



Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Marseille en 2014

Tendances récentes et nouvelles drogues



Etienne Zurbach

TENDANCES RECENTES Et NOUVELLES DROGUES 2014

Rapport de l'enquête TREND - Site de Marseille



SOMMAIRE

L'ENQUETE TREND MARSEILLE 2014.....	6
SYNTHESE DES OBSERVATIONS 2014.....	10
USAGERS ET CONTEXTE DES CONSOMMATIONS EN 2014.....	12
ESPACE URBAIN	12
<i>Phénomènes marquants pour l'année 2014</i>	12
- <i>Quasi impossibilité de relayer le Subutex® en médecine de ville</i>	12
- <i>Inflation des demandes d'accompagnement social</i>	12
- <i>Toujours la prédominance des médicaments psychotropes</i>	13
- <i>Des conflits et agressions entre usagers qui se perpétuent</i>	13
- <i>Des relations qui se dégradent avec les forces de l'ordre et les riverains</i>	13
LES USAGERS EN MILIEU URBAIN	14
<i>Phénomènes marquants pour l'année 2014</i>	15
- <i>Des publics jeunes des villes moyennes et villages du département</i>	15
- <i>Des jeunes itinérants, en recherche d'opiacés</i>	15
- <i>Les migrants du bassin méditerranéen</i>	15
ESPACE FESTIF	16
<i>Phénomènes marquants pour l'année 2014</i>	16
DES DIFFERENCIATIONS ENTRE ESPACES TECHNO TOUJOURS TRES MARQUEES	16
UNE SCENE MARSEILLAISE QUI GAGNE EN AUDIENCE	16
LES PRATIQUES	17
<i>Phénomènes marquants en 2014</i>	17
DES EVOLUTIONS DANS LA GAMME DES PRODUITS RECHERCHES	17
- <i>Des consommations anarchiques, liées à des opportunités, chez des personnes insérées comme des précaires, sans intention de fête</i>	17
- <i>L'accentuation des usages de produits illicites (MDMA, cocaïne, NPS) lors des temps festifs, chez des jeunes en situation sociale favorisée</i>	17
DES PRATIQUES À RISQUES PERSISTANTES, EN PREMIER DUES A L'INJECTION	17
- <i>Un recours à l'injection toujours très élevé</i>	17
- <i>...mais dans des contextes de consommation souvent peu favorables à la RDR</i>	18
- <i>...s'accompagnant des difficultés spécifiques de la filtration</i>	18
- <i>... et celles dues aux représentations négatives sur l'usage de la voie injectable</i>	18
REPRESSION	19
<i>Phénomènes marquants en 2014</i>	19
EN FESTIF : AUCUNE EVOLUTION DANS LES RELATIONS ORGANISATEURS –ETAT	19
MILIEU URBAIN : UNE REPRESSION FORTEMENT CIBLEE VERS LES RESEAUX DE CITES	19
UN MAINTIEN A NIVEAU ELEVE DES ILS POUR USAGE ET USAGE-REVENTE	20
UNE NOUVELLE ETAPE DANS L'APPROCHE GLOBALE DES TRAFICS DES CITES	21
LA REVENTE DES DROGUES	21
UN MARCHÉ DE LA COCAÏNE EN DEVELOPEMENT DANS LES CITES	21
DES RESEAUX ET APPROVISIONNEMENTS DANS LE DEPARTEMENT QUI SE DIVERSIFIENT	22
FOCUS SUR LA REVENTE EN ESPACE FESTIF ALTERNATIF, MILIEU URBAIN	23
PRODUITS CIRCULANTS EN 2014	24
TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX SIGNALES EN 2014	28
PRODUITS	29
ALCOOL	29
<i>Données de cadrage</i>	29
<i>Tendances</i>	29
<i>Des produits circulants très variés</i>	29
<i>L'alcool est présent dans toutes les séquences de consommations</i>	29
<i>Une perception qui reste neutre ou positive</i>	29
<i>Des soins peu envisagés</i>	29
<i>Faits marquants en 2014</i>	30
CANNABIS	30
<i>Données de cadrage</i>	30
<i>Tendances</i>	31

<i>Une accessibilité et disponibilité toujours élevée, en milieu festif et urbain</i>	31
<i>Une vente de résine très organisée, relayée par des micros trafics qui assurent l'accessibilité sur toute la ville :</i>	31
<i>Une place plus importante donnée à l'herbe « locale »</i>	31
<i>La teneur en principe actif augmente, mais la qualité du produit reste cependant très inégale</i>	31
Faits marquants pour l'année 2014	32
<i>De nouvelles pratiques de consommation pour une partie des usagers</i>	32
<i>Des difficultés de santé, dues à des niveaux élevés de consommation, signalées plus fréquemment</i>	32
<i>Une accessibilité et une disponibilité qui restent très fortes</i>	32
<i>La tendance à la hausse des taux de THC se confirme</i>	33
LES OPIACES	34
HEROÏNE	34
Données de cadrage	34
Tendances	35
<i>Une revente qui reste très limitée et confidentielle</i>	35
<i>Des usagers plutôt insérés, des jeunes et des personnes anciennement usagers</i>	35
Faits marquants pour l'année 2014	35
<i>Toujours peu d'usagers d'héroïne présents dans les CSAPA, CAARUD, et dans les espaces festifs</i>	35
<i>Une disponibilité qui augmente, pour un produit qui reste peu accessible</i>	36
BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE	36
Données de cadrage	36
Tendances	37
<i>Une disponibilité en baisse, pour un produit toujours accessible dans la rue</i>	37
<i>Des prix en hausse</i>	37
<i>Des génériques mieux appréciés et la voie fumable plus pratiquée</i>	37
<i>Un produit qui reste prisé en milieu urbain malgré sa dangerosité</i>	37
Faits marquants pour l'année 2014	37
<i>Une accessibilité au Subutex® de plus en plus restreinte</i>	37
<i>Une grande variabilité des situations vis-à-vis des risques</i>	38
METHADONE	38
Données de cadrage	38
Tendances	39
<i>Un marché de dépannage entre usagers avec un peu de revente</i>	39
<i>Des stratégies pour ressentir l'effet « drogue »</i>	39
Faits marquants pour l'année 2014	39
<i>Une délivrance sous forme gélule dont la part augmente, même dans les structures bas seuil</i>	39
<i>Des usages détournés qui restent rares</i>	39
SULFATE DE MORPHINE – SKENAN®	40
Données de cadrage	40
Tendances	40
<i>Une demande en hausse, liée à la baisse de disponibilité de l'héroïne</i>	40
<i>Des usages majoritairement par injection</i>	40
Faits marquants pour l'année 2014	40
<i>Un accès par nomadisme médical et achat de rue</i>	40
<i>Des profils diversifiés</i>	41
<i>Des risques liés à l'injection toujours présents</i>	41
OPIUM, RACHACHA	41
Données de cadrage	41
Tendances	42
<i>Une disponibilité qui reste faible, quelques approvisionnements locaux</i>	42
<i>Des usagers qui se diversifient, et une image plutôt positive</i>	42
Faits marquants pour l'année 2014	42
<i>Confirmation de la participation d'usagers plus jeunes, et d'un usage non stigmatisé</i>	42
<i>Un usage peu en lien avec les autres opiacés, dont l'héroïne</i>	43
LES STIMULANTS	43
Observation nouvellement signalée	43
COCAÏNE	44
Données de cadrage	44
Tendances	44
<i>Un produit disponible, et accessible à tous les milieux</i>	44
<i>Un rapport qualité / prix qui reste très variable</i>	44
<i>Des usages différents selon les classes sociales</i>	45

<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	45
<i>Un accroissement des consommations problématiques pour tous publics</i>	45
<i>Des achats groupés générant des conflits entre usagers</i>	45
<i>Une forte disponibilité de cocaïne dans les réseaux des cités Marseillaises</i>	46
<i>Maintien des tensions entre riverains, réseaux et usagers, liées à la pratique de l'injection</i>	46
<i>Une qualité qui reste très aléatoire</i>	46
CRACK FREE BASE	47
<i>Données de cadrage</i>	47
<i>Tendances</i>	48
<i>Produits circulants</i>	48
<i>Des modalités d'usage qui s'adaptent aux espaces</i>	48
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	48
<i>Le terme crack utilisé par des usagers précaires</i>	48
<i>Pas de vente de freebase à Marseille, mais quelques scènes ouvertes, en particulier dans les quartiers nord</i>	48
<i>Une pratique plus présente dans tous les espaces</i>	48
MDMA ECSTASY	49
<i>Données de cadrage</i>	49
<i>Tendances</i>	49
<i>Des produits circulants de bonne qualité</i>	49
<i>Des usagers adolescents plus nombreux, une image plutôt positive</i>	49
<i>Des Research Chemicals « vendus en place de »</i>	50
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	50
<i>Un retour des formes cachets d'ecstasy encore limité</i>	50
<i>Un produit très adapté aux soirées en appartement</i>	50
<i>Observation de MDMA produite localement</i>	50
<i>Des signalements de malaises liés à des dosages plus importants</i>	51
AMPHETAMINES - SPEED	51
<i>Données de cadrage</i>	51
<i>Tendances</i>	51
<i>Une accessibilité plus limitée en milieu urbain qu'en festif</i>	51
<i>Une qualité aléatoire, pour un prix peu onéreux</i>	51
<i>Un usage utilitaire</i>	51
<i>Un usage de la voie injectable chez les personnes précaires</i>	52
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	52
<i>Une consommation qui ne gagne pas les plus précarisés</i>	52
<i>Des achats sur le deep web</i>	52
<i>Un produit de fabrication artisanale</i>	52
METHAMPHETAMINE	52
<i>Données de cadrage</i>	52
<i>Tendances</i>	53
<i>Une présence encore controversée</i>	53
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	53
LES HALLUCINOGENES	53
LES CHAMPIGNONS	53
<i>Données de cadrage</i>	53
<i>Tendances</i>	54
<i>Des usages plutôt limités aux milieux alternatifs</i>	54
<i>Un accès qui se développe par Internet, pour une production qui reste artisanale</i>	54
<i>Une perception qui reste mitigée</i>	54
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	54
<i>Des voies d'administration et représentations qui restent classiques</i>	54
<i>Des prix variables</i>	54
LA DMT	54
<i>Données de cadrage</i>	54
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	55
<i>Autres substances naturelles hallucinogènes</i>	55
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	55
LSD	55
<i>Données de cadrage</i>	55
<i>Tendances</i>	56
<i>Toujours disponible, surtout en milieu festif alternatif techno</i>	56
<i>Une disponibilité toujours élevée</i>	56

<i>Présence remarquable dans la scène festive urbaine</i>	56
<i>Une drogue utilisée de manière occasionnelle, et « par tous »</i>	56
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	56
KETAMINE	57
<i>Données de cadrage</i>	57
<i>Tendances</i>	57
<i>Une demande forte, une qualité en baisse</i>	57
<i>Un accès à de nouveaux publics</i>	57
<i>Un produit qui reste perçu comme dangereux et peu festif</i>	57
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	57
GHB /GBL	58
<i>Données de cadrage</i>	58
<i>Tendances</i>	58
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	58
SOLVANTS ET SUBSTANCES GAZEUSES	59
SOLVANTS	59
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	59
POPPERS	59
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	60
PROTOXYDE D'AZOTE	60
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	60
MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES	60
<i>Données de cadrage</i>	60
LE ROHYPNOL®	62
<i>Données de cadrage</i>	62
RIVOTRIL® (CLONAZEPAM)	62
<i>Données de cadrage</i>	62
<i>Tendances médicaments psychotropes non opiacés</i>	62
<i>Des produits toujours très présents chez les usagers précarisés, une préférence marquée pour l'oxazéпам (Séresta 50®)</i>	62
<i>Un marché du médicament très actif</i>	63
<i>Une représentation négative en milieu festif, mais qui évolue avec les difficultés d'accès aux produits plus « nobles » :</i>	63
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	63
<i>Une disponibilité du Rivotril® en baisse</i>	63
RITALINE® (METHYLPHENIDATE)	64
<i>Données de cadrage</i>	64
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	65
<i>De nouveaux usagers de Ritaline®</i>	65
<i>Des motifs de tension exacerbés entre usagers</i>	65
<i>Certaines évolutions constatées dans les pratiques à risque, mais pas généralisées</i>	65
AUTRES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES	66
DUROGESIC EN PATCH (FENTANYL®)	66
KLIPAL®	66
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	67
ARTANE®	68
<i>Données de cadrage</i>	68
<i>Tendances</i>	68
<i>Un produit dont l'usage reste limité à des habitués</i>	68
<i>Un produit qui reste perçu comme dangereux</i>	68
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	68
<i>Réapparitions épisodiques de consommations d'Artane®</i>	68
<i>Un public restreint à des groupes d'usagers très précarisés</i>	69
NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHESE, RC (RESEARCH CHEMICALS)	69
<i>Données de cadrage</i>	69
<i>Tendances</i>	69
<i>Une consommation en augmentation régulière</i>	69
<i>Faits marquants pour l'année 2014</i>	70
<i>Collectes SINTES 2014</i>	70
<i>Toujours peu de saisies en région PACA</i>	70
<i>Des confusions entre produits traditionnels et NPS qui perdurent</i>	71
<i>Portraits d'usagers en milieu festif alternatif : extrait des notes ethnographiques</i>	71

L'enquête TREND

TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) est une enquête conduite dans sept villes de France (Paris, Toulouse, Rennes, Lille, Bordeaux, Metz et Marseille).

Elle a pour objectif de « fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents. [...] Le dispositif permet [...] l'accès à une information recueillie directement sur des terrains où les produits sont particulièrement présents ou consommés et au sein de populations à forte prévalence d'usage. Majoritairement qualitatives et validées par la confrontation des sources, ces données permettent d'identifier des phénomènes non encore perceptibles par les données quantitatives du fait de leurs caractères émergents et minoritaires.¹ »

Les données collectées par TREND ne prétendent pas à l'exhaustivité, elles sont représentatives d'un échantillon particulier et restreint de la population des usagers de drogues, et des discours des professionnels agissant auprès d'eux.

Les espaces explorés

Le cadre de l'enquête TREND est délimité par deux champs :

- l'**espace urbain** qui recouvre les lieux d'accueil du dispositif dit de « première ligne », les CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) et les Programmes d'échanges de seringues, les lieux ouverts (rue, squats, etc.), ainsi que les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), les services hospitaliers et réseaux de santé destinés aux usagers de drogues. La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.
- l'**espace festif techno** qui désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant culturel et musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, technivals), l'espace dit « commercial » (salles de concerts, clubs, discothèques) et les soirées privées.

Méthodologie d'enquête

L'enquête TREND procède à une triangulation des données, par croisement des sources, méthode qui permet de confronter et/ ou de conforter les résultats.

Les outils TREND sont de trois types :

- **des questionnaires qualitatifs auprès des équipes des CAARUD**, qui portent sur les faits marquants de l'année, et les évolutions concernant les publics et produits.
- **des groupes focaux** :
 - *un groupe focal sanitaire* des professionnels de la prise en charge des usagers de drogues : médecin addictologue, psychiatre, généraliste, de santé publique, personnel infirmier, ...

¹ CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A. & EVRARD I., 2008, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*, OFDT.

- un groupe focal des acteurs de l'application de la loi, qui réunit des professionnels des services de police, gendarmerie, Parquet, permanences addictions au TGI, laboratoires de police scientifique et des douanes ;
- **des observations de type ethnographique**, réalisées dans les espaces urbains et festifs techno. Elles s'intéressent aux usagers, à leurs consommations et aux phénomènes associés (achat, préparation, conséquences, sociabilités spécifiques).

TREND dispose également des résultats des systèmes d'information partenaires, à savoir :

- le **dispositif SINTES** de l'OFDT (système national d'identification des toxiques et substances) qui vise à apporter, par l'analyse toxicologique, une meilleure connaissance des drogues illicites circulant en France. Il comporte un volet observation sur les produits illicites et un volet veille qui cherche à détecter la présence de substances nouvelles, ou à effets indésirables, dans une perspective de santé publique. Une observation sur les comprimés d'ecstasy a été débutée courant 2014.
- **OPPIDUM** (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) du CEIP Addictovigilance PACA Corse (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance); OPPIDUM contribue à l'enquête TREND 2014 par l'apport des données 2013, comparant les usagers enquêtés dans les centres marseillais (hors Baumettes) avec le national « hors Marseille ».²
- **EnA-CAARUD** (enquête nationale dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues) ; cette enquête est conduite tous les deux ans par l'OFDT, auprès des usagers ayant fréquenté les CAARUD sur un temps donné. Les résultats sont régionaux vs nationaux.
- **RECAP** (Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge); elle vise à une collecte exhaustive d'informations concernant les usages et prises en charge de chaque personne reçue dans un CSAPA.
- **SIAMOIS** (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile), collecte des données de ventes sur l'ensemble des pharmacies françaises de produits destinés aux UDVI (Stéribox®, BHD, Méthadone); les analyses et estimations du nombre d'usagers sont effectuées par l'INVS.
- les enquêtes sur les usages de drogues en population générale : le **Baromètre Santé** (INPES/OFDT) et l'enquête **ESCAPAD** chez les jeunes à 17 ans (OFDT).

Contributions à l'enquête 2014

Coordinateur TREND

- Etienne Zurbach, Dispositif d'appui drogues et dépendances PACA, AMPTA

Observation ethnographique

- **Chargée de l'observation ethnographique** : Emmanuelle Hoareau, sociologue
- **notes d'observation** : Anne Marie Montesinos, Lucie Bonnard, Nicolas Khatmi, Matteo Fano

² OPPIDUM est une étude pharmaco-épidémiologique nationale transversale annuelle, répétée au mois d'octobre. Opérationnelle depuis 1995, elle s'appuie sur un réseau de structures spécialisées dans la prise en charge des addictions. Elle permet de recueillir, grâce aux professionnels de terrain, des informations sur les modalités de consommation de l'ensemble des substances psychoactives (SPA²) prises la semaine précédant l'enquête par les patients présentant un abus, une pharmacodépendance, ou sous traitement de substitution de la dépendance aux opiacés.

Ont participé à la dernière enquête OPPIDUM qui s'est déroulée du lundi 30 septembre au dimanche 27 octobre 2013, au niveau national : 5245 patients inclus et décrivant la consommation de 10 727 substances psychoactives, sur Marseille : 261 patients inclus dans 4 CSAPA (dont un en milieu carcéral) et décrivant la consommation de 529 substances psychoactives. Ces sujets représentent 5% des sujets inclus au niveau national.

Personnes et structures associées à l'enquête

- Le groupe Focus Sanitaire

- Elisabeth Frauger, CEIP Addictovigilance PACA-Corse
- D. Michel Spadari, Médecin CEIP Addictovigilance PACA-Corse
- Mélanie Morin, Infirmière, CASPA Tremplin Aix –en Provence
- Stéphane Félius, chef de service, CSAPA Tremplin Aix - en – Provence
- Abdelrrahmane Gueroui, chef de service, CSAPA Camargue, Mas Thibert –PSA
- Julie Dieschly, infirmière, CSAPA Camargue, la Maison Jaune – PSA
- Lucile Gautier, Chef de service CSAPA Danièle Casanova – PSA
- Maëla Le Brun Gadelius, Chef de service CSAPA – CAARUD Bus 3132
- D. Olivier Bagnis, Médecin Psychiatre, SMPR - CSAPA pénitentiaire des Baumettes
- Aline Garcia, Délégation territoriale 13, ARS PACA
- D. Anne – Laure Chanaux, pharmacienne DRSM, assurance maladie
- D. Camille Laboucarié, Médecin Psychiatre CSAPA Puget Corderie, Intersecteur des pharmacodépendances, CH Edouard Toulouse
- D. Alain Ribaute, médecin Addictologue, ELSA et consultation Hôpital Nord, APHM
- Jean Jacques Santucci, Psychologue, Directeur AMPTA

- Le groupe Focus Application de la Loi

- Jean-Paul Bonnetain, Préfet de Police des Bouches-du-Rhône, chef de projet régional MILDeCA
 - Jean-Jacques Fagni, Procureur de la République Adjoint, TGI de Marseille
 - Valérie Pister, DIPJ, OCRTIS Marseille, cellule d'analyse et de synthèse
 - Rémi Bouillot, GGD 13, Police judiciaire, officier adjoint au Commandant de groupement Gendarmerie des Bouches-du-Rhône
 - Thierry Butet, DDSP 13, sûreté départementale,
 - Valérie Giraud, DDSP 13, Adjoint chef de la Brigade des stupéfiants,
 - Céline Egasse, responsable section « Stupéfiants-Tabac » Service commun des laboratoires, Marseille Douanes
 - Audrey Graffault, Chef du bureau de la prévention et du partenariat, Cabinet du Préfet, Préfecture de Police
 - Jean-Jacques Santucci, Psychologue, Directeur AMPTA, permanence addictions au TGI de Marseille
 - Lucile Gautier, Chef de service CSAPA Casanova, groupe SOS – PSA, permanence addictions au TGI de Marseille
- Excusé :*
- Stéphane Soumireu-Lartigue, Ingénieur responsable section Stupéfiants, INPS, LPS de Marseille

Les CAARUD et CSAPA

- CAARUD Urbain : association ASUD, Auto Support et réduction des risques chez les Usagers de Drogues Marseille
- CAARUD urbain : association L'ELF, l'Égalité, Liberté, Fraternité - Aix en Provence, Salon
- CAARUD festif : association Bus 3132
- CAARUD festif : association le TIPI, Marseille
- CSAPA urbain « Bus méthadone bas seuil » et équipe de rue : association Bus 3132

Autres structures et personnes consultées ou associées

- Le CEIP Addictovigilance PACA Corse
- Les bénévoles du dispositif « Plus Belle La Nuit » à Marseille, Association Bus 3132
- Marie Hornsperger, Mission RdR Méditerranée, Médecins du Monde
- Joachim Lévy, Directeur de l'association La Nouvelle Aube, actions en squats et festif urbain
- Les partenaires associatifs du Comité de pilotage des actions « Trafics, acteurs, territoires », Quartiers Nord de Marseille (ADDAP 13, Réseaux 13, Centre social Agora, Centre social Castellane, InCitta)

Collectes SINTES

- en 2014, 28 collectes de veille ont été réalisées, par : D. Béatrice Stambul (CSAPA Villa Floréal), D. Alain Ribaute (APHM, Hôpital Nord), Pauline Thiery (CAARUD ASUD), des bénévoles de Médecin du Monde, Anne-Lou Parent (CAARUD Aides Toulon), D. Morali (CSAPA Fréjus), Nicolas Giorni, Elisabeth Pilato, Stéphane Akoka (Entractes Nice), D. Françoise Albertini (CH Edouard Toulouse), Joachim Lévy (Nouvelle Aube), Dominique Goossens (l'ELF Aix)
- fin 2014, des collectes d'observation de comprimés d'ecstasy ont été commencées, avec : Laure Balmas (CAARUD le TIPI), Yann Granger, Nicolas Matenot et les bénévoles de l'association Bus 3132 (Plus belle la nuit et CAARUD festif).

Remerciements

Nous remercions ces structures et leurs équipes, les collecteurs SINTES, les partenaires locaux, pour leur contribution à TREND. Nous remercions tous les usagers de drogues, fréquentant les CAARUD ou les CSAPA, ou rencontrés dans la rue, en milieu festif,... sans qui ces informations resteraient sans valeur.

Merci enfin à Béatrice Bessou et Anne-Gaëlle Perrais, du DADD PACA, pour l'aide apportée dans la collecte des données, l'accès aux articles de presse et aux informations venant du niveau national ou local, et au Docteur Michel Spadari pour sa relecture et ses conseils avisés.

Les propos des usagers et des professionnels sont notés en italique et entre guillemets.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS 2014

L'enquête TREND a été conduite en 2014 avec des partenaires locaux de Marseille ou du département, sollicités pour renseigner des questionnaires ou participer à des groupes focus, et rendre compte des évolutions et phénomènes marquants. Ont ainsi contribué à ce rapport annuel : 5 CAARUD, 14 professionnels des dispositifs de soins, 10 personnels de l'application de la loi ou associés au TGI, une équipe de 5 personnes pour l'observation ethnographique, les collecteurs du réseau SINTES, et divers acteurs sociaux et sanitaires. L'extension des observations marseillaises à l'ensemble du territoire départemental s'avère de plus en plus fondée, au vu des imbrications de plus en plus avérées entre le pôle urbain et sa périphérie, sur l'organisation du trafic, la circulation des personnes et des produits.

S'agissant de l'espace urbain, trois points majeurs ressortent :

- les difficultés des usagers de drogues en précarité pour accéder à des traitements médicamenteux en médecine de ville, en particulier pour le Subutex, qui reste, malgré les problèmes de santé posés, le produit phare de la rue marseillaise.
- l'inflation des demandes sociales portées par les usagers
- la dégradation des relations entre structures de première ligne et riverains, usagers injecteurs et habitants des cités où ils s'approvisionnent, et des usagers précaires avec les polices urbaines.

L'espace festif a connu une évolution majeure, depuis l'année 2013 et Marseille Provence, capitale européenne de la culture : la scène de la nuit marseillaise s'est étoffée, améliorée en qualité, et en notoriété, même si cela ne s'effectue pas sans heurts avec certaines scènes alternatives, certaines ayant disparu, et que le mouvement profite essentiellement à la sphère commerciale.

En effet, s'agissant des scènes alternatives dédiés à la musique techno, la concertation que doit engager les pouvoirs publics est toujours aussi peu conduite, aussi bien avec les organisateurs sounds system qu'avec les associations de réduction des risques.

Concernant les profils d'usagers, peu d'évolutions ; à signaler l'insistance de certains professionnels sur l'observation de parcours de vie de nombreux jeunes adultes, consommateurs de tous produits selon les opportunités, vivant sur un statut de stagiaire, d'apprenti ou d'étudiant mais en phase de désaffiliation sociale, qui se disent proches des teufeurs et squatteurs mais sans y être intégrés, et de jeunes filles ou garçons mineurs et souvent nomades, recourant aux opiacés (MSO, Skénan®, autres morphiniques) comme produits principaux. A noter également le retour de l'usage des produits à inhaler chez des jeunes vivant dans les cités populaires ou étrangers isolés.

La question des pratiques reste dominée par celle des difficultés à faire appliquer les usages à moindres risques par la voie injectable (les contextes de préparation restent très dégradés, absence de filtration, réutilisation et partage de matériel,...).

La répression du trafic illicite de stupéfiants reste largement dominée par la résorption d'un trafic de cannabis, dont l'organisation est devenue très sophistiquée, implanté dans une quarantaine de cités marseillaises et également dans tout le département. Le trafic de cocaïne s'est depuis deux ans, fortement rattaché à ces mêmes espaces de revente et connaît une notoriété régionale croissante, et des ramifications départementales. Les opérations de police ont entraîné l'an dernier une hausse de 30 % des ILS pour usage de cannabis, qui s'est maintenue au même niveau en 2014. Peu de saisies ou d'affaires concernent par contre d'autres produits (à part cette année des saisies d'héroïne assez importantes par rapport aux années précédentes) dont la diffusion est il est vrai plus organisée en clientèles de « niches » (clubs,...), en réseaux regroupant usagers, revendeurs voire producteurs, comme c'est le cas pour l'herbe de cannabis mais aussi d'autres substances (MDMA, Amphétamines,...).

