



Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Marseille en 2016

Etienne Zurbach

TENDANCES RECENTES Et NOUVELLES DROGUES 2016

Rapport de l'enquête TREND - Site de Marseille



SOMMAIRE

L'ENQUETE TREND MARSEILLE 2016	4
USAGERS ET CONTEXTE DES CONSOMMATIONS EN 2016	9
ESPACE URBAIN	9
<i>Des usagers des CAARUD aux prises avec des produits et des modes d'approvisionnement générateurs de tension et de violence</i>	10
<i>Des évolutions dans le marché de rue du médicament, au centre-ville et dans les quartiers Nord</i>	10
<i>Marseille, une destination pour la jeunesse alternative européenne</i>	11
<i>Marseille, de nouvelles formes de solidarité pour suppléer aux carences du droit commun</i>	11
<i>L'accès aux produits s'inscrit dans ces mêmes logiques de sociabilités</i>	12
ESPACE FESTIF	13
DES RELATIONS DIFFICILES OU CONFLICTUELLES POUR LE MOUVEMENT TECHNO	13
<i>Avec les Préfectures et les services de police</i>	13
<i>Des relations à améliorer entre intervenants de RDR, organisateurs et premiers secours</i>	13
TENDANCES SUR LES CONTEXTES ET LES PRODUITS	14
<i>Tendances générales</i>	14
<i>Toujours les mêmes conséquences pour le milieu festif : scissions, dispersions des espaces</i>	14
<i>Un plus grand brassage des publics et des produits sur les événements légaux</i>	15
<i>Observations dans l'espace festif commercial</i>	16
<i>Tendances espace alternatif</i>	16
<i>La présence des plus jeunes en espace festif et les prises de risques</i>	18
LES USAGERS : PROFILS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2016	19
LA REVENTE DES DROGUES	22
LE MARCHÉ DES DROGUES : DE NOUVELLES MODALITES DE PRODUCTION ET DIFFUSION	22
LA REVENTE DES MEDICAMENTS	26
LA REVENTE PAR LES RESEAUX EN CITES	27
PRODUITS VENDUS ET CHIFFRES D'AFFAIRE	29
TENEUR DES PRODUITS CIRCULANTS EN 2016	30
REPRESSION	34
TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX SIGNALES EN 2016	36
PRODUITS	37
ALCOOL	37
CANNABIS	38
LES OPIACES	43
HEROÏNE	43
BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE	45
METHADONE	47
SULFATE DE MORPHINE – SKENAN®	49
OPIUM, RACHACHA	52
MEDICAMENTS MORPHINIQUES	53
LES STIMULANTS	56
COCAÏNE	56
CRACK FREE BASE	63
MDMA ECSTASY	65
AMPHETAMINES - SPEED	70
METHAMPHETAMINE	73
LES HALLUCINOGENES	74
LES CHAMPIGNONS	74
LA DMT et autres substances naturelles hallucinogènes (Salvia, LSA)	76
LSD	80
KETAMINE	83
GHB /GBL	85
SOLVANTS ET SUBSTANCES GAZEUSES	86

MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES	87
RITALINE® (METHYLPHENIDATE)	91
ARTANE®	94
AUTRES MEDICAMENTS OU PRODUITS	95
NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE, RC (RESEARCH CHEMICALS)	95

L'enquête TREND

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT s'attache depuis 1999 à détecter les phénomènes émergents et les tendances récentes dans le champ des drogues illicites, qu'il s'agisse des produits, de l'offre, des modes d'usage ou des profils de consommateurs.

Pour remplir cette mission, le pôle national TREND-SINTES à l'OFDT¹ s'appuie en premier lieu sur un réseau de sept coordinations locales (Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lille, Metz, Paris, Rennes) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.

L'enquête 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.

Dans ce cadre sont également réalisées des investigations thématiques qualitatives ou quantitatives destinées à approfondir un sujet, de même qu'un recueil régulier des prix de vente au détail des principales substances illicites (Baromètre « prix »).

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 recouvre :

- **L'espace urbain**, fréquenté par des usagers problématiques de produits illicites, dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité. Il comprend les lieux d'accueil de « première ligne » (hébergement, accueils de jour), les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues), les lieux ouverts (rue, squats, etc.), ainsi que les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), les services hospitaliers et réseaux de santé destinés aux usagers de drogues.
- **L'espace festif techno**, que fréquentent les usagers des événements organisés autour de ce courant culturel et musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, technivals, fêtes en squats, bars musicaux ...), et l'espace dit « commercial » (salles de concerts, clubs, discothèques) et les soirées privées en appartements.
- **L'espace virtuel** : depuis 2010, TREND s'est attaché à construire des outils adaptés pour mener une observation dans les espaces virtuels d'Internet, travail qui s'est concrétisé dans le cadre du projet européen I-TREND. Cinq approches ont été mises en œuvre : une observation continue des forums, sur un plan quantitatif (indicateur d'intérêt des usagers) et ethnographique, analyse de l'offre en ligne visant le marché français, enquête en ligne auprès des usagers de NPS, achats sur Internet et analyses de substances, et enfin agrégation de toutes les sources disponibles pour estimer quels sont les NPS

¹ Responsable : Agnès Cadet-Tairou, chargés d'études : Michel Gandilhon, Magali Martinez, Thomas Néfau

circulant le plus sur le territoire national et rédaction de fiches techniques sur plusieurs substances.

- **L'espace rural, péri urbain, ou des quartiers populaires** peut également donner lieu à des explorations spécifiques.

Méthodologie d'enquête

L'enquête TREND procède par une triangulation des données, avec 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, ...
 - *un groupe focal des acteurs de l'application de la loi*, qui réunit des professionnels des services de police, gendarmerie, le Parquet, la permanence addictions au TGI, le laboratoire de police scientifique et celui 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 qui cible certains produits et un volet veille qui cherche à détecter la présence de substances nouvelles, ou à effets indésirables, dans une perspective de santé publique
- **OPPIDUM** (Observation des Produits Psychotropes Illicites 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 par l'apport des données 2016, comparant les usagers enquêtés dans les centres marseillais (hors Baumettes) avec le national « hors Marseille ».²
- **La base de données ODICER** (Observation des Drogues pour l'Information sur les Comportements en Région) de l'OFDT qui présente les données de différentes sources, en particulier :
 - Les enquêtes en population générale : le **Baromètre Santé 2014** (ANSP/ OFDT) et l'enquête **ESCAPAD 2014** chez les jeunes à 17 ans (OFDT).

² OPPIDUM est un dispositif de pharmacosurveillance et de veille sanitaire sur les substances psychoactives du Réseau Français d'Addictovigilance. Cette étude nationale et transversale est 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 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 3 octobre au dimanche 30 octobre 2016, au niveau national : 206 structures, auprès de 5210 sujets et décrivant 10 804 modalités de consommation de substances psychoactives (SPA) ; sur Marseille : 5 CSAPA dont un en milieu carcéral, et deux unités d'hospitalisation, auprès de 327 sujets, décrivant 749 modalités de consommations de SPA. Ces sujets représentent 6% du niveau national.

- Les données 2016 de l'**enquête SIAMOIS** de l'INVS sur les ventes de Kits Stéribox[®], de Subutex[®] et de Méthadone en pharmacies
- **L'enquête CJC** (« consultations jeunes consommateurs » 2015 de l'OFDT
- **ENa - CAARUD 2015** (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
- **Les rapports d'activité des CSAPA 2014 –DGS/OFDT, et RECAP 2015 – OFDT** (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.
- **l'OCRTIS** (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants) et l'INPS (Institut national de police scientifique).

Contributions à l'enquête 2016

Coordinateur TREND SINTES

- Etienne Zurbach, chargé de projets, Addiction Méditerranée

Observation ethnographique

- **Responsable de l'observation ethnographique** : Emmanuelle Hoareau, sociologue
- **Chargés d'observation** : Robel Tekle, Anne Marie Montesinos, Lucie Bonnard, Valentin Boilait, Nicolas Khatmi, Matteo Fano

Personnes et structures associées à l'enquête

- *Le groupe Focus Sanitaire, 26 janvier 2017*

- D. Michel Spadari, Médecin CEIP Addictovigilance PACA-Corse
- Liselotte Pochard, pharmacienne, CEIP Addictovigilance PACA-Corse Bus 31/32
- Lucile Gautier, Chef de service CSAPA Point Marseille – groupe SOS Solidarités
- Noura Payan, chef de service CAARUD Sleep In – groupe SOS Solidarités
- D. Carine Voiret, médecin CSAPA Casanova –groupe SOS Solidarités
- Fabien Roger, Infirmier CSAPA Casanova et Antenne Nord – groupe SOS Solidarités
- Maëla Le Brun Gadelius, Chef de service CSAPA – CAARUD Bus 31/32
- Alexandre Faucon, Infirmier Bus 31/32
- Pierre Billy, stagiaire chef de service Bus 31/32
- D. Dirk Purtzschel, Médecin addictologue, CSAPA ANPAA 13, Consultations CHU Nord
- D. Etienne Patricot, Médecin addictologue, CSAPA Le Sept, Addiction Méditerranée
- D. Olivier Bagnis, Médecin Psychiatre, SMPR - CSAPA pénitentiaire des Baumettes
- Aline Garcia, Délégation territoriale 13, ARS PACA
- D. Camille Laboucarié, Médecin psychiatre, Edouard Toulouse, CSAPA Puget Corderie
- Fabio Fioramanti, psychologue équipe mobile, DICAdd 13, CH Allauch
- Sébastien Guerlais, infirmier, CSAPA National, Addiction Méditerranée
- Jean Jacques Santucci, Psychologue, Directeur Addiction Méditerranée

