes (18-25 ans).

- Disponibilité et prix

La question du retour de l'héroïne sur la scène urbaine marseillaise reste en suspend.

Sur toute l'année, elle n'a été présente qu'en faible quantité et de façon très ponctuelle. Il semblerait que sa présence soit plus liée à des personnes qui la ramènent d'autres régions (Nord de la France, Montpellier) qu'à de réels réseaux de distribution.

Un observateur clef, ancien consommateur d'héroïne, rapporte que ce produit serait plus présent sur le centre ville marseillais que 5 ou 6 ans en arrière : « il serait plus facile de s'en procurer ».

Dans les alentours de Marseille, cette observation est à la fois confirmée (ville de Martigues) et infirmée (ville d'Aix en Provence) par les professionnels du champ socio-sanitaire.

La comparaison des prix de l'héroïne, (rapport TREND Marseille 2005 et enquête PRELUD 2006), ne montre pas d'évolution significative d'une année sur l'autre : le prix moyen d'un gramme d'héroïne brune serait de 45 euros et de 75 euros pour l'héroïne blanche. La variation des prix ne serait pas forcément en lien avec la qualité du produit. Ainsi, une observatrice de terrain rapporte les propos d'une jeune *teufeuse* de 20 ans évoquant la présence d'héroïne *brown* sur Marseille allant de 30 euros ("de qualité correcte") à 150 euros (qualité inconnue car non achetée).

▪ Phénomène marquant en 2006

Le retour de l'héroïne : mythe ou réalité ?¹⁰

Dans le milieu urbain, force est de constater qu'encore une fois, l'annonce programmée du grand retour de l'héroïne semble plus être de l'ordre du mythe que de la réalité. Les tendances observées au niveau national (augmentation des saisies et des interpellations, décès par surdoses passant de 23 en 2004 à 32 en 2005...) [15], qui suggèrent une plus grande disponibilité du produit et une croissance du nombre de consommateurs ne trouve toujours pas d'échos à l'échelle locale. Cependant, lors du 2^{ème} semestre, deux utilisateurs (l'un occasionnel, l'autre régulier) rapportent l'arrivage d'une bonne héroïne sur Marseille (quantité ? diffusion ? origine ? accessibilité ?).

Dans le milieu festif alternatif, l'héroïne serait plus disponible qu'il y a 3-4 ans ou tout simplement plus visible (plus proposée à la vente). Selon certains informateurs clefs, les consommateurs marseillais s'approvisionneraient essentiellement à Montpellier et les consommateurs des Alpes Maritimes en Italie.

Dans le milieu festif commercial, la consommation d'héroïne en *speedball* (héroïne + cocaïne) est rapportée par deux observateurs clefs dans plusieurs événements distincts.

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD)

La BHD est un traitement de substitution aux opiacés. Elle est délivrée sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 28 jours, dans le cadre d'une thérapie globale impliquant une prise en charge médicale, psychologique et sociale, elle supprime le syndrome de manque sans effet euphorisant ni sensation de "flash" [11]. De 1995 à 2005, la BHD n'était commercialisée que sous l'appellation spécialisée de Subutex®, il existe depuis courant 2006 son équivalent générique.

Bien que le plus souvent délivrée dans le cadre d'un protocole de soin, la BHD fait aussi l'objet de mésusages : auto substitution, usage toxicomane, voie d'administration autre qu'orale, prise de doses non conformes à la prescription, trafic...

Données de cadrage

En **population générale**, l'usage de BHD est tout à fait anecdotique.

Les usagers sont en effet essentiellement observés parmi les populations toxicomanes.

En 2005, sur l'ensemble du territoire, l'enquête OPPIDUM relève que 74% de l'ensemble des files actives des **centres de soins spécialisés (CSST)** est sous traitements de substitutions, dans le cadre d'un protocole médical, dont 46% sous traitement Subutex®. La consommation hors protocole concernerait 6% de l'ensemble des consommateurs [3].

Sur le site de Marseille, 69% des sujets accueillis dans les CSST sont sous protocole de substitution dont 56% sous traitement Subutex®. Seuls 3% des usagers de BHD rencontrés dans ce cadre seraient hors protocole [4].

Au niveau national, l'observation des voies d'administration de la BHD souligne la différence entre les cas hors ou sous protocole : 34% des usagers des CSST hors protocole pratiquent la voie intra veineuse contre 13% dans un cadre thérapeutique, la voie inhalée n'est pas signalée sous protocole où la voie orale est majoritaire à 90% contre 44% hors protocole [3].

Au niveau national comme sur le site spécifique de Marseille, la BHD est le premier produit ayant rendu dépendant pour 2% des personnes prises en charge dans les dispositifs spécialisés [3] [4].

¹⁰ Voir la note thématique TREND 2006 de Sylvie Priez.

Selon l'étude PRELUD 2006, dans les **structures de première ligne**, au niveau national et local, la consommation de BHD dans le mois concerne environ 44% de l'ensemble des usagers accueillis. Sur le site de Marseille, l'usage détourné exclusif ou mêlant soin et "défonce" est supérieur aux moyennes nationales : 38% (vs 28%) des usagers de BHD dans le mois ont consommé pour se "défoncer", 22% (vs 23%) ont mêlé soin et "défonce" et 40% (vs 50%) ont eu un usage exclusivement thérapeutique [1] [14].

▪ **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Dans le milieu urbain, les usagers de BHD se rencontrent dans tous les groupes observés, hormis celui des personnes insérées issus de la mouvance techno.

Dans le milieu festif, les rares usagers qui rapportent une consommation de BHD en *redescence* sont souvent des personnes pratiquant ou ayant pratiqué l'injection.

Le recours à l'injection est majoritaire chez les usagers récents¹¹ de BHD rencontrés dans les structures de premières lignes et est équivalent sur le site de Marseille et au niveau national (59,6% vs 58%). De même, il y a peu de différence concernant la fréquence de prise orale de la BHD (44% vs 45%). Par contre, le sniff (4% vs 22%) et l'inhalation (2% vs 3%) sont moins répandue sur le site de Marseille [1] [14].

- **Perception du produit**

Même chez les consommateurs, le Subutex® est perçu comme un produit rendant fortement dépendant et son image reste moyenne : certains usagers passeraient à la méthadone par ras le bol du Subutex®.

Pour ceux qui n'en consomment pas, le Subutex® n'est pas perçu comme un médicament car il est détourné en injection : « Quand on veut se soigner on prend de la Méthadone » « Le Subutex® c'est vraiment dégueulasse, j'ai l'impression qu'on vomit par la bouche ». Cependant, certains jeunes, dépendants à l'héroïne, y ont recours en dépannage pour ne pas être repérés par les institutions.

- **Disponibilité et prix**

Sur le site de Marseille, la disponibilité de Subutex® sur le marché noir est en diminution. Le cachet de 8 mg est vendu 2-3 euros la semaine, et jusqu'à 5 euros le week end.

L'enquête PRELUD signale que pour 70% des consommateurs actifs, l'obtention du Subutex® s'est faite par prescription [1].

Le Subutex® générique se trouve rarement sur le marché clandestin.

▪ **Phénomènes marquants en 2006**

Le retour à des tarifs "normaux" au marché noir

Alors qu'en 2005, le rapport TREND attirait l'attention sur l'augmentation importante du prix du cachet de Subutex® sur le marché noir (5 euros la semaine et 8 euros le week-end), cette année les observateurs signalent un retour à la "normale".

Sécurité sociale et rumeur sécuritaire

L'an dernier, les contrôles opérés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ont eu pour conséquence de réduire la disponibilité de la BHD sur le marché noir et d'en augmenter de façon transitoire le prix. Cette année, des rumeurs en rapport avec ces contrôles ont été rapportées : certains usagers, par peur des pistages de la sécurité sociale préfèrent acheter le Subutex® dans la rue : « Tout est inscrit dans un fichier informatique, qu'est-ce qui me dit que si je trouve un travail mon employeur n'aura pas accès à mon dossier

¹¹ Usagers récents : Usagers ayant eu une consommation de produit dans le mois précédent l'enquête.

avec ma carte et verra que je prends du Subutex®, je préfère continuer à l'acheter dans la rue et n'être fiché nulle part ».

Perception et disponibilité de la BHD générique

Les informations recueillies en 2006 sur la BHD générique sont encore peu nombreuses et souvent controversées : pour certains, l'injection serait plus facile et le goût meilleur, pour d'autre, le petit format empêcherait de le rendre sécable donc injectable et le goût serait identique.

La BHD générique est très peu présente sur le marché noir et son adoption par les professionnels ou les consommateurs n'est pas encore acquise. Cette situation devrait changer, car depuis le 15 janvier 2007, les pharmacies marseillaises ont l'obligation de donner la forme générique du Subutex® (sauf éléments motivés du médecin).

La méthadone

Comme la BHD, la méthadone est un traitement de substitution à la dépendance aux opiacés. Elle est délivrée sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 7 jours et doit s'accompagner d'une prise en charge globale. Les traitements par méthadone sont initiés par un médecin exerçant dans un centre de soin spécialisé en toxicomanie (CSST). Disponible sous forme de sirop, la méthadone est classée en France parmi les stupéfiants du fait de sa toxicité, supérieure à celle de la BHD, mais son usage détourné est plutôt anecdotique.

Données de cadrage

L'usage de Méthadone en **population générale** ne fait l'objet d'aucune étude du fait de sa rareté.

L'enquête OPPIDUM faite en 2005 auprès d'un public de **CSST** indique qu'au niveau national, 53% des personnes sous traitement de substitution sont sous protocole méthadone contre 44% sur le site de Marseille. A l'échelle du territoire métropolitain comme local, aucun cas d'usagers en CSST n'est signalé hors protocole et le mode d'administration est pour 100% des cas la voie orale [3] [4].

Dans les **structures de première ligne**, l'étude PRELUD 2006 révèle, au niveau national l'émergence relative d'un mésusage de la Méthadone qui se vérifie peu sur le site de Marseille : En France, si 71% (vs 84% à Marseille) des usagers disent consommer de la méthadone pour se soigner, 17% déclarent un usage détourné exclusif (vs 4%) et 12% mêlent les effets soins et "défonce" du produit [1] [14].

▪ **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Les usagers de méthadone se rencontrent dans les structures de première ligne. La modalité consommation déclarée est exclusivement la voie orale.

- **Perception du produit**

L'image de la méthadone est meilleure que celle du Subutex®, car plus associée à une démarche de soin.

Cependant, certains usagers rapportent la difficulté de décrocher et les contraintes liées au cadre d'obtention (horaires d'ouverture des CSST peu adaptées à ceux qui travaillent et délivrance journalière difficile à gérer pour certains).

- **Disponibilité**

La très grande majorité des personnes (92% sur le site de Marseille) consommant de la méthadone y accèdent par voie légale, c'est à dire par prescription [1].

Les rares cas d'obtention hors prescription ne semblent pas le fait d'un marché clandestin mais plus de situations de "dépannage" (d'un usager sous prescription à quelqu'un en manque ou pour des *redescentes* éventuelles dans certaines populations très marginalisées).

- **Phénomène marquant en 2006**

Le recul de la substitution en milieu carcéral

L'enquête OPPIDUM 2006 [4] menée dans les CSST et dans les centres pénitentiaires soulignent la différence entre ces deux milieux vis-à-vis de la substitution, beaucoup moins répandue en milieu carcéral.

Sur le site de Marseille, seul 35% de l'ensemble de la file active du CSSD des Baumettes était sous protocole de substitution au moment de l'incarcération (56% pour l'ensemble du secteur pénitentiaire étudié), dont 20% sont sous protocole méthadone (22% au national) et 80% (vs 78%) sous BHD.

Lors du groupe focal sanitaire, les représentantes du CSSD des Baumettes apportent quelques éléments d'explication : "de plus en plus de personnes sont dépendantes seulement à l'alcool. Il y a moins d'usagers injecteurs, peu de consommateurs d'ecstasy, d'acides..., les consommations sont l'alcool, le cannabis et la cocaïne en grande majorité. Les vieux usagers ont disparus au profit des usagers d'alcool". "L'évolution des publics est en lien direct avec les nouvelles lois sur les délits routiers. 65% de la file active est consommatrice d'alcool exclusivement ou en association. On pense que 45% sont des usagers d'alcool exclusif. Pour exemple, on n'a que 40 fiches OPPIDUM cette année contre environ 80 les années précédentes"¹².