Phénomènes marquants sur les produits en 2014

- alcool : ce produit omniprésent dans toutes les consommations pose de nouveaux problèmes de santé, en lien entre autres avec l'usage de cocaïne. Il est actuellement pris en compte dans une démarche de réduction des risques, qui renouvelle des pratiques professionnelles jusqu'alors centrées sur le sevrage, rarement abouti lorsqu'il s'agit de personnes en situation précaire.

- le cannabis : les plantations domestiques sont de plus en plus pratiquées, et s'accompagnent de revendications politiques qui s'affirment sur les réseaux sociaux ; en même temps, la résine et l'herbe, vendues dans les cités, gagnent en teneur de THC. Cette profusion de produits de qualité pourrait expliquer la croissance des demandes de prises en charge pour des bad trips ou de sevrages hospitaliers.

- les opiacés : l'héroïne reste toujours présente et diffusée au sein de réseaux confidentiels ; son accès s'effectue souvent dans des villes périphériques, ou sur des plans urbains éphémères ; la disponibilité du Subutex® est en baisse, du fait des réticences des professionnels de santé libéraux à la prescrire ou le délivrer ; le Skénan est de fait recherché, ainsi que la méthadone, d'autant plus que la forme gélule est devenue plus accessible, et que son usage par voie nasale se diffuse. L'opium, ou plutôt le Rachacha, se diffuse quant à lui comme produit récréatif dans les milieux festifs privés.

- les stimulants : l'usage de cocaïne se développe, en types et nombre d'usagers, mais aussi par la fréquence des consommations. Le produit disponible est soit très dosé, soit de qualité médiocre. Les réseaux de cités, les habitants et les usagers de la voie injectable ou de la free base se confrontent quotidiennement, autour de petites scènes de consommation très dégradées. Le MDMA reste le produit phare de la scène festive commerciale, mais la forme en comprimé n'a pas véritablement fait sa réapparition en région. Des malaises d'usagers liés à des surdosages sont fréquemment rapportés.

- les hallucinogènes : si le LSD reste très présent, la DMT et les formes 2-Cx sont de plus en plus prisées et expérimentées en milieu festif alternatif ou en appartement ; la Kétamine connaît une demande toujours supérieure à l'offre, surtout quand elle est liquide ou fraîche, du fait d'une diffusion des pratiques de préparation.

- les médicaments non opiacés restent les produits dominant l'espace urbain marseillais. Les conséquences de l'arrêt de commercialisation du Rohypnol® ou de restriction d'accès de certains produits (Rivotril®, ...) ont mis au premier plan le Séresta®, le Valium®, ou d'autres préparations. La Ritaline® garde en 2014 une place au premier rang, comme le montre les analyses des résidus de seringues à Marseille ; elle rencontre de nouveaux usagers, du fait de sa proximité et ses possibilités d'échange avec la cocaïne (effets proches, mêmes publics). L'Artane®, qui avait quasiment disparu de la scène urbaine en 2012, est réapparue fin 2013 et s'est maintenue épisodiquement au long de l'année : l'usage reste très limité à des groupes en grande précarité.

- des médicaments opiacés préoccupent des médecins addictologues, qui signalent l'accroissement des dépendances acquises dans le cadre de traitements antidouleur (Tramadol®, ...) ou chez des usagers de drogues.

- enfin, s'agissant des « nouveaux produits de synthèse », si leur appétence et présence en milieu festif alternatif sont en hausse (avec la DMT, les 2 – Cx) ils restent considérés avec beaucoup de méfiance par les usagers habitués à des produits dits « traditionnels ». Ceux-ci pensent être parfois destinataires de produits « vendus comme » amphétamine, cocaïne, ... amenés par des personnes qui s'improvisent vendeurs et qui se sont fournis sur Internet.

ESPACE URBAIN

Phénomènes marquants pour l'année 2014

- *Quasi impossibilité de relayer le Subutex® en médecine de ville*

Une des questions dominantes dans le quotidien des usagers devient l'accès à la buprénorphine haut dosage. Ceux-ci sont constamment à la recherche d'un médecin prescripteur, d'une pharmacie pour la délivrance, sollicitent les dispositifs de soins ou les équipes de rue, souvent en fin de parcours journalier. Très peu de médecins de ville sont encore disponibles, et les débutants refusent en général de recevoir ce public. La baisse de leur nombre, la fermeture du Réseau de santé Canebière et les difficultés évoquées par ceux qui restent disponibles (nomadisme, usagers sans droits, pressions exercées) ne facilitent pas l'engagement de nouveaux médecins. Beaucoup de pharmacies n'en délivrent pas, avec divers arguments : « *c'est trop spécifique, je ne suis pas spécialiste, ... je n'en ai pas en ce moment, ... on ne fait pas parce qu'on ne souhaite pas avoir ce type de clientèle* ». S'agissant de la Méthadone, la situation est moins difficile mais également en train de se dégrader.

Il est à souligner que la BHD sous forme de générique reste plus accessible, en particulier par les CSAPA hospitaliers, mais les représentations des usagers sur le générique restent globalement négatives (le Subutex® se dissoudrait plus vite, est plus gros donc sensé avoir plus de produit, etc...). Un projet de délivrance bas seuil de Subutex® a été mis à l'étude par un CAARUD.

Certains intervenants s'interrogent d'ailleurs sur l'effet de la délivrance maintenant ancienne et à niveau élevé du Subutex® à Marseille, par des médecins souvent peu formés et pour des personnes en situation précaire, l'effet de la faible contribution des dispositifs spécialisés, et également l'effet d'un accès à la Méthadone en bas seuil, comme relais entre deux prescriptions de Subutex®. Ces deux offres combinées ont pu favoriser et entretenir chez de nombreux usagers la prédilection pour ce produit.

Dans la même logique, la « pénurie » de Subutex® et le « *passage obligé* » à la Méthadone peuvent être interprétés comme des vecteurs d'augmentation du recours à la cocaïne et à la Ritaline®.

- *Inflation des demandes d'accompagnement social*

En dehors de ce problème d'accès aux traitements de substitution, lié au retrait de médecins, pharmaciens et à la fermeture du réseau de santé de Marseille, de moyens pour répondre à hauteur aux besoins des usagers (les centres connaissent une inflation des demandes de matériel de consommation des drogues), se rajoute une croissance des demandes sociales. Elles sont liées aux situations sociales et conditions de vie de leurs publics, à la difficulté de reconstituer des droits à la CMU CMU-c ou instaurer des relais de soins pour les sortants de prison, à l'accès à l'aide médicale d'urgence, créant des ruptures de traitement qui peuvent durer des mois.

L'accès au logement, avec le dispositif « Housing First »³, a permis à certaines personnes à la rue et présentant des troubles mentaux d'évoluer vers l'insertion et le logement autonome. Mais ce dispositif s'avère peu adapté aux besoins des publics usagers de drogues précaires. En effet, certains qui ont accédé à ce dispositif n'ont pas su ou pu rompre avec les amitiés et protections nouées dans la rue, qui ont imposé leur présence et dépossédé du logement.

Dans un tout autre contexte, il est signalé, en lien avec l'extension des usages de cocaïne, la multiplication des dégradations très rapides de situations sociales de personnes parfois très bien insérées : consommation allant jusqu'à 5 g / jour, perte d'emploi, divorce, précarisation et vie à la rue, ceci dans des délais très courts, de l'ordre de 6 mois.

- *Toujours la prédominance des médicaments psychotropes*

La consommation de médicaments psychotropes reste toujours très présente chez les usagers de la rue marseillais. Une des caractéristiques, déjà signalée les années précédentes, est la relative indifférence vis-à-vis de la spécialité à laquelle on accède. Des usagers nomment globalement ces produits « les Roche », du nom du laboratoire indiqué sur certaines boîtes, comme cela se pratique au Maghreb. Le médicament est aussi un complément « passe partout », par exemple associé à des petits rituels quotidiens : « *on prend le café devant le CAARUD, un Valium et une goutte de Rivotril dans le verre de chacun, ça fait du bien,...* ».

- *Des conflits et agressions entre usagers qui se perpétuent*

Les équipes de CAARUD relatent les agressions dont sont victimes des usagers, avec de manière sous-jacente des produits incriminés, comme les stimulants, les benzodiazépines ou l'Artane. Ce dernier produit est particulièrement cité, car il génère de la soumission et un oubli de l'agression. D'autre part, les violences sont souvent liées à des échanges de produits entre usagers, comme la cocaïne contre de la Ritaline, mais qui sont difficilement considérées in fine comme équitables. Comme l'évoque une intervenante en CAARUD : « *je t'échange une plaquette de Ritaline contre 1g de cocaïne, ... finalement je ne suis pas satisfait parce que la Ritaline me fera moins que ce que je t'ai donné, je ré échange,...* et cela fait des histoires sans fin ».

Le risque d'agression peut également induire des comportements particuliers avec les produits. Ainsi, un CAARUD relate la situation d'une personne qui est à la rue et prend de la Ritaline, « *cela lui permet de rester vigilant, 48 – 72 h les yeux ouverts, avant de trouver une solution d'hébergement* », bien qu'il lui faille également prendre en compte l'anxiété, la « paranoïa » que ces prises génèrent.

- *Des relations qui se dégradent avec les forces de l'ordre et les riverains*

Les usagers des CAARUD qui sont en journée dans la rue sont confrontés à des contrôles de police fréquents, liés à la gêne qu'ils occasionnent : nuisances sonores, alcoolisation, plainte de commerçants, comportements agressifs. Ces contrôles entraînent pour le groupe informel d'usagers des changements de stationnement fréquents, mais dans une sphère limitée.

D'autre part, ces contrôles donnent lieu à des fouilles, qui remettent en question la possession de matériel d'injection par les usagers de drogues. L'intérêt de la détention de matériel pour des raisons de santé publique est peu comprise et soutenue par des agents de police, d'ailleurs assez mal informés sur la réduction des risques, et plutôt enclins à soupçonner la possession de stupéfiants.

³ Le programme expérimental « Housing First / Un Chez soi d'abord » vise à favoriser l'accès et le maintien dans un logement ordinaire de personnes sans-abri atteintes de troubles psychiques sévères. Recommandation proposée par le docteur Vincent Girard, psychiatre de rue à Marseille, dans le rapport qu'il a remis le 8 janvier 2010 au ministère de la santé et des sports, sur la santé et l'accès aux soins des personnes sans chez soi

D'autre part, durant l'année 2014, des CAARUD ont fait l'objet de plaintes de riverains, liées aux nuisances générées par des groupes qui stationnent à proximité des locaux, dans la rue. Ces plaintes ne sont pas sans fondement : présence de seringues souillées, attroupements, nuisances sonores, entrées et sorties permanentes pour fumer, ou consommer alcool et drogues, ce qui est interdit à l'intérieur du local, contrairement à ce que pensent beaucoup de riverains... La fréquence d'usage de la voie injectable, avec des produits comme la Cocaïne ou la Ritaline, a créé une situation à nouveau problématique, vis-à-vis des seringues retrouvées sur la voie publique, souvent à proximité des lieux fréquentés par les usagers. La difficulté est de faire cohabiter l'activité de la structure et la vie quotidienne d'habitants qui aspirent à la tranquillité et pour qui la rencontre avec les usagers peut être très anxiogène.

La médiation que doivent mener les CAARUD avec les riverains est un enjeu fort du plan gouvernemental 2013 2017. Elle vise à améliorer le respect du voisinage, l'acceptation des actions et des structures de la réduction des risques, mais elle implique le soutien de toutes les institutions parties prenantes de ces activités.

LES USAGERS EN MILIEU URBAIN

Si l'on compare les CSAPA marseillais à ceux en France, hors Marseille dans l'enquête OPPIDUM⁴ :

- La moyenne d'âge des sujets inclus est de 37,5 ± 11 ans (vs 35,7 ± 9,7 hors Marseille). Ce sont majoritairement des hommes (82% vs 78% hors Marseille).
- 76% disposent d'un logement stable (vs 82% hors Marseille) et 35% sont en activité professionnelle (vs 37% hors Marseille). 13% sont en grande précarité (vs 8% hors Marseille).
- 27% des sujets inclus présentent une dépendance alcoolique (vs 23 % hors Marseille)
- 7% des sujets inclus ont consommé une SPA par voie intraveineuse (vs. 9% hors Marseille)
- 16% des sujets inclus ont consommé une SPA par voie nasale (vs 17% hors Marseille)
- 3% des sujets inclus ont consommé une SPA par voie inhalée (hors cannabis) (vs 7% hors Marseille)

Les publics fréquentant les CSAPA marseillais sont globalement marqués par la précarité, le mal logement, consomment plus fréquemment les produits liés à la précarité (alcool, médicaments psychotropes) et utilisent plus rarement les produits par voie intraveineuse, nasale ou inhalée. De ce dernier point, il est possible de faire l'hypothèse que les produits illicites, chers et moins accessibles, sont plus rarement consommés dans cette ville par le public précaire.

Les données 2012 sur les publics fréquentant les CAARUD indiquent que les usagers en PACA sont 64.7% à avoir 35 ans et plus, vs 54.1% au niveau national ; ils sont également plus souvent à la rue : 19.6% en PACA vs 15.2% au niveau national⁵.

Qu'ils fréquentent les CAARUD ou les CSAPA, les usagers marseillais sont en moyenne plus âgés, signe d'une plus grande ancienneté dans les parcours d'usage et dans la prise en charge.

⁴ Enquête Oppidum 2013 - CEIP Addictovigilance PACA Corse

⁵ Enquête EnA-CAARUD 2012 – OFDT

Phénomènes marquants pour l'année 2014

Différents publics en situation précaire ou en voie de désinsertion ont été évoqués :

- Des publics jeunes des villes moyennes et villages du département

Les publics usagers de drogues présents de manière régulière voire quotidienne dans certains parcs publics de villes moyennes du département font état de pratiques assez communes, observées parmi les groupes de pairs (en moyenne des 16 /25 ans) : la consommation de produits n'est pas débridée, mais n'est plus centrée sur un produit, ou une famille de produits, elle dépend d'opportunités, de ce qui se présente au groupe, en fonction du marché, des moyens, des personnes présentes, de l'envie du moment (divertissement, accomplissement, déconnection,...). Les groupes des années précédentes, relativement plus âgés, étaient plutôt inscrits dans des choix ciblés (stimulants ou hallucinogènes,...). Les pratiques anarchiques questionnent la réduction des risques, qui ne peut s'appuyer sur l'acquisition durable de pratiques, du fait du passage d'un mode d'usage à l'autre et de l'absence d'anticipation.

Ces publics ont pour la plupart une inscription sociale (étudiants, lycéens, stagiaires,...) et leur chambre le soir chez les parents, ont un profil de « *filles modèles* » mais sont peu engagés dans les parcours de scolarité ou de formation qu'ils doivent suivre. Leur quotidien, ce sont des heures passées sur les bancs des parcs, avec des consommations, des attitudes et accoutrements assez ostentatoires, qui copient des modèles de vie imaginée de « nomade teufeurs » ; certains effectuent des allers-retours à Marseille pour s'approvisionner en produits (cocaïne surtout) ou en matériel d'injection. D'autres passent leur journée dans des appartements plus ou moins squattés en ville, ou dans des maisons en zone périurbaine.

Les profils décrits reprennent des observations déjà effectuées en 2013 dans des territoires ruraux de la région, qui avaient mis en évidence le rôle attractif des parcs urbains de villes moyennes pour les regroupements de ces publics, souvent isolés.

Autre élément d'observation déjà relevé en zone rurale : la proximité de ces publics jeunes avec des usagers plus aguerris, plus âgés, avec qui les relations sont à la fois amicales et commerciales, et permettent d'accéder aux produits.

- Des jeunes itinérants, en recherche d'opiacés

Les programmes d'échanges de seringues des CAARUD sont fréquemment sollicités par des personnes venant d'autres villes, circulant entre Lyon, Avignon, Nice et Montpellier, à profils de voyageurs, et souvent en recherche de Skénan ; ils sont intéressés également par les TSO. Leur séjour à Marseille est utilitaire (seringues, prescription de Skénan, délivrance de méthadone, échanges de produits,...) et donc relativement bref, car ils n'ont pas d'attentes autres vis-à-vis des CAARUD.

Proche de ces publics, des très jeunes filles ont été repérées dans l'espace urbain marseillais ; issues d'autres villes, elles sont arrivées pour échapper à un placement, une famille, ou un attachement à l'héroïne, et sont en demande de TSO dès l'atteinte des 18 ans.

- Les migrants du bassin méditerranéen

Ces personnes, souvent accueillies par leur communauté quand il s'agit de mineurs, ont comme première préoccupation de trouver des moyens de se nourrir et se déplacer ; les produits les plus recherchés sont les mêmes qu'au pays d'origine : Artane®, Subutex®, benzodiazépines, Rohypnol®, devenu indisponible en France, ou le Rivotril® 5mg, qui traverse la Méditerranée, et l'alcool. Une de leur pratique, nouvellement observée, est de fumer le Subutex® en le mélangeant au tabac des cigarettes. Cet usage ne s'est pas diffusé.

Phénomènes marquants pour l'année 2014**DES DIFFERENCIATIONS ENTRE ESPACES TECHNO TOUJOURS TRÈS MARQUÉES**

Comme cela avait été signalé ces dernières années, la tendance à la différenciation entre lieux diffusant de la musique techno commerciaux et alternatifs est toujours très marquée : les sons les plus anciens recherchent une certaine sécurité en s'impliquant dans les lieux commerciaux : « *mixer aux Docks des Suds ne se refuse pas* », alors que les plus jeunes sont intéressés, souvent en mettant en commun leurs sons, par les free parties. Les « petits calages entre amis », qui ont pris le relais des sites trop repérés et des free réprimées par les forces de l'ordre, restent également une forme très pratiquée dans la région.

La pratique des locations de salles est privilégiée par certains organisateurs ; elle semble assez usitée dans le Var, souvent pour des raisons climatiques en hiver. Deux profils peuvent émerger : ceux pratiquant un prix d'entrée très bas pour payer la salle, qui permet au public des free de participer, et ceux qui « font de l'argent ».

D'autres organisateurs, professionnels du Spectacle, sont apparus dans ce créneau de la fête : utilisant des lieux comme des Parcs d'attraction, ou le Circuit Paul Ricard, ils promeuvent le rassemblement techno de masse comme une entreprise commerciale éphémère, et ceci sans avoir aucun lien ou peu d'engagement avec le courant culturel techno.

Marseille Provence, capitale européenne de la culture aura également eu quelques répercussions sur la scène techno : elle a engagé les structures diffusant de la musique et du spectacle à une mise aux normes, et certains de lieux de la scène festive alternative n'y ont pas résisté, par contre d'autres se sont renforcés.

Les free donnent lieu à une information qui est souvent mal gérée et peu contrôlée, car elle échappe à la vigilance des organisateurs et est rediffusée sur des pages Facebook personnelles. Une des conséquences est la diffusion de messages de mise en garde dans les infos line, sur le risque de présence de la « *racaille* ». Il s'agirait, dans l'esprit des organisateurs, de personnes qui viendraient semer le trouble durant la fête. Cette mention serait sans connotation xénophobe, ce qui importe et est rappelé c'est d'adhérer à l'esprit libertaire du mouvement. Par contre, dans l'espace commercial marseillais, la stigmatisation des jeunes délinquants par le public des discothèques est souvent évoquée, au travers par exemple de pétitions contre les arrêtés municipaux « *anti bruits* », sur Internet, qui demandent aux autorités de s'occuper des « *vrais délinquants* » plutôt que des fêtards.

UNE SCÈNE MARSEILLAISE QUI GAGNE EN AUDIENCE

Fait marquant de ces dernières années, la scène marseillaise est réputée pour sa qualité et attire aujourd'hui un public extra régional voire international, avec quelques gros événements électro, dont ceux portés par les Docks des Suds (salle à vocation culturelle, de 4000 m², capacité d'accueil de 6 000 personnes). Même si Marseille est loin de l'animation barcelonaise en termes de vie nocturne, l'offre s'est largement développée, avec des ouvertures de clubs aux sonorités variées, cafés concerts, « *avant-boîtes* », et fêtes en journée. Mais ce développement cible plutôt les classes aisées, et s'effectue dans les territoires périphériques de la ville, les élus étant par ailleurs intransigeants sur les problèmes de nuisances sonores générés par les établissements dans les secteurs centraux (plusieurs fermetures administratives sur le Cours Julien, la Plaine, le Vieux Port) ou par des manifestations sonores sur la voie publique.

Phénomènes marquants en 2014

DES EVOLUTIONS DANS LA GAMME DES PRODUITS RECHERCHES

- *Des consommations anarchiques, liées à des opportunités, chez des personnes insérées comme des précaires, sans intention de fête*

Les partenaires éducatifs et sociaux sont aujourd'hui démunis face à ces usages chaotiques, qui répondent de moins en moins aux normes auxquelles ils étaient habitués. L'accompagnement ne se base plus sur un objectif d'arrêt ou de réduction des consommations, mais sur la gestion au quotidien d'allers retours permanents avec des produits.

La logique de ces fonctionnements sur des opportunités est décrite par un intervenant d'Aix en Provence. Ces usagers disent, selon un professionnel: « *on est allé là, on a trouvé cela et on l'a pris. Mais je ne sais pas ce que j'ai pris, j'ai eu cela comme effet, d'ailleurs je l'ai pris parce que ce que j'avais consommé avant ne montait pas...* ». Les rapports au produit et au réseau de revente en sont totalement modifiés.

Du fait de ces changements rapides et permanents de produits et modes de consommations, les pratiques de réduction des risques qu'on pensait acquises par ces usagers sont mises en difficulté, moins maîtrisées puisque régulièrement abandonnées et changées. Certains usagers, qui savaient gérer leur matériel dans leur espace de vie (squat,...) ont maintenant perdu toute logique prévisionnelle, « *touchent* » le produit plusieurs fois dans la journée, vont au Programme d'échanges de seringues, injectent, retournent toucher,...

- *L'accentuation des usages de produits illicites (MDMA, cocaïne, NPS) lors des temps festifs, chez des jeunes en situation sociale favorisée*

L'usage de la cocaïne, lors de soirées étudiantes (plutôt de type grandes Ecoles), de festivals ou dans des discothèques diffusant de la musique techno, est fréquent et très festif : le sniff est habituel, et des observations rendent compte de « *batailles avec la cocaïne en poudre, à pleines mains* » comme amusement entre amis.

D'autre part, les intervenants signalent la fréquence plus élevée que l'an dernier de demandes d'aides liées à des bad trips, malaises, encourus par des jeunes (filles souvent, publics insérés) au lendemain de soirées en discothèque avec consommations de produits plus ou moins identifiés et déjà expérimentés.

DES PRATIQUES À RISQUES PERSISTANTES, EN PREMIER DUES A L'INJECTION

- *Un recours à l'injection toujours très élevé*

Les injections étant pratiquées de manière de plus en plus compulsives (de l'ordre de 20mn entre deux), la quantité de matériel distribué a explosé dans tous les CAARUD ; la demande concerne majoritairement les seringues de couleur (seringues « anglaises » de 1 ou 2 CC) ; le recours aux seringues 2CC est plutôt un bon signe, puisqu'elles permettent une plus forte dilution des produits comme la cocaïne ou le Subutex®. A signaler également la diffusion en hausse des « roule ta paille » et des kits base.

- *...mais dans des contextes de consommation souvent peu favorables à la RDR*

Une situation à risques est également évoquée dans les espaces à proximité des lieux de revente de cocaïne. Les usagers subissent la pression que mettent les dealers qui chassent les usagers dès que l'achat est réalisé, utilisent pour consommer des lieux sans hygiène (dessous d'escaliers, entrées de caves,...), et ont souvent peu de matériel sur eux, ce qui multiplie les situations et pratiques à risques (matériel souillé, réutilisé, blessures aux veines,...).

La « rue » de manière générale, reste un milieu particulièrement inadapté aux usages de la voie injectable.

Un des projets pilotes de Réduction des risques consiste à se rapprocher des usagers lorsqu'ils fréquentent ces territoires, en se faisant reconnaître et accepter à la fois d'eux, des revendeurs, et aussi de la population. Ce projet pourrait prévoir, comme cela avait été pensé lors des réflexions collectives en 2012, d'offrir une éducation à l'injection, voire un espace de consommation, dans un véhicule adapté.

- *...s'accompagnant des difficultés spécifiques de la filtration*

La filtration de nombreux produits comme la cocaïne reste peu pratiquée, en partie parce que les usagers ont été ces dernières années très avertis des risques liés au manque de filtration de certains médicaments, dont le Subutex®, l'Artane®, le Rivotril®,... et de ce fait ont pu penser qu'à l'inverse « *tout ce qui n'est pas médicament n'a pas besoin d'être filtré* ».

De même le Stérifilt n'est pas apprécié par les usagers, qui d'après eux « *retient une partie du produit* ». Si les cotons ne sont pas disponibles, le recours aux filtres à cigarettes redevient fréquent, avec les risques de contamination lors de la réutilisation, et de mauvaise filtration.

Les seringues non serties sont également appréciées, mais les risques de prêt ou de don du corps de la seringue sont à prendre en compte. A noter une pratique signalée par les CAARUD, le recours de certaines personnes, qui ne peuvent ou ne veulent injecter par eux-mêmes, à des pairs, comme « *l'infirmière de rue* », connue par de nombreux usagers, ayant une compétence reconnue et qui reçoivent en échange « *le fond du pochon* ».

- *... et celles dues aux représentations négatives sur l'usage de la voie injectable*

La question du dépôt de matériel de réduction des risques, et de conteneurs à seringues a émergé, à nouveau cette année, au sein des squats d'habitation, espaces considérés comme respectueux de la liberté individuelle. Les avis sont partagés entre ceux qui plaident pour la reconnaissance de l'usage par voie injectable et l'évitement des risques lors de soirées festives qui accueillent des publics extérieurs, ou à l'inverse ceux qui craignent l'affichage d'une pratique, pouvant inciter à l'usage ou fragiliser le squat vis-à-vis de l'extérieur.

Phénomènes marquants en 2014**EN FESTIF : AUCUNE EVOLUTION DANS LES RELATIONS ORGANISATEURS –ETAT**

La diversification des formes d'événements, leur taille très diverse rendent l'intervention des services de police plus aléatoire et sans doute moins fréquente, et de ce fait, le dynamisme des organisateurs ne faiblit pas.

Bien que des rencontres soient entreprises au niveau national entre des organisateurs de rassemblements festifs, la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, le Ministère de l'Intérieur et le référent national des rassemblements festifs, et qu'un courrier d'Instruction du Ministère de l'Intérieur ait été adressé aux Préfets en date du 22 avril 2014, rappelant le cadre légal encadrant les free parties, les acteurs locaux de la réduction des risques en milieu festif ne signalent aucun changement dans les pratiques des forces de l'ordre : les saisies de sound system restent fréquentes, le matériel n'est pas restitué et aucun médiateur pour les rassemblements festifs n'a été identifié dans les départements de la région.

Des festivals légaux ont été fréquemment annulés cette année, le propriétaire ou le maire changeant d'avis souvent au dernier moment et sur pression des autorités.

De l'avis des équipes de réduction des risques présentes lors de ces rassemblements, la situation est peu prévisible, variable selon les contextes, l'expérience acquise par les forces de l'ordre présentes sur le site. Le rôle spécifique de ces structures de RDR est encore l'objet de confusions, puisque les forces de l'ordre les assimilent souvent aux organisateurs.