Rencontrés sur les questions du groupe focus :

- D. Nicolas Simon : médecin addictologue, consultation hospitalière APHM

- D. Thierry Ventre : médecin addictologue, DICAdd 13, CH Allauch et CSAPA Avastofa, la Seyne Sur Mer, Var

- Le groupe Focus Application de la loi, 28 février 2017

- Christophe Reynaud, Directeur de Cabinet du Préfet de Police des Bouches-du-Rhône
- Emmanuelle Porelli, Substitut, Référent Stup, Parquet d'Aix en Provence
- Bruno Tanche, CSV 13, parquet de Marseille
- Jérémy Roubenne, Cabinet du Préfet Egalité des Chances, MILDeCA 13
- Patricia Petel, Cabinet du Préfet de Police
- Laureline Thomas, Cabinet du Préfet de Police
- Jean Michel Hornus, conseiller, Cabinet du Préfet de Police
- Valérie Pister, enquêteur OPJ, OCRTIS Marseille, cellule d'analyse et de synthèse
- Guy Visentin, Adjoint de direction, OCRTIS Marseille
- Marjorie Ghizoli, chef SD 13, DDSP
- Laëtitia Lassalle, SD chef Brigade des stup
- Jean Pierre Adam, OAPJ, GGD 13 Gendarmerie des Bouches-du-Rhône
- Emeline Duret, SCL de Marseille Douanes, responsable section « Stups Tabac »
- Denis Ollivier, SCL de Marseille, Directeur Adjoint
- Stéphane Soumireu-Lartigue, Ingénieur responsable section Stupéfiants, INPS, LPS de Marseille
- D. Patrick Padovani, Adjoint au maire de Marseille, Sida Tox, Santé Handicap
- Alain Ghiglia, pharmacien, chef de projet, SSPH, Ville de Marseille
- Audrey Graffault, Chef du bureau de la prévention et du partenariat, Cabinet du Préfet, Préfecture de Police
- Florence Soulé, Coordinatrice CJC, Addiction Méditerranée, permanence addictions au TGI de Marseille
- Marie –Christine Provost, permanence addictions au TGI de Marseille + stages de sensibilisation ; CSAPA Casanova, groupe SOS solidarités
- Zahia Bekkadour, chef de service CSAPA Casanova Antenne Nord groupe SOS
- Michel Gandilhon, Chargé d'études au pôle TREND, OFDT

Les équipes des CSAPA et CAARUD

- CAARUD urbain : association ASUD Marseille
- CAARUD urbain : le Sleep In, groupe SOS solidarités
- CAARUD urbain : association L'ELF Aix en Provence, Salon
- CAARUD festif : association Bus 31/32 et équipe « Plus belle la Nuit »
- CAARUD festif : association le TIPI, Marseille
- CSAPA urbain : Bus méthadone bas seuil, et équipe de rue : association Bus 31/32
- CSAPA urbain : Villa Floréal, CH Montperrin Aix en Provence

Autres structures et personnes consultées ou associées

- Tremplin2prev et CJC : Mélanie Morin, Infirmière, coordinatrice prévention, Brigitte Buffard, Boris Wessel, Pierre Régis Souvet, Nicolas Lepage, Aix en Provence, Addiction Méditerranée
- Le CEIP Addictovigilance PACA Corse : D. Michel Spadari, Elisabeth Frauger, Liselotte Pochard

- Joachim Lévy, Directeur de l'association La Nouvelle Aube, actions en squats et festif urbain
- Les partenaires de « Trafics, acteurs, territoires », Quartiers Nord de Marseille
- Mes collègues du service Approches, Prévention-Formation d'Addiction Méditerranée : Isabelle Robert chef de service, Philippe Bernard, Julie Carruelle, Jérôme Aubrun.

Collectes SINTES

- 27 cartes de collecteur en 2016 : Joachim Lévy, Jihane El Meddeb et Julien Poireau (Nouvelle Aube) D. Béatrice Stambul (CSAPA Villa Floréal), Dominique Goossens (l'ELF Aix), D. Michel Spadari (CEIP Addictovigilance PACA Corse), Maella Lebrun, , Pauline Thiery, Nicolas Giorni, Elisabeth Pilato (CAARUD Entractes Nice), Karim Bekkar, Emmanuelle Hoareau, Etienne Zurbach. (TREND), Nicolas Khatmi ; Nicolas Matenot, Yann Granger, Liselotte Pochard (Association Bus 31/32), Florence Meluc, Florian Marcacceni, Fabien Viale (bénévoles en festif, observateurs TREND), Pierre Régis Souvet (Tremplin), Léa Palmesani (Plus Belle la nuit), Fabien Roger (CSAPA D. Casanova), Marilou Stephanowski (Equipe de prox. Sleep In), Denis Serrano (Cap 14, CSAPA Avapt Avignon), Céline Adloff (ASUD Marseille).
- Des collectes ont également été réalisées, avec lettre de commande, par des services en addictologie hospitalières.
- **47 collectes de veille** ont été réalisées. 16 correspondent à des analyses de produits non reconnus par la technique de Chromatographie en couche mince, et effectuées par Liselotte Pochard, pharmacienne à l'association Bus 31/32. Ces produits, collectés en très petite quantité et mélangés à un solvant, ne sont pas quantifiables par les laboratoires partenaires de SINTES.

Remerciements

Nous remercions ces structures et leurs équipes, les collecteurs SINTES, les observateurs TREND, et 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 à la direction d'Addiction Méditerranée et au service « Approches » Prévention - Formation pour l'accueil dans ses locaux et le soutien apporté à la réalisation de l'enquête.

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

ESPACE URBAIN

Phénomènes marquants pour l'année 2016

L'espace urbain de TREND comprend les lieux d'hébergement, accueils de jour, les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues), les lieux ouverts (rue, squats, etc.), ainsi que les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), les services hospitaliers et réseaux de santé destinés aux usagers de drogues.

Il est fréquenté par des usagers problématiques de produits illicites, qui recouvrent divers profils sociaux, culturels, origines nationales, ... dont les situations vont de la très grande précarité jusqu'à l'insertion sociale et professionnelle avérée.

Les rapports de site de ces dernières années rendent compte d'une diversification des publics observés ; cela ne traduit pas forcément une extension des usages problématiques à des nouveaux publics, mais plutôt des changements dans les modalités de repérage des publics, d'observation par les outils TREND, et aussi dans les modalités d'accueil par les structures. Ainsi, se retrouvent mieux approchés des usagers insérés ayant développé une dépendance sévère aux opiacés, et des usagers adeptes d'Internet pour l'achat de leurs produits (les « Chemsexeurs », les expérimentateurs de NPS). Dans ce contexte, TREND s'intéresse en premier à la partie des usagers dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité, et de manière plus large à ceux dont les parcours sont inscrits dans des conduites dommageables ou de dépendance.

Certaines caractéristiques de ces publics et espaces marqués par la précarité, évoquées en 2015 restent toujours présentes ; elles ont été recensées en 2016 par l'Observatoire des droits des usagers PACA (ASUD Marseille) :

- les difficultés rencontrées par ces publics, en matière d'accès aux soins (prescriptions en médecine de ville, délivrance en officine pharmaceutique, etc.) à l'hébergement (d'où recours aux solutions type squats abris) ; à l'emploi (et la recherche de solutions alternatives, mendicité, travail au noir, deal, ...), de droits administratifs (séjour et accès aux soins des étrangers, accueil en structures hospitalières ...) et plus généralement en matière de dommages sanitaires et sociaux ;
- les tensions et difficultés dans l'environnement, mettant aux prises des structures d'accueil, leurs usagers, certains professionnels, les riverains, et rendant indispensable le travail de médiation et l'intervention des services de l'Etat et des collectivités locales.

D'autres observations témoignent de la capacité de réponse et d'organisation « hors institution » des publics, vis-à-vis de ces contextes dégradés et pour pallier les difficultés rencontrées par les services publics.

Enfin, évoquons la manifestation « Support Don't Punish » du 26 juin 2016, qui comme chaque année mobilise de nombreux intervenants, dont ceux issus de l'autosupport, et des usagers de drogues sur la question des droits des personnes à bénéficier de services adaptés et de la loi sur l'usage des produits.