Les sulfates de morphine (Skénan® et Moscontin LP®)

Les sulfates de morphine sont de forts antalgiques utilisés pour traiter les douleurs intenses ou rebelles aux autres antalgiques. Disponibles sous forme à action prolongée (Skénan® et Moscontin LP®), ils sont parfois prescrits et utilisés comme traitements de substitution aux opiacés bien que ne disposant pas d'AMM pour cette indication [5].

Données de cadrage

En 2006, l'usage de Sulfate de Morphine au cours du mois dans les structures de première ligne concerne 16% des patients tous sites confondus. A Marseille, cette prévalence de consommation n'est que de moitié [5] [1]. La majorité des consommateurs (88%) enquêtés par l'étude OPPIDUM (CSST) disent avoir recours à l'injection pour la consommation de ces produits. Sur le site de Marseille, bien que l'échantillon soit réduit, ce mode de consommation concerne un usager sur 2 [3] [4].

- **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Les consommateurs sont principalement identifiés parmi les usagers des structures de première ligne et semble-t-il au sein de petits groupes de jeunes en primo consommation d'opiacés.

L'injection des sulfates de morphine serait le mode de consommation préféré de ces usagers afin d'obtenir des effets proches de ceux de l'héroïne.

- **Perception du produit**

L'image des sulfates de morphine est bonne, notamment chez les usagers substitués qui rapprochent ses effets de ceux de l'héroïne (notion de confort et de satisfaction liés au bien être ressenti).

¹² L'enquête OPPIDUM n'inclut pas les usagers exclusifs d'alcool. La consommation d'un autre produit psychotrope est une condition nécessaire.

- Disponibilité

Les sulfates de morphine sont rarement trouvés sur le marché clandestin du site de Marseille ; son obtention hors prescription n'est signalée que par 3 personnes sur 8 ayant déclaré une consommation de Skénan® dans le mois [4].

Les observateurs rapportent une disponibilité réduite, fluctuante mais néanmoins réelle tout au long de l'année du Skénan® sur le marché clandestin à Aix en Provence et la difficulté de prescription de ce produit à Marseille.

La codéine (Néocodion®)

Dérivée semi synthétique de la morphine, la codéine est surtout détournée de son usage dans sa forme d'antitussif (Néocodion®). La vente sans ordonnance et les prix modérés facilitent l'accès à une molécule dont les effets sont rapprochés à ceux de l'héroïne lors d'absorption en grandes quantités [5].

Données de cadrage

A l'échelle nationale, la consommation de codéine semble en augmentation pour les populations accueillies dans les **structures de première ligne**, elle est passée de 6 à 16% entre 2003 et 2006.

A Marseille, la consommation déclarée de codéine est très faible aussi bien au sein de la population des centres de soins spécialisés que dans les structures de première ligne. La dernière enquête OPPIDUM Marseille ne signale aucun cas de consommation de médicaments codéinés et l'étude PRELUD n'en dénombre que 4 sur 114 [4] [1].

Au niveau national 45% des usagers ont consommé de la codéine dans le mois pour se "défoncer", 43% pour se soigner et 12% pour associer les deux [5].

▪ La situation

- Usagers

Les consommateurs de codéine sont essentiellement observés parmi les usagers des structures de première ligne et parfois au sein de petits groupes de jeunes précarisés du milieu urbain.

- Disponibilité

Lors du premier semestre 2006, les observateurs signalaient l'éventuelle hausse d'une consommation de codéine du fait de la présence de boîtes de Néocodion® dans la rue. Le bilan sur l'année ne permet pas de confirmer cette observation car ce phénomène n'a plus été observé au cours du second semestre.

▪ Phénomène marquant en 2006

Enquête dans les pharmacies aixoises : la codéine garde la côte

Une enquête menée auprès de 35 pharmacies de la ville d'Aix en Provence indique que plus de 500 boîtes de Néocodion® sont vendues par mois, soit près de 6 400 par an, auxquels s'ajoutent les autres médicaments codéinés (le Padéryl® revient souvent dans les ventes). Malheureusement, ces données ne permettent pas de déterminer les raisons de l'utilisation de ces produits ("défonce", soin, réponse au manque), ni les populations d'usagers [2].

L'opium/ le rachacha

Le rachacha est un résidu d'opium de fabrication artisanale. Il se présente sous forme de pâte molle de couleur marron rouge et peut être fumé ou ingéré en décoction. Il est recherché pour ses effets euphorisants, relaxants, "planants". Son utilisation peut générer une dépendance.

Le rachacha est classé comme stupéfiant [11].

Données de cadrage

En France, la consommation d'opium sous sa forme rachacha reste peu fréquente et cantonnée à des réseaux de connaissances. Elle n'entre que très rarement dans un réseau de vente.

Selon l'étude PRELUD menée dans les **structures de première ligne**, la consommation dans le mois concernerait 5% des personnes interrogées au niveau national et près de 8% sur le site de Marseille [1] [14].

▪ **La situation**

- **Usagers et perception du produit :**

Les consommateurs d'opium se comptent en petit nombre, au sein des usagers des structures de première ligne et des usagers insérés de l'alternatif urbain. Le rachacha est surtout présent dans le milieu festif.

Dans ces populations, opium et rachacha ont une bonne image.

- **Disponibilité**

Les observateurs de terrain s'accordent à dire que l'opium ou le rachacha sont présents de façon tout à fait occasionnelle et ne font pas, ou très rarement, l'objet de vente, quelque soit le milieu observé (urbain ou festif).

L'USAGE DE PRODUITS STIMULANTS

La consommation de stimulants en France, et particulièrement de cocaïne, ne cesse de croître depuis les années 90.

L'action des stimulants sur le physique (dissipation de la sensation de fatigue), et sur le psychique (impression d'une plus grande vivacité d'esprit), font que ces produits sont appréciés et consommés par des publics variés, aussi bien dans un cadre festif que professionnel.

La cocaïne

La cocaïne se présente sous la forme d'une poudre blanche consommée la plupart du temps par snif, mais qui peut être également injectée ou fumée. Son usage provoque euphorie, sentiment de puissance physique et psychique, atténuation de la sensation de fatigue.

Données de cadrage

En France, en **population générale**, tant l'expérimentation, que l'usage au cours de l'année de cocaïne n'ont cessé d'augmenter depuis les années 90 et ce quelque soit le sexe. En 2005, 2,6% des 15-64 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cocaïne et ils sont 0,6% à avoir eu une consommation dans l'année. Ces comportements sont majoritairement masculins : l'expérimentation concerne 4,1% des hommes contre 1,6% des femmes entre 18 et 64 ans [17].

Selon l'enquête ESCAPAD, chez les **jeunes de 17 ans**, l'usage de cocaïne au cours de la vie est passé entre 2003 et 2005 de 1,6 à 2,5%. En 2005, l'usage dans le mois concerne 0,9% des jeunes de 17 ans interrogés. La région PACA se situait en 2003 au premier rang pour l'expérimentation de cocaïne à 17 ans parmi l'ensemble des régions de la métropole [13] [18].

La dernière enquête OPPIDUM, menée auprès des usagers des **centres de soins spécialisés**, indique que la consommation de cocaïne dans le mois est de près de 13% au niveau national contre 11% sur le site de Marseille [3] [4].

Dans les **structures de première ligne** (étude PRELUD), la consommation de cocaïne dans le mois est moins importante sur le site de Marseille que celle déclarée au niveau national (46% vs 54% des personnes ayant consommé au moins dix fois au cours de leur vie ont eu une consommation dans le mois) [1] [14].

Dans le **milieu festif**, au niveau national, 63% des personnes interrogées disent avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie, et 35% ont consommé dans le mois [6].

Aussi bien au niveau national que sur le département des Bouches du Rhône, le nombre de **saisies** (en gramme) a augmenté d'environ 16% entre 2004 et 2005. Le nombre d'**interpellations** pour simple usage a augmenté de 14% au niveau national et de 20% sur le département 13 pour cette même période [15].

▪ **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Dans le milieu urbain, les consommateurs de cocaïne se retrouvent dans tous les groupes observés avec une prévalence moindre parmi les usagers des structures de première ligne, où la cocaïne constitue surtout un extra.

Dans le milieu festif, les usagers de cocaïne sont de tous âges et présents également dans tous les groupes définis précédemment.

La voie nasale semble quasi exclusive dans le milieu des consommateurs insérés de l'espace alternatif urbain, alors que la voie injectable apparaît comme fortement majoritaire pour les autres groupes (usagers précaires de l'espace alternatif urbain et usagers des structures de première ligne).

En 2005, dans les CSST du site de Marseille, 67% des usagers de cocaïne dans le mois l'ont sniffé, 31% injecté et 15% fumé [4].

Dans les structures de première ligne, en 2006 : 55,6% des consommateurs récents ont injecté la cocaïne, 35,6% l'ont sniffée et 24,4% déclarent l'avoir fumée [1].

En milieu festif, le sniff est la pratique la plus répandue, l'injection reste rare et non observée.

- Perception du produit

Même si ce produit "garde la côte", de nombreux consommateurs lui reprochent un rapport qualité/ prix de plus en plus "décalé". Beaucoup s'accordent à dire qu'il y a de nombreux produits de coupe, souvent non identifiés, et que les prix pratiqués ne prennent pas en compte cette baisse de qualité.

Les personnes disposant d'un panel de produit étendu (MDMA, amphétamines) trouvent la cocaïne trop cher pour la qualité, ils y recourent donc de façon occasionnelle.

Pour les ex-usagers d'héroïne substitués, la cocaïne, consommée en extra, est appréciée pour ses sensations fortes.

De semblables remarques sont faites lors de l'observation du milieu festif. Même si le prix de la cocaïne a baissé, son prix reste élevé par rapport à la qualité, ce qui implique des prises répétées. De plus, les usagers critiquent la brièveté des effets.

La cocaïne reste toutes fois, un produit branché, symbole d'une élite "chic et fun".

- Disponibilité et prix

Comme depuis plusieurs années, la cocaïne est toujours très disponible tout au long de l'année, avec des pics en été et pendant les fêtes de fin d'année.

L'expansion de son usage pourrait s'expliquer en partie, par sa disponibilité dans les réseaux de vente du cannabis (des dealers de cannabis la proposent à leurs clients), mais rares sont les personnes qui passent par ces réseaux. Généralement l'approvisionnement se fait par connaissance.

Quelque soit la source d'information (observations ethnographiques, dispositif SINTES ou enquête PRELUD), le prix du gramme de cocaïne varie globalement entre 40 et 80 euros. En milieu urbain alternatif, la moyenne serait de 60 euros (enquête SINTES 2006), dans le réseau bas seuil, le prix moyen d'un gramme serait de 50 euros (étude PRELUD 2006), et en milieu festif, aux alentours des 70 euros (observations ethnographiques).

Comme l'an dernier, dans certains milieux festifs branchés et aisés sur la côte d'Azur (Nice, Antibes, Cannes), des informateurs clefs rapportent la présence de cocaïne au prix de 150 euros le gramme sans que la qualité ne soit meilleure qu'une cocaïne moins onéreuse, mais cela participerait à renforcer l'image "jet set" de ce produit.

De même, la cocaïne dite "végétale" serait toujours vendue dans des fourchettes supérieures à celle de la cocaïne dite "synthétique".

Le crack/ free base

Le crack s'obtient à partir d'un mélange chauffé de cocaïne et d'ammoniac (ou parfois de bicarbonate de soude). Ce procédé permet d'extraire le chlorhydrate de cocaïne de la cocaïne poudre en une forme consistante qui ressemble à un caillou et qui est fumée.

Ses effets, plus courts mais plus intenses que ceux provoqués par le sniff de cocaïne entraînent une consommation compulsive, qui peut entraîner une forte dépendance.

Données de cadrage

En France, en **population générale**, l'expérimentation de crack est très peu fréquente (0,3%). Son usage dans l'année est semblable à celui de l'héroïne, soit 0,1% [17].

Parmi les **jeunes de 17 ans**, l'expérimentation du crack au cours de la vie concerne 0,7% d'entre eux et l'usage au cours du mois 0,1% [13].