En réponse à cette absence d'évolutions, l'année est marquée par une forte poussée revendicative de la part des organisateurs de grands festivals. A signaler, à ce sujet, le communiqué de presse inter associatif en fin d'année, portant sur la « Nouvelle incompréhension entre pouvoirs publics, professionnels de la fête et publics festifs »⁶, et qui rappelle les risques encourus par ces annulations tardives, et le souhait d'être plus associés aux réflexions sur la gestion de ces rassemblements.

Par ailleurs, les services de police spécialisés en stupéfiants indiquent qu'ils n'ont pas comme priorité d'intervenir lors des rassemblements festifs. Comme il n'y a pas de revente de produits utilisés en milieu festif à partir des cités, la circulation des amphétamines, MDMA, hallucinogènes,...reste peu affectée, sauf de manière occasionnelle : lors de la surveillance et de la sécurisation de grands rassemblements festifs en espace commercial (Docks des Suds,...), ou en lien avec des contrôles routiers et dans les gares. De manière générale, une certaine forme de contrôle (surveillance des toilettes) et de police (expulsion de dealers) est exercée dans les espaces festifs commerciaux par les agents privés chargés de la sécurité.

MILIEU URBAIN : UNE REPRESSION FORTEMENT CIBLEE VERS LES RESEAUX DE CITES

Les intervenants sociaux signalent à ce niveau le peu de présence ou de réaction des forces de l'ordre sur certains sites, comme des parcs publics, pourtant connus comme lieux de consommation ou de

⁶ Communiqué à mi décembre 2014 signé par : AFR, Aides, Aléas, ASUD Mars say yeah, Avenir Santé, Axess, Bus 31/32, Korzéame, Le Zinc, le Tipi, Médecins du Monde, Mutualité Française, Techno +

petite revente de produits illicites. Cette revente étant souvent réalisée à partir d'achats effectués dans certaines cités, les priorités concerneront ce premier niveau.

Suivant cette logique, les usagers sont très majoritairement interpellés lors des achats effectués en cités.

Le nombre des usagers adressés au Parquet a par ailleurs cru de manière exponentielle ces dernières années : la file active de la Permanence « addictions » du TGI (Tribunal de grande Instance) de Marseille a triplé en deux ans, passant de 600 personnes en 2012 à 1616 en 2014. Elle comprend 90 % d'usagers de cannabis, 60 % ont moins de 26 ans, et parmi eux, seulement 15 % sont orientés car présentant des signes de dépendance ou de fragilité psychologique et sociale. Un niveau d'usage élevé (5 à 10 joints par jour) ne suscite pas de prise en conscience d'un risque.

Autre disposition qui se banalise : l'augmentation des mesures d'obligations de soins, avec exigence d'un encadrement médical, impliquant un sevrage cannabique et des analyses urinaires pour attester de l'abstinence.

Il est par ailleurs prévu une accentuation de la pression judiciaire vis-à-vis des usagers de cannabis, par la mise en place prochaine du TTR mail pour cette infraction, (traitement en temps réel par échanges de mails entre assistants de justice et enquêteurs OPJ), à l'identique de ce qui est appliqué pour les délits routiers. Alors que précédemment le traitement de délit d'usage dépendait de la disponibilité des magistrats, cette procédure va permettre d'augmenter l'efficacité du traitement judiciaire des usagers par les délégués du procureur, avec des orientations vers les stages, des ordonnances pénales, ou des injonctions thérapeutiques (qui restent rares).

Enfin, une réflexion est en cours au TGI de Marseille vis-à-vis de la politique pénale et des seuils à appliquer pour considérer l'infraction de détention comme relevant d'un usage « simple et personnel » (ces seuils sont évalués en grammes, ou en fréquence d'usage). La décision aura des répercussions vis-à-vis du traitement judiciaire des usagers de cannabis, de cocaïne et d'héroïne, et sur la manière dont ils réaliseront leurs achats de produits. En effet, même si les quantités ne sont pas vraiment connues par les usagers, ceux-ci ont conscience de l'existence d'un « seuil judiciaire » entre détention pour usage ou pour trafic. Ce seuil est appliqué intuitivement lors des achats auxquels procèdent la plupart des usagers-revendeurs. Il est ainsi de 5 g pour les produits illicites comme l'héroïne ou la cocaïne, et permet de « faire passer » la détention comme relevant de la consommation personnelle, tout en réalisant un petit bénéfice si revente il y a.

UN MAINTIEN A NIVEAU ELEVE DES ILS POUR USAGE ET USAGE-REVENTE

En 2013, l'augmentation des Infractions à la législation sur les stupéfiants, dans les Bouches du Rhône par rapport à 2012 était très nette (+ 30%) et concernait l'ensemble des faits.

En 2014, l'augmentation est bien moindre, mais reste forte pour les faits de trafic.⁷

<i>Infractions Stupéfiants Bouches-du-Rhône</i>	2011	2012	2013	2012/13	2014	2013/14
Total ILS	7094	6808	8867	30%	9095	+2,50%
Trafic et revente sans usage de stupéfiants	383	393	458	17%	500	+9%
Usage-revente de stupéfiants	298	331	399	21%	389	-2,50%
Usage de stupéfiants	6155	5779	7623	32%	7801	+2,30%
Autres ILS	258	305	387	27%	405	+4,60%

⁷ Source : Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice, données ONDRP Crimes et délits par départements; ILS de 2007 à 2014. Les chiffres indiqués cumulent les zones Police et Gendarmerie.

UNE NOUVELLE ETAPE DANS L'APPROCHE GLOBALE DES TRAFICS DES CITES

Le plan d'ensemble d'intervention sur les trafics des cités, à Marseille, débuté fin 2012, est arrivé à son terme, s'agissant du modèle en cinq phases : répression, dissuasion, amélioration du cadre de vie, action sociale, « service après-vente » (renouvellement éventuel d'une opération de police). Des interventions ont été conduites selon ce schéma jusqu'en juin 2014 et ont donné lieu à la mise en place de groupes de pilotage et de suivi sur 40 cités, composés des représentants des services de la politique de la ville, du CLSPD, la Préfecture de police, la Justice, les Bailleurs, l'Education Nationale, des acteurs associatifs locaux.

Depuis cette période, des opérations se poursuivent, déclenchées de manière conjointe par le Parquet et la Préfecture de Police, soit sur les mêmes cités, soit sur des cités périphériques, dans lesquelles la revente s'est installée, ou sur des cités hors Marseille, lorsqu'elles connaissent des trafics de même ampleur (Septèmes les Vallons et Aubagne).

En effet, un des risques que le plan d'action globale a pris en compte est celui du déplacement des trafics dans des cités à proximité, et dans des noyaux villageois ; certaines cités au centre ville ont été ainsi assez soudainement investies par des revendeurs, qui avaient instauré, au détriment des habitants, les conditions favorisant leur business (appropriation des entrées, fenêtres de toits cassés pour prendre la fuite,...).

Le bilan sur 25 mois établi par la Préfecture de Police, s'agissant des stupéfiants, fait état de 1880 interpellations, la saisie de 798 kg de cannabis, 12.9 kg de cocaïne, 201 armes et 2.5 millions d'euros en numéraire. L'ambition affichée n'est pas d'éradiquer le trafic de stupéfiants mais de perturber les réseaux afin qu'ils adoptent d'autres comportements vis-à-vis de leur environnement, cessent de s'approprier certains territoires et prendre en otage des résidents, d'asphyxier le trafic en coupant le lien physique entre acheteurs et vendeurs, et d'avoir un impact financier sur les réseaux. En effet, le chiffre d'affaires journalier d'un point de deal est de l'ordre de 8 à 15 000€, pour certaines cités ayant plusieurs points de vente ce chiffre peut atteindre 50 000 € (chiffre établi par la comptabilité du réseau, saisie par les enquêteurs de la PJ).⁸

Une évaluation de cette politique globale a par ailleurs été commanditée en avril 2014 à l'ORDCS (observatoire régional de la délinquance et des contextes sociaux) afin de mesurer son impact sur la population.

LA REVENTE DES DROGUES

UN MARCHÉ DE LA COCAÏNE EN DEVELOPEMENT DANS LES CITES

Les services de police en charge des stupéfiants ont effectué différents constats sur l'année 2014, qui recourent les observations des acteurs locaux.

Il apparaît ainsi que :

- la disponibilité des produits stupéfiants est en hausse sur Marseille, couplée à un prix relativement fixe, au vu de la qualité en augmentation des produits du cannabis ;
- les 40 cités marseillaises ciblées par l'action globale de la Préfecture de Police ont un rôle central dans la revente du cannabis et de la cocaïne ; ces deux produits sont soit disponibles auprès du

⁸ Source : « L'approche globale pour la reconquête du territoire dans les cités marseillaises : bilan intermédiaire après 28 mois d'opérations –Zones de sécurité prioritaire Marseille Nord et Marseille Sud » Préfecture de Police des Bouches du Rhône, 09 avril 2015

même plan, ou auprès de deux plans proches géographiquement ; résine, herbe et cocaïne peuvent ainsi se retrouver dans la même sacoche ;

- aucun autre produit que le cannabis ou la cocaïne n'est vendu dans les cités, en particulier l'héroïne. Celle-ci est présente très épisodiquement, et sur très peu de lieux ;
- la vente d'herbe de cannabis est liée à de l'importation dans laquelle l'Espagne prend une part de plus en plus importante ; les sommités fleuries sont placées dans des sacs plastiques thermocollés, eux-mêmes inclus dans des poches avec revêtement intérieur en aluminium, pour échapper aux contrôles ;
- le marché de la cocaïne a fortement progressé, en termes de quantité disponible, et de population concernée ; il y a eu passage de la vente à domicile à celle majoritaire en pied d'immeuble ;
- ces 40 cités disposent d'un ou plusieurs points de vente, organisés de manière plus ou moins sophistiquée (guetteurs dans la cité, avec talkie walkie, ou véhiculés, sur les axes routiers proches, pour prévenir de l'arrivée de la police ou guider les acheteurs ; des horaires larges, avec tarifs et produits affichés ; des ventes protégées dans les cages d'escaliers, avec système de « passe plat » ; ou ventes en drive in sur la périphérie de la cité ;)
- certains réseaux ont mis en place des guetteurs jour et nuit, qui dorment dans les halls d'entrée, pour surveiller les intrusions de la police quand le point de deal est fermé. Ceux-ci exercent un contrôle sur toutes les personnes, travailleurs sociaux, ouvriers, et les camionnettes, qui rentrent et sortent de la cité, les accompagnant durant tous leurs déplacements ;
- certains appartements inoccupés servent de lieu de cache ;
- des nourrices sont situées en dehors de Marseille.

Concernant l'approvisionnement de cannabis, la pratique des trafiquants est de multiplier les voyages en particulier vers l'Espagne avec des quantités limitées, pour réduire les risques et l'argent à mobiliser, alléger la logistique, les intermédiaires et les volumes de stocks à gérer.

Une évolution est également signalée : l'implication des mineurs dans la vente, alors qu'avant ils étaient plutôt guetteurs. Les chefs de réseau, en réponse à l'accroissement des procédures de comparution immédiate des revendeurs, ont favorisé l'accès des mineurs à ces fonctions, vu l'absence de mandat de dépôt et de peines plancher en cas de récidive. Il est avéré que ces petits revendeurs, mineurs, sont souvent sacrifiés lors des opérations de police. Ils sont souvent repérés parmi les décrocheurs des collèges.

Les guetteurs sont payés entre 50 et 100€ jour, selon l'importance du point de vente, s'il est véhiculé ou non,... et les charbonneurs (vendeurs) reçoivent entre 150 et 200 € jour.

Les opérations de police donnent lieu à des saisies dans lesquelles apparaissent beaucoup de liquidités, des armes à chaque fois et en nombre, et relativement peu de produit, à l'inverse de ces dernières années. Les armes sont utiles pour signifier l'importance du « plan stup », pour dissuader ou, plus rarement, agresser l'adversaire.

Il faut néanmoins nuancer la situation ; si certaines cités sont très engagées dans le trafic, d'autres ont un rythme beaucoup moins soutenu, avec l'exemple d'une cité dont le revendeur est parfois absent, en vacances ou à la plage...

DES RESEAUX ET APPROVISIONNEMENTS DANS LE DEPARTEMENT QUI SE DIVERSIFIENT

La situation décrite par les forces de police et de gendarmerie n'est pas identique à celle de Marseille : les phénomènes sont plus dilués dans le tissu urbain et rural local, et les réseaux en cités d'habitat populaire sont moins évoqués.

Quelques cités sont connues néanmoins pour avoir un niveau de sophistication équivalents aux cités marseillaises, pour leur rôle de « tête de pont » des départements limitrophes, et leur lien avec des réseaux marseillais.

L'activité est portée soit par des malfaiteurs très chevronnés, ayant des moyens financiers et logistiques importants, des contacts hors région, et qui ont d'autres activités délinquantes que le trafic des stupéfiants ; soit par des personnes qui mettent des moyens en commun et vont acheter des petites quantités, écoulées en quelques semaines.

L'activité des services de gendarmerie sur les IIs est en hausse :

- les dossiers de trafic et revente sans usages sont passés de 20 à 38 entre 2013 et 2014
- les faits d'usage revente : de 77 à 105 affaires
- pour les faits d'usage, stabilité : tous produits, on passe de 926 à 932 faits
- à signaler, des saisies en hausse : 28 armes et de 328 000 €, drogues de synthèse diverses (735 g) 1.3kg de cocaïne et 950 g d'héroïne et également du cannabis : résine (833 kg) et herbe (65kg). Le volume saisi dénote la place de plus en plus importante que prend l'espace départemental dans la diffusion des produits, et, pour le cannabis, le rôle de nourrices dans des petites villes pour la gestion des stocks
- à signaler également, les saisies importantes de pieds de cannabis en culture indoor, pour de la consommation personnelle, ou pour du trafic, les plantations s'effectuant alors dans des corps de fermes (100 à 150 pieds) ; les plants semblent riches en principes actifs. Les planteurs, qui viennent de tous milieux professionnels, se documentent et achètent graines et matériel sur Internet de plus en plus fréquemment.

FOCUS SUR LA REVENTE EN ESPACE FESTIF ALTERNATIF, MILIEU URBAIN

Les activités décrites précédemment (cannabis, cocaïne et héroïne, en cités ou par les réseaux d'usagers revendeurs) sont les cibles des investigations et de la répression policières. Elles sont caractéristiques d'un marché des drogues souvent décrit par les médias, qui recoupe la plus ou moins grande délinquance, des problématiques sociales par exemple s'agissant de ce que subissent des habitants, mais également des questions d'emploi et d'insertion, par les « économies de la débrouille ».

Les modalités d'organisation de la revente sont pourtant multiples, mais moins connues et appréhendées - si ce n'est incidemment - par les forces de l'ordre : à l'occasion de contrôles routiers, douaniers, aux abords des lieux festifs, dans les gares,...

Il en est ainsi pour l'usage revente, qui se définit classiquement par la pratique d'un individu ou d'un petit groupe qui vise à organiser des transactions permettant de réaliser une marge financière, et/ou de consommer gratuitement.

La description de ses modalités montre une complexité qui est parfois sous-jacente, à l'exemple de ce qui est observé sur la scène festive alternative urbaine. L'activité d'usage revente est portée par des personnes ayant souvent un rôle dans l'organisation, la tenue de la fête ou du lieu, et un intérêt personnel (aura, place, maintien de son réseau social et amical) voire une « responsabilité » dans la réussite de la soirée. Le maintien de leur position vis-à-vis du groupe et du lieu est lié à leur capacité à anticiper les besoins, fournir en produits et répondre à la demande, ceci à des prix et qualités convenues tacitement. Les liens permettent d'anticiper, la personne « *sait comment fonctionnent ses liens, des fois au préalable les gens se parlent, une avance s'est faite, je t'avance, c'est prévu, il y a un plan de financement et un plan d'approvisionnement qui est monté et prévu d'avance...* ».

L'usager revendeur se met en première ligne par rapport à la justice, et devant son groupe. Le moment de la collecte des fonds permet d'organiser la marge financière, voire autoriser un deuxième usager à en bénéficier : « *moi j'en veux un, ... on en a quatre, vas y, trouve le cinquième* ». *A trois on peut commencer à gratter, ... L'usager revendeur en prend 5, 1g pour le premier, 1 g pour l'autre, 3 g pour un troisième ; il a fait la bascule, pour que le prix baisse, il a pris la responsabilité de faire une avance de 2 g supplémentaire, pour toucher moins cher... donc au final tu as quelqu'un qui est allé chercher 5 g pour trois personnes ; dans ce groupe un en a pris trois et les deux autres chacun un,*

celui qui en a pris trois en garde un pour lui, les deux autres il les revend. Donc dans ce mini circuit là, on a deux usagers revendeurs pour le même mini groupe ».

« En règle générale, si on reste dans une zone de relations de proximité, et des groupes cohérents, théoriquement, avec les jeux de prix, le produit n'est pas détérioré au passage ».

Les difficultés peuvent émerger si le groupe n'est pas cohérent, si l'accord initial est mal négocié, et pour les publics en grande précarité psychologique et sociale, comme décrit lors des achats collectifs de cocaïne par les usagers de la rue.

Il est peu fréquent, en milieu festif alternatif urbain, que la revente soit assurée par des personnes extérieures aux groupes d'appartenance, et venues par opportunité ; si c'est le cas la proposition est mal acceptée, car concurrentielle à celle des personnes « en place », et générant un risque cumulé si le lieu est considéré comme « zone de droit adapté », occupé illégalement (fêtes en squats).

Ce risque de concurrence est de plus en plus observé.

Il semble avéré que la pratique de la revente de produits, lors d'événements festifs alternatifs, est en extension, que confirment plusieurs observateurs. Dans une soirée alternative à moins de 500 personnes, une dizaine de revendeurs de cocaïne ont été recensés, *« on les entendait partout »*. Selon un autre intervenant, *« certaines fois, ce ne sont pas quelques gars, mais l'intégralité des gens qui avaient quelque chose à vendre, à négocier »*.

L'accroissement de la revente observée dans ces espaces participe également, selon un autre intervenant du festif, au sentiment actuel, partagé par certains participants d'une période de plus grande « confusion » entre produits (comme la présence de NPS vendus « en place de »), dans l'organisation de leur circulation (qui vend quoi à qui, avec quelle garantie) et dans les risques pris (pas de distinction entre expérimentateurs ou usagers aguerris, baisse des protections dans les usages).

Si les réseaux d'approvisionnement sont relativement stables, car ils ont leur réputation à défendre, les relais d'usagers revendeurs peuvent changer et des nouveaux se faire des places ; la période étant propice à trouver facilement du produit, il y a beaucoup plus de personnes amenées à proposer des produits par l'usage revente, mais avec moins de certitudes sur la qualité.

L'utilisateur revendeur est souvent un personnage important pour le groupe, en dehors de l'approvisionnement, puisqu'il peut assurer également le rôle du « testeur » au sein de son groupe. Il s'agit souvent de l'utilisateur le plus motivé, celui pour qui la consommation a la plus grande importance, et qui en a une représentation positive. Ce rôle de testeur gagne en importance, du fait de l'accroissement des confusions évoquées précédemment, et du besoin d'évaluer la puissance des produits.

Comme il y a peu de consommations solitaires dans la scène festive alternative, c'est le testeur qui va indiquer une « norme » de consommation, puisque *« c'est lui qui a amené, qui a goûté, qui va montrer comment cela se passe »*, par exemple, recommander de prendre *« plutôt en parachute, mais tu commences à te faire un petit 0.1 »* Cette responsabilité implique une connaissance du produit et le souhait de la démontrer au sein du groupe, par la pratique du « test de puissance ». Elle s'exerce pour des raisons d'ego, d'intégration du groupe ou de réputation à maintenir. La compétence ne peut concerner qu'un seul type de produit, et se construire / déconstruire au fil du temps ; plusieurs personnes, en fonction des produits, peuvent donc être sollicitées durant la même soirée.

PRODUITS CIRCULANTS EN 2014

Quatre sources permettent de documenter les produits circulants en 2014. Trois d'entre elles sont des données liées aux saisies et aux analyses de laboratoires. Les trois laboratoires analysent très peu de produits de type MDMA, NPS,...qui restent rares dans les saisies locales.

▪ **SAISIES STUPEFIANTS - LABORATOIRES DE POLICE SCIENTIFIQUE**

Produit	Généralités	Données Marseille	Remarques
Résine	Hausse de la teneur en THC confirmée pour 2014	66 % ont un taux >20 %	Le taux le plus élevé = 38% taux médian des 66% = 28%
Herbe		Entre 11% et 20% de THC pour 78 % des échantillons	taux médian des 78% = 15%
Cocaïne	Comme au niveau national, on repère deux parties égales : les saisies < 50% et celles > 50%	61 % des échantillons sont > 50% 27% des échantillons > 80 %	Lévamisole présent dans 80% des échantillons > 50%
Héroïne	Essentiellement forme base	Concentration massique médiane = 12% Forme chlorhydrate = 35%	Coupage essentiellement caféine - paracétamol

▪ **SAISIES STUPEFIANTS 2014 - OCRIS Antenne de Marseille**

Les saisies effectuées par l'antenne de Marseille concernent essentiellement la résine de cannabis et la cocaïne ; pour cette dernière la quantité saisie a très fortement augmenté en 2014. Plusieurs affaires d'héroïne dans la ville ont donné lieu à une saisie plus importante que l'an dernier.

PRODUIT	NOMBRE DE SAISIES	QUANTITE (g)	Remarques
Plants	1	21 plants	321 en 2013
Herbe de cannabis	18	107 548	102 291 g en 2013
Résine	29	1 205 115	En 2013 = 4,6 T dont 3,346T venant d'un cargo en transit entre Maroc et Syrie
Cocaïne	34	488 234	- 410 kg étaient à destination des cités marseillaises - 72 kg en 2013
Héroïne	7	2 577	- Essentiellement sur deux réseaux en 2014 - 527 g en 2013
MA	0	0	980 g en 2012
MDMA	1	16	1385 g en 2013 en poudre
Amphétamines	0	0	0

▪ **SERVICE COMMUN DU LABORATOIRE DES FINANCES Marseille - 2014**

Le Laboratoire SCL de Marseille a une zone de compétence qui s'étend du sud, de Menton à Perpignan jusqu'au nord, de la région Rhône Alpes jusqu'à la frontière Suisse. Quelques tendances ont été communiquées :

- moins de saisies de résine, plus d'herbe
- cocaïne saisie : la teneur moyenne dans les Bouches-du-Rhône est de 40%
- héroïne : des saisies sur Arles et Aix, avec une teneur moyenne de 27%, coupage très fréquent au dextrométhorphan. Ces saisies sont du transit, le produit n'est pas destiné à la consommation locale.

▪ **Données des collectes SINTES Veille Marseille – 2014**

N° collecte	Date	Motif	Provenance	Produit	Teneur
763	04/02	Observation de produits circulants	Quartiers Nord	Cocaïne	78%
2098	12/02	Produit amené des Comores effet nasal agressif	Hôpital Nord	Tabac à priser	/
841	01/04	Observation de produits circulants	Quartiers Nord	Cocaïne Levamisole	93 % 6 %
2092	26/03	Effets indésirables	Centre ville club festif	MDMA	41.7%
2091	02/04	Soupçon de RC	Marseille espace festif	MDMA	Non dosé
1909	30/04	Confirmation CCM	Festif	2-CP	Non dosé Toxitube
1910	02/05	Confirmation CCM	Festif	Amphétamine	Non dosé Toxitube
1911	30/04	Confirmation CCM	festif	Recherche infructueuse	Non dosé Toxitube
2101	02/05	Confirmation CCM	festif	Amphétamine	Non dosé Toxitube
2235	02/05	Confirmation CCM	festif	LSD	Non dosé Toxitube
2236	02/05	Confirmation CCM	Festif	Etizolam	Non dosé Toxitube
2237	20/05	Effets indésirables puissants	Marseille quartiers Nord	Résine de Cannabis	4%
2239	21/05	Provenance supposée Amsterdam	Marseille milieu universitaire	MDMA « champignon »	21%
2100	21/05	Provenance supposée Amsterdam	Marseille milieu universitaire	MDMA « Chanel »	Non dosé (Quantité insuff.)
2238	21/05	Provenance supposée Amsterdam	Marseille milieu universitaire	MDMA « Twitter »	Non dosé (Quantité insuff.)

N° collecte	Date	Motif	Provenance	Produit	Teneur
2099	15/05	Effets indésirables	Vente en centre ville	Cocaïne Lévamisole	86.5% 7.6%
1903	10/06	fatigue effets désagréables	CSAPA Fréjus / st Raphaël	Résine de cannabis	THC : 24.5% CBD : 6.2 % CBN : 1.5%
2241	06/06	Effets somatiques indésirables	Toulon	Résine de cannabis	THC : 4.6 %
2240	21/06	Soupçon de RC	Nice	cathinone	4MeO-PV8
2266	10/09	Soupçon de coupe aux opiacés	Milieu festif	Cocaïne Caféine hydroxyzine	71.5 % 10.9% 9.8 %
2243	09/10	Effets puissants	Quartiers Nord	Cocaïne Caféine	51 % 22%
2323	07/10	Soupçon de coupe NPS	Espace festif urbain alternatif en squats	Cocaïne Caféine Hydroxine	73% 5% 3%
2271	02/10	Soupçon de dosage élevé	Espace festif urbain	MDMA	98,8%
2322	07/10	Effets indésirables	Espace festif urbain alternatif	Caféine Amphétamine	48% 10%
2267	11/10	Diphénidine suspecté	Nice	Diphénidine	Non dosé
2324	12/11	Effets puissants	Espace festif urbain alternatif	MDMA	64%
2327	17/11	Veille MDMA	Espace festif urbain	MDMA	58%
1912	24/11	Fortes douleurs à l'injection	Avignon	Amphétamines caféine	39.5 % 63 %

28 collectes ont été effectuées, ou transmises pour analyse après CCM. A noter les dosages élevés des collectes de cocaïne et de MDMA. S'agissant de la cocaïne, ces analyses apportent des éléments d'objectivation sur le maintien d'une teneur élevée des produits vendus en cités, de leur grande disponibilité et accessibilité, et peut être d'un effet concurrentiel entre réseaux pour conserver les clients. Les dosages élevés de MDMA traduisent par contre l'existence d'une relation privilégiée et en cercle restreint entre producteurs et acheteurs, et le souci du « *produit de qualité* ».

La collecte de 4MeO-PV8 effectuée à Nice est la première analyse de cette molécule en France.