L'année 2016 a mis en exergue les aspects suivants :

Des usagers des CAARUD aux prises avec des produits et des modes d'approvisionnement générateurs de tension et de violence

Si l'on ne trouve pas, ou très exceptionnellement, des armes à feu dans les groupes précarisés de la rue et en squats, les intervenants parlent d'usagers munis d'objets de défense ou d'agression : barres de fer, bouteilles, cutter, marteau, pistolets d'alarme, couteaux et – d'ailleurs plus dangereux- des cutters achetés au commerce du coin. La raison de leur présence, c'est d'abord pour se protéger de la violence de la rue, et des embrouilles liées à la recherche et l'usage des produits psychoactifs. Le fait de pouvoir acheter de la cocaïne avec 10 €, et de se l'injecter, génère des concentrations d'énergie et des tensions. Pour un chef de service CAARUD, cela signifie : *« trouver l'argent, parfois en s'associant avec quelqu'un, attendre, discuter au pas de la porte du CAARUD, gratter un euro, échanger contre un Subutex®, etc. ceci avec plusieurs personnes qui le font en même temps, sur les mêmes lieux »*. Et cette énergie - tension ne va pas se résoudre avec la consommation. Le plaisir et le réconfort ne suffiront pas à dépasser la frustration ressentie : *« il y a en même temps une dégradation de l'état de santé et des relations entre eux. On ne nous a jamais autant demandé 1 ou 2 euros à la porte que ces temps derniers. Quand j'attends et je discute, cela demande toute une organisation, de la tension. Quand on tente de s'organiser pour mettre en commun, cela génère beaucoup d'arnaques. Et de déclaration du genre "j'ai le meilleur plan" ; tout le monde est à l'affût ; c'est plus facile de berner son entourage ; la confiance est mise en jeu et des relations amicales explosent »*.

L'usage et l'achat de cocaïne ne sont pas les seuls en cause dans la violence : il est évoqué les passages à l'acte sous l'effet de divers médicaments, comme le Zolpidem, et surtout l'Artane® qui entraîne consommations à l'insu des usagers, hallucinations, absence de tout autocontrôle, avec oublis consécutifs et justifications a posteriori. Une plainte a été portée par une équipe CAARUD, contre un usager sous effet de l'Artane, pour menace de mort.

Des évolutions dans le marché de rue du médicament, au centre-ville et dans les quartiers Nord

Le quartier de Noailles, repéré par les usagers précaires comme lieu pour la revente des médicaments, a évolué courant 2016. Les usagers habituels qui venaient revendre leur prescription ont été chassés et remplacés par des revendeurs plus organisés, qui se sont appropriés le territoire à leur profit. Il en ressort que ces usagers sont maintenant contraints de rester dans leur cercle d'influence, au vu du risque d'agression : *« on ne va plus dealer sa prescription à Noailles, sous peine de se faire planter » (intervenant en RDR)*. Les petites transactions se déroulent donc de préférence dans des lieux éloignés, plus protégés, en appartements, ou dans des bars (info croisée des CAARUD, et de l'association Nouvelle Aube)

Le square à côté du Métro de Frais Vallon (13^{ème} arrondissement QN) est devenu un lieu reconnu par les usagers pour la vente de Ritaline et de Subutex. Il est utilisé tous les jours de la semaine. Alimenté de manière régulière par des usagers ayant eu des prescriptions et délivrance en pharmacie, il attire également des usagers insérés, surtout le week-end, dont des étudiants en recherche de stimulants (dont la Ritaline) qui ne passent pas par le circuit classique (médecine de ville).

Ce parc a toujours été connu et fréquenté par les usagers anciens ; du temps où il y avait un deal d'héroïne à Frais Vallon, ils y pratiquaient l'injection. Ce sont pour partie les mêmes personnes qu'on retrouve, autour de l'alcool, l'injection, la revente de traitements.

D'autres squares ou parcs publics remplissent le même rôle (Val Plan, 13^{ème} Saint Louis 15^{ème}, l'Estaque 16^{ème}, les espaces délaissés entre cités et collines dans le 14^{ème}, les centres commerciaux

comme lieux de manche). Ces espaces sont plus ou moins larges selon ce que les « salariés du deal » autorisent : lorsque la place de deal est importante, encore plus s'il y a eu des meurtres, ceux-ci ne vont pas permettre l'intrusion de personnes qui peuvent perturber le deal, en s'injectant ou faisant fuir le client de profil plus inséré.

Marseille, une destination pour la jeunesse alternative européenne

Un élément est ressorti de l'enquête 2016 : Marseille attire des publics faisant partie de la « mouvance alternative « organisée », venant de France et aussi à l'étranger.

Marseille est un terminus : la ville peut intéresser des publics qui au départ voulaient aller en Espagne, au Maroc, ... et qui deviennent résidents plus ou moins durables ; Marseille est une ville du Sud, du soleil, et aussi du « sevrage » d'héroïne ; enfin, Marseille attire des jeunes qui viennent volontairement s'installer à cause des dynamiques d'organisation qu'ils y trouvent ; la scène locale s'intensifie, se diversifie, se renforce : *« Des jeunes connectés, qui vont dans l'année faire des aller-retour, voir comment ça se passe ailleurs, qui vont s'intéresser aux problèmes de législation, pas que la musique et les produits, mais qui vont voir les solutions proposées, comment ils ont mis en place leur lieu, comment ils sont organisés, les liens... »*

Ces publics extérieurs à la ville s'associent aux locaux marseillais, qui sont des jeunes issus de la grande précarité, en échec de formation, en rupture familiale, ...) et se retrouvent dans les mêmes mouvances, qui regroupent quelques centaines de personnes sur Marseille. Marseille serait une ville « qui bouge », connue comme telle par des groupes de même affiliation dans de nombreuses villes en Europe : *« Sur la « scène organisée », représentative d'un état d'esprit général, entendre des allemands, anglais, polonais, italiens, ou autre te dire qu'à Berlin ils sont en train de recadrer, relimiter autour des squats, ici on est sur un eldorado : cela ne plaira pas à tout le monde, mais c'est une opportunité pour cette ville. On perçoit qu'à Marseille il y a beaucoup de choses à faire. J'ai envie de le prendre comme un espoir pour les personnes précaires. Ils se disent qu'ici ils vont trouver des solutions d'organisation et de survie. Les squats de Barcelone, même ambiance qu'à Berlin : ça recadre et il y a de violence, entre eux et avec la police espagnole, ... ils sont dans une autre phase de leur scène » (intervenant RDR en squats, scène festive).*

Marseille, de nouvelles formes de solidarité pour suppléer aux carences du droit commun

Le mouvement constitué par ces jeunes précaires locaux ou européens, est en capacité de répondre à des demandes que les institutions débordées ne peuvent plus porter, en matière d'accès au logement, à l'alimentation, à une vie culturelle et sociale, ... ce sont *« des jeunes qui ont fait le pari d'investir la précarité, après l'avoir subie, ce ne sont pas des mecs qui ont eu une vie romantique et qui ont décidé d'aller vers la précarité. Des jeunes précaires qui ont vécu des cassures, brisures dans leur vie, mais qui ont eu cette ressource, c'est quelques centaines de personnes, ce n'est pas énorme, mais qui ont trouvé cette forme de solidarité »*.

La capacité développée par ce mouvement est considérée par les institutions sociales, éducatives, en addictologie, comme une opportunité vis-à-vis des problèmes d'accès aux services et aux droits. Ces jeunes *« ne viennent pas en demandant où est l'hébergement d'urgence, qui est de toute façon saturé, on doit chercher d'autres solutions vu le niveau de précarité, recréer des espaces collectifs, la pensée sociétale, le logement social, la mise à disposition d'espaces collectifs, etc.*

Elle constitue une des bases de la solidarité à Marseille, en particulier pour l'accueil des migrants (familles, hommes seuls, mineurs isolés). A noter que ces migrants sont rarement consommateurs de substances à leur arrivée, cela peut advenir après une succession d'échecs dans leur parcours.

Le logement par des « Sleep In en squats » a été évoqué dans le rapport 2015 : ce qui apparaît comme nouveau (pour TREND) c'est l'existence de « squats satellites » : des petits lieux, appartements, maisons, connectés au squat principal. *« C'est pas nouveau, on ouvre un petit lieu à côté et on inter agit. Il y a des personnes qui vont rechercher la collectivité en prise directe, et c'est*

une attention jour et nuit, 24h 24, être en lien avec un squat collectif où il y a des aller venues, des activités, de la nourriture, des concerts, des passages, ... Sinon le risque c'est d'exploser en vol, et cela arrive encore régulièrement. C'est pourquoi on est en lien avec plusieurs dizaines d'appartements diffus dans des immeubles, dans des bars, des petites maisons, des lieux d'accueil de 2/5 personnes, où on va trouver des petites bouffes, plus raisonnables, des petits lieux de réunion plus confidentiels (on va déporter les réunions où on veut que ce soit le premier cercle qui discute) cela permet de recentrer les conversations sur l'important ».