Sur le site de Marseille, l'enquête OPPIDUM menée auprès de la population accueillie dans les **centres de soins spécialisés** indique que 15% des personnes ayant consommé de la cocaïne dans le mois l'ont fumé [4]. Dans les **structures de première ligne** (étude PRELUD), près de 24% déclarent une consommation par voie pulmonaire [1]. Malheureusement il n'est pas possible de savoir si ce mode d'administration ne concerne que la forme basée de la cocaïne (il est également possible de fumer la cocaïne en la mettant sur une cigarette).

Si entre 2003 et 2004, à l'échelle du territoire national, les **saisies** de crack et les interpellations d'usagers faisaient un bon en avant, entre 2004 et 2005, cette tendance ne s'est pas confirmée : les saisies ont baissé de plus de 7% et les **interpellations** pour usage de près de 20% [15].

▪ **La situation**

- **Usagers**

Dans le milieu urbain, les consommateurs de crack ou free base semblent surtout présents dans les populations issues de la mouvance techno (jeunes et trentenaires, précarisés ou insérés).

Sur le site de Marseille, il est cependant difficile de mesurer l'ampleur de cette pratique du fait qu'elle reste cachée, qu'elle est peu régulière et que les personnes qui basent ne se considèrent pas comme des *crackers*.

Dans le milieu festif, l'usage de crack reste occasionnel et concerne très peu de personnes.

- **Perception du produit**

Les représentations liées à ce produit varient selon le nom qui lui est attribué : le crack a une image très négative alors que la pratique du free base est pas ou peu stigmatisée.

Chez les consommateurs insérés, cette distinction (entre crack et free base) est d'autant plus marquée dans leur esprit qu'ils basent la cocaïne afin d'obtenir un produit plus pur. Ils ne voient donc pas de danger réel dans leur consommation.

Pour ces utilisateurs, le crack n'est pas le même produit que celui obtenu avec le free base : la pratique du free base permettrait d'obtenir une cocaïne sans produits de coupe à partir de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Le crack serait des déchets issus de la synthèse de cocaïne et récupérés, grâce à la précipitation obtenue avec l'ammoniaque, dans les cuves où elle a été fabriquée.

La persistance du vocable free base par opposition au crack chez les utilisateurs du milieu urbain et festif serait ainsi une façon de se distinguer des *crackers*, et plus généralement des utilisateurs de "drogues de rue" (héroïne, crack, produits de substitution) qui incarnent à leurs yeux la déchéance physique et sociale.

- **Disponibilité**

La pratique du free base se développerait dans les milieux insérés et dans les squats sans être apparenté au crack.

La cocaïne permettant cette transformation serait achetée à Marseille ou en Arles.

▪ **Phénomènes marquants en 2006**

Crack/ free base : une pratique en expansion ?

Les observations évoquées lors du rapport de site TREND 2005 semblent trouver confirmation en 2006 : la consommation de crack serait plus répandue que celle déclarée car les personnes basant la cocaïne ne se considèrent pas comme des *crackers*.

Un responsable de structure de première ligne, effectuant du travail en squat, déclare être très préoccupé par le développement de la pratique du free base dans ces lieux, notamment auprès des plus jeunes consommateurs.

Crack/ free bas :, les consommateurs s'opposent

Deux observations distinctes sont relevées quant aux raisons qui poussent les consommateurs à baser la cocaïne. Certains disent avoir recours à cette préparation pour amplifier les effets d'un produit de mauvaise qualité, qui sniffé n'aurait pas d'effet. Ces personnes feraient plutôt partie de groupes en précarité.

Parmi les personnes insérées, la pratique du crack se ferait au contraire avec un produit de très bonne qualité pour le rendre encore plus pur. La consommation se ferait en petits groupes, dans des appartements, et serait perçue comme une pratique de "luxe", occasionnelle et réduite dans le temps.

L'ecstasy (MDMA)

L'ecstasy désigne une molécule particulière du groupe des amphétamines, la MDMA (méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine). Synthétisée en 1914 par les laboratoires Merck et puis retombée dans l'oubli, l'ecstasy est réutilisée à partir des années soixante-dix en tant que produit de substitution au LSD dans certaines psychothérapies à visée introspective. L'ecstasy va devenir au début des années quatre-vingt-dix le produit principal des raves parties.

Vendue sous forme de comprimés, de gélules ou de poudre, l'ecstasy est consommée pour ces propriétés stimulantes, de désinhibition et de bien être physique et mental. Sans créer d'hallucination, l'ecstasy modifie les perceptions et entraîne souvent des sentiments *exacerbés* d'empathie.

L'ecstasy est classée parmi les stupéfiants.

Données de cadrage

En France, l'expérimentation d'ecstasy concerne 2% des 18-64 ans pris en **population générale** [9].

Parmi les **jeunes de 17 ans**, en 2005, 3,5% déclaraient une consommation au moins une fois dans leur vie et 1,4% une consommation dans le mois [13].

En milieu urbain, en 2006, dans les **structures de première ligne**, l'expérimentation de l'ecstasy touche 65% des files actives au niveau national et 57% sur le site de Marseille. La consommation au cours du mois est à l'inverse plus importante au niveau local (28% vs 20% au niveau national) [1].

Dans le **milieu festif**, 68% des personnes interrogées disent avoir consommé de l'ecstasy au moins une fois dans l'année, 32% déclarent une consommation dans le mois [6].

Entre 2004 et 2005, selon les données de l'OCRTIS, les **saisies** de cachets d'ecstasy et les **interpellations** d'usagers sur l'ensemble du territoire ont considérablement baissé (-56% et -23%). Sur le département des Bouches du Rhône, pour cette même période sont observées, une baisse de 13% des saisies et une augmentation de 23% du nombre d'usagers interpellés (43 en 2004 contre 53 en 2005) [15].

▪ **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Dans l'espace urbain, les usagers, peu nombreux, se trouvent parmi ceux de l'espace alternatif (trentenaires insérés ou jeunes précarisés).

Dans le milieu festif, les observateurs distinguent 2 types d'usagers selon la forme du produit : les cachets vendus sous l'appellation ecstasy sont consommés généralement par des personnes ayant entre 18 et 24 ans, les plus âgés leur préfèrent la forme en poudre ou en cristaux qu'ils jugent de meilleure qualité, plus pur et plus fort, et qu'ils appellent MDMA.

L'ecstasy est principalement ingérée, parfois sniffée et rarement injectée.

Pour les consommateurs dans le mois interrogés par l'étude PRELUD sur le site de Marseille, 84% (soit 27 sur 32) l'ont ingérée, 28% (soit 9 sur 32) sniffée et 9% (soit 3 sur 32) injectée.

En milieu festif, l'ecstasy est surtout ingérée, mais la pratique du sniff semble se développer.

- **Perception du produit**

Sous sa forme de cachet, c'est-à-dire sous son appellation ecstasy, l'image de marque du produit est en baisse, principalement du fait de sa mauvaise qualité. Les consommateurs sont de plus en plus méfiants vis-à-vis des produits de coupe et reprochent aux cachets vendus leurs effets souvent courts, qui nécessite la multiplication des prises.

Dans le milieu festif, les "cachets" sont définis comme coupés aux amphétamines ou aux médicaments, ou peuvent être des médicaments. Les utilisateurs peuvent aussi bien être surpris par les forts, ou faibles effets du produit acheté.

Chez les jeunes usagers, l'ecstasy reste liée à l'idée d'un effet "love" et constitue un élément d'initiation au mouvement techno, quelque soit l'espace festif. L'ecstasy est également décrite par les jeunes consommateurs comme le produit indispensable pour "tenir le coup toute la nuit et aller en *after*".

Les plus âgés, lassés par la composition aléatoire des "cachets" se sont reportés sur sa forme de gélule, poudre ou de cristaux, sous l'appellation simple de MDMA. Ces formes ont une très bonne image auprès des consommateurs, pour ses aspects sociables, festifs et créatifs. Généralement de bonne qualité, le MDMA acquiert une image symbolique de produit pur (bien que parfois coupé), surtout sous sa forme cristal solide.

- Disponibilité et prix

Ce produit est très disponible, mais intéresse surtout le public du milieu festif. L'ecstasy (cachets) est la substance illicite la plus disponible à la vente, tous événements festifs confondus. Son prix varie entre 5 euros (en nombre) et 10 euros

Les gélules ou la poudre sont disponibles dans tous les types d'événements festifs ; les cristaux semblent circuler dans un réseau fermé d'usagers du volet commercial essentiellement.

Disponible pendant tout le premier semestre, le MDMA a surtout été très présent des mois de juin à août, sous forme de pâte, de poudre ou de cristaux (de plus en plus répandus à Marseille). La couleur variable de la forme cristal est mise en lien avec les effets : rouge- fort, blanc- bonne qualité, gris- doux, jaune- montée plus lente mais plus durable.

Le prix du gramme de MDMA varie entre 40 euros (en quantité) et 60 euros en moyenne, selon la qualité de la poudre, entre 70 et 80 euros pour la forme cristal et 10 euros la gélule.

- Problèmes de santé identifiés

Certains consommateurs disent avoir recours au sniff pour des problèmes d'intolérance gastrique au produit.

En août, des malaises et des vomissements importants sont imputés à des ecstasy coupées, vendues sous le nom de *Mitsubishi*.

Aucun problème majeur n'est signalé concernant le MDMA, même sur des prises régulières. Les dépresses et tensions au moment de la *descente* sont gérées par les consommateurs qui en connaissent les effets.

▪ Phénomènes marquants en 2006

Le retour de la "molécule de l'amour"

Le MDMA sous sa forme de poudre, de gélule ou de cristaux semble de nouveau être assez présent dans le milieu festif sur le site de Marseille, alors qu'en 2005 était signalé une pénurie de ces produits.

La nette distinction faite entre l'ecstasy, associée à des produits coupés, notamment aux amphétamines et aux médicaments et le MDMA qui correspond plus à cette vision initiale d'une "molécule de l'amour", d'un produit pur aux effets plus forts et plus durables, séparent les usagers en deux groupes : les novices consommateurs d'ecstasy et les initiés, consommateurs de MDMA.

Alerte maintenue vis-à-vis du mCPP

A la fin de l'année 2005 était signalée la présence de mCPP vendu sous l'appellation ecstasy. En 2006, cette observation est de nouveau portée à la connaissance des observateurs TREND. Les usagers victimes auraient été pris de malaises et de vomissements lors de leur participation à des événements festifs commerciaux (la Dragon Ball) mais aussi dans des fêtes alternatives.

Pour la première fois, un observateur clef évoque la consommation volontaire de mCPP lors d'un événement festif transfrontalier : les consommateurs, notamment des français connaissaient l'alerte sanitaire liée à ce produit et de ce fait le fractionnaient. (Comme pour la kétamine il y a quelques années, la stigmatisation du mCPP évoque pour les

utilisateurs un produit induisant des modifications cognitives et perceptives dont ils ont envie de faire l'expérience).

Les amphétamines (speed, méthamphétamine)

Les amphétamines sont des produits de synthèse agissant comme stimulant du système nerveux central. A l'origine, elles étaient prescrites comme coupe-faim en traitement de l'obésité. Il a fallu plusieurs années avant de découvrir que leur usage répété menait à une sérieuse dépendance et à des désordres émotionnels. Elle se présente sous la forme de poudre et est le plus souvent appelée Speed [19].

La méthamphétamine est un dérivé synthétique puissant de l'amphétamine et se trouve sous l'appellation Ya ba, Ice ou Cristal. Ce produit est très peu disponible en France. Amphétamines et méthamphétamines sont classées comme stupéfiants [19].

Données de cadrage

Selon le Baromètre Santé, en population générale en France, l'expérimentation d'amphétamines concerne 1,5% de l'ensemble des personnes interrogées [17].

Parmi les jeunes de 17 ans (enquête ESCAPAD), l'expérimentation d'amphétamines a augmenté entre 2003 et 2005 (1,8% vs 2,2) mais son usage dans le mois reste peu répandu (0,8%) [13].

L'étude PRELUD, menée dans les structures de première ligne du site de Marseille, indique que 57% des personnes accueillies ont déjà consommé des amphétamines au cours de leur vie et 31% ont eu une consommation récente (dans le mois) [1].