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX SIGNALES EN 2014

Principaux produits	Prix relevés / g	Tendance prix	Commentaires
Résine	En cités : 20 € « le barreau » soit 4€ le g olive : 10 à 15€	→	Des rumeurs sur des coupes aux produits psychoactifs (médicaments, opiacés)
Herbe	De 10 à 12 €	→	La « locale » est moins forte et moins chère ; vendue en pochons de 20/ 30 ou 50 €
Héroïne Blanche	120 à 200 € 0.1 à 20€/ 0.2 à 30€ 40 € le ¼ de g	→	Peu disponible Vendue en doses
Héroïne Brune	50 €	→	Approvisionnement peu constant
Opium	20 à 30 € g (la boulette) 45 € g	↓	Selon qualité (opium ou Rachacha)
Skénan	10 € le cp de 100 ou 200 mg	→	
Cocaïne	60 € en moyenne jusqu'à 5g (40 € à 90 €maxi) pochons à 20 € (0.2g) 100 € au centre ville	↑	à 40€ : souvent du speed Tendance à l'égalisation du marché à 100 € g
MDMA poudre	60€	→	Prix stable
MDMA comprimés	15€ le comprimé	→	Réapparition progressive
Amphétamine poudre	20 € devient le plus courant 25 € 5g (achat Internet)	↑	Disponibilité ++ en festif
LSD	10 € dose ou carton	→	Buvar ++ ou goutte ou micropointe (rare)
DMT	120 à 200 € g 12 à 40€ la dose	→	Une dose est de 0.1/ 0.2
Champignons	1€ les 2 g (une dose)	↓	Augmentation disponibilité
Kétamine	50€	→	Prix selon la disponibilité
Ritaline	10 à 15 € la plaque de 7	↑	Remontée de la demande
BHD	5€ comprimé 20 € plaquette de 7 160 € un mois de traitement à 8 mg/j	↑	Baisse de la disponibilité et accessibilité chez les MG
Méthadone	De 2 à 10 €	→	Selon le dosage et la galénique

ALCOOL

Données de cadrage

L'alcool est le produit psychoactif le plus consommé par toutes les tranches d'âge, dans les deux espaces observés, il est considéré par la majorité des personnes comme un produit simplement festif.

L'alcool est le produit rencontré par tous les usagers qui sont amenés dans leur parcours à fréquenter la rue. Il est achetable légalement à n'importe quelle heure, à chaque coin de rue... Les hausses de prix sur les boissons alcoolisées, comme celles qui concernent le tabac ont des répercussions sur le public de la rue particulièrement dépendant de ces deux produits.

Tout événement festif comporte un bar, avec des boissons souvent très chères. Ces bars ne fournissent pas d'alcool fort mais de la bière, du vin, et parfois, du punch, que les événements soient légaux ou non. Pour partie à cause de ces constats (coût, offre, qualité) les participants aux soirées consomment surtout de l'alcool acheté préalablement au supermarché, qu'ils mélangent à des boissons sucrées non alcoolisées. S'il s'avère impossible de rentrer dans les lieux de soirées avec sa propre bouteille, l'alcool est consommé dehors avant l'entrée, ou gardé dans un endroit sûr et consommé petit à petit.

Tendances

Des produits circulants très variés

En milieu urbain, le produit le plus consommé est la bière 8.6., dont les usagers sous estiment le dosage en alcool. La bière est souvent mélangée avec des benzodiazépines.

En milieu festif, la consommation de liqueur anisée (pastis), bière et vin est souvent observée dans les événements de tous types. Le « *rhum arrangé* » « *fait maison* » est indiqué à plusieurs reprises comme une des boissons les plus utilisées lors de soirées privées et de free parties.

L'alcool est présent dans toutes les séquences de consommations

La consommation est augmentée par l'usage concomitant de stimulants comme la cocaïne et le speed et minorée par la consommation d'hallucinogènes comme le LSD et la Kétamine. Il semble également que le MDMA ne favorise pas l'alcoolisation à outrance.

Une perception qui reste neutre ou positive

Toutes les personnes sollicitées en milieu festif évoquent leur consommation d'alcool comme « non problématique » : ce produit n'est pas considéré comme une véritable drogue par les consommateurs, bien que son usage démontre le contraire. En milieu urbain, le produit accompagne la vie au quotidien, ce qui lui confère une place à part, qu'il est difficile d'évoquer avec les usagers comme étant « un problème ».

Des soins peu envisagés

Ce statut « à part » rend complexe les entrées en sevrage, leur succès durable, et les abandons ou la diminution de la consommation lors de traitements de maladies chroniques, comme celles liées à l'hépatite C. Il ne facilite pas l'acceptation d'attitudes de modération ou d'évitement lors de consommations conjointes d'autres produits.

Faits marquants en 2014

S'agissant du milieu urbain, il a été signalé, en 2014 :

- les prémices d'une démarche de « Réduction des risques alcool » dans les CAARUD

Soutenues par une association qui s'est créée sur cette question, les équipes des CAARUD réfléchissent aux effets néfastes des interdits liés à la consommation d'alcool, et à l'attention réservée à l'usage des médicaments psychotropes et des drogues illicites au sein où dans l'environnement des structures. En effet, l'usager excessif d'alcool est à la fois très présent au sein de l'espace urbain précaire, mais est placé en bas de la hiérarchie des usagers, par les pairs mais également par les équipes. Ce statut de « relégation » ne facilite pas l'échange sur les risques et dommages spécifiques liés à l'alcoolisation excessive : l'usager en fait un problème « privé » avec lequel il s'arrange et qu'il ne veut pas partager, et les professionnels un problème « mineur » puisque des soins existent, sont bien formalisés, et que l'usager est loisible de s'en emparer quand il le demande.

L'enquête 2013 avait mis en évidence que ces entrées en soins pour des personnes précarisées étaient souvent mises en échec, du fait de l'impossibilité d'adhérer à un objectif de sevrage et de la durée du traitement.

L'éducation et l'accompagnement à la consommation des produits et aux usages à moindre risque auprès des usagers que prodiguent les équipes vis-à-vis des drogues illicites ne peut aujourd'hui exclure l'alcool, ni être laissé à la seule décision des usagers.

Une réflexion est entreprise, comme d'ailleurs dans certains centres de jour, pour aborder ce problème avec les usagers, dans une démarche communautaire, et envisager d'en parler, d'organiser des séquences de consommations accompagnées, conviviales, voire suppléant au manque physique ressenti au sein des structures.

CANNABIS

Données de cadrage

Le **cannabis** est une plante dont le principe actif le plus connu est le THC (tétrahydrocannabinol). Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du produit. Il se présente sous 3 formes : l'herbe (feuilles et sommités fleuries séchées), la résine (le haschisch) et l'huile, plus concentrée en principe actif. Avec l'alcool, le cannabis fait partie de la base de la polyconsommation. Il joue également un rôle de régulateur des autres consommations : « gérer les descentes » des psychostimulants, faire des pauses pendant les soirées, passer « de l'ultra - activité à une phase somnolente », ou préparer la sortie de la fête.

Les motivations des usagers du milieu urbain ou festif à consommer le cannabis, sont souvent l'habitude acquise et une aide « indispensable » à l'endormissement le soir, que les usagers assimilent à une dépendance psychologique. Peu de problèmes de santé sont directement évoqués par les usagers, si ce n'est ceux liés à l'usage concomitant du tabac.

L'acculturation à ce produit concerne trois générations, et sa forte inscription sociale et culturelle dans notre société influence le regard que l'on porte sur le produit et son usage.

Il faut rappeler cependant qu'une part importante de jeunes n'a aucune attirance particulière pour ce produit, une fois dépassées les premières expérimentations adolescentes.⁹ La génération actuelle des adolescents semble d'ailleurs moins sensible au cannabis comme marqueur d'identité que leurs aînés. Ce regard plus détaché des jeunes sur le produit entraîne des difficultés pour nombre

⁹ Cette stagnation de la diffusion du cannabis est amorcée depuis 2002. Si l'usage régulier (au moins 10 usages dans le mois) est à la dernière enquête en progression, avec 9.2 % de consommateurs réguliers en 2014 versus 6.5 % en 2011 pour les deux sexes, il reste depuis 10 ans en dessous du niveau de 2002 (12.5%). Enquête ESCAPAD 2014, OFDT -Tendances n°100, mai 2015

d'intervenants sociaux, et pour situer le curseur de la dangerosité, car ces derniers adhèrent à la fois aux discours de banalisation : « *tout le monde consomme, ce n'est pas une drogue ; c'est normal de consommer vu ce qu'ils vivent* », ou de diabolisation : « *c'est illicite, c'est la porte ouverte aux drogues dures, cela entretient les trafics,...* ».

Enfin, des avis sur les effets bénéfiques du cannabis (stimulation de l'appétit,...) dans le cadre d'un accompagnement thérapeutique pour certaines pathologies (VIH, Hépatites,...) sont souvent rapportés, venant des intervenants de réduction des risques ou spécialisés en addictologie, qui agréent cet usage chez leurs patients, à partir de constats cliniques, et prennent de ce fait des positions pragmatiques vis-à-vis de l'usage ce produit.

La région Provence Alpes Côte d'Azur reste parmi les plus consommatrices de ce produit. Si l'on considère les expérimentations à 17 ans, en PACA 48 % des jeunes en ont consommé en 2011, versus 41.5 en métropole, 9% des jeunes ont un usage régulier (au moins 10 fois par mois) versus 6.5%.¹⁰. Dans les Bouches du Rhône, 13% des garçons de 17 ans ont un usage régulier.

Les orientations des usagers de cannabis vers les soins par les procureurs sont pratiquées par le TGI de Marseille depuis plusieurs années. Le recours aux soins est dû à l'extension de la population de publics consommateurs, donc incluant un nombre plus important de personnes ayant des fragilités psychiques, et à l'augmentation des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, et à la décision de ne laisser aucun usage constaté sans suite ou sanction¹¹.

Tendances

Une accessibilité et disponibilité toujours élevée, en milieu festif et urbain

Toutes les observations TREND indiquent le haut niveau de disponibilité du cannabis, en premier de la résine mais également, fait avéré depuis 2012, de l'herbe.

Une vente de résine très organisée, relayée par des micros trafics qui assurent l'accessibilité sur toute la ville :

Le marché du cannabis repose sur deux niveaux :

- ***la vente en cités*** reposant sur une organisation de réseaux « professionnels », cibles prioritaires de l'action des pouvoirs publics
- ***une vente rediffusée dans des petits réseaux ou revendeurs isolés, dans l'ensemble de la ville*** : elle s'effectue dans des bars, en appartement, au sein de certains établissements scolaires, dans les campus universitaires,...

Une place plus importante donnée à l'herbe « locale »

Les dernières années sont marquées par l'accentuation des propos entendus sur la culture d'un cannabis local, souvent préféré aux herbes importées.

La teneur en principe actif augmente, mais la qualité du produit reste cependant très inégale

Il est souvent rapporté que « *la qualité de l'herbe va de plus en plus en s'améliorant* », mais aussi des rumeurs sur des coupages aux médicaments, voire à l'héroïne, ou autres produits non psychoactifs mais dégradant la qualité supposée du produit. Rien n'a été confirmé par les analyses SINTES, à part la grande diversité des teneurs en THC des produits consommés par les usagers. De l'avis des services de police, le produit semble conservé dans l'état de sa réception à Marseille, il n'y aurait pas de produits de coupe rajoutés avant la revente aux particuliers.

¹⁰ Enquête ESCAPAD 2011, OFDT (en attente des données régionales 2014)

¹¹ La politique pénale au TGI de Marseille de 2012 prévoit des poursuites pour trafic si la quantité détenue dépasse un seuil, ou pour les personnes interpellées à Marseille relevant d'autres juridictions. Cette politique pénale est en cours de révision (information datant de janvier 2015).

Faits marquants pour l'année 2014

De nouvelles pratiques de consommation pour une partie des usagers

Les qualités consommées restent très dissemblables selon l'origine sociale et la fonction de l'usage, entre le « commercial » des usages précaires, et le produit qu'affectionnent les publics esthètes, issus souvent des classes moyennes. Les modes de consommation sont immuables (le joint chez les précaires, le bang en festif alternatif) ou alors pour certains en cours de transformation : l'usage d'inhalateurs, la connaissance des techniques d'extraction avec le BHO¹² se répandent ; par contre les avis sur les cannabis de synthèse, lorsqu'ils sont émis par des usagers habituels d'herbe, sont souvent négatifs.

Un engouement pour des modes de production alternatifs qui se confirme

Le mouvement d'usagers marseillais jeunes urbains plutôt insérés qui se constituent en communauté concernée par les variétés « locales » de cannabis, qui ne vont plus en cités pour « alimenter un marché mafieux, capitaliste » participent à des salons sur la culture de la plante, développent des revendications, prennent des positions publiques, lors de manifestations ou sur Internet ne s'est pas démenti en 2014 (création du « Marseille Cannabis municipal club », liens d'usagers avec le Cannabis Social Club français de Barcelone,...). A signaler également le développement d'une start up à Marseille, qui vend un kit d'analyse du cannabis, en lien avec la promotion du cannabis médical.¹³

Des difficultés de santé, dues à des niveaux élevés de consommation, signalées plus fréquemment

Les CSAPA signalent le niveau élevé de consommation atteint par nombre de leurs patients, et le déni des problèmes de santé qui peuvent en résulter. Ce niveau élevé se retrouve dans les résultats de l'enquête OPPIDUM 2013 : le cannabis est consommé par 48% des sujets inclus à Marseille (n= 124) vs 37 % des sujets inclus hors Marseille (n= 1854).

Une enquête de prévalence menée auprès des moins de 21 ans à l'entrée pour incarcération aux Baumettes montre des niveaux de consommation 10 fois supérieurs aux données nationales de l'enquête ESCAPAD, allant jusqu'à 20/30 joints par jour. Autre phénomène signalé : l'usage de cannabis s'est répandu parmi les patients hospitalisés en psychiatrie, et a remplacé l'alcool dans sa fonction anxiolytique. Les sevrages « cannabis » avec hospitalisation, qui concernent des patients de 22 à 35 ans, deviennent plus fréquents, mais sont plus difficiles et douloureux ; des situations de jeunes usagers de cannabis ayant connu un épisode hallucinatoire, des décompensations paranoïaques sont également signalées par des CSAPA.

Enfin, une trentaine de cas en région PACA de très jeunes enfants ayant ingéré accidentellement de la résine de cannabis au domicile, et pour certains présentant des dépressions respiratoires, a été signalée en 2014 au centre antipoison de Marseille par les services d'urgence.¹⁴

Une accessibilité et une disponibilité qui restent très fortes

La disponibilité est liée à la diversité des approvisionnements : la part majeure est portée par des réseaux criminels, plus ou moins puissants et organisés, puisque l'accès à la source implique des personnes, de la logistique et des mises de fonds. Une part non négligeable est constituée de trafics d'usagers revendeurs avec les pays au Sud (Maroc, Espagne)¹⁵.

L'herbe proposée à la vente dans les cités pourrait provenir d'Espagne, ou localement de plantations « semi industrielles » dans le département. La pratique de particuliers qui choisissent de développer

¹² les efforts de la communauté cannabique ont permis de voir émerger ces dernières années une méthode d'extraction permettant l'obtention d'un produit d'une grande pureté: le BHO, Butane Honey Oil, un concentré de cannabis réalisé à partir de gaz butane comme solvant.

¹³ <http://www.laprovence.com/article/papier/2952708/le-cannabis-culture-de-salon.html>

¹⁴ pics d'intoxication au cannabis, observés par le CEIP Addictovigilance PACA Corse

¹⁵ Comme la mise en commun de fonds pour l'achat direct de résine au Maroc. Le risque à la frontière a amené également la pratique de l'ingestion d'« olives », résine de bonne qualité par des passeurs.

une petite culture semble très ancrée dans la culture locale.

L'accessibilité de l'herbe et celle de la résine sont jugées « en augmentation » par les services de police. A noter l'approvisionnement des personnes précaires, qui s'effectue, soit en cités en même temps que l'achat de la cocaïne, soit dans des bars du centre ville. La vente « à la sauvette » n'est pas pratiquée car trop à risque. D'autre part, les réseaux des cités ont démontré une grande capacité d'adaptation, pour maintenir une offre constante face aux interventions policières, en se rapprochant de leur public, avec des ventes à la voiture, ou sur les accès extérieurs, ou en se repliant sur des cités périphériques.

En milieu festif, si la plupart des gens fument ce qu'ils amènent de chez eux, il est toujours possible de trouver du produit en soirée. En free-party, le cannabis est facilement accessible à l'achat (souvent de l'herbe), plus qu'en soirée commerciale, où le gain ne vaut pas le risque encouru.

La tendance à la hausse des taux de THC se confirme

La hausse du taux de principes actifs dans la résine est constatée par les laboratoires locaux (police scientifique et douanes), comme sur l'ensemble du territoire. Les données Nationales STUPS du Laboratoire de Police scientifique de Marseille montrent que plus de 66% des résines analysées possèdent un taux massique de THC supérieur à 20 %. La résine la plus fortement dosée durant l'année 2014 renfermait une teneur massique en THC de 38%.

Concernant l'herbe, les analyses révèlent un taux massique de THC compris entre 11% et 20% pour 78% des saisies d'herbe de cannabis reçues au laboratoire avec un taux massique médian en THC de 15%. L'herbe la plus fortement dosée durant l'année 2014 renfermait une teneur massique en THC de 22%. De l'avis du Laboratoire, il est « probable que, dans les années à venir, nous atteignons un palier pour la teneur en THC dans les résines, ne serait-ce que pour la mise en forme des pains ou encore parce qu'il n'est pas évident que les consommateurs soient en attente d'une résine «trop chargée» en THC, compte tenu des potentiels effets indésirables que cela peut produire ».¹⁶

Focus sur un profil d'usager revendeur en milieu festif, fêtes privées

Ce jeune homme a 29 ans, il est issu de la classe moyenne, avec une affiliation à la culture hip-hop très clairement affichée, se définit comme salarié non actif (il bénéficie d'une allocation chômage et revend du cannabis). Il présente son produit « *comme très bon : il s'agit de marijuana (« C'est du Skunk... Mais ne me demande pas le nom exact parce que je ne le connais pas... C'est de la bombe, c'est tout ! ») qui a poussé en indoor... C'est naturel, pas de produits de coupe.* » Il en fume beaucoup, tous les jours plusieurs joints, à partir du matin, mais il n'estime pas sa consommation problématique : cela ne lui pose aucune problème dans sa vie, « *mais ça coûte cher de fumer de la bonne... C'est pour ça que je vends : pour payer ma conso et aussi pour être sûr de la qualité* ». Il n'a aucune intention d'arrêter de fumer, ni de vendre « *mais je ne fais pas ça tout le temps : c'est à l'occasion... Si un pote peut m'en filer un peu* ». Son style de vente est assez risqué : il se balade et il demande aux gens s'ils veulent acheter, il ne cache pas la quantité de produit qu'il a sur lui (une poche de 100 grammes divisée en pochons des tailles différentes) et il sort toujours le grand sachet pour chercher le pochon de la taille demandée par son client. Il ne se cache pas aux toilettes ou dehors : il semble assez à l'aise et dans son milieu, il connaît beaucoup de monde.

¹⁶ Stéphane Soumireu-Lartigue, Ingénieur responsable section Stupéfiants INPS LPS Marseille - année 2014

HEROÏNE

Données de cadrage

L'héroïne est un opiacé obtenu par synthèse à partir de la morphine. Elle se présente en poudre ou en granulés à écraser. Longtemps injectée par voie intraveineuse, l'héroïne peut aussi être sniffée ou fumée. Fumer l'héroïne se pratique à Marseille depuis une décennie, technique transmise par des travailleurs européens.

L'usage d'héroïne est souvent lié à des régulations entre produits, comme l'alternance ou l'usage simultané héroïne/cocaïne. L'association avec la Kétamine permet d'allier des effets planants et hallucinogènes. L'héroïne est également utilisée pour la gestion de « descentes » des hallucinogènes et des amphétamines. Les associations de produits, notamment héroïne et cocaïne, augmentent les risques de surdosages alors que l'usager pense être lucide.

Si l'usage d'héroïne a été très présent à Marseille jusqu'aux années 90, sa réapparition en France dans les années 2000 a été moins marquée dans notre région. Les usagers ayant expérimenté l'héroïne et la voie injectable sont, du fait de cette ancienneté, très présents dans les files actives des centres de soins et de réduction des risques, et à des taux supérieurs à la moyenne française, par contre le taux d'usagers récents est très en retrait. Comme l'indiquent les résultats d'OPPIDUM,¹⁷ la proportion d'usagers d'héroïne parmi les sujets des enquêtes successives a diminué en France et à Marseille à partir de 1994. En France le graphique montre que la proportion d'usagers d'héroïne est restée stable entre 2000 et 2004 puis a augmenté jusqu'en 2007, pour légèrement diminuer jusqu'en 2010. Parmi les sujets d'OPPIDUM, la proportion de consommateurs d'héroïne est plus faible à Marseille que dans la France entière (3,9% à Marseille et 16,8% en France en 2010).

Un autre élément peut attester de la faible présence de l'héroïne à Marseille. Il s'agit de l'analyse de la composition chimique des seringues usagées : 1% contiennent de ce produit (3 sur 254 unités analysées)¹⁸.

Enfin, si l'on considère l'enquête OPPIDUM 2013, l'héroïne a été consommée par 3 % des sujets inclus à Marseille, vs 12% des sujets hors Marseille ; cette héroïne a été sniffée par 89% des sujets marseillais (69 % hors Marseille) et aucun ne l'a injectée :

	<i>Données Marseille</i>	<i>Hors Marseille</i>
<i>Sniffée</i>	89% (n=8)	69%
<i>Injectée</i>	0% (n=0)	19%
<i>Fumée</i>	11% (n=1)	25%

Ces données, qui concernent des usagers des CSAPA, montrent le peu de prévalence de l'usage d'héroïne à Marseille, et de l'utilisation par voie injectable. Il en est de même dans les CAARUD régionaux : la part d'usagers ayant consommé de l'héroïne dans les trente derniers jours n'est que de 17.0 % vs 30.8% au niveau national¹⁹.

¹⁷ OPPIDUM enquêtes 1-22 (1990-2010) Données relatives à l'usage d'héroïne à Marseille – CEIP Addictovigilance Pace Corse

¹⁸ Analyse de la composition chimique des seringues usagées à Marseille, CEIP Addictovigilance Paca Corse, LSP-environnement URM 8079, association SAFE, CAARUD Sleep IN, PSA, mars 2015

¹⁹ Enquête EnA-CAARUD 2012 - OFDT

Une des caractéristiques de la région est que l'usage d'héroïne, surtout par voie injectable, reste largement stigmatisé dans les espaces festifs. Cette stigmatisation est en partie due aux nombreux décès par surdoses ou par maladies liées aux infections au VIH et au VHC dans les années 80 et 90. Les files actives des CAARUD rendent compte du taux encore élevé de ces contaminations en région PACA : en 2012, 9.4% des usagers des CAARUD sont positifs au test VIH (vs 4.9% en France) et 32.5% sont positifs au VHC (vs 22.9% en France).²⁰

La revente d'héroïne à Marseille reste confidentielle et aléatoire ; il est parfois plus facile, pour des usagers ou usagers/revendeurs, de s'en procurer en allant se fournir dans des villes périphériques ou à l'étranger.

Courant 2011, l'OFDT a procédé à des collectes d'héroïne sur les sites TREND, dont Marseille. Les résultats pour Marseille montrent la présence d'héroïne blanche et marron sur cette ville, dont la teneur moyenne est globalement faible et le prix élevé²¹.

Tendances

Une revente qui reste très limitée et confidentielle

Depuis 2012, l'héroïne blanche est peu présente sur les plans du centre ville. La revente, toujours à des pairs, s'organise par des usagers revendeurs, mais sur des quantités limitées achetées à l'extérieur de la Ville ou à l'étranger.

Des usagers plutôt insérés, des jeunes et des personnes anciennement usagères

Depuis quelques années, on assiste à l'émergence de nouveaux usagers d'héroïne. Ces personnes sont plus difficiles à décrire dans la mesure où elles échappent largement au système sanitaire et social. Trois publics se distinguent :

- des usagers en situation précaire, évoluant entre le milieu festif techno et les zones urbaines. Il s'agit d'une population jeune, le plus souvent nomade ;
- des usagers plus intégrés socialement, qui fréquentent le milieu festif techno, essentiellement consommateurs de produits stimulants, qui prennent de l'héroïne en complément afin de moduler les effets de ceux-ci ;
- des usagers insérés ayant une pratique occasionnelle du produit que ce soit dans un contexte festif (clubs, discothèques) ou privé (appartement).

Ces usagers d'héroïne ont, de l'avis général, intégré les pratiques de réduction des risques.

Faits marquants pour l'année 2014

Toujours peu d'usagers d'héroïne présents dans les CSAPA, CAARUD, et dans les espaces festifs

Les usagers d'héroïne ne constituent qu'une petite minorité des usagers habituels de ces espaces ; les anciens héroïnomanes, qui ont connu l'héroïne des années 70 et 80, n'ont plus les réseaux, et les prix sont dissuasifs pour une qualité médiocre. La possibilité de recourir au Skénan® ou à une cocaïne plutôt abondante et de qualité les éloigne également de ce produit.

La présence d'usagers d'héroïne venant de l'extérieur de la région (Nord, Est de la France) pour effectuer un sevrage reste attestée, et reliée à ces observations : le réseau ne leur est pas accessible, le produit est stigmatisé, et le prix est dissuasif, car selon eux, elle coûte ici « 50 € le gramme, et elle

²⁰ Enquête EnA-CAARUD 2012 - OFDT

²¹ « Héroïne : composition, prix, connaissance des usagers : analyse réalisée à partir des résultats de l'enquête nationale SINTES novembre 2010- décembre 2011 » Emmanuel Lahaie, Agnès Cadet-Tairou OFDT mai 2014

est recoupée, alors qu'à Lille, c'est à partir de 10,15 € ».

Moins de stigmatisation en milieu festif alternatif

En milieu festif, le recours à la voie injectable est peu pratiqué, le sniff domine et la « chasse au dragon » se développe.

Les consommateurs d'héroïne restent peu nombreux dans l'espace festif et difficilement repérables ; ils évitent également de parler de leur pratique, car elle est toujours mal perçue : « *l'héroïne reste, dans l'imaginaire collectif, la limite à ne pas franchir* ». Toutefois, la stigmatisation induite par ce produit serait tout de même en régression : « *la consommation se fait en cachette... Ce n'est pas bien vu d'en consommer... Mais, après, tout le monde tolère sa consommation quand c'est un pote qui la pratique et on sait qu'il ne s'agit pas d'un toxico...* ».

Mis à part les usagers occasionnels, les publics de l'héroïne sont des usagers quotidiens qui ont recours également aux traitements de substitution, ou des personnes souvent insérées sur le plan socioprofessionnel, faisant un usage pluri hebdomadaire et irrégulier mais alternant avec des périodes de sevrage, de recours au Skénan® ou aux produits de substitution.

Une disponibilité qui augmente, pour un produit qui reste peu accessible

La disponibilité du produit reste réservée à des réseaux de connaissances, d'initiés. La qualité est privilégiée au prix, l'accès suppose un réseau confidentiel et sûr, « *petit mais éternel, et fournissant un produit d'une qualité constante : bonne mais pas excellente* ».

S'approvisionner suppose souvent se déplacer dans d'autres villes où la qualité est jugée meilleure : Metz, Lille, ou plus près, Montpellier, et plus exceptionnellement Arles et Aix. Des plans d'héroïne sont également réapparus sur Marseille. L'accès au produit suppose des contacts et rendez vous pris par téléphone, voire, c'est le revendeur qui se déplace et livre. Il n'est pas rare de se voir proposer de l'héroïne en cités, lors d'achats de cocaïne ou de cannabis, mais ce sont des plans peu durables et confidentiels. L'héroïne proposée est plutôt de la blanche (chlorhydrate), vendue à des prix/ doses accessibles à des personnes peu argentées : les paquets de 0.1g sont à 20 €, le 0.2 à 30, 40€, le g étant vendu à 120,160 ou 200 €.