Un usager rencontré en CAARUD fait part lors de sa venue sur Marseille, venant du Nord de la France, de son parcours dans les institutions. Concernant l'hébergement, il a commencé à dormir dans des parkings « *pas un crasseux, celui de l'hôpital ; il n'y a personne, je donnais au vigile un petit billet ou à fumer* », puis au Sleep In, dont il a été exclu pour bagarre, ensuite en chambre d'hôtel, et depuis « *en squat, avec des amis. Ça se passe bien pour le moment, aussi avec les autres, on est dans l'appartement depuis quelques mois* ».

Cette pratique des Sleep In en squats, hébergement hors institution, n'est pas entièrement nouvelle : elle est connue depuis 20, 30 ans à Marseille, et associée à l'organisation des concerts par la scène alternative. Les squats étaient à l'époque moins nombreux mais plus grands, et la salle, espace collectif séparé du lieu privé, servait, après le concert, de solution de nuit pour tous ceux qui voulaient rester sur place. La période était portée par une scène unitaire, regroupant tous les courants musicaux et culturels (punks, skins, teuffeurs, alternatifs). Ce qui est nouveau depuis quelques années, c'est cette multiplication de squats de taille plus réduite, et également l'émergence de la dimension politique et d'intelligence collective, autour d'activités d'apprentissage musical, ... et de solutions de survie, dont l'accueil pour l'hébergement. Et également l'ouverture de bars ou de petites salles, scènes « officielles » des mouvements d'autosupport pour diffuser de la musique.

L'accès aux produits s'inscrit dans ces mêmes logiques de sociabilités

Les consommations s'inscrivent dans les mêmes processus. Cette scène urbaine est celle de la transmission de modes de survie, dans lequel on apprend à investir un lieu, le sécuriser, faire des projets, accueillir et préparer la sortie, organiser les approvisionnements, en nourriture, et aussi en produits, selon des plans qui se transmettent entre personnes de même affiliation. Le parcours amène en périphérie, dans les villes proches de Marseille, ou à l'étranger, à Varsovie par exemple, pour les amphétamines, la MD, les cartons, ... Les consommations dépendent moins du niveau de précarité, que de la participation à une organisation basée sur des réseaux de connaissances.

Quand ces réseaux sont efficaces, portent des projets de vie, soutiennent des individus, la consommation est plus volontiers festive, conviviale ; quand ils sont purement fonctionnels (échange argent/ produit) la consommation, alors souvent quotidienne, permet d'étayer la personne en survie, pour passer la nuit dehors, gérer le sommeil et la veille, répondre aux besoins primaires, ...).

Trouver des amphétamines suppose avoir des réseaux, ce qui n'est pas le cas des usagers les plus précaires, qui sont non organisés entre eux. Le « médicament » est plus adapté à la grande précarité, avec le Subutex en tête, trouvé dans le marché de rue, ou accessible par prescription avec la CMU. Reste la cocaïne, qui se retrouve dans les deux publics, mais par manque de réseau, certains ne vont trouver que de la cocaïne très coupée (ou de la brown, encore faut-il avoir des plans).

Phénomènes marquants pour l'année 2016

DES RELATIONS DIFFICILES OU CONFLICTUELLES POUR LE MOUVEMENT TECHNO

Avec les Préfectures et les services de police

La période est difficile sur l'ensemble du territoire et pour nombre de manifestations, car les préoccupations de sécurité se sont amplifiées, en lien avec l'état d'urgence. Les interdictions de festivals, parfois à la dernière minute, renforcent paradoxalement le festif illégal. A titre d'exemple, le Festival Totem Mystique de Beaucaire, dont l'autorisation a été retirée quelques jours avant ; les organisateurs, qui attendaient beaucoup de monde, venant de toute l'Europe, ont fait le choix de le maintenir mais en free partie, dans l'illégalité.

Cette situation est néanmoins tendue depuis plusieurs années. La difficulté de trouver des terrains, de répondre aux exigences des dossiers à monter en Préfecture (aspects sanitaire, sécurité) se double avec l'augmentation des contrôles par la gendarmerie sur le terrain : contrôles de conformité (quand c'est légal) mais aussi blocage de l'entrée, et contrôle des véhicules, des personnes sur tous les événements alternatifs, avec dépistages, PV pour stationnement illégal, incitation des riverains à porter plainte pour dégradations ou tapage nocturne. Des saisies de sons ont également été signalées.

Les relations avec les Préfectures en région Paca n'ont pas évolué, à défaut de médiateurs, comme le prévoyait les textes. Si un organisateur a un contact positif avec un ministère (Jeunesse, cohésion sociale) ou l'ARS, il apparaît souvent un manque de communication entre les services.

Ces difficultés s'exprimeront au travers de manifestations publiques dans de nombreuses villes en France. L'enjeu étant la « défense de la fête libre » au travers de revendications concernant le cadre légal de la fête, son application, l'accès aux terrains publics, une écoute plus attentive des maires, et un soutien aux actions de Réduction des risques. La manifestation est prévue à Marseille le 18 mars 2017.

Les acteurs associatifs de la RDR en milieu festif, pour leur part, témoignent en 2016 de leurs difficultés à faire reconnaître leur rôle par les services de police ; malgré le statut de professionnel, la lettre de mission dont ils peuvent être porteur, ils sont assimilés aux organisateurs, et ne sont pas considérés comme des interlocuteurs utiles.

Cet avis est à moduler en fonction du groupement de gendarmerie présent. Dans certains lieux, la gendarmerie procède de manière « pédagogique » : elle met en place deux barrages à la sortie de la fête : si les passagers du véhicule sont positifs aux tests de dépistage sur le premier barrage, les gendarmes leur proposent de retourner se reposer sur le lieu de la teuf, ou de prendre le risque de se présenter à un deuxième barrage.

Des relations à améliorer entre intervenants de RDR, organisateurs et premiers secours

Deux épisodes relatés par des intervenants en RDR sont révélateurs des difficultés dans la gestion des problèmes sanitaires rencontrés lors des free parties (plus spécialement)

- A diverses occasions, l'équipe qui tient un stand a été amenée à demander conseil au médecin régulateur du Centre 15, en regard d'une situation qui nécessite leur compétence. L'échange est alors complexe, puisqu'il devient nécessaire de faire valoir son rôle, sa place d'interlocuteur légitime, et de ré expliquer la démarche de réduction des risques. Cette

présentation se heurte aux représentations habituelles sur le travail de l'équipe : « vous cautionnez l'usage de drogues » et sur la responsabilité de l'utilisateur vis-à-vis de ses actes (à comparer avec les accidents de la route avec alcool, où cette question n'est jamais posée au moment de l'intervention). Le contact avec les premiers secours sur le terrain est par contre positif, car ceux-ci visualisent la situation.

- Lors d'une soirée en festif techno, l'état d'une participante nécessitait son évacuation. Cette personne était déjà connue de l'équipe, habituée à des mises en danger (consommations et proximité d'hommes plus âgés). L'organisateur n'a pas voulu que le véhicule de secours s'approche du stand, se montrant même menaçant avec l'équipe, disant ne pas vouloir être associé à un incident concernant une personne mineure. L'équipe l'a emmenée hors périmètre pour procéder à son évacuation.

Ces difficultés sont dues à la multiplicité des organisateurs, les associations de RDR ne pouvant pas connaître tout le monde, et à la philosophie du mouvement : l'idée centrale c'est l'autogestion des publics, ce qui signifie le refus d'assumer la responsabilité des risques pris par le public.

D'où l'importance de renforcer les liens entre sounds systems et les acteurs de RDR. Une instance de rencontre a été créée par le CAARUD festif le TIPI, elle réunit des sounds system et des acteurs de RDR pour échanger sur les situations en teufs, mieux travailler ensemble par la suite, par rapport à la sécurité des terrains, les accès pompiers, ... Ce sont des moments où tout le monde se parle et pose des problèmes à plat sur la table, et où créent du lien pour la suite.

TENDANCES SUR LES CONTEXTES ET LES PRODUITS

Tendances générales

- Les événements observés montrent des différences importantes en matière de contexte et produits consommés, mais sans qu'il n'apparaisse une différence radicale entre espaces alternatif et commercial.
- Le mouvement s'ouvre à un autre public, moins underground, notamment les plus jeunes (présence systématique de jeunes de 15-16 ans)
- Une partie du public apparaît plus comme « consommateur » d'espaces festifs. La free est une modalité de fête comme une autre
- La présence d'ecstasys fortement dosés, qui se signale par de nombreuses alertes aux stands. Le décalage constaté en 2015 avec le reste de la France semble maintenant comblé, aussi bien en festif commercial qu'alternatif
- La présence de « nouveaux produits » se confirme, là encore, sur les stands : échanges d'information et de conseils à propos d'achats sur le Deepweb et le Darknet, des séquences de consommations, des effets inattendus, et de la durée. La présence de vente et d'usage de DOC est fréquemment évoquée
- En continuité avec l'an dernier : la Kétamine est très présente, et concerne également des adolescents
- Des demandes d'analyse de produits en hausse.