Selon les données OCRTIS, les saisies d'amphétamine sont en augmentation sur le territoire de près de 49%, les interpellations d'usagers n'ont guère varié entre 2004 et 2005 [15].

▪ La situation

- Usagers et modalités d'usage

Les consommateurs d'amphétamines se rencontrent parmi tous les groupes du milieu urbain (jeunes ou plus de trente ans, précarisés ou insérés), excepté parmi la population des anciens héroïnomanes.

La ville d'Aix en Provence se distingue significativement de celle de Marseille sur des fréquences nettement supérieures de consommation d'amphétamines au cours de la vie (85,4% vs 36,4%) ou dans le mois (56% vs 30%) [1].

Dans le milieu festif, les usagers se rencontrent autant dans l'alternatif que dans le commercial, bien que dans la plupart des boîtes il reste rare. Ce serait un produit de prédilection dans les soirées "trance".

Lors du second semestre 2006, les jeunes usagers de squat sur la ville d'Aix en Provence déclareraient consommer de la méthamphétamine.

Sur la ville de Marseille, le speed est sniffé. Aucun cas d'injection n'est déclaré. L'injection est peu présente parmi les usagers insérés issus de l'alternatif (tabou) et la représentation de l'injecteur de speed est apparentée à une vision dégradante de l'usage et de l'usager, à celle du "toxicomane".

Par contre, sur la ville d'Aix en Provence, les usagers rencontrés par la structures de réduction des risques déclarent une pratique d'injection de speed dans près de 67% des cas (vs 40% sur l'ensemble du territoire national et 0% sur la ville de Marseille) [1] [5].

En milieu festif, le speed est principalement sniffé et ingéré.

- Perception du produit

L'image de ce produit est plutôt bonne, de par son prix et du fait qu'il peut être consommé dans les actes de la vie courante sans que cela ne se remarque.

Seules les descentes sont toujours décrites comme difficiles surtout lorsque les prises sont répétées sur une longue période.

Le speed reste la cocaïne du pauvre, il est apprécié pour ses effets stimulants et déprécié pour son mauvais goût et ses *descentes* abruptes.

- Disponibilité et prix

Les observateurs du milieu urbain relèvent une grande disponibilité du speed pendant le premier semestre 2006, avec un léger ralentissement en avril/mai et tout au long du second semestre au profit du MDMA. La qualité est toujours jugée bonne.

La disponibilité du speed est toujours forte dans les événements festifs alternatifs de par son faible prix et des effets à plus long terme que la cocaïne. Dans les fêtes commerciales, il n'est que rarement disponible.

Comme l'an dernier, le prix du gramme de speed varie entre 20 et 40 euros. Il n'y a pas d'indication de prix concernant la méthamphétamine.

▪ Phénomènes marquants en 2006

L'injection de speed : une pratique en expansion

L'injection de speed semble se développer et représente la voie de consommation majoritaire dans les populations de jeunes précaires. Les structures de proximité expriment leur inquiétude face à ce phénomène et aux risques associés (épuisement du corps, développement de syndromes paranoïaques...)

La disponibilité controversée de la méthamphétamine

Plusieurs observateurs, du milieu urbain et festif, évoquent une disponibilité de méthamphétamine sans que cela ne soit confirmé par le prélèvement et l'analyse de ce produit. Il est dit, qu'auprès des jeunes précaires vivant en squat, ce produit serait en vogue : « Pour eux plus c'est fort, plus c'est bon, la violence des produits est une autre manière de vivre la drogue par la violence, c'est une réponse définitive à la vie ». La méthamphétamine aurait été présente sur la ville d'Aix en Provence et proviendrait des pays de l'Est.

De même, dans le milieu festif, dans le cadre de soirées commerciales "trance", la demande de flyers de prévention sur le "yaba" et l'"ice" font supposer la disponibilité de ce produit lors de cet événement.

L'USAGE D'HALLUCINOGENES

Les hallucinogènes regroupent l'ensemble des drogues qui provoquent des modifications des perceptions sensorielles (audition, vision, gestion de l'espace, temporalité...), avec distorsion de la réalité.

Ces drogues, appelées aussi psychédéliques ou psychodysléptiques, sont classées en hallucinogènes synthétiques (LSD, kétamine et GHB) et en hallucinogènes d'origine naturelle (champignons et autres plantes).

Le LSD

L'acide lysergique diéthylamide est un hallucinogène d'origine naturel, obtenu à partir de l'ergot du seigle, un champignon parasite extrêmement puissant et actif à très faible dose.

Le LSD, à l'état pur, est une poudre cristallisée blanche et inodore. Il est généralement vendu sous forme de gouttes de couleur sur du papier buvard ou des feuilles de gélatine, ou mélangé à d'autres substances tel que le sucre.

Le LSD est devenu illégal dans les années 70.

Données de cadrage

Dans la **population générale** en France, l'expérimentation de LSD concerne 1,6% des 18-64 ans, avec une proportion d'hommes quatre fois plus importante que celle de femmes (2,6 vs 0,6) [17].

Dans la population des **jeunes de 17 ans**, l'expérimentation en 2005 concerne 1,1% de l'échantillon, sans grande évolution par rapport à 2003, année où la région PACA se situe au 3^{ème} rang national pour l'expérimentation de LSD (2% des jeunes de 17 ans avec deux fois plus de garçons que de filles).

La consommation récente (dans le mois) de LSD, concerne 0,4% des jeunes de 17 ans sans distinction significative entre les sexes (filles 0,3%, garçons 0,4%) [18].

Dans les **structures de première ligne** (étude PRELUD), à l'échelle nationale, 57% des usagers ont expérimenté le LSD, mais seulement 14% ont eu une consommation récente. Le site de Marseille enregistre une consommation dans la vie légèrement plus faible (49%), mais une consommation dans le mois identique (14%) [1] [5].

Entre 2004 et 2005, le nombre de supports de LSD **saisis** a diminué de 70%, mais celles ci ont toujours été de faibles quantités et assez fluctuantes d'une année sur l'autre [15].

▪ **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Les consommateurs de LSD se rencontrent au sein de groupes assez jeunes (17/ 25 ans) issus du milieu alternatif urbain (personnes insérées ou précarisées se revendiquant de la culture techno). Les usagers plus âgés (30 ans et plus), issus de la mouvance techno également, sont des consommateurs plus modérés (souvenir d'expériences pénibles), mis à part quelques irréductibles qui ont réussi à gérer le produit et ont gardé une consommation régulière.

Dans le milieu festif, les usagers sont essentiellement issus du milieu free.

Dans le milieu commercial, le LSD est présent lorsque l'événement réunit un public festif alternatif, mais aussi de façon occasionnelle auprès de petits groupes d'usagers de boîtes de nuit qui fractionnent le produit en trois ou quatre.

La consommation de LSD se fait par voie orale sous forme de buvard, ou de micro-pointes (poudre).

- **Perception du produit**

Dans le milieu urbain, le LSD garde une image mythique, mystique, qui explique la poursuite de son expérimentation par les plus jeunes, même si les plus âgés lui

reprochent sa baisse de qualité et ses effets secondaires (produits de coupe comme la strychnine, effets secondaires désagréables lors des *redescentes*...).

Dans le milieu festif alternatif, les consommateurs accordent une bonne image au LSD qu'ils jugent souvent de bonne qualité : il y aurait peu de produits de coupe et le dosage serait plus stable, limitant ainsi les mauvaises surprises. Les effets d'hilarité, de modifications des perceptions, du cours de la pensée, les effets cognitifs et réflexifs du LSD sont appréciés par les consommateurs avertis.

Dans le milieu festif commercial, le LSD effraie car il est perçu comme dangereux en terme de santé mentale. Il est expérimenté par une minorité d'utilisateurs qui généralement fréquentent ou se sont rendus dans des événements alternatifs.

- Disponibilité et prix

Le LSD reste peu disponible, du fait d'une faible demande. Toutes fois, en juillet, les observateurs signalent une plus grande disponibilité liée à l'effet saison (soirées en extérieure) et en octobre/ novembre la présence de micro pointes en quantité limitée et la poursuite de la diffusion du LSD sous forme gélatine sont évoquées.

Le prix du buvard de LSD reste stable : entre 5 et 10 euros.

▪ Phénomène marquant en 2006

Le LSD en concurrence

En 2005, les observateurs signalaient la baisse de la disponibilité de LSD dans les événements festifs. Cette année, le LSD est présent sur pas mal de free parties mais semble céder de la place à une palette de produits hallucinogènes de plus en plus large (voir "les nouveaux produits").

La kétamine

La kétamine est un anesthésique humain et vétérinaire de structure chimique proche de la phencyclidine (PCP) et fait partie des perturbateurs du système nerveux central.

Elle est détournée de son usage pour ses propriétés dissociatives : sensation de se "détacher du corps", de "flotter au-dessus de son corps". Connue sous les appellations «Spécial K », «Vitamine» «K », « Ket », « Ketty», elle est vendue, sous forme de comprimés ou de capsules [19].

La kétamine est délivrée sur prescription médicale ou vétérinaire, mais elle est le plus souvent importée illégalement en France d'Inde, via l'Angleterre.

Données de cadrage

En 2005, dans la population des **jeunes de 17 ans** en France, l'expérimentation de kétamine concerne 0,4% de l'échantillon interrogé [13].

Selon l'étude PRELUD, dans les **structures de première ligne**, au niveau national, 30% des usagers déclarent avoir expérimenté ce produit et 9% ont eu une consommation dans le mois. Sur le site de Marseille, ces pourcentages sont respectivement de 23 et 8% [5] [1].

▪ La situation sur le site TREND Marseille

- Usagers et modalités d'usage

Même si son usage s'étend lentement vers les usagers urbains insérés, la consommation de kétamine concerne surtout les personnes issues du milieu alternatif. La consommation par les usagers des structures de première ligne est peu fréquente.

La diffusion de la Kétamine dans le milieu festif reste stable, restreinte à un petit groupe de personnes (dont certaines ne vont pas au-delà de l'expérimentation) et essentiellement cantonnée au milieu alternatif et aux soirées "trance".

La kétamine peut être sniffée, avalée ou injectée.

Si le sniff apparaît comme la voie de consommation la plus fréquente, dans le milieu urbain, les observateurs distinguent la ville de Marseille et la ville d'Aix en Provence où l'injection serait majoritaire.

- Perception du produit

L'image de la Kétamine s'améliore. Les expérimentateurs de plus de 30 ans qui décriaient fortement ce produit (vomissement, bave, difficultés de diction, chutes...), mettent maintenant en avant son côté cérébral et psychédélique. Ils ont appris à gérer les doses absorbées pour éviter les effets désagréables : "c'est un art de la prendre".

Pour les non consommateurs, la kétamine est généralement fortement dénigrée.

Il n'y a pas de position médiane, "la kétamine, on aime ou on aime pas".

Sur la ville d'Aix en Provence, la kétamine serait très appréciée pour ces effets extrêmes en injection. Selon un informateur clef interrogé sur la connaissance des jeunes consommateurs par rapport aux risques liés aux mélanges de produits, il répond : "Au contraire, ça les fait *tripper* car c'est de plus en plus violent".

- Disponibilité

La kétamine poursuit sa progression et est régulièrement disponible dans l'espace urbain. Elle viendrait d'Italie, des Pays Bas et de Belgique sous une appellation de Kétamine Indienne.

Cette année, le prix du gramme de kétamine est estimé à environ 40 euros, soit 10 euros de plus que l'an dernier.

- Problèmes de santé identifiés

Certains usagers réguliers parlent d'un besoin de consommer.

▪ Phénomène marquant en 2006

Kétamine + MDMA : un mélange d'initiés ?

Certains usagers rapportent la consommation d'un mélange MDMA/ kétamine (à 50/50).

Non vendu comme nouveau produit, mais consommé comme un cocktail réservé aux initiés, ce mélange améliorerait les effets du seul usage de kétamine et permettrait de la présenter "sous un jour favorable".

Les usagers resteraient circonscrits à des groupes très restreints du milieu alternatif.

Le GHB

Synthétisé et étudié par le Professeur Henry Laborit dans les années 60, le GHB a été utilisé comme anesthésique général, pour le traitement des troubles du sommeil, comme aide à l'accouchement et comme alternative au sevrage de l'alcool et des opiacés.