Les ventes en appartement s'effectuent à hauteur de 50€ g de marron et 40 € ¼ g de blanche (soit 160€ /g) mais l'approvisionnement n'est pas toujours constant.

Les services de police signalent une hausse des saisies d'héroïne : 2577 g en 2014 vs 527 g en 2013 et 315 g en 2012 ; les teneurs sont assez fortes,²² mais il peut s'agir de transit et non de marché local. Globalement les données de saisies sur Marseille indiquent une médiane à 12% ; si l'on ne considère que la forme chlorhydrate, le taux est de 35 %²³.

BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE

Données de cadrage

La BHD, Buprénorphine haut dosage, avec le Subutex® comme princeps, est utilisée dans le cadre d'un protocole médical de substitution aux opiacés. L'arrivée de médicaments génériques du Subutex® en 2007 (Arrow® et Mylan®) n'a pas modifié une préférence pour le princeps.

Avec le développement des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) à la fin des années 1990, sont également apparues des pratiques de mésusages de ces produits. L'injection reste la pratique la plus préoccupante. Elle a engendré des problèmes de santé, comme le gonflement des mains et des avant-bras (« syndrome de Popeye »).

²² Taux de 27% pour des saisies à Arles et Aix, données SCL Douanes

²³ Données INPS LPS Marseille année 2014

Une autre difficulté concerne les cas de sujets « primo usagers de Subutex® » pour lesquels ce produit constitue la porte d'entrée dans l'usage d'opiacés : il s'agit d'une population hétérogène plutôt jeune et aux conditions de vie précaires, qualifiés d' « errants » ou de « nomades », et de personnes originaires d'Europe de l'Est et du Maghreb. La BHD a donc acquis une réputation de « drogue de rue » qui a entraîné sa disqualification croissante auprès de la plupart des usagers la mésestant.

Le trafic de cette substance s'est également mis en place avec l'apparition de petites scènes ouvertes de vente de Subutex®. Plusieurs causes expliquent l'expansion de ce marché noir de BHD : la facilité de prescription auprès de certains médecins, la demande soutenue de ce produit par une population très marginalisée, ou encore l'insatisfaction de certains concernant leurs dosages qui les conduit à compléter leur traitement par un achat dans la rue. Les plans de contrôle de l'Assurance maladie ont permis de diminuer globalement ce phénomène : informations sur le bon usage en 2003, plan de gestion des risques en 2006, et mise au point de l'ANSM en octobre 2011²⁴.

Le nombre d'usagers de BHD est important et en augmentation dans la région, en particulier à Marseille, du fait de la présence d'une population nombreuse d'ex-héroïnomanes âgés et de polytoxicomanes en grande précarité. Ainsi, si en 2008, 37,1% des personnes fréquentant les CAARUD de PACA ont utilisé de la BHD durant les 30 derniers jours, ils sont 41.3% en 2012, alors qu'au national, le niveau est de 37.1 %²⁵.

Le protocole BHD est d'ailleurs largement privilégié à Marseille : dans les CSAPA marseillais, parmi les usagers en substitution, 56 % sont en protocole BHD (Subutex® ou générique) contre 30% dans les centres hors Marseille, les autres personnes étant en protocole Méthadone. 2% suivent un protocole avec BHD+Naloxone²⁶.

Tendances

Une disponibilité en baisse, pour un produit toujours accessible dans la rue

Le nombre de médecins prescripteurs de BHD serait en baisse. Cette évolution serait due à un manque de formation des généralistes, la peur de multiplier les demandes, et l'augmentation des contrôles effectués par l'assurance maladie.

Des prix en hausse

Cette baisse de disponibilité aurait eu des répercussions sur le prix des comprimés vendus dans la rue

Des génériques mieux appréciés et la voie fumable plus pratiquée

Des usagers plutôt insérés commencent à préférer le générique au princeps.

Un produit qui reste prisé en milieu urbain malgré sa dangerosité

Le Subutex® malgré sa dangerosité, reste le produit le plus utilisé par voie injectable, et le plus « populaire » à Marseille. L'usage de BHD n'est pas signalé en milieu festif.

Faits marquants pour l'année 2014

Une accessibilité au Subutex® de plus en plus restreinte

L'accès au Subutex® est lié pour partie au nombre de médecins prescripteurs de ce médicament de substitution ; à Marseille, il ne cesse de diminuer pour les personnes en situation précaire, rendant

²⁴ Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage (BHD) - Mise au point le 11/10/2011 de l'AFSSAPS

²⁵ Enquête EnA-CAARUD 2012 – OFDT

²⁶ Enquête OPPIDUM 2013 : Principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse.

d'autant plus difficile l'exercice des médecins acceptant encore de le faire. Les services hospitaliers ne proposent que le générique, qui est moins prisé par les publics précaires. La méthadone en accès « bas seuil » ne répond également pas à ce besoin.

Il est vrai que la quasi fétichisation du nom de ce produit par ces publics, et la moindre valeur d'échange des génériques²⁷ ont bloqué des évolutions vers ces derniers, observées par ailleurs chez des patients plus insérés : le générique est de mieux en mieux accepté par ces derniers, et considéré comme plus confortable car incluant des dosages intermédiaires. Par contre le Suboxone® reste peu prescrit : tenté chez des usagers qui veulent arrêter l'injection, il suppose un fort soutien motivationnel, et un accompagnement très intense.

La fermeture du réseau de santé Canebière à l'automne 2014 a aggravé une situation locale déjà difficile, à l'inverse par exemple de celle du Vaucluse, département dans lequel le problème de l'accès se pose moins, un réseau de santé organisant la formation et le suivi des médecins généralistes, des pharmaciens, et d'autres professionnels de santé sur la prise en charge des usagers de drogues.

Les prix du marché de rue sont de ce fait en hausse : un traitement de Subutex au mois, à 8mg /jour, est revendu à 160 €.

Une grande variabilité des situations vis-à-vis des risques

Cette grande variabilité est liée à la diversité de publics concernés, allant de personnes insérées aux très précarisées. Il est observé à la fois des évolutions positives en matière de réduction des risques, puisque des usagers demandent plus de filtres toupies (Stérilift®) qu'avant, comme ils le font pour la plupart des médicaments psychotropes, mais d'autres, nombreux, maintiennent la pratique du filtrage au coton ou au filtre de cigarette, craignant de « perdre du produit ».

Des signalements de nouvelles pratiques

Des pratiques spécifiques à certains usagers sont signalées en 2014 :

- émettre et fumer le Subutex® avec du tabac, pratique importée de l'autre rive de la Méditerranée
- baser le Subutex®, pratique qui aurait été tentée par des usagers mais dont le résultat n'est pas connu (à suivre en 2015).

METHADONE

Données de cadrage

Ce médicament, qui est également un MSO, se présente sous forme de sirop ; il est généralement bu, et quelques tentatives d'injection sont rapportées. En 2008 la Méthadone gélule a fait son apparition, avec des règles d'entrée spécifiques dans le programme.

Marseille bénéficie d'un programme « bus méthadone » porté par le CSAPA Bus 3132, qui permet de développer l'accès à une substitution encadrée par des soignants, donner à ce produit une image plutôt positive en tant que MSO auprès de populations précarisées, permettre une certaine souplesse dans la délivrance de méthadone. Ainsi, le bus pratique des dépannages ou délivrances exceptionnelles pour des usagers suivis par ailleurs, lors de congés de médecins, et les week-ends. En l'absence de preuves de leur dosage habituel, il est délivré un maximum de 40 mg de méthadone, même sans droits ouverts à la sécurité sociale.

Les usagers mettent en avant son efficacité contre le manque psychique et physique, et il est un outil de « confort » pour le consommateur d'opiacé qui ne redoute plus les « trous d'approvisionnement ».

Les bénéficiaires de ce traitement de substitution constituent donc un large éventail qui va de la grande précarité jusqu'aux publics insérés et salariés.

²⁷ Certains usagers ont tenté de vendre des génériques glissés dans des boîtes de Subutex® vides

La méthadone est très peu vendue sur le marché de rue à Marseille ; elle est souvent échangée, troquée, à partir de stocks et de surplus accumulés par des patients substitués, qui, pour diverses raisons, ne consomment pas la totalité de ce qui leur a été prescrit et délivré.

Pour les publics les plus précaires, très habitués à l'usage de la voie injectable, l'accès à la Méthadone qui ne s'injecte pas peut être une opportunité pour pratiquer la revente ou l'échange de produits.

Les usagers des CAARUD régionaux sont 27.1 % à bénéficier d'un traitement de substitution avec la méthadone vs 22.6% au niveau national²⁸ ; de manière générale, les produits de substitution (méthadone, BHD et Sulfate de morphine) sont plus fréquemment utilisés par les usagers des CAARUD régionaux qu'au niveau national.

Par contre, s'agissant des CSAPA, le recours à la Méthadone (gélule + sirop) parmi les personnes sous protocole de substitution est moins fréquent à Marseille (42% versus 67%).²⁹

Tendances

Un marché de dépannage entre usagers avec un peu de revente

De manière globale, la méthadone se retrouve très rarement hors protocole de traitement et sur le marché des médicaments.

Des stratégies pour ressentir l'effet « drogue »

La plupart des usagers de méthadone utilisent ce produit pour la suppression du manque et la sensation de confort qu'il procure. Certains usagers font part de leur besoin de sentir une montée lors des prises de méthadone, effet qu'ils ne retrouveraient plus avec la forme gélule. La grande majorité des prises sont effectuées dans le cadre d'un traitement. Certains usagers disent que le produit « accroche » plus que l'héroïne, et qu'il les rend dépendants de l'institution médicale. Les prises sont parfois vécues comme une « défonce », quand on « surconsomme » son traitement (doublement de la dose de façon ponctuelle).

Certains mentionnent que le choix de la gélule leur permet d'abandonner l'injection mais aussi de retrouver un effet « up » par le sniff.

Faits marquants pour l'année 2014

Une délivrance sous forme gélule dont la part augmente, même dans les structures bas seuil

Si la gélule de méthadone reste difficile d'accès, sa présence augmente : la règle du passage par une année de prescription de sirop avec suivi médical est moins strictement appliquée, surtout en CSAPA

Des usages détournés qui restent rares

- Les observations sur des usages par voie injectable de sirop restent rares (avec emploi de seringues de 10cc, filtration, rajout d'eau,...) mais constantes ; elles concernent des usagers ayant importé cette pratique de leur pays d'origine (Europe de l'Est) et elles sont d'autant plus remarquées quand elles concernent un groupe

- quelques patients des structures bas seuil sniffent la méthadone gélule ; comme le procédé est efficace en terme de montée d'effets mais douloureux pour le nez, ils n'en sniffent qu'une petite partie, le reste étant gobé.

Des pratiques de revente signalées

Les échanges monétaires restent rares (de 2 à 10 € selon le dosage et la galénique), mais sont évoqués, en particulier s'agissant de jeunes adultes qui monnaient le traitement d'urgence qu'ils ont obtenu, avec des usagers souhaitant compléter leur traitement.

²⁸ EnA-CAARUD 2012 - OFDT

²⁹ Enquête OPPIDUM 2013 : Principaux résultats pour les centres de Marseille vs centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse

A signaler, une personne interpellée dans le département, se présentant comme usager de cocaïne, en possession de 180 flacons de méthadone, dont la provenance n'est pas connue (il ne s'agirait pas de vols en pharmacie)³⁰.

SULFATE DE MORPHINE – SKENAN®

Données de cadrage

Le Skénan® est un sulfate de morphine utilisé dans le cadre de traitements de la douleur et de programmes de substitution des opiacés. Il se présente sous forme de gélules contenant des microbilles.

La plupart des usagers le prennent dans une optique de traitement de la douleur et/ou de TSO, à la place des médicaments de substitution habituels (BHD).

Il est considéré par les usagers comme un produit fiable, sans coupe, aux effets proches de l'héroïne et peu onéreux, mais à « l'accroche » rapide, donc au risque d'accoutumance, et à ceux liés à l'usage intraveineux.

Le Skénan® et le Moscontin® sont, durant les années 2000, assez disponibles par prescriptions³¹ et dans le marché de rue. Le moyen le plus courant, pour en obtenir, est de connaître des personnes qui revendent directement une partie de leur prescription, ou de l'acheter dans le marché de rue. En 2010, un usager marseillais signale la difficulté à se faire prescrire du Skénan®, du fait de l'accentuation des contrôles par l'assurance maladie. La consommation n'en reste pas moins stable, ce qui peut supposer d'autres sources d'approvisionnement, liées à des déplacements hors région.

Le sulfate de morphine a été consommé au cours des 30 derniers jours par 20.6% des usagers des CAARUD de PACA en 2012, vs 17.2% au niveau national ; c'est le produit qui a le plus posé de problèmes aux usagers, pour 9.9% d'entre eux en PACA vs 7.2 %.³²

Tendances

Une demande en hausse, liée à la baisse de disponibilité de l'héroïne

La disponibilité du Skénan® reste avérée à Marseille. Il est recherché par des personnes ne trouvant pas d'héroïne, du fait de la baisse de sa disponibilité ou de moyens trop limités.

Des usages majoritairement par injection

Le Skénan®, qu'il soit consommé comme extra ou utilisé comme substitution à part entière, est injecté par la quasi-totalité des usagers précaires. Très peu d'entre eux utilisent le Stérifilt®, le temps consacré à la préparation du « shoot » étant incompatible avec l'utilisation d'un tel outil de réduction des risques.

Faits marquants pour l'année 2014

Un accès par nomadisme médical et achat de rue

De nombreux usagers cherchent un médecin prescripteur. Le deal de Skénan® tourne autour des quelques usagers qui bénéficient de la prescription ; les médecins sont recherchés et leur adresse gardée secrète. Certaines personnes revendent une partie de leur produit, parfois parce qu'ils ont obtenu une prescription supérieure à leurs besoins, ou ne signalent pas une diminution ou un arrêt de leur consommation.

³⁰ Source : Gendarmerie, groupe focus application de la loi

³¹ Son accès suit la réglementation de la délivrance des médicaments classés comme stupéfiants, par ordonnances sécurisées depuis 1999.

³² Enquête EnA-CAARUD 2012 - OFDT

Les usagers marseillais bénéficient aujourd'hui de médecins prescripteurs dans cette ville, alors qu'il y a deux ans ils devaient se déplacer à Aix, Nîmes, Montpellier.

Des profils diversifiés

Les profils d'usagers de Skénan® se retrouvent au sein de différents espaces. Il a été évoqué en 2014 :

- Les usagers du milieu festif alternatif urbain (squats artistiques et bars musicaux), plutôt stabilisés, consommant autour de 200 mg / jour
- les usagers nomades, avec un « *look teufeurs ou punk à chien* » qui depuis peu sont sédentarisés à Marseille, en raison de la présence de squats plus pérennes et de territoires où ils peuvent faire la manche, en ayant fait leur place aux côtés d'autres personnes précaires ; leur consommation est plus anarchique
- des usagers jeunes, venant souvent des villes périphériques à Marseille chercher du matériel d'injection, qui sont en période de début de consommation de produits, et pour qui le Skénan®, qu'ils ont obtenu par prescription, est le premier produit opiacé ; profils de « *travellers sans camion* »
- des sortants de prison, en particulier de la maison d'arrêt d'Arles Tarascon
- enfin, quelques personnes précaires, ex usagers d'héroïne, mais qui n'accrochent pas durablement au produit, du fait des difficultés d'accès.

Des risques liés à l'injection toujours présents

L'usage de Skénan® permet de répondre à certaines attentes : dans l'espace festif punk rock, il est souvent utilisé pour accompagner le « down » (la descente de diverses consommations de stimulants), ou en alternative à la Kétamine, ou pour pallier l'absence d'héroïne, par manque de moyens ou de réseaux. Une des pratiques observées est le mélange avec le Méthylphénidate (Ritaline®), une des nombreuses variantes du « *speed ball du pauvre* » chez les plus précaires.

Une des difficultés des usagers de Skénan est l'accoutumance, qui conduit certains à dépasser les 200 à 300 mg/ jour.

La préparation d'une injection à moindre risque reste parcellaire chez les usagers : souvent non chauffage ou chauffage trop élevé du produit, qui ne favorise pas une dissolution optimale, peu de filtration avec le Stérifilt, car cet outil, s'il enlève des excipients, soustrait du produit.

Le prix est relativement stable : 10€ la gélule de 100 ou 200mg.

OPIUM, RACHACHA

Données de cadrage

Le Rachacha est une préparation d'opium se présentant sous la forme d'une pâte marron rouge, de consistance molle ou parfois sous forme liquide. Il est obtenu à partir d'une transformation artisanale (décoction) du pavot généralement préparé par les usagers eux-mêmes avec des plants locaux. L'opium est essentiellement présent en France sous forme de Rachacha, sa forme « noble » est peu disponible et plus difficilement accessible.

En 2010 et 2011, le produit est signalé comme très rare et plutôt cher (environ 50€ le gramme) et pas disponible à l'achat en soirée, car nécessitant de connaître des réseaux d'habités. On peut s'en procurer dans certains squats avant l'évènement festif. Les usagers ont au moins trente ans, appartiennent à l'espace festif techno et/ou vivent en squats. Il fait rarement l'objet d'une consommation individuelle. En 2013, l'accessibilité est indiquée comme restant le fait d'initiés.

Tendances

Une disponibilité qui reste faible, quelques approvisionnements locaux

L'opium est un produit qui est faiblement disponible et peu accessible en dehors des réseaux d'utilisateurs avertis.

Des usagers qui se diversifient, et une image plutôt positive

La demande d'opium se développe en milieu festif, chez des jeunes qui viennent de découvrir cette substance.

Faits marquants pour l'année 2014

Des confusions dans les appellations, opium ou reconquête

Vu que le nombre d'utilisateurs s'agrandit, l'identification des produits authentiques n'est pas toujours partagée ; le reconquête peut être facilement vendu pour l'opium, d'autant plus que les provenances du produit sont souvent floues, et qu'il change d'aspect au fil du temps : « *en début de course tu as un caramel mou, en fin de course un caillou très dur ; il faut savoir le faire sécher et maîtriser les techniques* ». Le reconquête est élaboré par des personnes qui n'ont souvent pas le temps, les moyens et les connaissances nécessaires pour faire de l'opium. A priori, les utilisateurs différencient l'opium, c'est « *de la boulette* », du Rachacha qui ressemble à du shit.

Rien n'est venu confirmer l'existence d'un approvisionnement en plantes ou d'une fabrication dans le département.

Confirmation de la participation d'utilisateurs plus jeunes, et d'un usage non stigmatisé

Les consommateurs sont souvent des utilisateurs ayant expérimenté d'autres produits et qui veulent essayer celui-ci par curiosité : l'opium, à la différence des autres opiacés, a une aura mythique et mystique qui attire les utilisateurs.

Des utilisateurs plus jeunes mais initiés au départ par des consommateurs habituels, sont visibles dans les espaces festifs; ils utilisent l'opium en « descente » ou organisent des soirées privées dédiées à sa consommation. Il y a peu d'appréhensions. Ainsi, un observateur relate l'initiation d'une jeune femme de 26 ans, classe moyenne, profil « alternatif » qui consomme occasionnellement cocaïne, LSD et MDMA : « *C'est la première fois qu'elle essaie de l'opium ; son amie, qui l'a déjà essayé quelques fois, l'a convaincue. Elle veut essayer parce qu'elle a vu la dernière fois sa copine en prendre et que l'effet lui a paru « rigolo » ; de plus elle a constaté que rien de mal ne s'était passé pour sa copine. Des pairs ayant plus d'expérience régulent pour elle sa consommation. Elle dit l'avoir bien apprécié et souhaiter le refaire. Le lendemain elle a dormi beaucoup, était très fatiguée, en pensant que c'était dû à l'opium et non pas à une fatigue normale : elle a aimé cette sensation agréable même si elle était « vraiment KO toute la journée ». L'opium s'est depuis intégré dans ses consommations, comme produit de redescende* ».

Un observateur en festif décrit une séquence de consommation, lors d'une soirée privée, effectuée avec les « moyens du bord » : 3g seront fumés dans la soirée « *en approchant un morceau de fer chauffé au feu (un tisonnier) d'un morceau d'opium posé sur une surface métallique (la face concave d'une louche) et écrasé doucement. La fumée est aspirée avec un entonnoir (ici le col d'un bouteille en plastique)* ». Ces utilisateurs utilisent habituellement un couteau rougi au feu, et posent l'opium sur le fond d'une cafetière italienne.

« La consommation débute après 4h du matin, lorsque la plupart des participants sont partis. Le produit est fumé avec un seul outil, par une personne à la fois. Le tout est très convivial. Tout le monde apprécie ».

Une accessibilité moins limitée à des réseaux d'initiés

De l'avis des intervenants en free parties, on trouve de l'opium en teuf, surtout quand sont présents des travailleurs du Sud de l'Europe. Cette disponibilité peut être liée à la proximité avec l'Espagne ou l'Italie, puisqu'il s'agit d'usagers qui vont produire et ramener eux-mêmes le produit en France, pour payer leur consommation et pour se faire un peu d'argent.

Un usage peu en lien avec les autres opiacés, dont l'héroïne

Ce produit est moins stigmatisé que l'héroïne. Les usagers banalisent la consommation et augmentent le risque de développer une addiction aux opiacés, même s'ils affirment que, avec l'opium, « c'est plus difficile de tomber dedans ».

Si tous les usagers d'héroïne apprécient l'opium, les amateurs d'opium ne sont pas forcément usagers d'héroïne. De même, les personnes en traitement méthadone ne l'utilisent pas, n'en ressentant pas l'effet.

LES STIMULANTS

Observation nouvellement signalée

Une technique a été nouvellement observée auprès d'usagers, âgés plutôt de 20 /25 ans. Elle consiste à utiliser des flacons doseurs. Ceux-ci permettent de stocker 1 ou 2 g de produit, de sniffer de manière assez discrète, de mesurer et de comptabiliser les doses grâce à la cuillère placée à l'extrémité du bouchon. L'usager récolte le produit avec la cuillère, l'approche du nez pour le snif, ou le verse dans une boisson. Comme la dose collectée par la cuillère semble assez faible (de l'ordre de 0.02g), l'opération est renouvelée plusieurs fois. D'après les témoignages, la technique est utilisée pour consommer la cocaïne ou les amphétamines, qui, ayant une durée d'action courte, nécessitent de répéter fréquemment le snif, mais également pour la MDMA.



Flacon doseur ou « grenade »

Ces flacons doseurs sont appelés « *grenades* » par les groupes de consommateurs, vu leur forme. Internet et quelques boutiques spécialisées à Marseille proposent ces outils. Le terme grenade ne semble utilisé que par les groupes de consommateurs rencontrés.

COCAÏNE

Données de cadrage

La cocaïne se présente sous deux formes : chlorhydrate (poudre blanche obtenue à partir de la feuille de coca) destinée à être injectée (voie intraveineuse) ou sniffée (voie nasale), et base (caillou, galette) obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne, et destinée à être fumée (voie pulmonaire).

En milieu festif, la forme chlorhydrate est surtout sniffée ou fumée dans une cigarette, ces modalités de consommation étant plus discrètes et demandant peu de préparation. Le « basage » est absent lors d'événements commerciaux, et il est rare dans le milieu alternatif. Il est effectué plutôt en cachette et dans des espaces protégés, et lors de la fin de l'événement festif, souvent le lendemain chez soi, en phase de descente.

La cocaïne est fréquemment utilisée en association de produits, notamment avec l'héroïne, la MDMA ou la Kétamine, pour accentuer, accompagner ou contrôler les effets de ces substances. L'association la plus courante est l'alcool, les deux produits produisant « *un phénomène d'emballement des doses : l'alcool est utilisé pour descendre de la cocaïne, et provoque une envie de cocaïne, avec production d'un dérivé, le cocaéthylène, qui est une bombe toxique* ».

La cocaïne / Free base a été utilisée durant les 30 derniers jours par 45.4% des usagers des CAARUD en PACA vs 36.1% au niveau national³³ ; D'autre part, la cocaïne a été expérimentée par 9 % des 15 - 30 ans en région PACA, vs 5.5% en France métropolitaine³⁴.

Elle est consommée par 16 % des sujets inclus à Marseille, vs 12 des sujets hors Marseille, et les voies d'administration sont différentes : elle est plus sniffée (71% vs 54% hors Marseille), injectée (32% vs 27% hors Marseille) mais moins fumée (16% vs 36% hors Marseille)³⁵.

Tendances

Un produit disponible, et accessible à tous les milieux

La cocaïne est le produit le plus disponible et accessible après le cannabis en milieu urbain. En milieu festif, la cocaïne est toujours disponible dans la région, à tous types de soirées, surtout lors d'événements festifs électro commerciaux, notamment en discothèque ou en club.

Un rapport qualité / prix qui reste très variable

A partir de 2012, est apparue la possibilité d'acheter des doses à 10€ (à 0.10g). Cette offre répond aux besoins des usagers précaires, avec un accès dans quelques cités à une cocaïne très fortement dosée : « *Une extraordinaire* » et à des prix comparativement bas, c'est-à-dire 100 € le g d'une cocaïne quasi pure. Cette offre n'est pas généralisée : la qualité reste globalement aléatoire, avec un prix plus ou moins en rapport.

³³ Enquête EnA-CAARUD 2012 OFDT

³⁴ Baromètre santé 2010, INPES

³⁵ Enquête OPPIDUM 2013 : Principaux résultats pour les centres de Marseille vs centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse

Des usages différents selon les classes sociales

Si ce produit « à la mode » touche toutes les classes sociales, les publics se différencient par les modes de consommation : voie injectable (plutôt les personnes précaires dans l'espace urbain) ou sniff (publics insérés en festif).

Une perception positive

L'image de ce produit, dans tous les milieux, reste très positive : il est perçu comme le « haut de gamme » des stimulants, et associé à diverses représentations socialement valorisantes.

Faits marquants pour l'année 2014

Un accroissement des consommations problématiques pour tous publics

Les CSAPA et CAARUD indiquent que les niveaux de consommation régulière de cocaïne ont augmenté chez des publics qui auparavant étaient des occasionnels ; lors des entretiens d'inclusion dans des services de soins, si l'an dernier le niveau habituel évoqué était de l'ordre de « 2,3 fois par semaine », il n'est pas rare d'avoir des patients arrivés à « 5 g/jour ». Les problèmes sociaux, familiaux, d'emploi, de santé physique et psychique liés à des consommations problématiques sont abordés par les intervenants spécialisés et concernent l'ensemble de la population consommatrice.

D'autre part, les publics en situation de grande précarité, qui n'en consommaient pas jusqu'alors, semblent avoir acquis cette pratique, qui s'ajoute aux usages plus classiques d'alcool et de médicaments psychotropes, voire d'opiacés, alors que précédemment les publics usagers de cocaïne et opiacés se recouvraient peu.

A noter également l'observation d'usages quotidiens de cocaïne répondant aux attentes de patients d'une quarantaine d'année, insérés, atteints de troubles de l'humeur, bipolaires ou dépressifs et qui précédemment utilisaient l'alcool en automédication.

Enfin, l'usage chez des jeunes publics non précarisés, fréquentant des discothèques et des soirées étudiantes « sélect » est également signalé comme plus fréquent, au vu des demandes d'aide effectuées auprès des structures de soins, dans les jours qui suivent des phases d'expérimentation non maîtrisée ou de conduites d'excès.