Toujours les mêmes conséquences pour le milieu festif : scissions, dispersions des espaces

La situation que connaît le mouvement techno vis-à-vis des autorités entraîne des « fuites en avant » dans deux directions opposées, concernant les manifestations :

- L'organisation de gros événements rassemblant 4 à 5 000 personnes, sur la base de coalitions entre sons, sur un mode revendicatif, et pas toujours légaux (1000 personnes)

- La dispersion du mouvement techno dans des teufs plus discrètes, mais encore très nombreuses (presque tous les week-end) jaugeant de 300 à 500 personnes, ou plus confidentielles avec accès limité réservé, non revendicatives, soit quasi privées (le fameux « calage entre potes » du Sud de la France) ou soutenues par une municipalité.³

Cette attitude favorise un recours aux événements illégaux, qui revendiquent la « fête libre » et appliquent l'autogestion. A l'inverse, cette dernière est moins présente lorsque les événements sont payants (respect, protection de l'espace, etc.).

Ces fractures dans les espaces festifs ont pour autre conséquence de rendre plus claire la distinction entre ceux mobilisant des « vieux » sounds system (sur des teufs plus discrètes) et les plus récents (sur les événements à caractère revendicatif). Selon les intervenants, ces sons ne travaillent pas en même temps, n'ont pas la même philosophie, les mêmes pratiques. Les publics sont également très différents d'un espace à l'autre, ce qui transparaît en regardant les parkings, selon un observateur : « les « historiques » qui se revendiquent fidèles à l'esprit du mouvement, en camion, versus les « nouveaux » teufeurs en voiture avec le « A » collé sur le pare-brise ».

Un plus grand brassage des publics et des produits sur les événements légaux

Globalement, les personnes amatrices de la musique techno ont tendance à écouter une variété de styles musicaux plus grande qu'auparavant, c'est-à-dire à ne plus privilégier un seul courant musical. Cela se traduirait par une **déconnexion entre usage de produits et courant musical**.

On peut noter, dans une fête légale, la présence de personnes ayant des degrés d'adhésion inégaux au style musical ; ceci est lisible dans les looks, qui marquent différents degrés de conformisme/attachement à des valeurs alternatives ; par contre l'usage de produits sera effectué avec une base commune (même si tous les participants ne consomment pas, ni ne consomment les mêmes produits).

Ce brassage des publics sur un même événement festif n'est pas nouveau, il était déjà observable dans les raves aux Docks des Suds dans les années 2010-2013, et plus récemment lors du concert Highlight tribe (Transe) à la Friche Belle de mai (juin 2016), ou lors de la soirée PsyMind au Parc Chanot (Janvier 2017).

Ces dernières années, il est possible que ce brassage soit favorisé par trois phénomènes :

- I. L'évolution de la musique elle-même, où les frontières entre courants musicaux (rock, électro, techno, funk, hip hop...) tendent à s'estomper – s'observe dans la musique diffusée sur les grandes ondes radio, et est confirmé par des critiques musicaux ;
- II. La diffusion du recours à l'outil numérique ces dernières années, qui favorise le passage d'un morceau/ artiste/ courant musical à une autre, et, ainsi, la découverte de styles qui n'étaient pas écoutés avant ;
- III. Le développement depuis le début des années 2010 d'événements festifs d'une nuit qui, à l'image des festivals, rassemblent plusieurs scènes (hardcore, techno, transe) et attirent leurs publics respectifs... avec leurs habitudes de consommation.

³ À l'exemple de Gardanne, qui accueille dans un Parc public, lors de la fête de la Musique ou à la Maison du Peuple, des sons Dub station, reggae, ou du festival « Aix Qui ? » soirées psy trance à Aix-en-Provence, auquel participent une part importante de mineurs.

Ce mélange de publics privilégiant différents styles musicaux à des degrés inégaux participe de la circulation des produits d'un espace festif à un autre. La diffusion du LSD dans les raves légales en ville (Docks des Suds), dont les usages ont longtemps concerné essentiellement le public des free party – dont une fraction pouvait se rendre en rave – en est une illustration. La diffusion actuelle de Kétamine dans les raves transe procèderait aujourd'hui de la même évolution, tout comme celle de l'ecstasy dans les soirées punk.

Observations dans l'espace festif commercial

Ces observations des équipes de réduction des risques et des observateurs de TREND sont effectuées lors de leur présence dans des lieux dédiés comme les Docks des Suds, des espaces aménagés provisoirement (Parc Chanot, chapiteaux, ou lors de technivals en plein air).

- soirée 1 : 1000 participants ; présence de nombreux parents avec leurs ados ; Consommation peu visible en début de soirée puis plus la soirée avance, moins les personnes se dissimulent. A la fin de soirée, les participants consomment dans tous les espaces : scène intérieure et extérieure, sur les comptoirs du bar, dans les toilettes et à la vue de tous. Bonne intégration des messages de Réduction des risques par rapport au partage de paille ou encore par rapport au fractionnement des produits. Vente à la criée importante, beaucoup de vente du même produit tel que taz et speed mais de qualités et de provenance variable. Alcoolisation importante parmi le public

- Soirée 2 : Rave party : Environ 10 000 participants. 30% ont moins de 20 ans. Public « généraliste », peu habitué à ce type d'événements, composé de novices, attiré par la communication faite, l'annonce par la presse, l'ampleur de l'événement, mais consommateur tout autant. Produits les plus consommés : alcool en premier, MDMA cocaïne, cannabis.

- soirée 3 : entre 500 et 1 000 participants. Majorité de trentenaires. Consommations apparemment contrôlées, car peu visibles malgré les témoignages ou repérages lors des TROD (pupilles dilatées, logorrhée). Alcool et cocaïne consommés. Observation d'un ballon de Volcano à inhaler (vapeurs de cannabis)

- soirée 4, électro : 400 participants. Etudiants, classes moyennes. Consommation de cocaïne domine ; MDMA, LSD (peu, mal vu)

- soirée Psytrance : 5000 participants. 35% des moins de 20 ans ; consommation de cocaïne et taz

Tendances espace alternatif

Ces observations des équipes de réduction des risques et des observateurs de TREND sont effectuées lors de leur présence dans des free parties sur la région (Vaucluse- Luberon, Ardèche, Alpes de Haute Provence, Montpellier, autres sites) des fêtes privées ou en marge de fêtes organisées (fête de la musique).

- Free party 1 : 2500 personnes. Présence de teuffeurs italiens, espagnols, anglais. Une association de RDR est présente avec stand et chill-out. Selon un intervenant 24 réassurances ont été effectuées durant la nuit. Les prix des produits semblaient plus bas que d'habitude, sans doute à cause d'une très grande disponibilité dans la teuf ; beaucoup de vente à la criée, environ un dealer tous les dix mètres sur le chemin entre le parking et l'entrée. Présence de dealers sur le dancefloor. Pas d'alcoolisation massive. Consommation observée : dans les camions, les voitures, sur le dancefloor, sur le parking et le chemin d'accès. Pas de surconsommation ayant entraîné des bad trips majeurs.

Dans l'ensemble, bonne application de la RDR. Consommation de cocaïne, MDMA, TAZ, speed, cannabis, Kétamine, alcool.

- Concert punk, fête municipale de la musique : 250 participants. Personnes issues de milieux populaires, beaucoup de saisonniers vivant en camions. Public responsable en matière de consommation ; pas d'alcoolisation massive, consommations uniquement dans les camions ; application des principes de l'autogestion, sur l'espace, la propreté des sols, ambiance familiale (plusieurs familles avec enfants vivant en camions). Ce moment est celui d'un rendez-vous annuel de personnes se connaissant. Consommations de speed, ecstasy (Diamants verts, Superman rose) cannabis, alcool.

- Free Party 2 : plus de 500 participants. En majorité des personnes de milieux populaires, des étudiants, présence de publics en grande précarité. Majorité 30 ans et +. Consommation de cocaïne, ecstasy, speed, cannabis, Kétamine et alcool. Consommation visible, notamment sur le chill out, et vente à la criée. Polyconsommation de Taz, speed et MDMA en même temps ; observation d'usagers prenant « *tout ce qui se présente pour se mettre à l'arrache* », plus que cherchant à cumuler des effets du produit initial. Alcoolisation massive, plusieurs bagarres le dimanche matin. C'est durant cette soirée qu'a eu lieu l'évacuation de la jeune fille, que l'on a évoqué précédemment.

- Soirée privée, Nouvel an techno dans une villa : 50 participants. 90% de moins de 25 ans. Etudiants, classe moyenne. Grande variété de produits pour une petite soirée privée. Ecstasy, cocaïne, cannabis. Impression de consommation plus importante, mais le contexte est plus permissif, l'absence de surveillance et de regards gênés, gênants, fait que la consommation s'effectue sans se cacher ; ce qui permet plus d'échanges avec un public limité en nombre, etc. On prend plus conscience du trip de l'autre. Le Nouvel An est un moment plus permissif, et le groupe est constitué par invitations ciblées.