Il est détourné de son usage pour ses propriétés anabolisantes, euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques ("drogue du viol").

Le GHB produit une chaleur interne, un état d'ivresse, de détente et de désinhibition [19].

Le GHB est vendu en liquide, en poudre, en capsules ou en granulés à dissoudre dans l'eau (dilué dans un verre de boisson alcoolisée, le GHB n'a ni odeur ni saveur).

Le GHB est délivré sur prescription médicale, mais provient surtout du marché noir ou d'achats sur internet.

Données de cadrage

Dans la population des **jeunes de 17 ans**, l'expérimentation de GHB concerne 0,3% des personnes interrogées en 2005, comme en 2003 [13].

Ce produit reste peu connu quelque soit le milieu festif considéré. Lorsque son achat et sa consommation sont rapportés, c'est toujours des cas individuels dans le milieu festif commercial (jamais alternatif).

Les champignons hallucinogènes

La psilocybine est le principal ingrédient actif contenu dans environ 40 espèces de champignons dits hallucinogènes provenant d'Amérique du Nord, d'Europe, d'Australie et d'Asie du Sud-est. La psilocine est un autre alcaloïde présent en petites quantités. Psilocybine et psilocine sont des dérivés de la tryptamine, et sont donc chimiquement apparentées au LSD et au DMT¹³ [19].

Les champignons peuvent être mangés frais ou séchés, ou fumés.

Ils peuvent être cueillis, achetés sur internet ou cultivés à partir de spores disponible sur internet.

Données de cadrage

L'expérimentation de champignons hallucinogènes correspond à celle de cocaïne dans la **population générale** adulte des 18-64 ans, soit 2,8% en 2005 [17].

Parmi les **jeunes de 17 ans**, l'expérimentation de champignons au niveau national en 2005, concerne 3,7% de l'échantillon interrogé [13].

Dans les **structures de première ligne**, sur l'ensemble du territoire, si 53% des usagers disent avoir expérimenté les champignons hallucinogènes au cours de leur vie, seuls 8% ont eu une consommation dans le mois précédent l'étude. Sur le site de Marseille, ces pourcentages sont respectivement de 43 et de 11% [14] [1].

Depuis 2000, les **saisies** de champignons augmentent progressivement. En 2005, un peu plus de 26kg ont été saisis [15].

▪ La situation

- Usagers

Les consommateurs de champignons hallucinogènes se rencontrent majoritairement parmi les usagers des milieux urbains ou festifs alternatifs et des soirées privées (personnes insérées ou précarisées issues ou fréquentant l'espace techno), plus rarement parmi les personnes rencontrées dans l'espace festif commercial.

- Perception du produit

Ils ont plutôt bonne image, pour leurs effets d'hilarité et de convivialité, les hallucinations et les sensations de mise en relation privilégiée avec la nature.

Certains consommateurs, victimes de *bad trip*, considèrent les champignons comme ambivalents et dangereux pour la santé mentale.

- Disponibilité et prix

Le développement de la culture domestique rend leur disponibilité plus grande.

On trouve des mexicains, 10 fois plus forts que les psilocybes européens, et des hawaïens aux effets encore plus intenses.

¹³DMT (diméthyltryptamine) : puissant hallucinogène de courte durée d'action qui est consommé sous deux formes, naturelle (le DMT est contenu dans une centaine de plantes) ou synthétique. Classé comme stupéfiant [11].

Dans le milieu urbain, les champignons ne semblent pas faire l'objet de revente, ils sont consommés en privé, entre amis, après achat sur Internet ou un "week-end de cueillette".

▪ Phénomène marquant en 2006

Le "mac kenna", un nouveau champignon ?

Un consommateur rapporte une prise de champignon "mac kenna" (du nom d'un ethnobotaniste). Ces effets seraient plus forts que ceux des champignons mexicains. Comme rappelé dans le récent rapport OFDT sur les usages contemporains des plantes et des champignons hallucinogènes, le nom scientifique d'un champignon est formé de trois composés : le genre, puis l'espèce et enfin le nom ou l'abréviation du nom du botaniste qui, le premier, a recensé ce champignon dans la nomenclature botanique [22]. Cependant, il n'existe pas (à notre connaissance) de champignons découverts par Mac Kenna. De ce fait, on peut imaginer qu'il s'agit d'un champignon de forte puissance pour lequel Mac Kenna ne serait qu'un nom d'appel, en référence aux travaux de l'ethnobotaniste qui valorise les effets sur la psyché.

Les plantes hallucinogènes

L'IBOGA ET L'AYAHUASCA

L'Ibogaine est un alcaloïde extrait d'un arbuste africain : Le Tabernanthe Iboga dont le fort pouvoir hallucinogène peut agir pendant 24 à 36 heures.

Mais outre une publicité autour d'expériences mystiques de longue durée, l'ibogaine est présentée comme une substance permettant de bloquer la stimulation des récepteurs à dopamine et serait de ce fait utilisé comme traitement de l'addiction et du manque par certaines associations aux dérives sectaires.

Le créneau du Chamanisme commercial semble se développer autour de l'iboga, via quelques initiatives personnelles de thérapeutes recrutant leur clientèle sur la foi d'une double promesse alliant le thème de la guérison à celui de la connaissance de soi.

L'association Meyaya (citée par la Miviludes¹⁴ dans son rapport 2005) propose des stages de 4 jours : "les nuits du Bwiti" (640 euros avec hébergement) qui ont pour objectifs le ressourcement ou l'arrêt des addictions, drogues, alcool et sont supervisés par le fondateur de l'association. Le 18 juillet dernier une personne est décédée lors d'une prise d'iboga au cours d'un de ces stages.

Très récemment en Ardèche, un séminaire de découverte de l'iboga, dont les effets peuvent être très dangereux pour la santé (risques de convulsions, paralysie ou mort), a été monté à l'initiative d'une association culturelle faisant partie du réseau "Savoirs d'Afrique". Des soirées sont organisées pour tout public dans plusieurs villes de France sur l'art du "Bwiti". Savoirs d'Afrique se définit comme une association Africaine d'aide humanitaire à l'occident...

L'iboga semble disponible aux Pays Bas, il est interdit en Belgique et aux Etats-Unis et en passe d'être classé stupéfiant en France.

L'Ayahuasca, plante hallucinogène originaire du Pérou, a également fait l'objet de récupération par un réseau associatif présent dans plusieurs pays européens (France, Allemagne, Suisse, Belgique, Espagne). Mais la mise en garde à vue de plusieurs membres de ces associations a freiné sa diffusion et son exploitation mercantile.

Sur la ville d'Aix en Provence de jeunes usagers, polyconsommateurs, injecteurs et relativement déstabilisés psychologiquement s'intéresseraient à l'Iboga et chercheraient

¹⁴ Mission Interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

à s'en procurer pour, selon leurs dires, se sevrer des autres produits ou, selon les professionnels, rechercher une nouvelle expérience forte...

LA SALVIA DIVINORUM, LE DATURA ET LES AUTRES PLANTES HALLUCINOGENES

Produit d'origine naturelle, la salvinorine A est le principe actif de la *Salvia divinorum* (Sauge divine), dont les feuilles sont le plus souvent fumées, mais aussi parfois ingérées ou inhalées. Elle provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. La *Salvia* n'est pas classée comme stupéfiant [11].

Le *Datura*, ou herbe du diable est utilisé en infusion ou fumée pour ses propriétés hallucinogènes. Elle est répandue sur tous les continents, mais son utilisation pharmaceutique est interdite en France depuis 1992.

▪ **La situation**

- **Usagers**

Les consommateurs de plantes hallucinogènes sont pour l'essentiel rencontrés dans l'espace festif alternatif et dans les soirées "trance".

On peut distinguer deux catégories d'utilisateurs : les 20-25 ans en phase d'expérimentation de divers états de conscience et qui peuvent se les procurer par internet, et les plus de 25 ans qui les utilisent souvent dans une perspective plus mystique, dite "chamanique", qui les ont cultivées ou cueillies eux-mêmes, et y ont été initiées par une personne déjà expérimentée.

- **Perception du produit**

La *Salvia divinorum* est appréciée pour ses brefs effets hallucinogènes.

Le *Datura* est stigmatisé pour sa dangerosité sur le plan de la santé mentale et surtout pour le risque mortel lié à un mauvais dosage. Les effets fortement déstabilisant sur le plan cognitif sont dus au fait que le consommateur ne se rend pas du tout compte qu'il perçoit la réalité de façon imaginaire.

Le peyotl et la mescaline, rarement expérimentés, sont réputés comme induisant des effets aussi intenses et dangereux que le LSD.

- **Prix**

Les plantes hallucinogènes ne font pas l'objet de vente.

▪ **Phénomène marquant**

Le Datura déchaîne la violence

Lors d'une free party, un jeune homme se serait fait rouer de coups par les organisateurs car il vendait de le *Datura*. Le seul produit ayant jusqu'alors provoqué une telle réaction de violence chez les *teuffers* est l'héroïne

L'USAGE DETOURNE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES

Les médicaments psychotropes non opiacés regroupent plusieurs familles de substances agissant sur l'activité cérébrale, les benzodiazépines étant la classe la plus représentée. Les benzodiazépines (BZD) sont prescrites majoritairement pour le traitement de l'anxiété et des troubles du sommeil, mais aussi pour leurs propriétés myorelaxantes et anticonvulsives [19].

Si un détournement de ces produits est avéré (obtention hors prescription, surdosage, association avec l'alcool...), les professionnels du soin évoquent la difficulté de distinguer mésusage dans un but de "défonce" et mésusage afin de soulager un symptôme (automédication), du fait de l'importance des co-morbidités psychiatriques chez les usagers de drogues.

Données de cadrage

En France, en 2005, le Baromètre Santé indique que la consommation au cours de la vie de médicaments psychotropes en **population générale** adulte (18-75 ans) concerne 37% de l'échantillon interrogé et près de 19% déclarent avoir eu une consommation de ces produits dans l'année. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 45-75 ans, avec une différence hommes/ femmes significative. Par exemple, entre 55-64, deux fois plus de femmes déclarent avoir eu une consommation de médicaments psychotropes dans l'année (31% vs 16%) [17].

Parmi les **jeunes de 17 ans**, 19,9% déclarent avoir eu au moins une consommation au cours de leur vie avec, là aussi, une différence entre les garçons (11,3%) et les filles (28,8%). Il est à noter que ces consommations sont en baisse en 2005 par rapport à 2003 (19,9% vs 24,7%). L'observation d'une consommation récente de médicaments psychotropes accentue encore les différences sexuelles : 3 fois plus de filles que de garçons de 17 ans déclarent une consommation dans le mois (11,8% vs 3,7%) [13].

Selon l'enquête OPPIDUM, dans les **CSST**, sur l'ensemble du territoire métropolitain, 23% des personnes interrogées disent consommer des BZD. Sur le site de Marseille, en 2005, cette proportion est de 34% [3] [4].

Parmi les usagers des **structures de première ligne** (étude PRELUD), en 2006, sur l'ensemble du territoire et sur le site de Marseille, environ 30% déclarent une consommation de benzodiazépines dans le mois. Les BDZ (hors Rohypnol®) sont utilisées par 44% des usagers récents dans un but thérapeutique (50% sur le site de Marseille), pour 39% dans un objectif de "défonce" (36% à Marseille) et 17% mêlent soin et "défonce" (14% à Marseille) [5] [1].

En **milieu festif**, le détournement de médicaments est très rare ; il concerne une minorité de personnes dans des contextes de redescende en milieu alternatif et certains cas, tout aussi isolés, de consommations euphorisantes, en milieu commercial.

A noter, que la présence de médicaments vendus comme étant de l'ecstasy reste un phénomène non négligeable, quelque soit l'espace festif (sauf soirées privées).

Le flunitrazépam (Rohypnol®)

Le flunitrazépam, commercialisé sur le nom de Rohypnol® est une puissante benzodiazépine prescrite dans le cadre du traitement de l'insomnie.

Vendu sous forme de comprimés, il peut être avalé, mâché, dissous sous la langue ou dans un liquide, écrasé, sniffé, injecté ou fumé.

Consommé avec de l'alcool ou de la marijuana, il en augmente et prolonge, par un effet de synergie, l'action. A forte dose, il peut produire des états euphoriques, de désinhibition, mais aussi des amnésies pouvant aller jusqu'à des pertes de conscience [19].