Des achats groupés générant des conflits entre usagers

L'accès à une cocaïne à moindre prix peut s'effectuer par la mise en commun de fonds, qui génère fréquemment des conflits lors de la répartition. Le choix de confier la mission à des filles est parfois pratiqué, car elles seraient moins contrôlées lors du transport. Acheter dans les quartiers, même si l'intérêt des revendeurs est que cela se passe bien pour que les clients reviennent, ne met pas à l'abri de nombreux problèmes : vols, agressions ; contrôles de police sur les quais et durant le voyage ; hostilité des habitants, lorsque les usagers, se donnant le mot, se retrouvent tous sur les mêmes plans et inquiètent par leur nombre ; erreurs dans l'identification du revendeur, les plans étant parfois très proches. Les usagers préfèrent souvent y aller à plusieurs, au moins à deux pour se protéger, toucher et se partager des paquets un peu plus avantageux. Les compétences utiles et à mobiliser sont de fait assez complexes : avoir le lien, bien situer le plan, présenter bien, savoir négocier, voire maîtriser les techniques d'injection³⁶,...

³⁶ A noter, à Marseille, les services rendus par une usagère de drogues, qualifiée d' « infirmière de rue », qui maîtrise les techniques d'achats et pratique l'injection, en jugulaire si besoin, en échange de produit

Une forte disponibilité de cocaïne dans les réseaux des cités Marseillaises

L'année 2014 a confirmé l'extension de l'offre de cocaïne dans les cités périphériques de Marseille, en particulier dans les quarante territoires ciblés par l'approche globale de la Préfecture de Police ; certains réseaux vendant le cannabis, qui se refusaient jusqu'alors à proposer cette offre, ont franchi ce cap, comme en témoignent différentes affaires passées au Tribunal en cours d'année.

La cocaïne est parfois proposée au client, même avant le cannabis. Des personnes venues chercher du cannabis ont ainsi trouvé des vendeurs de cocaïne « *avec une pancarte : ma coke c'est de la frappe !* ».

Les usagers précaires, vivant des minima sociaux, se voient proposer selon les périodes du mois, des soldes, promotions, offres si « *tu ramènes du monde,...* » appliquant des techniques commerciales jusqu'alors réservées au cannabis.

Maintien des tensions entre riverains, réseaux et usagers, liées à la pratique de l'injection

La pratique habituelle des usagers est de procéder, rapidement après l'achat, à une première consommation. Celle-ci va donc s'effectuer sur place, ce qui entraîne des tensions avec les revendeurs et les riverains. Sur certaines cités, des guetteurs semblent uniquement chargés de « *chasser les tox* » par des menaces ou de la violence directe. Les scènes de consommation par voie injectable ou de basage de cocaïne s'installent alors dans les espaces interstitiels, entre voies rapides et cités, sous des escaliers, dans des petits parcs près des stations de métro.

Ces conditions, toujours insalubres, ne permettent pas de favoriser des usages à moindre risque, d'autant plus que les usagers ne viennent que rarement avec le matériel nécessaire (par crainte des contrôles et arrestations) ou en quantité suffisante, et que les pharmacies de proximité ne sont pas toutes disposées à fournir les kits. Il n'est donc pas rare qu'ils utilisent des seringues usagées trouvées sur place.

Une qualité qui reste très aléatoire

La cocaïne de cités est réputée comme plutôt de bonne qualité, vraisemblablement peu coupée en raison de son abondance. Des échantillons de cocaïne ont été analysés par SINTES en 2014 ; le produit a été acheté sans intermédiaire en cités et les résultats sont globalement élevés : 78%, 93%, 86.5%, 71.5% et 73%.

Elle se retrouve aujourd'hui diffusée avec cette qualité par des vendeurs des cités, lors de certains événements festifs, aux Docks des Suds par exemple, voire rapprochée de ses clients par des services de livraison à domicile, qui semblaient ne pas fonctionner préalablement. Elle est recherchée par des usagers, jeunes festifs ou usagers urbains insérés, originaires des départements limitrophes.

Il est néanmoins fréquent de rencontrer des produits bien moins dosés. Les résultats des analyses des saisies effectuées par l'OCRTIS et les douanes confirment cette diversité de pureté ; pour les douanes, la teneur moyenne est de 40 %. Pour le laboratoire de police scientifique³⁷, qui analyse des « grosses » saisies mais aussi des petites saisies auprès d'usagers, les résultats montrent de manière assez nette la présence de deux catégories :

- des saisies inférieures à 50 % de teneur en substance active, avec les agents de coupage classiques : caféine, lidocaïne, phénacétine, hydroxyzine, acide borique et sucres ; un produit émerge, le lévamisole
- les saisies supérieures à 50 % : le produit de coupage est le lévamisole, à une occurrence proche de

³⁷ INPS LPS Marseille, année 2014

80% (concentration médiane à 13%)³⁸

Pour les usagers des CAARUD, la coupe au Levamisole devient un sujet d'inquiétude. La coupe par des amphétamines est soupçonnée se pratiquer dans les ventes en lieux festifs commerciaux ou alternatif.

L'élément qui semble discriminant, c'est le prix : une cocaïne peu chère (40€ g) est faiblement dosée, voire n'en contient pas, et certains usagers préfèrent retourner à d'autres produits qu'ils identifient mieux.

Les intervenants sont d'avis que la demande s'est tellement amplifiée, concernant un produit de qualité et abondant, qu'un alignement des prix s'est effectué cette année : une cocaïne de qualité jugée « correcte » coûte 100€ le g, prix stable, que l'on soit urbain inséré, en précarité, ou en milieu festif alternatif. Le prix « quartier » s'est diffusé auprès des revendeurs en ville, qui pratiquent pour certains, et c'est nouveau cette année, la livraison à domicile (elle s'effectue par 10g, à 50€ le g).

CRACK FREE BASE

Données de cadrage

La pratique du basage de la cocaïne a été observée dans le milieu festif par TREND Marseille depuis 2003. Elle est le fait d'usagers disposant de l'accès à du chlorhydrate bien dosé et aux conditions requises pour pratiquer une opération techniquement complexe. Elle est venue répondre à un besoin d'apprécier la qualité d'un produit, au départ par le revendeur et ensuite par les usagers. Elle n'indique pas systématiquement la teneur du produit, car des produits de coupes peuvent s'agglomérer et se conserver lors de l'opération de basage (un caillou de 0.8 g tiré d'un gramme ne garantit pas une cocaïne pure à 80%).

L'utilisation du bicarbonate se développe aujourd'hui du fait de la meilleure connaissance de la nocivité de l'ammoniaque. Les équipes de CAARUD observent des irritations sévères des voies broncho-pulmonaires, liées à la présence d'ammoniaque, et des phénomènes de craving parmi les usagers.

Baser au bicarbonate serait moins nocif, mais plus technique et mobiliserait du temps, du matériel, et nécessiterait la possibilité de « se poser ». Cette méthode est supposée aussi plus efficace du point de vue du consommateur, qui récupérerait un caillou d'un plus grand degré de pureté.

Des « kits bases » pour fumer sont à disposition des usagers dans les locaux des CAARUD. Un nouveau modèle, après un premier (le doseur de type « pastis »), et un second, le Kit Base® de Terpan, est disponible : il s'agit d'une pipe coudée avec un filtre en alu percé de trous, et une petite lame ; il semble mieux approprié aux contextes de consommation des usagers de drogues les plus précaires, en particulier ceux qui achètent en cité, puis basent et consomment à proximité. Ces kits

³⁸ « Cette présence en haut de la chaîne de distribution milite pour une provenance directe du lévamisole du pays producteur et se répercute directement sur la partie basse de la chaîne de distribution avec la présence du lévamisole dans plus de 77% des saisies dosées à moins de 50% en masse de cocaïne. A noter que nous avons également retrouvé cet agent de coupage à un niveau bas de la chaîne de distribution des cocaïnes à des concentrations pouvant atteindre les 20% en masse. Outre ses propriétés antihelminthiques, le lévamisole possède des propriétés « nicotine-like » qui permet d'augmenter l'effet de la cocaïne et l'aminorex, un de ses métabolites présente des propriétés « amphétamine-like » susceptible de prolonger et/ou potentialiser l'effet de la cocaïne (source réunion du 03 avril 2014 (ANSM, Paris) CEIP-addictovigilance rapporteur : Montpellier.) Notons enfin que la cocaïne est retrouvée très majoritairement sous forme de chlorhydrate, la forme base reste rare. » Source : rapport 2014 INPS LPS Marseille

évitent l'usage de matériels souillés et dangereux, notamment des bouteilles en verre, qui majorent les risques de transmission du VHC par brûlure des lèvres.

Qu'il s'agisse de publics disposant des conditions pour baser en limitant les risques (appartements, camions) ou des usagers de drogues les plus précaires, l'usage de crack freebase observé à Marseille est, ces dernières années, lié à sa production par les usagers eux-mêmes.

Les usagers des CAARUD en PACA ne sont que 5 % à avoir consommé du crack dans les 30 derniers jours, vs 17.2% au niveau national³⁹.

Tendances

Produits circulants

Les usagers différencient toujours la cocaïne basée par deux appellations : le terme « free base » est utilisé lorsque l'usager prépare lui-même le produit qu'il va consommer ; le terme « crack » lorsqu'il y a préparation par un tiers et transaction financière. Les deux dénominations renvoient pourtant à un seul et même produit d'un point de vue pharmacologique.

Des modalités d'usage qui s'adaptent aux espaces

En milieu festif, la pratique du basage de la cocaïne reste exclue des événements commerciaux mais est en hausse dans le milieu festif techno alternatif.

Faits marquants pour l'année 2014

Le terme crack utilisé par des usagers précaires

Jusqu'en 2013, les usagers ne parlaient pas de crack, mais de free-base, de cocaïne basée ou, plus simplement, ils disaient fumer de la coke. Le crack était assimilé au produit vendu à Paris. Si les usagers en grande précarité utilisent maintenant le terme de crack, ceux en milieu festif alternatif continuent de parler de freebase.

Pas de vente de freebase à Marseille, mais quelques scènes ouvertes, en particulier dans les quartiers nord

La consommation de freebase est effectuée par des usagers qui ont eux-mêmes basé le produit, que ce soit en squat, en camion, ou à proximité des points de vente de cocaïne dans les quartiers nord. L'ammoniaque reste largement privilégiée, du fait du contexte de la rue (faire vite), et de la peur de perdre du produit. Le rinçage reste peu pratiqué. Un CAARUD s'interroge d'un point de vue éthique et technique sur l'opportunité de distribuer du bicarbonate aux usagers.

Une pratique plus présente dans tous les espaces

Le basage semble se diffuser auprès de publics de plus en plus larges, selon le témoignage des intervenants de CSAPA associatifs et hospitaliers en milieu festif alternatif, chez des usagers précarisés, hors Marseille également (Aix, Arles).

Un élément pourrait attester de cette augmentation : le fait que les dealers fassent la promotion de leur cocaïne dans les free parties en disant qu'elle « base à 0.9 ». ⁴⁰

Les profils des personnes qui demandent un kit base se sont élargis à des personnes de profils plus insérés, des classes moyennes ; une des hypothèses émises par un intervenant en festif est qu'« on a franchi un cap, il y a une telle diffusion de la cocaïne et du snif, que les usagers en ont fait le tour, baser peut être une manière de redécouvrir le produit. ».

³⁹EnA-CAARUD 2012- OFDT ; le taux national élevé est lié au poids des files actives des CAARUD parisiens, beaucoup plus concernés par la vente de la freebase et l'appellation Crack

⁴⁰ Argument fallacieux, qui tendrait à faire croire que le basage « purifie » la cocaïne

L'enjeu est simplement au départ récréatif, « pour essayer », d'après des jeunes adultes expérimentés, rencontrés dans un parc à Aix en Provence. La pratique semble moins discrète en free partie, mais il n'y a pas pour autant explosion : « Ils basent sur le site, vu le nombre qui vient demander de l'ammoniaque au stand, mais c'est limité, il n'y pas la queue ; quand ils basent, ils ne se cachent plus, ils fument aussi sur le Chill », selon une intervenante.

MDMA ECSTASY

Données de cadrage

La MDMA se présente sous différentes formes : l'ecstasy, qui recouvre des cachets aux logos et couleurs variées, appelés ecsta, taz, XTC, ..., et la poudre de couleur blanche ou beige ou les cristaux translucides ou blanchâtres. La forme poudre et les cristaux sont appelés MDMA⁴¹, ou MD (voire encore plus sobrement la « D »). Ce produit, largement utilisé en milieu festif depuis les années 1980, est aujourd'hui présent dans l'ensemble du milieu festif urbain, et également dans des réunions entre amis en appartement.

Une augmentation de la disponibilité de poudre de MDMA de bonne qualité a été constatée ces dernières années. Quant aux cachets, les « arnaques » ont été longtemps fréquentes et leur qualité plus aléatoire, ce qui explique une quasi disparition de la scène techno entre 2009 et récemment. La présence depuis 2005 de cachets de mCPP⁴² vendus en place d'XTC a certainement contribué à la dégradation de l'image de la forme cachets, du fait des effets indésirables du mCPP (anxiété, panique, maux de têtes, douleurs ventrales,...). Actuellement les formes cachets ont réapparu, souvent plus lourds et mieux dosés que la génération précédente, ce qui a motivé différentes alertes sanitaires.

L'usage de la forme poudre ou cristal semble de mieux en mieux maîtrisé. Le produit est surtout gobé dans une feuille à rouler (en parachute), mais aussi sniffé, fumé, plus rarement injecté. Les personnes consommant ce produit, en règle générale, ne le sniffent pas : la MDMA, en passant par la voie nasale, cause une « douleur violente ».

Pour les 15-30 ans, les expérimentations de MDMA sous l'appellation ecstasy, en région PACA, sont le double du niveau national : 8% en 2010, vs 4,5%.⁴³

Tendances

Des produits circulants de bonne qualité

La MDMA que l'on trouve sur Marseille est d'après ses usagers de bonne qualité en free partie, de qualité plus aléatoire en espace festif alternatif urbain (fêtes en squats, fêtes privées).

Des usagers adolescents plus nombreux, une image plutôt positive

Les observations en milieu festif commercial, en particulier lors de soirées techno dans les grands équipements comme les Docks des Suds montrent la présence de publics souvent très jeunes, venus

⁴¹ 3.4 - méthylène – dioxy – N- méthylamphétamine. Les cachets, les cristaux et la poudre sont sensés tous contenir du MDMA ; comme les formes cachets ont été dans un période récente très souvent frelatés, l'appellation de MDMA par les usagers s'est reportée sur la poudre et les cristaux.

⁴² La métachlorophénylpipérazine (mCPP) est une substance psychoactive de la famille des pipérazines apparue sur le marché des substances illicites en Europe et en France au cours de l'année 2004, qui mime les effets de amphétamines et des hallucinogènes. Voir la note du 29 avril 2009 sur l'augmentation de la diffusion de la mCPP – SINTES / OFDT

⁴³ Baromètre santé 2010, INPES

en groupes de pairs. La MDMA est le premier produit consommé hors cannabis et alcool, fortement associé à l'idée de « venir en teuf ». Elle possède une bonne réputation, celle d'un produit « facilement gérable ».

Des Research Chemicals « vendus en place de »

Les inquiétudes vis-à-vis d'effets inattendus sont fréquemment évoquées par des usagers dans les stands des associations de réduction des risques. S'il est souvent possible d'interpréter ces effets comme dus à un produit plus fortement dosé que ce qu'ils pratiquent habituellement, on peut supposer aussi la présence de RC vendus comme MDMA.

Faits marquants pour l'année 2014

Un retour des formes cachets d'ecstasy encore limité

Le retour des Taz (cachet d'ecstasy) est évoqué par les intervenants de RDR en milieu festif, mais peu avéré dans les faits. D'après les témoignages, si des cachets fortement dosés ont circulé en 2013, en lien avec les festivités de « Marseille Provence 2013, Capitale européenne de la culture » et le passage de nombreux usagers européens, l'année 2014 n'a pas confirmé un véritable changement. Le produit disponible, c'est essentiellement de la MDMA poudre ou cristal. Le retour des comprimés serait plus avéré à l'occasion des fêtes de fin d'année, avec quelques signalements de malaises qui auraient été causés par des Taz fortement dosés, achetés sur place (comme lors d'une soirée rave aux Docks des Suds).

Sur la scène festive alternative urbaine, les publics apprécient la forme cristal, ou caillou, et les cachets sont encore réputés non disponibles ni recherchés. Par ailleurs la forme poudre ou cristal reste très abondante, comme l'indique une observatrice en festif alternatif, au sujet d'un revendeur : « garçon de 22 ans, paysagiste, look sobre. Il a de la MDMA à vendre, mais ce n'est plus un bon plan. Tout le monde a de la MDMA et la concurrence est rude. Ce n'est plus rentable par rapport à l'investissement de départ ».

Un produit très adapté aux soirées en appartement

La MDMA répond aux attentes des soirées en appartement, pour sa fonction de démultiplicateur des relations sociales, générateur d'ambiance positive, de chaleur,... « Si tu donnes un grain ou deux à une personne, il ne sera pas défoncé, mais il commencera à se lâcher un peu ... idem les amphets ; le problème c'est la fréquence, mais bien dosé, oui ; cela permet de dépasser un stade en soi que tu ne soupçonnerais pas. Lors d'une soirée d'amis : tu donnes à peu près la même chose à chacun, cela crée de l'harmonie, sur le couple c'est aussi intéressant ».

Observation de MDMA produite localement

Trois collectes successives de MDMA ont été analysées, venant d'une production « artisanale » située dans le département. Il s'agit de personnes inscrites dans la précarité mais également très organisées dans des stratégies de survie, d'économie de la débrouille. Elles se sont engagées à produire et diffuser du cristal de MDMA de qualité, de manière ciblée et limitée en temps et en volume, au sein d'un groupe de personnes partageant les mêmes choix de vie, ou la même culture de la fête urbaine. Les produits collectés ont des taux de pureté très élevés : 98.8 % ; 64% et 58%. Des conseils de précaution dans l'usage (avis du testeur, fractionnement des prises) sont appliqués dans ces espaces fortement communautaires et solidaires.

Des signalements de malaises liés à des dosages plus importants

Une des tâches les plus courantes des intervenants en festif alternatif ou commercial techno est de « gérer des gens défoncés à la MD, qui sont dans des états anxieux, avec signes d'hyperthermie, de malaises et exceptionnellement des syndromes sérotoninergiques⁴⁴ ». Une des raisons pourrait être le changement de dosage de la MDMA : « des gens habitués à 200 mg croyaient consommer 200 mg de MDMA, ils restent à 200 mg, mais le dosage de MDMA est en réalité double ».

AMPHÉTAMINES - SPEED

Données de cadrage

Les amphétamines sont des psychostimulants puissants, utilisés comme produits dopants, de stimulation physique, intellectuelle, pour leurs effets anorexigènes ou dans un cadre toxicomane.

Appelé speed par les usagers, le produit se présente sous forme de poudre ou de pâte aux couleurs variées. Il est sniffé, ou ingéré en « parachute » : il est alors enveloppé dans une feuille de papier à cigarette et avalé, ce qui permet d'éviter l'agression nasale du sniff. Il est largement injecté chez les usagers précaires des CSAPA et CAARUD.

Le produit est jugé par ses usagers « efficace et bon marché ». L'achat est motivé par son prix, son appartenance aux stimulants et sa proximité avec la cocaïne. Ce prix modique et l'effet se rapprochant légèrement de celui de la cocaïne lui ont valu l'appellation de « coke du pauvre ».

L'enquête auprès des usagers en CAARUD indique que les amphétamines ont été consommées au cours des trente derniers jours par 21.6% des usagers fréquentant ces structures en région PACA, vs 12, 8% au niveau national.⁴⁵

Tendances

Une accessibilité plus limitée en milieu urbain qu'en festif

En milieu urbain, le speed est disponible, mais moins que la cocaïne. Il faut être un minimum intégré dans un des différents milieux identifiés comme consommateurs habituels pour pouvoir s'en procurer (groupes punk,...). Sa disponibilité est plus importante en milieu festif : le speed est toujours très présent dans tous les types de soirées, concerts et ce en quantité importante.

Une qualité aléatoire, pour un prix peu onéreux

La qualité est très variable, toutes les gradations sont possibles ; son succès réside principalement dans son prix très bas. Il vient concurrencer la cocaïne sur le terrain des stimulants et possède un rapport qualité prix plus intéressant du point de vue des usagers : « La drogue de base, la moins chère, la plus efficace ».

Un usage utilitaire

En milieu festif, il est utilisé, surtout lors d'événements de longue durée, parce qu'il se conjugue bien à la prise de tout autre produit, n'ayant pas d'effets psychotropes trop puissants. Il permet de maintenir ses rôles sociaux et amicaux, tout en « profitant de la soirée ». Les amphétamines

⁴⁴ La MDMA, entre autres produits, entraîne une libération de sérotonine qui provoque une augmentation de la tension artérielle, du rythme cardiaque et de la température corporelle. Un décès cet été, lors d'un festival du 15 août dans l'Aude et attribué à un surdosage de MDMA a particulièrement marqué les associations de RDR de Marseille présentes sur place.

⁴⁵ EnA-CAARUD 2012 - OFDT

débordent facilement le cadre festif, pour assurer des obligations sociales les lendemains de fête ou durant la semaine. Un usager en festif témoigne de sa relation à ce produit, très courante parmi les teufeurs. D'après l'intervenant, sa consommation « ne l'inquiète pas. Il n'a pas beaucoup envie d'expérimenter, il consomme pour avoir un effet bien précis qu'il connaît et partage avec ses amis. N'en recherche pas d'autres et pense qu'il arrêtera quand il arrêtera les soirées. Pour l'instant il ne se pose pas de questions, il consomme comme il en a envie ».

Un usage de la voie injectable chez les personnes précaires

L'usage du speed par voie injectable a été observé en milieu urbain, plutôt chez des publics en situation précaire. Il a également été observé en 2013 et 2014 chez des jeunes usagers du milieu festif alternatif, en partie du fait des « zones d'ombre existant entre cocaïne ou speed parmi les produits disponibles. »

Faits marquants pour l'année 2014

Une consommation qui ne gagne pas les plus précarisés

L'hypothèse est que la Ritaline couvre le besoin de psychostimulants parmi les usagers des CAARUD

Une qualité souvent aléatoire

Deux collectes d'amphétamines ont pu être réalisées à Marseille et Aix en Provence. Dans les deux cas, la présence de caféine est très marquée : à Marseille (festif alternatif) : 48% caféine, 10 % amphétamine ; à Aix (nomades urbains) : 63% caféine, 39.5% amphétamine

Des achats sur le deep web

Plusieurs observateurs font état d'achats de speed sur Internet. Un usager, jeune homme de 25/28 ans, manutentionnaire, look teufeurs : « ne prend plus beaucoup de drogues mais commande un peu de speed sur le «Deep web ». C'est moins cher et de très bonne qualité. Il a fait une commande de 5gr de speed pour 25€. Le speed est jaune pâteux et semble de très bonne qualité ».

Un produit de fabrication artisanale

D'après les intervenants, une partie du speed consommé est produit dans une région limitrophe (Sud Ouest), ou dans des laboratoires artisanaux plus proches, montés dans des appartements⁴⁶. Il est acheminé par des usagers revendeurs qui font régulièrement des allers retours pour l'approvisionnement.

METHAMPHETAMINE

Données de cadrage

La Méthamphétamine (MA), dérivé synthétique puissant de l'amphétamine nommé Ya ba, Ice, crystal ou crystal-meth est une substance dont la consommation est quasi inexistante en France en dépit de la forte médiatisation dont elle fait régulièrement l'objet. Au plan international, elle est surtout consommée en Asie du Sud-est et en Amérique du Nord.

Les données des statistiques policières et douanières confirment qu'il n'existe pas de marché constitué pour ce produit en France, les saisies étant du transit vers d'autres pays. Il existe des traces d'entrée de la Méthamphétamine sur le territoire français mais extrêmement confidentielles, et cela a été le cas en 2010 d'usagers s'étant approvisionnés pour eux mêmes lors d'un voyage à l'étranger.

⁴⁶ Le 06 02 2014, article de Marseille Métro news, à propos d'un labo d'amphétamines identifié par la douane, à Avignon

Pour des raisons probablement commerciales, certains revendeurs donnent le nom de Méthamphétamine à des échantillons fortement dosés de MDMA. Par ailleurs, l'usage du terme « cristal » pour désigner la forme en cristaux d'autres produits (MDMA, amphétamine) peut créer une certaine confusion avec le terme « crystal » qui désigne la Méthamphétamine.

Tendances

Une présence encore controversée

La Méthamphétamine serait rare mais présente en 2012, surtout en free-party. Les avis des observateurs sont discordants. En milieu festif, ils rencontrent des usagers qui ont déjà consommé des produits présentés comme de la « Meth ». Par contre, ils s'agit à leur avis de « *bon speed vendu comme de la MA* ».

En 2012, la présence de MA était avérée dans la région, à l'occasion d'une saisie effectuée par les douanes sur un passeur lors d'un contrôle de circulation ; le véhicule transportait entre autres 980 g de Méthamphétamine.

Faits marquants pour l'année 2014

Pas de phénomènes nouveaux à signaler, le produit proposé sous ce terme est de l'amphétamine, vendue alors plus chère (30 à 35€ le g).

Des analyses de MA ont été effectuées par le Laboratoire de la Police scientifique (LPS) de Marseille mais la saisie ne s'est pas effectuée en PACA ; la saisie de 980 g signalée par le laboratoire des douanes en 2012 concernait un dealer marseillais, mais le produit était destiné à la vente en Languedoc Roussillon.

LES HALLUCINOGENES

LES CHAMPIGNONS

Données de cadrage

Les champignons hallucinogènes ainsi que les préparations en contenant sont classés comme produits stupéfiants. Les variétés les plus connues sont les psilocybes.

Plusieurs modalités d'accès existent : la cueillette dans les champs, à l'automne, l'autoproduction à partir de spores à cultiver soi-même, ou l'achat de produit séché. Le développement de l'usage des champignons exotiques est lié à la facilité d'accès par Internet, mais aussi à des recherches de qualité : les champignons mexicains ou hawaïens sont réputés plus agréables mais aussi plus forts que les locaux.

Leur consommation procure des effets hallucinogènes et euphorisants proches de ceux du LSD. Elle est associée souvent avec la MDMA ou le speed, pour combiner des effets stimulants. Les risques induits sont similaires : crise d'angoisse, perte de contrôle, « bad trips ». Certaines variétés sont fortement dosées en principe actif et peuvent exposer à de graves accidents.

Le niveau d'expérimentation des champignons en région PACA est légèrement au-dessus de la moyenne nationale, puisqu'il concerne 6% vs 5% des 15-30 ans en population générale⁴⁷.

⁴⁷ Baromètre santé 2010 – INPES

Tendances

Des usages plutôt limités aux milieux alternatifs

Les champignons sont des produits traditionnellement consommés par des teufeurs ou des personnes qui s'apparentent à la mouvance hippie.