- Festival Psytrance, au bord d'un lac : 6000 participants. Etudiants, tous milieux sociaux. Produits les plus consommés : cannabis, LSD, cocaïne, speed, MDMA, Kétamine. Selon l'observateur : « *que cela soit en discutant avec les festivaliers ou tout simplement en observant, j'ai eu l'impression que certains messages de prévention du type ne pas partager les pailles ou penser à s'hydrater sont bien plus ancrés dans les esprits que dans d'autres types d'événement, à l'image des Rave par exemple. Est-ce dû à la moyenne d'âge plus élevée, ou tout simplement aux habitudes des publics festivaliers versus les raveurs ? Les abus sont moindres ou en tout cas moins visibles que sur des événements d'une nuit. C'est peut-être dû au format festival (s'étalant sur plusieurs jours et induisant une « fête diurne ») et à la configuration des espaces (plein air, nombreuses zones à l'écart du son, etc.)* »

Vente de produits à cuisiner sur place : cristal de LSD, Kétamine, à partir de produits introduits dans des bouteilles d'eau. Beaucoup de LSD, mais peu de RC, ou de substances exotiques (ayahuasca, Changa, à comparer avec des festivals à l'étranger (comme Boom- Portugal ; Momento Demento – Hongrie ; Oroza – Hongrie, où l'observateur a eu l'occasion de se rendre). « *Certaines personnes vendaient sur le festival de quoi « cuisiner » de la drogue, par exemple avec le cristal de LSD (pas eu d'infos sur la technique, NDLR). Une personne m'a aussi rapidement mentionné qu'elle « cuisinait » de la Kétamine sur place, à partir de produit liquide qu'elle avait simplement introduit dans des bouteilles d'eau. Le format festival induit des pratiques de consommation différente de celles que j'ai l'impression de voir en rave. La consommation et la vente de LSD, que cela soit en dose unique ou en fiole, semblent bien plus importantes* ».

- Soirée psytrance, semi privée, plein air : 300 participants. Étudiants, classes moyennes, milieux populaires. Produits les plus consommés : Poppers, speed, weed. Pas d'abus notables. Très peu de vendeurs.

La présence des plus jeunes en espace festif et les prises de risques

- La présence des plus jeunes en espace festif

La question sur de leur présence et de leur relation au risque a à nouveau été évoquée par nos interlocuteurs. Il est donc utile d'y revenir, et de dépasser les représentations du style « *c'était mieux avant, nous à leur âge on faisait attention, on suivait les plus âgés. Et on se surveillait entre nous* » ou « *c'est nous qui avons pris de l'âge, on faisait pareil* ».

Tout d'abord, cette question n'évacue pas celle de l'âge légal pour entrer en festif commercial et des choix (ou non choix) des organisateurs par rapport à la présence de mineurs.

Le constat porte, surtout en festif commercial, sur la présence d'un public que les intervenants trouvent très jeune, mais surtout pas ou peu informé des risques et de la RDR. Témoignerait de cela les propos d'une jeune fille de 15 ans, à un stand, faisant état de son ignorance : « *j'ai pris un carton mais je ne sais pas ce que c'est* ».

Globalement ces jeunes de 14 15 ans ne seraient pas des gros consommateurs mais des expérimentateurs, qui ne prévoiraient pas de choisir leur produit à l'avance ; cette démarche, ciblée sur des effets attendus, se construirait dans un deuxième temps. Cependant, les usagers qui expérimentent pour la première fois à 25 ans (voire plus âgés) sont souvent beaucoup plus excessifs. Le risque ne se mesure pas seulement à la connaissance mais aussi au sentiment d'assurance et au rapport au plaisir. D'autre part la connaissance peut se révéler être une somme de représentations et propos rapportés de proches, mais la différence vient de la démarche, du souci de s'informer.

A l'inverse, parmi un public de profil nomade, croisé par exemple lors des maraudes au centre-ville, il est possible de rencontrer des très jeunes gens (15/16 ans), eux très avertis des produits, en particulier des NPS qu'ils ont achetés dans une démarche d'expérimentation. Leur positionnement est clair : ils savent ou ne savent pas. Ces jeunes ont souvent fréquenté très jeune des free parties où il y avait déjà des stands de RDR, contrairement à des plus âgés, qui ont pu commencer au même âge, mais avant la politique de RDR et qui n'ont pas bénéficié de l'info à l'époque. Ces jeunes s'informent et vont sur des sites Internet et les forums de Psychonaute et Psychoactif. Un groupe vu en maraude a pu témoigner avoir réalisé une extraction de DMT.

- Le rôle du groupe comme protecteur

Ce rôle est plus ou moins assuré selon les groupes. Certains usagers attendent beaucoup du groupe, en disant vouloir le suivre et l'imiter ; mais cette demande n'est pas toujours très assumée par l'entourage : « *J'ai pris mon premier taz, j'ai voulu faire comme mes potes* ». « *Oui mais ça fait longtemps qu'ils consomment tes potes* » ? « *Oui ça fait longtemps* ». « *Mais ils t'ont expliqué tes potes* » ? « *Ah non pas du tout* ». Le groupe peut aussi avoir un rôle très négatif, jugeant : « *lui c'est celui qui se met des caisses toutes les soirées, à n'importe quel produit. Le bouffon du groupe, qu'on ne va pas surveiller, qui peut servir d'exemple aux plus jeunes* ».

Le fait que des personnes en situation de détresse soient amenées au stand par leurs pairs et ensuite abandonnées est également observé, mais ce n'est pas fréquent ni une tendance en augmentation.

Parfois un ami reste, même si cela « *le fait chier de rester là* » ; le cas fréquent est celui qui a perdu ses amis pendant la fête.

Les usagers de la mouvance alternative urbaine

La scène « alternative » à Marseille, qui regroupe quelques centaines de membres, est un espace urbain ouvert à des dynamiques sociales fortes, permettant d'apporter des solutions de survie et projets de vie, en lien ou hors cadre des réponses institutionnelles « classiques » (accès aux droits sociaux, à la santé, à un hébergement en squat, etc.) à différents publics en situation précaire, qui sont affiliés à une même mouvance d'ampleur loco-transnationale. Ces dynamiques de transmission, de partage et de connaissances en réseaux de pairs concernent de nombreux biens et services, et également la diffusion de produits psychoactifs adaptés à ces contextes de vie et à la scène festive (amphétamines, MDMA, cocaïne, LSD, cannabis, etc.). Peu sont attirés par les NPS, au-delà d'une simple expérience.

Les usagers insérés, dépendants des opiacés

Les CSAPA et les consultations en addictologie voient arriver des personnes ayant développé des dépendances aux médicaments opioïdes, (comme le Tramadol®, Fentanyl®, codéines, etc.) à la suite de prescriptions pour la douleur, initiées en médecine de ville, ou effectuées par des centres antidouleur. Certains patients procèdent également à des achats sur Internet, lorsque la quantité est insuffisante ou que le médecin refuse de continuer de prescrire. Cette venue est liée à l'extension du phénomène, et aussi à l'image nouvelle de structures spécialisées en addictologie, et non plus considérées comme des centres pour toxicomanes. Les personnes concernées sont socialement insérées, ont souvent une structure dépressive, compliantes au traitement avec substitution par la méthadone.

Ces problématiques ne concernent pas les usagers habituels des dispositifs CSAPA / CAARUD.

Les usagers en milieu professionnel

La question des usages en milieu professionnel émerge dans les CSAPA et les consultations hospitalières. La cocaïne est le produit principalement cité. Plusieurs métiers sont évoqués : le bâtiment, la restauration, aussi bien des lieux sélect que des brasseries, les catering des festivals, mais des professions aussi diverses que des avocats, infirmiers, médecins, dockers. Les usagers parlent à ce sujet de la pression au travail.

Jeunes usagers de codéine

Le recours aux médicaments codéinés, par des jeunes 19/22 ans a été évoqué par nos interlocuteurs de prévention. Les éléments rapportés au plan national sur cette pratique se retrouvent sur le site TREND : références au Rap américain, consommation en mélange avec soda et antihistaminique, ou cannabis / alcool ; achat en pharmacie par deux jeunes qui se suivent, l'un pour l'achat de codéine, le deuxième d'antihistaminique. Profils : salariés de petits boulots, livreurs, ou jeunes issus des cités populaires. La référence est très populaire chez les jeunes scolarisés, ou venant aux stands de RDR en festif.

Les usagers urbains en situation précaire

Deux profils d'usagers ressortent des entretiens avec les équipes des dispositifs en addictologie : les usagers principaux de Ritaline et ceux de médicaments utilisés par voie injectable, dont le Zolpidem (Stilnox®). Les premiers sont assez perturbateurs dans les lieux où leur présence n'est pas habituelle (interprétatifs, stress dans la file active, trafics, ...), mais sont plus stabilisés dans les lieux qui ont vu naître et se développer cet usage. L'habituation des équipes et également les représentations des usagers, devenues plus négatives, participent à ce changement. Les profils restent marqués par un quotidien centré sur la recherche et l'usage compulsif du produit, la succession de cycles de vigilance prolongée et les troubles psychiques et somatiques générés. Ils revendiquent d'être considérés comme des « malades du TDAH, en traitement », afin d'arriver à stabiliser les prescriptions.