Données de cadrage

Dans les **centres de soins spécialisés** (enquête OPPIDUM), la déclaration d'une consommation dans le mois de Rohypnol® n'a cessé de décroître sur l'ensemble du territoire : en 1998, 8% des personnes interrogées consommaient ce médicament, contre un peu plus de 1% en 2005. A l'échelle nationale, le flunitrazépam fait partie des médicaments psychoactifs non opiacés les moins cités par les usagers des CSST, alors que sur le site de Marseille, le Rohypnol® est la 2^{ème} benzodiazépine la plus consommée [3] [4].

Selon l'étude PRELUD, dans les **structures de première ligne**, en 2006, 8% des usagers déclarent une consommation de Rohypnol® dans le mois. Sur le site de Marseille, cette proportion est de 12%. L'étude PRELUD permet également de constater que sur le site de Marseille, le Rohypnol® est consommé pour la "défonce" dans plus de 71% des cas (contre 54% au niveau national) et pour le soin dans seulement 7% des cas (contre 27% pour l'ensemble du territoire) [5] [1].

- **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Les consommateurs de Rohypnol® sont principalement repérés parmi les usagers des structures de première ligne.

Dans les centres de soins spécialisés ou les structures de première ligne, la voie orale est le mode unique d'administration du flunitrazépam à une exception près (un cas d'injection déclaré à Aix en Provence).

- **Disponibilité et prix**

La circulation de ce produit est stable : "ni plus, ni moins, dans la mesure où il est facile de se le procurer par ordonnances légales, il se retrouve de fait très facilement en revente au marché parallèle" comme le signale un observateur clef.

En effet, le Rohypnol® est encore largement prescrit sur le site de Marseille et occupe une place importante sur le marché clandestin mais aussi au niveau des ventes en pharmacie.

La plaque de Rohypnol® est vendue entre 10 à 15 euros. La vente en cachet est rare (2 à 3 euros).

Le clonazépam (Rivotril®)

Le clonazépam est un anticonvulsivant de la famille des benzodiazépines. Il est vendu sous le nom de Rivotril®.

Données de cadrage

Selon l'enquête OPPIDUM, dans les **centres de soins spécialisés**, le Rivotril® est le deuxième médicament le plus cité au niveau national et sa consommation est en constante évolution depuis 1998. Sur le site de Marseille, le clonazépam est la molécule la plus consommée parmi les usagers de ces structures [3] [4].

- **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Les consommateurs de Rivotril® sont recensés parmi les usagers des structures de première ligne.

La voie orale est le seul mode de consommation observé du Rivotril®.

- **Disponibilité et prix**

Premier médicament psychotrope consommé par les usagers de drogues sur le site de Marseille, le Rivotril® est très accessible et disponible.

La plaque de Rivotril® se vend en moyenne 2-3 euros, parfois 5 euros selon la disponibilité.

- **Phénomène marquant**

Le Rivotril® en question

Lors du groupe focal sanitaire, un médecin de CSST remarque que certains patients auraient besoin de cures de sevrage du Rivotril® et que sa consommation est aussi mal gérée par les patients que celle du Rohypnol®. Ce médecin a fait le choix de ne plus prescrire de Rivotril®.

Un autre médecin dit poursuivre la prescription de Rivotril® avec mise en garde et diminution progressive des doses.

La trihexyphenidyle (Artane®)

L'Artane® est un médicament antiparkinsonien anticholinergique à action centrale et périphérique, détourné et utilisé pour ses effets hallucinogènes. Il est souvent associé à de l'alcool.

Données de cadrage

Selon l'enquête OPPIDUM, dans les **centres de soins spécialisés** de Marseille, l'Artane® n'est cité que 4 fois comme produit de consommation dans le mois (l'échantillon est de 437 personnes) [4].

Dans les **structures de première ligne**, sur le site de Marseille, l'étude PRELUD indique que la déclaration d'une consommation récente d'Artane® ne concerne que 8 personnes sur un échantillon de 114 [1].

- **La situation**

- **Usagers et modalités d'usage**

Les consommateurs d'Artane® sont parmi les usagers des structures de première ligne les plus précarisés, qui pour certains n'ont jamais pris que des cachets. Ce produit ne serait toujours pas présent sur la scène aixoise.

Seule la consommation d'Artane® par voie orale est observée.

- **Perception du produit**

L'Artane® est apprécié pour ses effets hallucinogènes. Les $\frac{3}{4}$ des personnes déclarant avoir eu une consommation dans le mois l'ont pris pour se "défoncer".

- **Disponibilité et prix**

Les acteurs du soins rapportent une situation stable voire en baisse de la consommation d'Artane® sur la ville de Marseille et sur celle d'Aix en Provence, il semblerait que ce produit ne soit pas disponible.

Le prix du cachet d'Artane® est aux alentours de 1 euro.

- **Phénomène marquant en 2006**

La diffusion d'Artane® : une crainte non confirmée

Le rapport TREND 2005 sur le site de Marseille relayait l'inquiétude des professionnels vis-à-vis de ce produit dont la consommation, mieux gérée par certains initiés, faisait craindre sa diffusion. Cependant, cette année, il n'est pas fait référence à cette évolution, les consommateurs seraient visiblement toujours les mêmes.

La Ritaline®

La Ritaline® est un psychostimulant utilisé pour traiter les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité chez l'enfant de plus de 6 ans sans limite supérieure d'âge.

Sur le site de Marseille, seuls quelques usagers (très minoritaires) des structures de première ligne sont signalés comme consommateurs à fin de "défonce". Le mode d'administration est la voie orale, sauf pour un cas. Les prescriptions médicales à l'origine de l'obtention de ce médicament concernent des cachets de 10 mg ou des gélules de 40 mg.

Le cannabis

Le cannabis est classé parmi les hallucinogènes, principalement du fait du delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), substance contenue dans toutes les formes du cannabis.

De la plante cannabis, trois produits peuvent être dérivés :

La marijuana (*joint, marie-jeanne, herbe, beu, ganja...*), composée des feuilles et des sommités fleuries de la plante (partie la plus riche en THC), est habituellement fumée en "joint", mêlée à du tabac ou simplement fumée à l'aide d'une pipe. La marijuana peut également être mangée dans des recettes de pâtisserie ou infusée comme du thé.

Le haschich (*Hasch, H, shit*) est une résine visqueuse produite par la plante et obtenue par battage des feuilles et des sommités florales sèches qui est ensuite compressée pour obtenir un cube ou un bloc. Il est fréquemment fumé mélangé au tabac sous forme de joint, à l'aide d'une pipe ou plus rarement sous forme de cigare. Il peut aussi être inclus dans des biscuits ou des gâteaux.

L'huile est un liquide visqueux et goudronneux, vert foncé, marron ou noir, obtenu par percolation à partir du haschich purifié avec un solvant organique ou de l'alcool. Les huiles, généralement plus concentrées en cannabinoïdes, sont déposées sur le papier à cigarettes ou ajoutées aux joints pour en augmenter la puissance. Les huiles sont plus rares et plus coûteuses.

Données de cadrage

En France, en **population générale**, le cannabis est la substance illicite la plus largement expérimentée avec une prédominance masculine marquée : 36,9% des 18-64 ans déclarent avoir eu une expérimentation de cannabis dont 38,5% d'hommes et 23,3% de femmes. La consommation régulière ne concerne plus que 2,7% de l'ensemble de la population des 18-64 ans, soit 4,2% d'hommes et 1,2% de femmes [17].

En 2005, sur l'ensemble du territoire, les **jeunes de 17 ans** sont 49,5% à déclarer avoir expérimenté au moins une fois le cannabis (45,6% des filles et 53,2% des garçons) et 28% à l'avoir consommé dans le mois. La région PACA, en 2003, se situait au premier rang national concernant l'usage régulier (au moins dix fois au cours des trente derniers jours) de cannabis (17% vs 13%) [13] [18].

Chez les usagers des **centres de soins spécialisés**, selon l'enquête OPPIDUM, le cannabis est consommé par environ 40% des patients au niveau national et local [3] [4].

Dans les **structures de première ligne**, sur le site de Marseille, l'étude PRELUD indique que la consommation dans le mois de cannabis concerne 70% de l'ensemble de la file active [1].

Dans le **milieu festif**, au niveau national, 94% des personnes interrogées ont consommé au moins une fois du cannabis dans leur vie et 41% ont eu une consommation dans le mois. La distinction entre les différents espaces festifs permet d'observer que 67% des personnes rencontrées dans le milieu alternatif ont une consommation régulière contre 42% pour le milieu urbain type bars musicaux et environ 20% pour les espaces clubbing (boîte de nuit) et select (soirées sélectives) [6].

Au niveau national, les données de l'OCRTIS indiquent que les **saisies** et **interpellations** pour usage de cannabis (toutes formes confondues : herbe, résine, huile, pied, graine) ont respectivement baissé de 19,6% et 0,9% entre 2004 et 2005. Dans le département de Bouches du Rhône, une tendance inverse est observée avec +17% de saisies et +4,8% d'interpellations pour simple usage [15].

▪ La situation

Dans le milieu urbain, le cannabis est utilisé par tous les groupes en quantité importante tout au long de la journée. C'est le produit de base avec l'alcool.

Pour les usagers traditionnels des structures de première ligne, la consommation de cannabis joue un rôle de stabilisateur et a plutôt tendance à ralentir le recours à d'autres produits et notamment aux anxiolytiques.

Pour les jeunes usagers précaires, la consommation de cannabis semble aussi un problème mineur au regard de la quantité, force et mode d'administration des autres drogues qu'ils prennent (alcool compris).

Pour les usagers insérés issus du milieu urbains alternatif, le cannabis est le produit qui permet de ne rien prendre d'autre pendant un ou plusieurs jours : "là je ne fume que des pétards".

Pour des populations dont les usages de drogues sont multiples et dans des quantités importantes, le cannabis apparaît comme un "temporisateur".

Ces remarques n'éluent pas le constat de vrais problèmes de dépendance au cannabis de certaines personnes, cependant cette addiction vient souvent prendre la place de problèmes de dépressions profondes non traitées.

Dans le milieu festif, le cannabis est consommé par tous les groupes définis tout au long de l'événement festif. Comme évoqué dans le milieu urbain, le cannabis peut avoir une fonction de régulateur au moment de la descente des produits, pour calmer les effets des stimulants, détendre le corps et l'esprit.

- **Phénomène marquant en 2006**

L'herbe coupée aux billes de verres

A Marseille, comme sur de nombreux autres sites en France, différents observateurs (réseau TREND, mission Sida Toxicomanie de la ville de Marseille...) et consommateurs, rapportent la présence d'herbe coupée aux microbilles de verre.

Augmenter le poids et l'attractivité du produit par un aspect brillant pourrait expliquer la présence de ces microbilles détectées au cours de l'été.

Le poppers

A l'origine, le poppers ou nitrite d'amyle est prisé en particulier dans les milieux homosexuels : il est apprécié pour sa connotation d'euphorisant sexuel. Une brève inhalation du produit entraîne un état d'éblouissement et/ou d'étourdissement qui lève toutes les inhibitions de l'utilisateur. Les effets sont, une sensation de chaleur qui envahit le corps et une relaxation musculaire presque totale.

Sous forme de flacons de 10 à 15 ml de liquide limpide légèrement teinté de jaune, le poppers est en vente libre dans tous les "sex-shops" [20].

Sur le site de Marseille, le poppers serait présent dans certaines boîtes pas spécialement fréquentées par un public homosexuel. Il serait utilisé par des personnes ne consommant ni ecstasy, ni même du cannabis.

LES "NOUVEAUX" PRODUITS

Les produits cités ci-dessous sont définis comme "nouveaux", sans forcément être de nouvelles molécules ou de nouvelles formes, du fait qu'ils soient nommés ou observés pour la première fois sur le site de Marseille.

Seul un de ces produits (le paradise) a fait l'objet de prélèvement et d'envoi à analyse.

Depuis l'été 2006, les observateurs TREND constatent une multiplication des produits hallucinogènes dont la consommation en fin d'année est toujours constante.

Ce constat est confirmé par la recherche de mélanges aux fonctions hallucinogènes, plus cérébraux, centrés sur soi avec une prédominance pour les drogues "empathiques".