Un accès qui se développe par Internet, pour une production qui reste artisanale

Internet est utilisé essentiellement pour la recherche d'une plus grande diversité et sécurité, et réaliser de l'autoproduction à domicile. Une box (à environ 40 €) est très facilement accessible sur le Net, et une production de 200 g (20g de produit sec) est facile et rapide. La revente sert à couvrir ses frais de production. Les qualités les plus présentes sont les mexicains et les équatoriens. Le marché du champignon reste quasi inexistant, une vente est effective presque à chaque teuf mais pas « à la criée », et la pratique dominante est le partage entre amis.

Une perception qui reste mitigée

Ce produit a un statut de substance borderline entre les drogues dites douces (dont le cannabis est l'emblème pour certains) et les autres. Cette place crée plus de facilité à s'orienter vers ce produit plutôt que vers le LSD, parce que considéré comme « naturel », alors que ce dernier est perçu comme « chimique ». Le produit n'est pas vécu comme dangereux par les usagers rencontrés, leurs prises restent souvent occasionnelles et les mises en danger sont contrôlées par le groupe de pairs. Par contre, nombre de personnes qui anticipent et craignent ses effets hallucinogènes et le risque de bad trip n'en consomment pas.

Faits marquants pour l'année 2014

Des voies d'administration et représentations qui restent classiques

Les champignons sont ingérés, secs ou frais, ou infusés. Le fait de les fumer reste rare. Un usager en festif (21 ans, étudiant, look sobre) « a essayé des champignons hallucinogènes. Il préfère car pour lui, c'est « plus naturel ». Des effets très bons et très longs qui l'ont fait « revenir à un état d'enfant ». Beaucoup de couleurs et d'hallucination. Pas d'effets trop désagréables mis à part l'estomac un peu secoué ».

Des prix variables

Le prix payé par l'utilisateur est en moyenne de 10 €/g sec. Il est fonction du « projet de perche » de l'utilisateur, c'est-à-dire de l'intensité d'effet recherché : il oscille donc selon la quantité voulue entre 5 et 30€. Le prix est également variable du fait que les vendeurs ne se livrent pas à une activité « commerciale » : il peut ainsi être de 5€/g sec. Il est signalé un achat à 10€ les 2g (une dose).

LA DMT

Données de cadrage

La diméthyltryptamine ou DMT est une substance psychotrope puissante, souvent synthétique mais également présente de façon naturelle dans plusieurs plantes. Se présentant pure sous forme cristalline et généralement fumée, elle procure un effet hallucinogène quasi-immédiat et de courte durée ainsi qu'une expérience de mort imminente dans certains cas. Sa structure est proche de la

psilocine, molécule hallucinogène extraite de divers champignons.

La DMT est disponible, même si elle reste rare et réservée à des cercles d'initiés. Le produit n'était jamais repéré avant 2012. Ce produit est observé lors de festivals Trance, et également en teuf, et il y aurait « *de plus en plus de gens qui auto produisent la DMT à domicile pour leur consommation et celle de leur cercle d'amis* », c'est à dire qu'ils cultivent des plantes qui contiennent de la DMT.

Son image est reliée à l'univers du mysticisme et du shamanisme. L'usage s'effectue souvent dans un coin de nature ; peu d'accidents sont relatés, le public étant plutôt des habitués.

Certains usagers du festif redoutent ses effets puissants et méconnaissent les modes d'usage, la quantité à absorber... d'où l'importance de l'initiation dans ces milieux.

La DMT est vendue entre 120 et 200 €/g ; la dose à absorber étant de l'ordre de 0,1 ou 0,2 g par personne, la prise coûte donc entre 12 et 40 €.

Faits marquants pour l'année 2014

Un produit qui reste peu disponible, encore méconnu mais intéresse de nouveaux usagers hors cercles d'initiés

La disponibilité de ce produit reste faible, mais attestée dans de nombreux festivals ou free parties. L'intérêt croissant des usagers semble avéré, vis-à-vis d'une drogue qui peut devenir récréative : sa réputation est d'être à effet rapide et puissant, la descente apaisante et agréable. Néanmoins les effets réellement vécus, le mode de consommation, sont peu connus et suscitent encore une forte appréhension vis-à-vis de ce produit.

Une initiation guidée par les revendeurs

Différents observateurs témoignent d'initiations guidées par des revendeurs, afin d'assurer la réduction des risques de bad trip, de crises de panique (voir témoignages d'usagers p. 70). Les vendeurs sont réputés connaître le produit et ses effets. Ils se fournissent en produits riches en DMT vendus sous différentes appellations (comme la Changa), ceci sur Internet ou auprès de personnes sachant préparer des mixtures à partir d'extraits secs de différentes plantes,

Autres substances naturelles hallucinogènes

D'autres produits, comme le LSA et l'iboga, ont été évoqués par des usagers en free partie, en remplacement de la Kétamine, du fait de sa baisse de disponibilité, la demande étant supérieure à l'offre. Des achats sur Internet seraient indiqués. Des cérémonies ou usages mystiques de Datura, Ayahuasca, Peyotl ont été relatés en 2013.

Faits marquants pour l'année 2014

Aucun fait marquant signalé en 2014

LSD

Données de cadrage

Le **LSD** est une substance hémi synthétique fabriquée à partir de l'acide lysergique, issu d'un champignon parasite, l'ergot de seigle, et de diéthylamide.

Le LSD se présente sous la forme d'un morceau de buvard portant un dessin, parfois d'une micropointe (ressemblant à une mine de crayon) ou sous forme liquide. Il est consommé la plupart

du temps par voie orale, avalé ou bu dans des cocktails comme l'«acid punch : mélange rhum, jus de fruit et acide». Il est très rarement injecté.

Le format buvard permet d'espacer les prises en divisant la dose par quart ou moitié, de gérer la « montée » et de rejouer chacune des phases successivement pendant des heures. La goutte est versée directement sur la peau et certaines fois sur un sucre. Les usagers préfèrent que la goutte soit déposée sur le dos de la main pour gérer la prise, notamment parce qu'elle est réputée être plus fortement dosée que le buvard.

Des « bad trips » sont susceptibles de se produire, et la descente peut également être très désagréable, effet qui se compense par des consommations d'opiacés ou de cannabis.

Selon l'enquête menée dans les CAARUD, le LSD a été consommé au cours des trente derniers jours par 10.6% des usagers fréquentant ces structures en PACA, vs 7.2% au niveau national.⁴⁸

Tendances

Toujours disponible, surtout en milieu festif alternatif techno

Le LSD est toujours l'un des produits les plus appréciés et disponibles dans les espaces festifs alternatifs.

Une disponibilité toujours élevée

Le produit sous forme de buvard ou de goutte reste très disponible à l'achat dans les free parties et les festivals. Les micro-pointes sont très rares.

Présence remarquable dans la scène festive urbaine

Le produit est également disponible dans le festif urbain (bars musicaux,...), mais souvent à des doses plus limitées qu'en teuf (consommation de quart ou demi). L'argument du rapport qualité / prix est souvent avancé.

Une drogue utilisée de manière occasionnelle, et « par tous »

Si parmi les consommateurs de LSD beaucoup le considèrent comme leur produit préféré, marqueur identitaire, surtout dans le milieu Trance, nombre d'usagers en font un usage occasionnel et souvent avec prudence (avec une consommation fractionnée par quarts) ce qui étend le nombre de ses utilisateurs : « le LSD est en train de devenir une drogue pour tous, comme la MDMA ou le speed ».

Faits marquants pour l'année 2014

Témoignage d'un accès au LSD par achats sur Internet

Les achats sur Internet sont le fait de profils plus classiques : jeunes insérés, issus de la classe moyenne, très informés sur les produits et leur accès sur des sites sécurisés. Les produits sont jugés de prix abordable, bien dosés voire trop.

De nombreux récits de bad trips liés à des produits de synthèse vendus en place de LSD

Dans d'autres situations, des produits issus d'Internet sont vendus en place du LSD, sans en avertir l'utilisateur ; le produit indiqué est le 2C-I, et l'effet est relaté comme particulièrement désagréable.

⁴⁸ EnA-CAARUD 2012 - OFDT

KETAMINE

Données de cadrage

La Kétamine est utilisée en France en anesthésie humaine et vétérinaire. Si, à forte dose, elle a des propriétés anesthésiques et analgésiques, à dose plus faible elle génère des effets hallucinogènes.

Le produit est acheté en poudre ou plus rarement sous forme liquide. L'achat de Kétamine liquide permet d'après les usagers un meilleur rapport qualité prix. Le liquide est mis dans une poêle et réduit jusqu'à l'obtention d'une poudre (sans la sécher). La technique du bain-marie, avec extraction par la vapeur, est moins répandue parce que plus lente.

Bien que les observateurs soient au courant de la possibilité d'injecter le produit par intramusculaire, la seule voie de consommation rapportée est la voie nasale.

La Kétamine est également associée ou consommée en alternance avec les autres produits de la soirée (cocaïne, speed, MDMA, LSD, héroïne).

Selon l'enquête en CAARUD, 8.7% des usagers fréquentant ces structures en PACA, en ont consommé au cours des 30 derniers jours, vs 8.6% au plan national.⁴⁹

Tendances

Une demande forte, une qualité en baisse

La Kétamine a une disponibilité aléatoire, et l'offre ne peut répondre à une demande qui reste très forte. Elle est présente aussi bien en festif qu'en milieu urbain, où elle se banalise : elle serait consommée également durant la semaine et à diverses occasions.

Un accès à de nouveaux publics

Suite à des migrations entre espaces festifs, le produit commence à être connu et apprécié dans les concerts et dans des soirées en appartement.

Un produit qui reste perçu comme dangereux et peu festif

En milieu festif la stigmatisation du produit continue de s'affaiblir, en lien avec l'augmentation du nombre des consommateurs, au point qu'il est considéré comme «une drogue comme les autres» ; néanmoins il subsiste un bon nombre de personnes qui le considèrent comme «une mauvaise drogue», ou un «produit non festif» du fait de ses propriétés dissociatives et peu empathogènes.

La qualité dégradée du produit disponible en 2012 renvoie à des informations objectivées, comme la présence de MXE⁵⁰ à la place de Kétamine dans les réseaux de revente.

Faits marquants pour l'année 2014

Une demande toujours supérieure à l'offre

La demande de Kétamine semble progresser parmi les usagers en milieu festif, plus particulièrement les adolescents et plus qu'avant les filles. Le milieu commercial semble plus concerné qu'avant, le produit s'adapte bien au timing des soirées commerciales, car son effet dure moins longtemps que les psychostimulants, et permet de quitter le lieu sans être en état de conscience altérée, mais aussi de suivre la line up des artistes présents à la soirée. Le produit est souvent amené par les publics «teufeurs», qui le diffusent.

Des techniques de fabrication et un usage mieux maîtrisés

Le summum de la Kétamine est sa forme liquide, et cette forme est réapparue récemment. Les

⁴⁹ Enquête EnA-CAARUD 2012 - OFDT

⁵⁰ La Méthoxétamine fait partie des NPS ; mimétique des effets de la Kétamine, ses effets indésirables sont par contre plus intenses et durables que ceux de la Kétamine. Voir la note d'information SINTES sur la Méthoxétamine, OFDT 2011, 7p.

usagers savent que la Kétamine perd ses capacités, sa masse et ses qualités, très rapidement à l'air libre. De fait, les plus initiés cherchent à l'acheter en liquide ou fraîchement cuisinée : « *quand elle est fraîche elle est cotonneuse, elle fait un peu sucre glace* ».

D'autre part, les comportements de non maîtrise semblent plus limités, et l'usage par intramusculaire est évoqué par des CAARUD, qui relatent des passages d'usagers de Kétamine pour récupérer des seringues au PES, le vendredi après midi. L'usage de MXE en place de la Kétamine semble moins fréquent ; ceux qui ont acheté sur le Net savent ce qu'ils prennent, sont avertis des effets particuliers, l'information par les flyers a joué un rôle important.

GHB /GBL

Données de cadrage

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une substance anesthésique se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore, aux effets d'abord euphorisants, puis sédatifs et amnésiants. Son précurseur, la Gamma-Butyrolactone (GBL) est un solvant industriel, transformé en GHB après absorption par l'organisme. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Si le GHB est classé sur la liste des stupéfiants, le GBL est interdit à la vente et la cession au public depuis septembre 2011⁵¹.

En 2010, l'usage du GHB est mentionné chez des jeunes usagers d'Aix-en-Provence ou d'autres villes moyennes. Il s'agit d'étudiants, de lycéens ou de jeunes salariés qui le considèrent comme faisant partie du panel des produits pris en polyconsommation, souvent avec de la Kétamine, prise et mélangée au cours de la même session de consommation, ou encore des champignons hallucinogènes. Toutes ces substances ont une gamme d'effets perçus par ces usagers comme similaires. Ces consommateurs ne fréquentent pas les discothèques, mais préfèrent les soirées privées ou les free parties, où ils se rendent souvent, (bien qu'on n'ait remarqué, chez eux, aucun sentiment d'appartenance au milieu festif alternatif), et où ils absorbent le produit en le buvant dans un liquide. Sur le plan des effets secondaires, le coma n'est plus évoqué par les usagers⁵². On peut supposer qu'ils maîtrisent désormais les dosages et les associations avec d'autres produits.

Tendances

Peu d'informations sont collectées sur ce produit par les réseaux d'observation urbains et festifs de TREND Marseille, qui ne rencontrent pas les usagers de ce produit. Sa présence est mentionnée lors de l'Europride en 2013 à Marseille.

Faits marquants pour l'année 2014

Aucun fait marquant n'a été rapporté.

⁵¹ Arrêté du 2 septembre 2011 : interdiction de la vente et la cession au public de la Gamma-Butyrolactone (GBL) et du 1,4 butanediol (1,4-BD) en tant que matières premières, ainsi que les produits manufacturés en contenant une concentration supérieure à 10% et/ou un volume de plus de 100 ml.

⁵² Des comas dus à la consommation de GHB avaient été évoqués dans l'enquête TREND 2009.

SOLVANTS

Les solvants sont utilisés surtout par de jeunes des deux sexes, y compris mineurs.

Le sniff de solvant est effectué à l'aide d'une bouteille, d'un sac plastique ou sur un torchon. Il procure une montée rapide et de courte durée, et peut entraîner des hallucinations sonores (sirènes), des palpitations, et des effets visuels (le voile jaune).

Ce produit provoque un assèchement nasal, des irritations de la peau, du nez et du visage, et des effets morbides sur le système nerveux.

La facilité de se procurer un produit ménager transformé en défonce à bon marché le rend attractif pour des publics très jeunes. Des usages en groupe ont été observés chez des collégiens et lycéens du département.

Il est également utilisé par des jeunes en difficulté, qui recherchent un moyen de s'évader ou de «disparaître» aux yeux de leurs proches, en visant l'évanouissement.

Faits marquants pour l'année 2014

Signalement des usages de mineurs errants d'origine étrangère

Les pratiques d'usages de produits solvants vendus librement et utilisés par des adolescents fragilisés socialement ou en rupture familiale sont signalées par des intervenants de l'action éducative et sociale du Conseil général et de la Justice.

Ces pratiques (sniff de colle, solvants, déodorants, détachants, gaz propulseurs...) semblent de retour, aussi bien parmi les adolescents des cités populaires très paupérisées du département (Avignon, ...) ou auprès de mineurs étrangers désœuvrés, désorientés, hébergés en foyers éducatifs. Certains mineurs venus d'Afrique du Nord disent avoir été initiés au pays, dès 9 10 ans (Casbah de Tanger,...). A signaler en 2014 le décès d'un enfant de 11 ans dans un parking souterrain de Nice, suite à des abus de déodorant.

A noter : une addiction très sévère au gaz butane

A signaler, dans la logique des profils décrits précédemment, le cas d'un adulte addict au gaz butane des recharges de briquets. L'effet qu'il décrit est hallucinogène, euphorisant. Les risques sont cardiovasculaires et pulmonaires, par gelures. L'état psychotique du patient semble avéré.

POPPERS

Ce produit semble peu apprécié par la majorité des consommateurs du milieu festif, et est considéré comme appartenant au milieu gay.

Il est également adapté aux attentes de jeunes, débutant les consommations de produits ; et les enquêtes de l'OFDT mettent ce fait en évidence. L'enquête ESCAPAD réalisée lors de la journée d'appel à la défense rapporte que 13,7% des jeunes de 17 ans ont déclaré en 2008 en avoir déjà consommé contre 2,4% en 2000. En 2011, le taux d'expérimentateurs en région PACA est constant, à 12%, et en 2014, l'expérimentation à 17 ans en région reste supérieure à la moyenne nationale.

Après l'interdiction de l'offre et de la session au public des Poppers le 11 juillet 2011⁵³, les usagers se fournissent sur Internet. Une saisie de Poppers dans le cadre d'une enquête sur un décès dans un établissement de nuit à Nice, en 2012, fait état de produits de la marque « Jungle Juice », ayant dans leur composition des nitrites d'alkyls (ici de pentyle ou de butyle) ; ces Poppers avaient été commandés par Internet à l'étranger.

⁵³ Arrêté du 29 juin 2011 publié au Journal officiel du 7 juillet 2011 portant application de la réglementation des stupéfiants aux produits contenant des nitrites d'alkyle, aliphatiques cycliques, hétérocycliques ou leurs isomères

En 2013, les Poppers sont à nouveau en vente libre, l'arrêté de 2011 ayant été annulé par le Conseil d'Etat, qui, bien que reconnaissant des risques pour la santé, a jugé ces mesures disproportionnées. Sa présence a été remarquée en soirée gay et hard-core en discothèque, mais jamais à la vente entre usagers. Le faible intérêt à le consommer rendent les Poppers peu attractifs auprès des teufeurs.

Faits marquants pour l'année 2014

Aucun fait marquant n'a été rapporté.

PROTOXYDE D'AZOTE

Le protoxyde d'azote, N₂O, est un gaz incolore à l'odeur et au goût légèrement sucré, utilisé en chirurgie et en odontologie pour ses propriétés anesthésiques et analgésiques. On l'appelle aussi « gaz hilarant » en raison de son effet euphorisant à l'inhalation ; il connaît un usage récréatif comme hallucinogène. Il est le plus souvent inhalé via des ballons afin d'éviter des gelures, des embolies pulmonaires ou cérébrales lors de la détente du gaz (provenant d'une bombe de gaz dépoussiérant ou d'un siphon à chantilly).

Le protoxyde d'azote a été observé à plusieurs occasions lors des free party. Il est perçu comme une drogue plutôt mineure et ne constitue jamais le produit phare d'une soirée ; il est consommé à l'occasion, comme un « petit plus » anecdotique, considéré comme un simple divertissement : c'est la « *barbe à papa de la teuf* », selon un usager. D'autres en abusent toute la journée.

Il s'agit d'un produit très disponible, surtout en teuf et lors des festivals.

Les consommateurs, surtout des jeunes à la recherche de l'effet hallucinatoire, apprécient cette substance qui coûte très peu cher (1 € le ballon), dont les effets sont de très courte durée et qui peut être prise en même temps que d'autres produits ; selon un usager, l'association avec de la Kétamine est fréquente. S'agissant des dommages, les avis des usagers sont partagés sur sa dangerosité, mais le manque d'information est général.

En 2013, il est resté totalement absent des soirées commerciales et alternatives. Il fait partie des soirées étudiantes en médecine, pharmacie, écoles d'infirmier,... vu la facilité d'accès ; le ballon est parfois distribué à l'entrée, lors de l'achat du ticket boisson, ou vendu à 1 € ou 0.50 cts.

Faits marquants pour l'année 2014

Aucun fait marquant n'a été rapporté.

MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES

Données de cadrage

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs catégories : les hypnotiques, les anxiolytiques (plusieurs de ces médicaments font partie de la catégorie des benzodiazépines, ou y sont apparentés), les antidépresseurs, les antipsychotiques, les thymorégulateurs et les psychostimulants.

Les données d'enquête qui suivent sont extraites du document « Principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille, enquête OPPIDUM 2013 » CEIP – Addictovigilance PACA Corse.

■ Les médicaments :

	Marseille	Hors Marseille
Sujets consommateurs de médicaments (TSO inclus)	71%	86%
Sujets consommateurs d'antipsychotique	20%	8%
Sujets consommateurs de benzodiazépines et apparentés	28%	23%
Sujets consommateurs d'antidépresseurs	9%	8%

Concernant le détournement de médicaments chez les consommateurs de médicaments :

- 14% des sujets inclus ont obtenu au moins un médicament illégalement (vs 17% hors Marseille).
- 12% des sujets inclus ont consommé au moins un médicament à des doses supérieures à l'AMM (vs 14% hors Marseille).
- A noter que 2,1% (n=7) des médicaments ont été injectés (vs 4,9% ; n=326 Hors Marseille). A Marseille, les médicaments injectés sont le Méthylphénidate (n=4), la Buprénorphine Haut Dosage (n=2) et le sulfate de morphine (n=1).

■ Focus sur les principales benzodiazépines (BZD) et autres médicaments :

Répartition des principales benzodiazépines consommées	Marseille	Hors Marseille	Total
Nb fiches BZD	89	1433	1522
Oxazépam (Séresta®,...)	34%	24%	25%
Clonazépam (Rivotril®,...)	9%	3%	3%
Zopiclone	9%	12%	12%
Bromazépam	8%	10%	10%
Diazépam (Valium®,...)	8%	20%	20%
Lormétazépam (Noctamide®,...)	8%	4%	4%
Prazépam (Lysanxia®,...)	8%	3%	3%
Zolpidem	7%	9%	9%
Alprazolam	6%	8%	8%

A noter la surreprésentation sur Marseille de certaines BZD par rapport au niveau national comme l'Oxazépam, le Clonazépam, le Prazépam et le Lormétazépam.

Cette surreprésentation sur Marseille est également retrouvée avec le Méthylphénidate.

En 2013, on peut noter sur Marseille une diminution de :

- de sujets sous protocole de substitution (de 64% à 54%),
- de sujets consommateurs de benzodiazépines et apparentés (de 37% à 28%),
- de sujets consommateurs de médicaments (de 80% à 71%),
- de sujets consommateurs d'antipsychotiques (de 23% à 20%),
- de sujets obtenant des médicaments illégalement (de 24% à 14%),
- de sujets consommant des doses de médicaments supérieures à l'AMM (de 16% à 12%)

L'enquête ENa-CAARUD⁵⁴ présente des taux très différents, s'agissant des consommations déclarées de benzodiazépines dans les trente derniers jours, entre les centres de PACA et le territoire national : 46.3% des usagers en PACA vs 30.5%.

⁵⁴ Enquête ENa- CAARUD 2012 – OFDT

LE ROHYPNOL®

Données de cadrage

Parmi les benzodiazépines, le Rohypnol® est le médicament qui a été le plus présent et le plus prisé par les usagers de drogues précaires de Marseille, pour ses potentialités psychoactives, ceci dès les années 80/90.

En 2011, les CAARUD notent un désintérêt pour la consommation du Rohypnol®, au profit du Rivotril®. Certains observateurs suggèrent que l'«âge d'or» du Rohypnol® est terminé et que l'effet d'entraînement ne fonctionne plus. Par ailleurs, sa prescription est moins facile, les mises en garde sur la consommation détournée évoquées dans le rapport 2010 sont donc toujours effectives auprès des médecins.

Les données de l'enquête OPPIDUM de 2011 indiquent que cette benzodiazépine est maintenant largement supplantée par le Rivotril®.

Les laboratoires Roche ont pris la décision d'arrêter la commercialisation en France du Rohypnol® en milieu hospitalier en avril et du modèle public le 30 septembre 2013. Cet arrêt programmé a provoqué quelques inquiétudes chez les usagers, que les équipes CAARUD ont relatées.

RIVOTRIL® (CLONAZEPAM)

Données de cadrage

Le Rivotril® (Clonazépan) est indiqué dans le traitement des épilepsies généralisées ou partielles chez l'enfant (forme buvable) ou chez l'adulte et enfant (forme comprimé). Il est largement utilisé dans la prise en charge de la douleur, de l'anxiété, des troubles du sommeil ou autres troubles psychiatriques.

Dans le rapport TREND 2009, sa visibilité est en augmentation. Durant les deux années suivantes, il est très facile à obtenir en médecine de ville ; il aurait pris la place du Rohypnol® dans les prescriptions de certains médecins, qui l'indiquent également comme moyen d'aide au sevrage du Rohypnol®.

Il est consommé principalement par voie orale ou parfois par voie nasale et provoque une sensation de « défonce » et d'oubli. Ce mésusage vise à utiliser les propriétés anesthésiantes du principe actif ; de l'avis des médecins, le Rivotril® est l'une des benzodiazépines le moins problématiques par l'usage qui en est fait.

Il fait partie des médicaments les plus consommés et détournés par les usagers de drogues à Marseille.

Ces prescriptions hors AMM et le signalement de trafics basés sur des falsifications d'ordonnances ont amené l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) à en restreindre les conditions de prescription et de délivrance. Le médicament indiqué dans le traitement de l'épilepsie doit désormais être prescrit sur une ordonnance sécurisée et, à partir du 2 janvier 2012, la prescription ne peut être initiée que par les neurologues ou les pédiatres.

Tendances médicaments psychotropes non opiacés

Des produits toujours très présents chez les usagers précarisés, une préférence marquée pour l'oxazépan (Séresta 50®)

Les produits « phare » de la rue sont le Séresta® et dans une moindre mesure le Rivotril®, en lien avec des consommations d'alcool et les médicaments de substitution aux opiacés. L'effet recherché est lié à la vie précaire (sédation, défonce, désinhibition,...) ou à des problématiques psychiatriques (dépressions, postures suicidaires,...). La prédilection locale pour le Séresta®, attestée par l'enquête

OPPIDUM 2013, a quelque peu compensé l'arrêt de la disponibilité du Rohypnol® à Marseille et la difficulté d'accès au Rivotril®.

Un marché du médicament très actif

L'existence d'un marché de rue est liée pour partie à la recherche de compléments aux prescriptions faites dans un but thérapeutique par les médecins généralistes ou addictologues. Les usagers pratiquent également le troc ou la revente entre eux de molécules. Un marché du médicament est ouvert dans des bars du centre ville, où il est possible de trouver également du cannabis. D'autre part, la présence de revendeurs occasionnels de médicaments a également été signalée : ceux-ci proposaient des plaquettes de médicaments, « *durant deux heures, le temps d'écouler leur stock* ». Les prix des médicaments restent dans les normes habituelles : la plaque de Rivotril® est à 10 à 15 €, le Séresta 50® de 15 à 30€ la boîte de 20 cp. Il faut également prendre en compte que, pour beaucoup d'usagers, les médicaments psychotropes font partie d'une grande famille, et ils n'identifient pas forcément les spécialités ; ainsi, des usagers originaires du Maghreb, habitués à consommer « *ce qu'ils trouvent* » sur le marché, appellent globalement ces produits les « Roche », sauf l'Artane®, qui a une place à part.

Une représentation négative en milieu festif, mais qui évolue avec les difficultés d'accès aux produits plus « nobles » :

Les médicaments psychoactifs dont parlent les usagers en milieu festif sont des sédatifs, qu'on garde pour « *être prêt à gérer des éventuels bad trips ou des descentes lourdes, surtout de LSD ou de MDMA* », gérer des manques d'opiacés ou pour dormir afin de se préparer à la semaine qui vient. La possibilité que des médicaments fassent leur entrée dans le milieu festif renvoie à la question du coût des drogues illicites, qui peut imposer des choix de consommations moins valorisants, mais dépendants de moyens financiers diminués ou restreints.