Des usagers de Zolpidem par voie injectable avaient été signalés en 2015. Les symptômes se rapprochent des effets obtenus avec le Rohypnol® avant la suspension de sa vente (passages à l'acte avec pertes de mémoire, hallucinations, ...). Le caractère relativement récent de cette pratique n'a pas encore entraîné de représentations négatives chez les usagers.

A côté de ces deux produits, l'usage par voie intraveineuse du Subutex® et de la cocaïne reste principalement noté, ainsi que l'usage d'Artane, consommé de manière plus anecdotique par un groupe restreint très précarisé et relativement âgé.

La relation qu'entretient ce public usager précaire - espace urbain avec une équipe de CAARUD a été évoquée. Il ressort quelques traits marquants suivants :

- la difficulté à aborder les messages de RDR de manière « objective », au risque de perdre le contact avec ce public : adhérer à la RDR c'est avoir la capacité de se projeter
- la prise en compte de paroles déposées, mais sans demande à la suite ; la difficulté à cerner des profils et leur ancrage (âge, origine, situation sociale et sanitaire, troubles psy, prises en charges, etc.)
- l'abord problématique des consommations (très souvent faites d'opportunités), d'addictions comportementales conjointes souvent tues
- la nécessité d'assurer les besoins primaires d'un public très vulnérable
- le lien avec les services de soins, et l'interprétation parfois divergente du avec le CAARUD de leur demande de prescriptions, de type Skénan® (est-on dans le soin ou pas ??).

Usagers à la rue en difficulté de traitement psy

Différents interlocuteurs de TREND ont évoqué la présence importante dans les files actives d'usagers en difficulté avec une prise en charge pour des troubles psychiatriques. Les ruptures et parcours de prises en charge chaotiques, liés à l'errance, aux pathologies elles-mêmes, aux périodes d'incarcérations, difficultés dans l'accès ou le maintien des droits, ... génèrent un public sollicitant les services des dispositifs des soins en addictologie sans en relever principalement. Les demandes sont opportunistes, liées à un refus de retour vers la psychiatrie, au recours à l'automédication, voire aux traitements de substitution.

Usagers de Rivotril, à la rue, en provenance du Maghreb

Plusieurs structures ont évoqué la situation d'usagers à la rue, issus pour la plupart des pays du Maghreb, et qui ont acquis dans le pays d'origine une dépendance au Rivotril®. La plus grande visibilité de cette population dans les structures est sans doute liée à la demande de prescription, due à une difficulté d'accès au produit, qui avant était disponible au moins dans le marché de rue. Ces usagers sont en manque de produit spécifiquement, ce qui rend la prise en charge compliquée, en détresse psychique, et en situation sanitaire et sociale très dégradée. Pour l'équipe MARSS,⁴ cette dépendance est liée à un traitement artisanal du PDST⁵ par le Rivotril, envisagé comme tel au Maghreb. La consommation n'est jamais en lien avec l'AMM, qui n'est pas connue (traitement d'urgence de l'épilepsie).

Cette population migrante est composée d'adultes mais aussi de « mineurs isolés » (sans leur famille), vivant en foyer ou à la rue. Ces derniers utilisent le Rivotril® avec des alcool forts, comme la vodka, ce qui procure anesthésie des émotions et des angoisses, mais aussi des effets secondaires indésirables (perte de mémoire, conduites à risques) et aussi écrasé et mélangé avec de la résine de cannabis dans un joint, ce qui d'après eux multiplie l'effet du joint.

Les usagers originaires des pays de l'Est : lithuaniens, lettons, polonais, ukrainiens, russes ...

Une part de ces usagers est en situation très précaire, sans ressources, à la rue, ou sont hébergés au Sleep In, à l'UHU, ... avec peu de possibilités de progresser (barrière de la langue, restrictions actuelles dans l'accès aux chantiers non déclarés). Précédemment connus pour leur usage du

⁴ MARSS Mouvement et Action pour le Rétablissement Sanitaire et Social, équipe « psychiatrie précarité » dépendant de l'APHM

⁵ Post-Traumatic Stress Disorder

Subutex par voie injectable, de manière intense (avec les symptômes habituels, de type « mains de Popeye »), ils sont toujours injecteurs de ce produit mais de manière plus modérée, et consommateurs de médicaments psychotropes (prédilection pour le Valium®). Ces produits qu'ils consomment de manière indifférenciée sont gardés dans des boîtes à cachous, qu'ils appellent leur « boîte de vitamines ». Ils sont surtout très alcoolisés (bière forte, vodka).

Organisés de manière très communautaire, ces publics sont en lien avec ceux de leurs membres mieux insérés (logement, emploi), qui passent dans les structures chercher du matériel de RDR, des conseils et des prestations sociales.

Parmi ces derniers, et les plus jeunes, on repère des usagers d'opiacés (l'usage ayant débuté au pays, par l'héroïne, puis poursuivi par des médicaments de type Lyrica®), ou d'amphétamines, qu'ils commandent sur des sites Internet russophones ; ils fréquentent également le milieu festif.

Les usagers de NPS qui s'adressent aux CAARUD

Ces publics avaient été signalés en 2014 et 2015 dans deux CAARUD au moins, et de manière plus anecdotique dans des consultations médicales. Un entretien avec une personne connaissant de pratiques du « Chemsex » à Marseille avait été rapporté en 2015. En 2016, ce type de public est signalé sur les automates, par quelques pharmacies partenaires, et par un CAARUD. Celui-ci évoque le passage d'usagers, originaires de tout le département, venant chercher du matériel d'injection à Marseille pour la discrétion et du fait de la difficulté d'approvisionnement dans leur commune. Ce public est jeune, inséré, primo injecteur de produits stimulants de type cathinone (le 4-MEC) et dont les bras sont très marqués par les injections ; il ne fréquente pas les dispositifs addicto ni les médecins généralistes, et est à la recherche d'informations de RDR. L'usage s'effectue en soirées privées à connotation sexuelle.

Les usagers originaires de l'Est et du Nord de la France

La venue à Marseille et sa région de publics originaires du Nord ou de l'Est de la France est un phénomène ancien. Il a été évoqué en 2016 autour de plusieurs profils d'usagers, qui ont tous déclaré comme motivation leur souhait de s'éloigner d'une offre d'héroïne très disponible et très accessible. Initiés souvent très tôt aux drogues dans l'espace festif ou en lien avec des parcours de vie difficiles, ils ont développé pour la plupart une bonne technicité dans l'usage de la voie injectable, qui les rend aptes à la prévention des risques mais aussi à l'utilisation de cette pratique avec la plupart des produits qu'ils consomment : cocaïne, Skénan, amphétamines, kétamine, etc. Liste à laquelle s'ajoute le LSD, consommé par voie injectable par un petit groupe de personnes.

Ces derniers, âgés d'environ 25 ans, vivent en camion de façon communautaire, sur un parking dans une ville moyenne, où ils ont trouvé une organisation de vie locale acceptable pour eux et leur environnement. Cette forme d'intégration n'est pas toujours aboutie, comme cela peut s'observer au sein des files actives de CAARUD.

Les acheteurs de cannabis de synthèse sur Internet

Des usagers de cannabis de synthèse sont suivis par un CSAPA. Il s'agit de personnes de 35 ans environ, insérées, vivant et consommant de manière solitaire. Les achats (produit cité : le Spice) s'effectuent par périodes irrégulières, du fait des effets puissants (recherche de défonce) et déstabilisants : sentiment « paranoïaque », hallucinations, durée des effets trop longue, mal-être consécutif ; un usager, à propos du Spice : « j'ai été tétanisé, j'entendais ce que pensaient les gens dans la rue ».

Les psychonautes

Le psychonautisme consiste à « chercher à modifier son activité cérébrale à l'aide de substances psychoactives ou de techniques corporelles (méditation, transe, etc.) en considérant que cette altération permet de mieux comprendre sa psychologie personnelle ou bien de communiquer avec

une entité d'essence divine ou spirituelle »⁶. Cette activité est décrite autour de différents entretiens, un surtout qui décrit des usages exploratoires, expérimentaux, introspectifs de substances psychédéliques ou dissociatives, comme la Salvia, la Méthoxétamine, Le Dextrométhorphane, des RC dont la 3Meo-PCP, les 2-Cx,... l'usager ne développant aucun attrait pour les produits communément associés au milieu festif, comme le MDMA, le LSD et le speed. Dans la même logique d'expérimentation, qui implique une prise de contrôle, le groupe d'amis engagé dans ces pratiques s'est informé sur les forums, a acheté en ligne, et a également acquis des techniques de fabrication ou de transformation des produits.

LA REVENTE DES DROGUES

LE MARCHÉ DES DROGUES : DE NOUVELLES MODALITÉS DE PRODUCTION ET DIFFUSION

Le « drive à la campagne » : se rapprocher du client en tous lieux

En 2016, une nouvelle modalité de revente a été signalée à TREND : le drive à la campagne. Le client est servi en cocaïne à la portière, en passant en voiture. Le lieu est situé à proximité d'un village, à l'orée d'un bois, sur une hauteur.