Le paradise

Le paradise décrit comme un mélange de MDMA et de mescaline, se présenterait sous forme de poudre à petits grains : la partie MDMA étant des cristaux blanc et rarement rouges et la mescaline une poudre de couleur vert foncé ou grise. Il peut être vendu en poudre ou en gélule.

La répartition entre ces deux produits ne serait pas stable d'un paradise à l'autre, mais aussi au sein d'un même échantillon puisque ces deux produits ne s'agrègent pas entre eux (la mescaline se concentrerait surtout au fond du paquet).

▪ La situation

- Usagers et modalités d'usage

La présence et l'usage de paradise ont été signalés dans des groupes très restreints du milieu festif commercial et parmi les usagers insérés du milieu urbain alternatif.

Le sniff, mais plus couramment encore l'ingestion, seraient les deux seules voies de consommation.

- Effets décrits

Son mélange procurerait les effets "love" du MDMA et ceux légèrement hallucinogènes de la mescaline. Un consommateur rapporte : "D'abord l'effet MDMA qui monte : bien être, chaleur, sourire, et dans un deuxième temps l'effet mescaline avec des légères hallucinations. Le produit est beaucoup moins fort que le LSD, ça joue surtout sur les couleurs, plus chaudes, des traits de couleurs qui passent dans les yeux, une descente très tranquille, beaucoup plus qu'avec le LSD, sans les effets pénibles. Rien qui ne part en live, on reste toujours très lucide même sur des quantités relativement importantes. Les effets durent entre 4 et 8 heures. C'est aussi une drogue de communication, probablement l'effet MDMA : On parle beaucoup, on va vers les gens".

Un autre consommateur rapporte des effets hallucinogènes beaucoup plus forts, voire masquant totalement les effets "love" du MDMA (peut être la fin du paquet ou une quantité trop importante en une prise). Il dit avoir eu de fortes "hallucinations mentales" totalement ingérables, des hallucinations visuelles type "arabesques, kaléidoscopes, fractales..." les effets auraient duré environ 10 heures et il compare la force du produit à l'équivalent de "3 gouttes de LSD ou 2 micropointes d'un coup". Il dit aussi avoir peut être trop pris en une fois : "je suis si habitué à avoir de la dope de merde que je me suis envoyé la dose et que ça m'a envoyé au plafond". Ce consommateur n'est pas novice en matière d'hallucinogènes, c'est un consommateur régulier de substances psychoactives. Ce soir là, il avait déjà consommé de l'alcool et de la cocaïne. D'autres personnes, ayant consommé le même produit en quantité moindre, disent avoir géré les effets hallucinogènes, mais s'accordent tous à dire que c'est un produit très fort.

- Perception du produit

Un consommateur ou une personne ayant entendu parler de ce produit affirme que "tout le monde trouve ça génial, mais c'est un produit assez dangereux car trop bon". Certains jugent ce produit trop fort.

- Disponibilité et prix

Présent lors de grands événements festifs (rave, soirée "trance"), le Paradise ne circulerait qu'en réseau très fermé de connaissance.

Les prix tourneraient aux alentours de 60 à 80 euros le gramme ou 20 euros la gélule.

- Problèmes de santé associés

Risque de potentialisation des effets hallucinogènes lors d'association avec du LSD.

La variation du dosage en mescaline (entre 20 et 40%) peut induire chez des personnes non expérimentées aux hallucinogènes d'importantes déstabilisations cognitives et psychologiques.

La présence de MDMA fait parfois oublier aux consommateurs les risques liés à l'usage d'hallucinogènes : *bad trip*, décompensations psychotiques...

▪ Phénomène marquant en 2006

Paradise : nouveau mélange ou produit sur-dosé ?

Sur le site de Marseille, un seul prélèvement de produit vendu comme du Paradise a été soumis à analyse en laboratoire. La personne ayant cédé le produit est celle ayant décrit de forts effets hallucinogènes.

Les résultats contredisent la composition supposée du produit : aucune trace de mescaline, juste un dosage à plus de 72% de MDMA et la présence d'amphétamines.

Le 2CB

Le 2CB est une substance hallucinogène de synthèse produite par un chimiste américain très connu, Alexandre SHULGIN, qui a créé jusqu'à présent environ 200 substances psychoactives à effets hallucinogènes. La formule chimique, 2,5-diméthoxy-4-bromophényléthylamine, montre beaucoup de similarité avec la mescaline - drogue hallucinogène composant du peyotl, utilisé dans les rites initiatiques amérindiens.

Les noms utilisés dans les milieux "branchés" afin de désigner le 2CB sont NEXXUS, EVE, VENUS et EROX.

Outres ces puissants effets hallucinogènes (hallucinations visuelles colorées, sensations psychédéliques, distorsions des formes et surfaces), le 2CB a de fortes capacités aphrodisiaques (stimulation de la libido, augmentation du désir et des performances sexuelles). Le 2CB figure sur la liste des stupéfiants [20].

A noter qu'aucun prélèvement, ni analyse, n'a pu confirmer la présence et la consommation de ce produit sur le site de marseille.

▪ La situation

- Usagers et modalités d'usage

L'évocation de ce produit n'est signalée que dans un groupe très restreint d'usagers insérés issus du milieu urbain alternatif.

Seule l'ingestion serait décrite comme mode de consommation.

- Effets décrits

Peu de témoignages ont été recueillis. Les effets seraient proches de ceux de la mescaline mais aussi comparés, en plus puissants, à ceux du MDMA.

- Perception du produit

Le produit serait apprécié pour ses propriétés hallucinogènes plus douces que celles du LSD et proches de la mescaline.

- Disponibilité et prix

Très peu disponible et en circuit de réseaux de connaissances, ce produit a été "effacé" par l'arrivée de la mescaline au cours du mois de septembre.
Le 2CB serait surtout importé d'autres régions.

Le 2CB serait vendu en cachet ou plus souvent en gélule entre 10 et 20 euros.

- Problèmes de santé associés

Les risques seraient liés à l'association avec d'autres produits (MDMA, autres hallucinogènes type LSD, kétamine).
La littérature ne donne que très peu d'information sur la toxicité de ce produit, mais la comparaison avec les effets de la mescaline laisse supposer une toxicité faible au niveau neuronal. Toutefois, les doses fortes causent des effets sympathiques (tachycardie, hypertension artérielle, hyperthermie) [20]

Le LSD sous forme de gélatine

Il s'agit ici d'une nouvelle façon de conditionner le LSD, habituellement proposé sous forme de buvard imprégné de liquide ou de poudre (*micropointe*).

Sous forme de petits disques ou plaques en gélatine dure renfermant le principe actif ou entre deux plaques de gélatine, ce conditionnement permettrait une meilleure conservation du LSD. Il peut également se présenter sous forme de rectangles sécables comme des trips, de couleur marron, légèrement translucide.

Le LSD sous forme de gélatine a été plusieurs fois observé par des informateurs clefs, mais n'a pas fait l'objet d'un prélèvement, ni d'analyse..

▪ La situation

- Usagers et modalités d'usage

Les informations sont venues du milieu gay en juin, et fin août, sa présence était signalée dans le milieu urbain alternatif et festif.

Comme pour la forme buvard, le LSD sous forme de gélatine est ingéré.

- Perception du produit

La perception est plutôt bonne en ce qui concerne les effets, mais c'est un produit jugé très fort.

Un des observateurs du milieu festif rapporte des effets comparables en intensité aux micro- pointes, mais différents qualitativement. Les effets sont intenses pendant 10-12 heures.

- Disponibilité et prix

Bien qu'encore très restreinte, sa disponibilité semblerait croissante en fin d'année 2006. Le prix serait aux alentours des 10 euros.

- Problèmes de santé associés

Les risques peuvent être liés à un mélange avec d'autres produits hallucinogènes, sachant que c'est déjà un produit décrit comme très fort même lorsqu'il est fractionné. Les utilisateurs, semble-t-il informés de l'intensité des effets de ce produit, le partageraient.

La mescaline

La mescaline est dérivée des boutons séchés du peyotl (cactus) mais elle peut être également synthétisée en laboratoire. Vendue sous forme de poudre blanche ou colorée, de comprimés, de capsules ou de liquide, la mescaline peut être ingérée ou fumée. Ces effets peuvent durer jusqu'à 18 heures et sont assimilés à ceux psychédélique du LSD. Il est à noter que près de 90% des échantillons présumés de mescaline analysés dans les laboratoires de toxicologie contenaient du PCP¹⁵ ou du LSD [19].

▪ La situation

- Usagers et modalités d'usage

La présence de ce produit a été évoquée dans l'espace urbain alternatif aisé et précaire.

Présentée sous la forme de petites étoiles vertes de gélatine, la mescaline aurait été ingérée.

- Perception du produit

La mescaline a une bonne image car c'est un produit considéré pur et ses effets hallucinogènes sont réputés moins forts que ceux du LSD.

- Disponibilité et prix

Sa diffusion bien qu'encore très faible semble s'accroître : en septembre elle apparaissait sur la ville de Marseille et fin décembre, sa présence était évoquée à Aix en Provence.

L'étoile serait vendue à 10 euros.

¹⁵ Le PCP (Phencyclidine) est une drogue synthétique qui se présente sous forme de poudre cristallisée consommée pour ces effets hallucinogènes. Le PCP est également un puissant anesthésique à forte dose.

SYNTHESE TREND MARSEILLE 2006

Ce 6^{ème} rapport local présente les principaux résultats issus du dispositif TREND mis en place depuis 2001 sur le site de Marseille.

Il rend compte des phénomènes récents et émergents d'une population fortement consommatrice de produits psychoactifs, rencontrée dans les structures de première ligne, les centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et le milieu festif techno.

Pour l'année 2006, sur le site de Marseille, plusieurs constats sont à mettre en évidence sur un plan transversal :

- Une augmentation de la visibilité de la pratique de l'injection notamment parmi les jeunes précaires issus du milieu alternatif urbain,
- La poursuite de la banalisation de la voie nasale (sniff) pour l'ensemble des publics observés,
- L'identification de groupes de jeunes usagers, majoritairement injecteurs de tout, en très grande précarité.

Les principales observations marquantes concernant les produits en 2006 sont :

- Le retour toujours contesté de l'héroïne sur le site de Marseille,
- L'usage répandu de stimulants associé à de nouveaux modes de consommation et de préparation : injection d'amphétamines plus observée, consommation effective de cocaïne basée (crack), présence accrue de la forme poudre ou cristal de l'ecstasy (MDMA),
- La déclaration de présence de "nouveaux" produits aux effets hallucinogènes,
- La consommation importante du flunitrazépam (Rohypnol®) en milieu urbain,
- L'alcool, premier produit de prise en charge.

Une visibilité accrue de la pratique de l'injection

Au niveau national comme au niveau local, la pratique de l'injection jusqu'alors en constante baisse depuis 2000, semble marquer un changement de tendance. Pour illustration, la déclaration d'une injection récente parmi les usagers des CSST, est passée de 9 à 11% entre 2004 et 2005 au niveau national et de 6 à 9% sur le site TREND Marseille [1] [14].

Bien qu'inférieures aux statistiques nationales, l'évolution des données locales suscite de fortes préoccupations de la part des acteurs de terrain. Ils évoquent l'apparition d'un nouveau public d'injecteurs (jeunes en situation de grande précarité) et l'injection plus fréquente de produits stimulants (cocaïne et amphétamines).

Dans le milieu festif, l'augmentation supposée de l'injection, du fait de la distribution en hausse de Stéribox®, est avant tout justifiée par une plus grande visibilité des injecteurs. La délocalisation des free parties aux zones transfrontalières (Italie, Espagne), où l'injection est depuis longtemps moins stigmatisée qu'auprès des *teufeurs* français, offre un terrain d'observation plus favorable à cette pratique, qui concerne de façon minoritaire nos ressortissants.

L'augmentation du nombre de consommateurs de produits psychoactifs, la migration des publics festifs, la dédramatisation de l'injection du fait d'une plus grande visibilité, la recherche perpétuelle de sensations de plus en plus fortes chez de jeunes consommateurs..., sont autant de facteurs qui interpellent et préoccupent les professionnels du milieu urbain et festif, qui voient poindre sur ces publics les spectres du VIH et du VHB.