Faits marquants pour l'année 2014

Une disponibilité du Rivotril® en baisse

Sa disponibilité a fortement baissé, du fait de l'application du nouveau protocole de prescription. Cette baisse a réduit considérablement, voire éliminé la vente de rue. Les consommateurs réguliers de Rivotril® ont dû se tourner vers d'autres benzodiazépines comme le Valium®, ou le Séresta®, le Stilnox® et le Lexomil® qui continuent à être vendus dans les rues du centre ville.

Des inquiétudes paradoxales vis-à-vis des médicaments

Les usagers de drogues illicites ne considèrent pas leur usage de médicaments comme une pratique toxicomaniaque, mais comme une médication, un traitement. Le fait qu'il y ait au départ un lien avec une pathologie psychiatrique, un traitement ordonné par un médecin, mais qui dérape ensuite, donne à ces produits une valeur positive. Cette représentation valorisante de puissance et d'efficacité peut même conduire certains à redouter des prescriptions, par exemple des benzodiazépines pour faciliter l'endormissement suite à un sevrage de cocaïne ou d'alcool, par crainte des risques de dépendances aux médicaments.

RITALINE® (METHYLPHENIDATE)

Données de cadrage

La Ritaline® est à l'origine un médicament des troubles de l'attention et de l'hyperactivité, notamment pour les enfants et adolescents. Cette substance serait utilisée comme substitution de la cocaïne ; elle concerne donc principalement une population fortement précarisée et pour qui l'accès aux produits illicites nécessite un investissement trop important.

L'enquête⁵⁵ réalisée par le CEIP Addictovigilance PACA Corse montre que le détournement de la Ritaline® est très présent en région PACA, surtout sur les pôles urbains.

L'injection de Ritaline® est particulièrement problématique, du fait des conditions de préparation et du nombre d'injections pratiquées⁵⁶, liées à l'atteinte du « *seuil de satisfaction* ».

Ce produit entraîne un fort craving. Dans la mesure de ses moyens, la personne ou le groupe va enchaîner les injections jusqu'à « *rupture du stock* ».

Les effets immédiats de la Ritaline® ne permettent pas une prise en charge des usagers, dont les comportements sont difficilement gérables : pour les CSAPA et CAARUD, ces usagers peuvent poser problème car leurs comportements sont imprévisibles, avec agressivité vis à vis d'eux-mêmes ou d'autrui.

Les usagers de Ritaline®, présents dans les files actives des CSAPA, parlent peu de ce produit et de son accès : le produit a une mauvaise image, et l'approvisionnement est peu évoqué, car lié à des sources que les usagers cherchent à préserver. Les soignants signalent une « *dégringolade* » rapide de l'utilisateur vers l'addiction.

Certains des injecteurs actuels de Ritaline® ont eu des prescriptions depuis leur adolescence, comme traitement de pathologies de l'attention et de l'hyperactivité ; si certains sont relativement rétifs à modifier cet usage déjà ancien, d'autres s'engagent aujourd'hui dans des soins incluant le sevrage de ce produit.

S'agissant des usagers des CAARUD, la Ritaline® est un des produits qui a le plus posé problème aux usagers en région (4.9% en PACA vs 0.5% au niveau National)⁵⁷.

Une étude a été conduite entre le 3 et le 25 mars 2014 sur la composition chimique des seringues usagées. **Le Méthylphénidate fait partie des principaux produits retrouvés dans les seringues usagées à Marseille (39%)**, essentiellement en centre ville, après la buprénorphine (56%) et la cocaïne (57%)⁵⁸.

Enfin, 15 % des usagers de la file active du CSAPA Bus méthadone déclare consommer de ce produit lors de leur inclusion, et 43% (10% en 2013) de la file active du CAARUD ont déclaré consommer de la Ritaline® en 2014.⁵⁹

⁵⁵ Étude des pratiques d'injection intraveineuse et autres détournements du Méthylphénidate (région PACA-Corse) / E. FRAUGER ; M. SPADARI ; S. DJEZZAR ; L. CHARRIER ; T. MALARDE ; X. THIRION ; J. C. CATUSSE ; J. MICALLEF in *Courrier des Addictions (Le)*, Vol.13, n°4 (Octobre novembre décembre 2011)

⁵⁶ Une injection de Ritaline® se prépare avec trois comprimés et de l'eau : le volume obtenu nécessite de remplir deux fois une seringue 1CC et donc faire deux injections successives afin d'arriver à l'effet souhaité. Le plus souvent, ces personnes sont à la rue : les intempéries et le passage rendent la « cuisine » difficile, peu hygiénique ; la deuxième injection est également moins précise que la première et peut entraîner des abcès au point d'injection.

⁵⁷ Données Ena CAARUD 2012 - OFDT

⁵⁸ Enquête sur la composition chimique des seringues usagées à Marseille, CEIP Addictovigilance PACA Corse, Laboratoire de Santé publique –environnement UMR8079 Université Paris Sud, association SAFE Paris, CAARUD Sleep In groupe PSA/SOS, Marseille

⁵⁹ Rapport d'activité 2014, association Bus 3132

Faits marquants pour l'année 2014

De nouveaux usagers de Ritaline®

- La Ritaline fait partie des produits disponibles, et utilisés par des usagers anciens (souvent d'origine maghrébine, ex héroïnomanes) qui se rabattent sur ce produit, en réponse à la pénurie de Subutex®.

- Il est également consommé par des publics issus des pays de l'Est, ce qu'on voyait peu l'an dernier (observation sur les publics des pays de l'Est incarcérés aux Baumettes, surtout ceux venant de la prison de Nice).

Pour ces deux publics (Maghrébins et personnes issues des pays de l'Est) la Ritaline® fait aujourd'hui partie des produits de base fréquemment cités par les publics à l'entrée de l'incarcération aux Baumettes : les « bonbons Roche », Valium®, Rivotril® (à 5mg, venant du Maghreb) ; Ritaline® et la cocaïne, elle plus festive, viennent également remplacer des produits devenus peu accessibles comme l'Artane®.

Des motifs de tension exacerbés entre usagers

Des usagers, observés lors du travail de rue, et qui ne s'injectaient que de la cocaïne, sont maintenant utilisateurs des deux produits. Le produit n'est pas facile d'accès, mais présent au quotidien, et circule beaucoup entre usagers (observation CAARUD).

La pratique de **l'échange entre cocaïne / Ritaline®** (souvent 1g contre une plaquette) se développe, et s'exacerbe, tout comme l'usage alterné des deux produits.

L'échange se déroule :

- à proximité des CAARUD ; il génère souvent des tensions entre usagers des CAARUD liés à des appréciations, très difficiles à conclure par les usagers, sur la possibilité d'un échange équitable entre ces deux produits, difficulté renforcée par le syndrome paranoïaque propre aux stimulants.

- sur les sites de consommation de cocaïne, à proximité des lieux d'achat de ce produit dans les cités des quartiers nord : des personnes disposant de Ritaline® (venant du centre ville) viennent à la rencontre des usagers ayant acheté de la cocaïne, soit pour vendre, soit pour échanger leur produit. La pratique de l'échange et ou de la revente entre usagers, sous cette modalité et dans cet espace est **un fait nouvellement signalé en 2014**.

Certaines évolutions constatées dans les pratiques à risque, mais pas généralisées

Certains usagers, comme cela était déjà observé en 2013, ont fait le choix d'abandonner l'injection et sont passés au sublingual ou au snif, ayant constaté de moindres répercussions négatives sur leur santé (physique, psychologique, abcès,...) et des descentes moins dures. Ces usagers « réservent » l'injection à des usages occasionnels de cocaïne, et ces choix ont été stables sur l'année.

Lorsque le produit est injecté, il est rarement filtré avec le Stérifilt®. Si certains usagers ont modifié leur pratique de la filtration des produits, en particulier vis-à-vis de l'usage des médicaments (benzodiazépines), des différences s'observent néanmoins : c'est acquis pour le Subutex®, mais très peu pour la Ritaline®, et encore moins pour la cocaïne. L'injection de Ritaline® dans les conditions de la rue reste très problématique du point de vue hygiène.

De forts impacts sur l'environnement

L'usage de la voie injectable a toujours été fortement présent à Marseille. Il est associé, dans la période en cours, et pour les usagers de l'espace urbain, à la consommation de cocaïne et de Ritaline®. Les seringues retrouvées sur la voie publique sont en augmentation, mais également à proximité des lieux d'accueil des usagers ; ceux-ci sont contraints à des aller-retours permanents entre le dedans et le dehors de ces structures, du fait de la fréquence élevée de l'usage de ces produits. Les CAARUD comme Bus 3132, ASUD et le Sleep In sont confrontés à des difficultés de gestion de l'environnement et de médiation avec les riverains (le CAARUD ASUD est ainsi tenu par décision de justice de déménager en 2015).

Une disponibilité fortement liée à l'accès par la médecine de ville

L'accès à la Ritaline® n'est pas linéaire durant l'année, mais connaît des fluctuations que les équipes des CAARUD peuvent observer et analyser :

- suite de vols d'ordonnances
- accès à des médecins compliants.

La disponibilité sur Aix-en-Provence a fortement baissé, du fait du travail entrepris auprès des médecins généralistes. Marseille et Montpellier se distinguent ainsi par la forte disponibilité du produit, en regard des villes proches (Aix, Arles, Avignon).

Abandon de l'usage du Quasim®

Des prescriptions d'origine hospitalières de Quasim® (40 mg), produit plus habituellement utilisé à Nice, avait été observées en 2013 à Marseille. La pratique ne s'est pas répandue ; un usager niçois qui avait tenté d'importer cette pratique, n'aurait pas fait d'émules à Marseille.

Le dosage importe peu, puisque la pratique habituelle suppose l'usage de la voie injectable, tant qu'il y a du produit.

Prix – dosage

Ritaline plaquette : 7 cachets de 10mg

Prix : 3 € le comprimé, 10 € la plaquette, ou 15 € selon le contexte.

AUTRES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

DUROGESIC EN PATCH (FENTANYL®)

Le Durogésic a une AMM pour le traitement des douleurs intenses et prolongées chez l'enfant à partir de 2 ans et chez l'adulte.

Il a initialement été détourné comme substitution aux opiacés pour des patients âgés, infectés au VIH ou au VHC, ayant eu de nombreux abcès et pour qui le traitement de substitution avec le Subutex® a échoué. La prescription de Durogésic en patch à des usagers de drogues a été signalée en 2012 : ce médicament est infusé pendant « quatre jours » et la solution est ensuite injectée.

Le Durogésic est utilisé surtout par des grands précaires, qui ont une certaine expertise des opiacés et autres produits. Le mésusage est lié à l'acte d'injection, qui permet une montée rappelant les expériences avec l'héroïne ou l'opium. La préparation nécessite du matériel et une certaine technicité.

KLIPAL®

Ce médicament antidouleur contient de la codéine et du paracétamol. Il a pris la place du Néocodion® pour certains usagers. La prescription est assez aisée. A Aix-en-Provence, son utilisation

concerne des usagers du CAARUD mais également des lycéens.

D'autres médicaments de ce type sont retrouvés couramment dans la rue : la Lamaline® (paracétamol + opiacé + caféine) ou l'Efferalgan codéiné® (Paracétamol + codéine).

Faits marquants pour l'année 2014

Induction de dépendances nosocomiales aux morphiniques

Des consultations hospitalières en addictologie signalent ces inductions de dépendances. Un médecin addictologue signale être passé de 2 patients en 2013 à 15 en 2014, devenus dépendants aux antalgiques suite à des traitements mal conduits et ne prenant pas en considération des caractéristiques psychologiques de la personne. Les consultations signalent par ailleurs :

- des cas de dépendance au Klipal®, suite à un traitement de la douleur, 24 cp/ j,
- des dépendances avérées à l'Acupan®, avec auto-injections
- des dépendances à la Lamaline® : un cas, à 15 à 20 suppositoires par j
- des dépendances au Tramadol®

Signalement de détournements de substances par des CAARUD

- Observation de ventes de sucettes d'opiacés (fentanyl, de marque Actiq®) en free partie
- Tentative d'extraction de la codéine des médicaments (Efferalgan codéiné®) par le froid, ou en chauffant : résultats peu probants, très peu de produit récupéré, des questions se posent sur le produit extrait (intérêt d'une vérification du résultat par SINTES, pour des messages de RDR)
- extraction d'opiacés à partir de patchs au Fentanyl® : un usager observé, qui diffuse auprès de pairs
- usage de Képpra® (lévétiracétam, produit antiépileptique), utilisés pour la démence sénile ; lié à vol à l'hôpital
- Baclofène® : tentative d'un usager testant un effet possible ; signalement de détournements comme produit amincissant
- Zyban® : (accompagnement du sevrage tabagique, produit à base amphétaminique) : tentatives de détournement par des usagers
- essais de consommation des médicaments de trithérapie VIH ; l'usager a été sensible « au prix, et à la taille des médicaments » ; sans résultat à part des effets secondaires désagréables
- aucun signalement de recours au Néocodion®.

Focus sur le Tramadol®

Le Tramadol est un antalgique de palier 2 largement utilisé dans la douleur surtout après le retrait du Dextropropoxyphène (Diantalvic®, retiré de la vente en mars 2011). De la famille des opiacés il expose à des risques de tolérance et dépendance parfois sévère.

Il est repéré en hospitalier en lien avec les dépendances nosocomiales, mais également par les équipes médico-sociales des CAARUD, auprès d'usagers de profil urbain festif. Deux cas en CAARUD sont relatés : une personne ayant une consommation problématique de ce produit, avec des conséquences hépatiques notamment) a été informée des risques et son traitement méthadone a été augmenté. Pour un autre patient, un passage sous protocole Subutex® a été prévu en hospitalier. Le réseau des CEIP a mené une enquête en 2012 auprès d'algologues et d'addictologues sur la prise en charge des dépendances aux antalgiques de niveau 2. Les addictologues avaient plus souvent recours à une prise en charge par TSO⁶⁰.

⁶⁰ Sevrage des antalgiques de palier 2 (codéine, Tramadol et poudre d'opium) : synthèse des résultats de l'enquête nationale pilote sur les pratiques des médecins algologues et addictologues réalisée en 2012 par le réseau français des CEIP – Centres d'Addictovigilance (CEIP AToulouse / CEIP A Clermont Ferrand)

Données de cadrage

L'Artane® est un médicament anti-parkinsonien anti-cholinergique. La puissance de son principe actif (la Trihexyphénidyle chlorhydrate) entraîne un détournement de son usage et une utilisation pour ses effets hallucinogènes à forte dose: on parle à son sujet de « *LSD ou Ecstasy du pauvre* ». Le détournement de l'Artane® est une spécificité du milieu urbain précaire.

La durée de vie est très longue (minimum 8 heures). Le produit provoque des pertes de repères, d'équilibre, des états d'excitation, une dislocation de l'espace-temps, des hallucinations visuelles, auditives et sensorielles. L'usager vise la recherche « *d'aventure intérieure à moindre frais* » : elle rapproche les usagers des effets combinés du PCP et du Datura, ou du LSD et de la Kétamine.

La préparation s'effectue en appartement ou tout autre lieu protégé et discret (camion...). Le produit est la plupart du temps utilisé par voie injectable. Ce mode d'usage nécessite une importante filtration : les usagers pilent le contenu d'une boîte ou d'une plaque entière, la poudre obtenue est mélangée à une grande quantité d'eau chaude. Plusieurs filtrations sont nécessaires, avec un filtre à café, un essuie mains ou du papier toilette. Le résultat de la filtration est injecté, quelquefois en groupe. Des accidents sont souvent évoqués.

L'Artane® est également avalé avec un liquide (bière 8.6 ou rhum). Plusieurs cachets sont consommés en même temps, et les effets obtenus sont également puissants.

Il est repéré depuis plusieurs années sur le site de Marseille auprès de quelques dizaines de personnes précaires, plutôt âgées. En 2011, les observateurs notent une hausse de sa disponibilité, notamment dans la rue, et son utilisation par des usagers récemment arrivés du Maghreb. S'il semble relativement aisé de s'en procurer, son usage ne connaît néanmoins pas de hausse et la stagnation perçue au deuxième semestre 2010 se confirme : de fait, ses usagers sont souvent également usagers de Ritaline®, médicament qui semble avoir pris partiellement le dessus sur l'Artane® en 2011.

Tendances

Un produit dont l'usage reste limité à des habitués

Ce produit reste présent dans l'espace urbain, mais sa disponibilité est aléatoire. La demande est également limitée par un nombre d'usagers qui n'est pas en expansion.

Un produit qui reste perçu comme dangereux

Ce produit est associé à la grande précarité, au manque de réseaux et de moyens, et les dommages psychiques et physiques subis, les comportements problématiques (hallucinations, passages à l'acte aberrants, violences, blessures corporelles, vols par soumission,) éloignent nombre d'usagers.

Faits marquants pour l'année 2014

Réapparitions épisodiques de consommations d'Artane®

Ce produit, qui avait quasiment disparu ces dernières années, est réapparu au dernier trimestre 2013 ; sa présence s'est prolongée en début 2014. Il avait repris sa place dans les consommations de personnes qui avaient totalement arrêté son usage. L'usage détourné concernerait quelques dizaines de personnes fréquentant les CAARUD, souvent ex héroïnomanes âgés de 35 à 50 ans, mais potentiellement plus, si l'on considère les personnes incarcérées.

Il n'est pas activement recherché mais lié à des opportunités. Les signalements de consommations « *à l'insu de son plein gré* » pour dépouiller quelqu'un, faire « *une mauvaise blague* » sont fréquents. Tel usager « *se retrouve à poil au milieu de nulle part, des rails du tram, et qui ne sait pas où il est, et*

on se marre bien car il a l'air perdu. Quand quelqu'un est sous l'effet, tu sais que tu peux lui prendre à peu près tout ce qu'il a sur lui, et qu'en plus il ne s'en souviendra pas et qu'il ne t'en voudra pas ; plus de mémoire, rien,... ».

L'Artane® avait disparu au profit de la Ritaline® ; actuellement, les deux produits sont consommés en association. Sa disponibilité semble assurée à partir de quelques médecins prescripteurs, et sa diffusion s'effectue par dons entre usagers.

Les consommations de ce produit éveillent régulièrement les inquiétudes des équipes des CAARUD.

Un public restreint à des groupes d'usagers très précarisés

L'Artane® conserve une image très négative chez ses non usagers ; de rares présences sont signalées dans les espaces festifs urbains, en lien avec la porosité entre milieux sociaux ; ces intrusions du produit sont dues à des usagers les plus précarisés, mais la réapparition de la Kétamine® sous forme liquide a pu répondre aux attentes des jeunes festifs urbains.

NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE, RC (RESEARCH CHEMICALS)

Données de cadrage

L'émergence et la diffusion de substances de synthèse imitant les effets des drogues illicites (ecstasy, amphétamine, cocaïne ou cannabis) et souvent vendues sur Internet, de façon déguisée ou pas, constituent l'une des nouveautés majeures des dernières années en matière d'offre de drogues.

Parfois non classées au moment de leur apparition, ces substances dites NPS (« nouveaux produits de synthèse », ou « new psychoactive substances ») sont qualifiées également de « designer drugs », « Research Chemicals » ou « legal highs » : ces termes évoquent leur fonction d'imitation de drogues illicites, leur nature synthétique ou leur statut légal.

L'essor de ces substances constitue une réelle préoccupation au plan européen, mise en avant par l'OEDT. En effet, non seulement les conséquences à moyen et à long terme des consommations de ces produits ne sont pas connues, mais leur développement paraît difficile à maîtriser. Au total, 154 NPS ont été identifiés au moins une fois sur le territoire français depuis 2000. Le nombre d'identifications était en constante augmentation entre 2008 et 2013, avec un accroissement important à partir de 2011. En 2014, 34 substances ont été identifiées pour la première fois en France, soit légèrement moins qu'en 2013 (37 substances)⁶¹.

Tendances

Une consommation en augmentation régulière

La consommation de RC (Research Chemicals) est en augmentation dans le milieu festif : au cours des deux dernières années, de plus en plus de personnes de tous âges et milieux sont en recherche de ces produits.

⁶¹ Nouveaux produits de synthèse identifiés en France depuis 2000. Note d'information SINTES actualisée le 13 février 2015 - OFDT

Faits marquants pour l'année 2014

Collectes SINTES 2014

dénomination	origine	effet	Famille
2 - CP	Confirmation CCM	Effet psychédélique	Phénéthylamine Série 2 Cx Mescaline like
Etizolam	Confirmation CCM	Relaxation Anxiolytique	BZD like Effet +++ que le diazépam (Valium®)
4 MeO –PV8	Collecte Nice	Euphorie Aphrodisiaque Stimulation Sociabilité	Cathinone Idem MDPV Pirovalérone Cocaïne like +++
Diphénidine	Collecte Nice	Effet dissociatif	Kétamine like Remplace MXE

Toujours peu de saisies en région PACA

Les deux laboratoires locaux (SCL Douanes et Police scientifique) ne signalent que très peu de produits de synthèse saisis en région PACA (en particulier sur le fret) contrairement à d'autres territoires, en premier la région Parisienne, Rhône Alpes ou Languedoc Roussillon. Les priorités données à la lutte contre le trafic de cannabis, et le manque de formation des agents peuvent être évoqués, car rien n'expliquerait une moindre présence des NPS sur le terrain.

Ainsi, les douanes signalent une saisie de deux sachets alu, avec Cathinone et cannabis de synthèse. S'agissant du laboratoire de police scientifique, les analyses portent d'abord sur les produits classiques (MDMA, amphétamines) et sur diverses NPS, mais qui n'ont pas été collectées en région, des dérivés appartenant aux familles des phénéthylamines (2-CE, DOC) cathinones (PVP), pipérazines (mCPP).

Les expérimentations par des publics en milieu festif augmentent

Des usages en milieu festif commercial par des adolescents garçons et filles (15, 16 ans) sont relatées par les équipes des CJC (consultations jeunes consommateurs) de la région (Aix-en-Provence, Avignon, Arles) qui reçoivent ces publics suite à des expériences mal maîtrisées, avec parfois des hospitalisations (6 dans l'année à Aix en Provence). Il est question de « sels de bains » mais sans plus de précisions sur le produit incriminé.

Des fêtes en appartement donnent également lieu à ces expérimentations, avec achat sur Internet, expérimentation à deux/trois ; les produits sont peu chers, les effets testés en lien avec les forums d'utilisateurs ; ces personnes peuvent être en situation précaire mais très organisées dans l'économie de la débrouille ; ont un accès à Internet, maîtrisent la culture Web, les codes et procédures d'achats, ... Ces usagers n'ont pas de relations avec les acteurs de la réduction des risques.

A noter à ce sujet la présence importante de résidus de 4-MEC dans les seringues usagées retrouvées dans les distributeurs échangeurs du centre ville marseillais⁶², qui pose la question d'un public injecteur consommateur de cathinones non connu par les lieux d'accueil des usagers de drogues.

⁶² 49 seringues sur 254 analysées, soit 19% du total. Les distributeurs concernés : Allées Gambetta et la Timone. Enquête sur la composition chimique des seringues usagées à Marseille, CEIP Addictovigilance PACA Corse,

Des confusions entre produits traditionnels et NPS qui perdurent

Les CAARUD signalent les difficultés des usagers à l'occasion d'achats de produits vendus soit sous l'appellation du produit traditionnel, soit comme « substitutif ». Ils se questionnent sur la nature du produit vendu qu'ils soupçonnent être des NPS, ne serait-ce que parce qu'ils ne reconnaissent pas l'effet habituel.

D'autre part, la présence signalée d'une augmentation de vendeurs qui s'improvisent comme tel à côté des plans habituels, renforce ce sentiment de confusion. Les plus jeunes, qui n'ont pas acquis le référentiel des sensations attendues des produits classiques, sont moins sensibles à ce phénomène de diversification des produits et sources. Les plus âgés expérimentent souvent sans avoir choisi et de ce fait n'acquièrent pas d'expérience.

Portraits d'usagers en milieu festif alternatif : extrait des notes ethnographiques

Plusieurs observations relatent des séquences de consommation ; les produits qui sont les plus cités sont la mescaline synthétique (série des 2C-x) et le DMT.

Garçon, 22 ans. Il a pris de la mescaline à cette soirée. La dose est de 8 gouttes pour un bon trip, mais comme il conduit, il n'a donc demandé que 3 gouttes pour avoir un trip léger. La fois précédente, les effets avaient duré plus de 30 heures : c'était même trop long pour lui. Comparé au LSD, la mescaline, malgré ses grands effets visuels, ne le met pas dans la même sensation vis-à-vis du monde : elle lui fait énormément mal au ventre et il n'arrive pas à vivre la musique. Il a tendance à tourner en rond, à ne jamais réussir à se poser ou à trouver quelque chose à faire qui le satisfasse.

Jeune femme de 25 ans : expérience avec la mescaline, 14 gouttes avec effets identiques pendant 30 heures (pas de phases de baisse d'intensité comme avec le LSD).

Groupe de jeunes qui auraient consommé du DOC (dimethoxy-4-chloroamphetamine) une amphétamine hallucinogène, un RC acheté sur internet. C'était la première fois qu'ils testaient ce produit : « cela met longtemps à monter et que ça peut durer longtemps (parfois 24h) ». La prise a eu lieu vers la fin de soirée. Lorsqu'ils sont sortis du squat, une heure plus tard, ils n'en ressentaient pas encore les effets.

Usager X : expérience d'un produit vendu pour de la mescaline, acheté sur Internet et en provenance de Malaisie. Il a acheté avec cinq amis un demi gramme (le gramme = 70€) ; ils se seraient fait cinq petites traces chacun, équivalent de 0,1 gramme. Il décrit les effets comme extrêmement puissants : la montée serait très violente, avec perte du langage pendant quelques minutes, puis durant les deux trois premières heures état confusionnel important, difficulté à percevoir les gens, l'usager disait les repérer grâce aux sons, synesthésie (impression de voir les sons), hallucinations visuelles puissantes. Ce produit est décrit comme l'hallucinogène le plus puissant qu'il ait pris après la DMT, surtout au niveau visuel. L'effet est très long, il dure environ 15 heures. Il décrit également un effet euphorisant à partir du moment où l'effet du produit lui paraissait gérable. Il pense que c'est un équivalent du cristal de LSD, mais qu'il faudrait le prendre en goutte pour pouvoir le diluer et qu'il soit moins puissant. Il dit pratiquer beaucoup d'achats sur Internet, avoir la possibilité et le souhait d'essayer tout un tas d'autres produits, sans prendre beaucoup de risque au niveau de la qualité, car peut multiplier les expériences sans pour autant se mettre en danger dans le deal.

Usager Z : après la DMT, il pense vouloir essayer d'autres substances (mescaline, opiacés...) quand il en ressentira la curiosité, aura un cadre le permettant, et des amis volontaires. Il ne garde pas un mauvais souvenir de ses bad trips car correspondent pour lui aux expériences les plus intenses qu'il ait vécu. Il parle de la confusion totale dans laquelle il était plongé mais n'associe pas ça à un état d'angoisse ou de souffrance. C'est la raison pour laquelle il continue. Néanmoins il reste prudent car s'inquiète pour sa santé mentale, donc limite ce type d'expérience. Il ressent vraiment qu'il peut rompre facilement avec une certaine normalité, ce qui lui fait très peur mais l'expérience psychédélique pouvant aussi se révéler « paradisiaque », il assume le risque.