En effet, il est important de rappeler que Marseille se situe loin en tête pour la prévalence de ces pathologies parmi les usagers de drogues.

L'enquête Coquelicot 2004 menée sur plus de 1460 usagers de drogues dans 5 villes différentes, indique que la prévalence du VIH est de 31,5% pour Marseille contre 10,8% pour l'ensemble des villes ; la prévalence du VHC est de 65,9% dans la cité phocéenne contre 59,8% pour l'ensemble des sites étudiés [8].

La hausse constante de la pratique du sniff

Depuis 2000, la pratique du sniff ne cesse de croître au niveau national comme local.

En 2005 dans les centres de soins spécialisés (CSST), à l'échelle du territoire métropolitain, 19% de l'ensemble des usagers déclarent avoir sniffé dans la semaine précédent l'enquête (contre 13% en 2000), ils sont 10% à Marseille. Dans les structures de première ligne ces proportions sont respectivement de 42 et 37%.

La hausse constante de la pratique du sniff est prise en compte par les professionnels de notre région qui diffusent des messages de prévention relatifs au partage de matériels et aux conséquences sanitaires de cette pratique.

L'identification d'un groupe de jeunes usagers en situation très précaire

Cette année, l'observation menée dans la ville d'Aix en Provence a permis de mettre en évidence la présence de jeunes usagers en situation de grande précarité, peu présents sur la ville de Marseille.

Repérés pour l'essentiel dans les squats, ils ont majoritairement entre 19 et 24 ans, et sont pour la plupart sans emploi et sans ressource. En rupture familiale, sans droit ouvert du fait de leur jeune âge, la précarité les maintient dans une "économie de la débrouille" et favorise peut être les pratiques "d'injection de tout", dans une quête effrénée de sensations : "pour eux, plus c'est fort, plus c'est bon, la violence des produits est une autre manière de vivre [...]".

Le jeune âge, la pratique répandue de l'injection, la consommation importante de crack et la recherche de tous types de produits réputés "forts" (kétamine, méthamphétamine, Iboga, speed...) préoccupent fortement les professionnels du secteur qui ont entrepris un travail régulier autour de la prévention.

Le non retour de l'héroïne

Alors que la consommation récente d'héroïne par les usagers des CSST atteint 16% sur l'ensemble du territoire national, cette proportion n'est que de 3% en 2005 sur le site de Marseille [3] [4]. Cette différence s'observe également pour les usagers des structures de première ligne où ces proportions sont respectivement de 34 et 18% [1] [14].

Marseille, autre fois connue comme centre névralgique de la fabrication de l'héroïne en France dans les années 70 n'est plus qu'un mythe évoqué par les anciens consommateurs.

La présence de l'héroïne reste très ponctuelle et sa consommation se cantonne à de petits groupes de consommateurs. Les profils des usagers rapportant une consommation fluctuante, -en fonction de la disponibilité du produit-, se rencontrent parmi les jeunes en grande précarité, les anciens héroïnomanes lassés de la substitution au Subutex®, mais aussi au sein d'une population d'usagers insérés.

L'image tabou de l'héroïne, associée à celle du *junky* et à la pratique de l'injection peut contribuer à une sous déclaration de la consommation, néanmoins, le discours récurrent d'un éventuel retour de l'héroïne sur le site de Marseille n'est pas encore confirmé cette année.

Les "nouvelles" formes et modalité de consommation des produits stimulants

En expansion depuis les années 2000, la diffusion et la consommation de produits stimulants se poursuivent auprès des usagers des milieux festifs et urbains.

La cocaïne garde son image "chic et fun" malgré une qualité médiocre dénoncée par les consommateurs et estimée par les prélèvements du dispositif SINTES¹⁶.

Sa consommation en sniff apparaît comme le mode d'usage le plus répandu, mais les professionnels de terrain rendent compte d'une consommation croissante en injection, aussi bien parmi les usagers des CSST que des structures de première ligne (sur le site de Marseille, 67% des usagers récents de cocaïne en CSST et 55,6% de ceux des structures de première ligne l'ont injectée) [4] [1]. Les acteurs de prévention et de soin expriment leur préoccupation face à un jeune public précaire et à la consommation compulsive de la cocaïne en injection.

Cette année, le phénomène marquant concernant les produits stimulants est la plus grande visibilité de la consommation de crack.

Sans apparaître sur le site de Marseille pour la première année, la consommation de cocaïne basée était jusqu'à présent sous-estimée du fait que les consommateurs de free base ne se considéraient pas comme des *crackers* (mode de préparation et de consommation identiques, mais appellation différente). Cette distinction perdure notamment auprès des usagers insérés qui basent occasionnellement de la cocaïne de "très bonne qualité" afin d'en extraire un produit "encore plus pur", alors que l'image associée au crack est celle d'un résidu de "fond de cuve", des déchets.

Les professionnels distinguent deux profils de consommateurs, des usagers insérés issus de l'alternatif qui perçoivent leur consommation de cocaïne free base comme "un luxe" et des jeunes usagers en précarité qui basent la cocaïne de mauvaise qualité afin de pouvoir en amplifier les effets. Dans les deux cas, les risques liés à ce mode de consommation semblent être peu perçus par les usagers.

L'ecstasy qui perdait un peu de "sa côte" du fait de nombreux produits de coupe mais aussi de sa popularisation (les consommateurs d'ecstasy sont "des jeunes novices du commercial ou des ringards"), retrouve un essor dans les milieux alternatifs sous sa forme poudre et sous l'appellation de MDMA. Ce dernier produit jugé plus pur par les consommateurs est assez recherché et donc disponible sur les scènes festives en 2006.

Les amphétamines (speed) poursuivent leur diffusion parmi les usagers des milieux urbains et festifs, avec toutes fois des différences liées aux modalités d'usages.

Le sniff reste le mode de consommation quasi exclusif chez les consommateurs insérés issus du milieu alternatif, alors que dans la population des usagers précaires, l'injection semble être la voie de consommation majoritaire. Les professionnels évoquent leurs inquiétudes face à ses pratiques qui touchent souvent de jeunes usagers présentant des "symptômes d'épuisement du corps" et développent des "comportements de parano".

Cette année encore, la présence de méthamphétamines est évoquée en milieu urbain (jeunes précaires) et en milieu festif, sans qu'aucune vérification n'ait pu étayer ces rumeurs.

Rivotril® et Rohypnol® en tête des médicaments non opiacés détournés

Cette année, alors que l'usage détourné de flunitrazépam (Rohypnol®) atteint tout juste les 1% au niveau national, le site de Marseille se distingue en le plaçant en deuxième position d'après les déclarations des usagers rencontrées en CSST.

Le clonazépam (Rivotril®) est en deuxième position au niveau national et local [3] [4].

¹⁶ Les résultats SINTES cocaïne n'ont fait à ce jour l'objet d'aucune publication, les estimations présentées dans le rapport se réfèrent aux résultats fournis par le laboratoire d'analyse du centre anti-poison de Marseille.

Les professionnels évoquent le paradoxe d'une substitution du Rohypnol® par le Rivotril®, qui à son tour risque de nécessiter un produit de substitution.

La présence de "nouveaux" produits aux pouvoirs hallucinogènes

Cette année, des produits aux effets hallucinogènes ont fait leur "apparition", comme pour illustrer la quête toujours présente d'une consommation tournée sur l'introspection et l'empathie et non pas seulement sur la "défonce" ou la performance.

Le LSD se présente sous une forme gélatinée, pour atténuer le caractère volatil de son principe actif et rapprocher ses effets des "mythiques" *micropointes*.

Le MDMA se conjugue avec la mescaline sous l'appellation de *paradise* et est décrit comme un produit alliant effets "love" et hallucinogènes.

Le peyotl est cité sous sa forme mescaline ou à travers une imitation synthétique, le 2CB.

Evoqués aussi bien dans le milieu festif que le milieu urbain, ces produits n'ont cependant fait l'objet d'aucun prélèvement confirmant leur composition.

Sans remettre en doute leur existence, on peut cependant supposer que les dealers répondent à une demande spécifique des consommateurs en mal de sensations fortes et mythiques (le prélèvement supposé de *paradise* a révélé une poudre dosée à 72% de MDMA).

L'alcool, premier produit de pris en charge

Cette année encore, les acteurs de terrains constatent une augmentation du nombre d'utilisateurs ayant une dépendance alcoolique, associée à la consommation d'autres produits ou exclusive. Pour les professionnels, la précarisation est le premier facteur mis en cause.

Le "succès" du CSAPA¹⁷ à Aubagne (ouvert en 2006) témoigne lui aussi de cette situation.

¹⁷ CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Enquête quantitative PRELUD auprès des usagers de 5 structures de réduction des risques sur le site de Marseille en 2006.
- [2] Rapport d'activité de l'ELF sur Aix en Provence, premier semestre 2006.
- [3] Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) de Marseille, OPPIDUM, résultats de l'enquête 17 (octobre 2005) ; Saint Denis, AFSSAPS, 2006, p.5.
- [4] Enquête OPPIDUM 17 (octobre 2005), résultats du centre de Marseille ; CEIP Marseille, 2006.
- [5] Cadet-Tairou A. ; Gandilhon M. ; Toufik A. ; Evrard I. ; Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005, septième rapport national du dispositif TREND ; Saint Denis, OFDT, 2007.
- [6] Reynaud-Maurupt, C., Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "Musique Electronique". Etude de faisabilité d'une enquête "en population cachée" à partir d'un plan de sondage ethnographiquement raisonné. 2006, à paraître: OFDT.
- [7] Emmanuelli J. ; Jauffret-Roustide M. ; Etude multicentrique multisites sur les fréquences et les déterminants des pratiques à risque de transmission des VIH et VHC chez les usagers de drogues (étude Coquelicot). Phase de faisabilité. Janvier 2001-septembre 2002. Rapport de fin d'étude ; Etude réalisée avec le soutien financier de l'ANRS et le soutien méthodologique de l'INED, Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire, INVS, 2003, 78 p.
- [8] InVS ; .Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004 ; BEH 33, 5 septembre 2006.
- [9] Frappas M., Toubiana P., Evolution de la délivrance de seringues stériles à Marseille ; Marseille, PT/ MSTPCR/ Direction de la Santé Publique/ Ville de Marseille, 2007.
- [10] Aubisson S., Bendiane K., Lovell A.M., Obadia Y., Peretti Watel, Enquête sur les usagers de drogues par voie intraveineuse à Marseille; Marseille, ORS PACA, INSERM, 2007.
- [11] OFDT, glossaire disponible sur <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/glossaire-tab.html>.
- [12] INPES, Guilbert Ph., GAUTIER A., Pin S., Courouve L., Wilquin J.L., Legleye S., Rosilio T., Nahon S., Beck F., Cytrynowicz J., Escalon H., Lamboy B., Léon C., Baudier F., Lydie N., Bourdessol H. ; Baromètre Santé 2005. Premiers résultats ; Saint Denis, INPES, coll. Baromètre santé, 2006, p.51.
- [13] OFDT ; Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque. Résultats de l'enquête nationale ESCAPAD 2005 ; Tendances n°49, septembre 2006, p.2.
- [14] OFDT ; Septième rapport national du dispositif TREND ; Tendances n°52, décembre 2006.
- [15] OCRTIS ; Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005 ; Nanterre, Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés locales, Direction

Générale de la Police Nationale, Direction Centrale de la Police Judiciaire, OCRTIS, 2006, p.24 et p.34.

[16] Sylvie Priez ; Rapport thématique TREND Marseille 2006 : Héroïne.

[17] OFDT ; Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005 ; Tendances n°48, mai 2006.

[18] BECK F. ; LEGLEYE S. ; SPILKA S. ; Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003 ; St-Denis, OFDT, 2005.

[19] L'ETAPE, glossaire disponible sur <http://www.etape.qc.ca/drogues>.

[20] Fédération Française de psychiatrie, glossaire disponible sur <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/index.html>

[21] www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_050131_mcpp.pdf

[22] Reynaud- Maurupt C., Les usages contemporains des plantes et des champignons hallucinogènes, une étude ethnographique conduite en France ; Saint Denis, OFDT, 2006.

[23] Coquelicot Marseille 2004, données InVS-ANRS Coquelicot non publiées, transmises par l'InVS.