Les vendeurs - livreurs : une tendance qui se confirme

L'OCRTIS Marseille signale l'activité de revendeurs de cannabis par livraison. Une affaire a concerné un vendeur qui avait son panel de clients qu'il appelait et livrait à la demande, en voiture. Selon la police, cette activité est un contre coup de l'intervention sur les gros réseaux des cités, et l'inquiétude des usagers à se rendre dans les cités. Le phénomène de la vente de cocaïne ou de cannabis en direct, au client à son domicile au centre-ville est en pleine émergence, et cette part de marché s'est organisée. Se rapprocher du consommateur ne concerne pas les usagers précaires. Les services des stupés de la sûreté départementale observent la mise en place de revendeurs de cocaïne qui en individuel gèrent un carnet de clients, amis ou relations, qu'ils vont livrer ; ils vont parfois jusqu'à s'introduire dans les institutions qui hébergent ou soignent leurs clients, voire organisent des livraisons en milieu pénitentiaire. Les chiffres d'affaire de ces acteurs individuels sont de l'ordre de 6 à 8 000€/mois pour un revendeur de cocaïne ; idem pour un revendeur d'herbe, à 5000€/mois.

La revente d'ecstasy par voie postale

Cette activité a été évoquée lors d'un entretien avec un jeune homme de 25 ans, sans signe d'affiliation festive spécifique. Il est revendeur de drogues depuis 3, 4 ans. Il dit vendre des ecstasys qu'il achète sur le Deep web⁷, et s'est acheté deux poinçonneuses pour personnaliser ses produits. Il n'effectue sa vente que par courrier postal. Il parle également de son quotidien de revendeur, faite de mensonges et de scénario ficelés pour cacher son activité à ses proches. Il manipule beaucoup d'argent qu'il doit blanchir. Il aimerait bien arrêter, mais l'idée de devoir réduire son niveau de vie lui pèse.

⁶ Définition dans le « Théma TREND - les molécules de type 25x-NBOMe » Magali Martinez, Agnès Cadet Tairou, Thomas Néfau ; OFDT, juin 2017

⁷ Deep Web désigne la partie de la toile accessible en ligne, mais non indexée par les moteurs de recherche classiques généralistes. Le *deep web* représenterait 96 % de l'intégralité du web alors que le web accessible par tous ne représenterait que 4% du contenu. Ne pas confondre avec le Dark web.

La culture artisanale d'herbe de cannabis avec livraison-revente

De l'avis des intervenants de prévention, le marché du cannabis reste principalement porté sur les réseaux de revente présents dans les cités et sur plusieurs lieux et places en ville. Il est néanmoins de plus en plus ouvert à des réseaux de petits producteurs. Ceux-ci ont des profils souvent marqués par des parcours de vie faits de ruptures familiales aboutissant à des situations de précarité voire d'exclusion sociale. L'activité est motivée par les revenus escomptés face à leur situation de galère. Ce sont la plupart du temps des réseaux de copains, qui fournissent d'abord des amis et connaissances, et étendent ce premier cercle de proches en proches.

Selon un acheteur, qui connaît bien leur fonctionnement : *« L'herbe que tu achètes, ça se voit qu'elle est artisanale. Il y a 3, 4 réseaux que je connais, si tu les appelles ils sont là dans les 10 mn. Soit en voiture, soit à pied, ils tournent dans le quartier. Le système à domicile sur la ville existe depuis longtemps, même dans les soirées, ils passent. Tu téléphones, et ils passent, soit en bas de chez toi, ou dans le quartier, dans la voiture, tu fais dix mètres, tu te fais servir dans la caisse et tu ressorts ».*

Ce « deal en voiture » fonctionne selon des horaires (midi / minuit en semaine, 10h / minuit le week-end) ; il n'y a pas de vente hors de la production « home made » donc pas de liens avec des réseaux extérieurs. Ils ont un profil « artisan » au niveau quantité disponible et parfois un peu « débutant » : l'herbe est alors trop sèche, ou pas assez, ils ne sont pas rodés sur le temps de séchage, la rotation, ... La qualité est très variable : parfois moitié de feuilles par rapport aux sommités fleuries, ou l'inverse ; ils effectuent parfois des annonces commerciales, relayées par SMS, sorte de newsletter : *« en ce moment, de l'Amnésia, c'est de la bombe... ».*

Les numéros de téléphone de contact changent tous les 2/3 mois, et les clients se les communiquent. La production reste limitée, car il s'agit d'une petite ville, avec un grand risque de se faire repérer et arrêter. Mais pour le client comme pour le vendeur, ce système apparaît comme plus sécurisé que de s'adresser au deal de cité. Un des premiers effets de ce système est que les clients n'ont plus besoin de se fournir à Marseille, dans des cités pas toujours faciles d'accès, à cause des travaux, ou stressantes, du fait de la présence policière, de la pression exercée par les revendeurs, impliquant parfois de chercher d'autres plans, qu'on ne connaît pas, accroissant le risque d'interpellation. Comme l'évoque notre acheteur, *« c'est plus compliqué de suivre l'évolution des points de deal en ville que de trouver et suivre le bon numéro de téléphone du livreur ».*

Le prix pratiqué par ces réseaux est dans la moyenne : 8 à 10€ g l'herbe artisanale.

Entretien avec un usager devenu producteur revendeur d'herbe

« C'est venu un peu de manière pernicieuse. Très simplement, au lycée quand je commençais à fumer j'ai assez rapidement eu des contacts avec une espèce de mafia des mecs des îles qui vendaient beaucoup de très bonnes herbes pas très chères. Je touchais pour moi et pour les copains. Mon rapport à la quantité à assez vite évolué. J'allais chercher 20€ pour moi, puis 100€ pour moi et les copains, puis 200€... En arrivant à XX, j'avais mon appart et j'ai eu un très très bon contact. Autour de moi les gens voulaient de la weed alors ça s'est fait et ça s'est fait de plus en plus.

Un jour, je réalise que ce serait plus simple si j'en avais directement à la maison. Sans trop m'étendre, c'est venu très graduellement. Au début dans des petits proportions puis plus importantes. Je ne voyais pas trop que ça grossissait mais ça prenait de l'ampleur et ça me prenait beaucoup de temps. Un jour, ma première prise de conscience s'est effectuée quand j'ai connu un mec qui s'est fait attraper. J'ai eu un moment de lucidité et j'ai capté que je fournissais d'autres dealers. J'ai tout arrêté de manière radicale. Je continuais à fumer mais j'arrêtais de vendre. Je ne faisais pas ça pour l'argent de base, juste pour financer ma propre conso. Et puis finalement je me suis retrouvé avec des stocks immenses. J'ai cultivé pendant 4 ans, à plus ou moins grosse échelle mais je me suis rendu compte que je m'étais laissé embarquer dans quelque chose. J'ai pris beaucoup de risques et avec le recul,

j'étais carrément insouciant de ce que je faisais. Je serais incapable de refaire ce que je faisais. Je me trimballais en ville avec un sac plein de weed en fumant dans la rue etc. c'était vraiment débile j'ai eu beaucoup de chance de pas avoir de soucis. En fait, à la fin de ma licence (universitaire), j'ai postulé pour partir. En arrivant à Marseille, je n'avais plus de clients, plus de contact. Je me suis dit que j'arrivais à une phase de ma vie où j'avais un peu plus de tunes et j'avais moins le temps de jouer à ça. Du coup ça a diminué, diminué jusqu'au point où maintenant, éventuellement quand un pote passe à la maison, je lui en file un peu mais c'est sur ma conso. Je me considère plus comme un dealer. J'ai autre chose à faire de ma vie. »

La production de « cocaïne de synthèse » : l'achat de NPS par des réseaux criminels

Un produit vendu pour de la cocaïne est apparu en 2015 sur le marché des drogues à Marseille et s'est ensuite étendu au Var, aux Alpes Maritimes et aux Alpes de Haute Provence. Les trafiquants résident sur Marseille, utilisent un laboratoire « mobile » installé dans une commune proche, qu'ils ont ensuite déplacé sur d'autres villes. La fabrication est motivée par des prix de revient très inférieurs à la cocaïne dite « végétale »⁸. La « recette » provient d'un individu qui était en maison d'arrêt, qui a dû la vendre à d'autres trafiquants, dont ceux qui ont monté ce réseau⁹.

L'affaire a été démantelée en 2016 par l'OCRTIS Marseille. Environ 80 kg de produit fini ont été saisis ; au moins autant en quantité ayant été diffusé. Des informations ont été communiquées sur l'organisation de ce trafic. Il s'agit de vente d'un produit issu de mélanges de substances achetées sur Internet, avec approvisionnement par Fedex, Chronopost, en provenance de Chine. Des modifications ont été portées sur les étiquettes car certains produits auraient nécessité des autorisations d'importation : pour falsifier la source, il a été déclaré des billes de plastique comme matière de base, afin de passer les douanes sous simple déclaration d'espèces.

Composition de la « recette » et prix d'achat des composants¹⁰ :

Produit	Quantité	Prix
UR 144	1kg	2000€
B11 – M11	1kg	2500€
Phénacétine	25kg	1000€
Lidocaïne	25kg	1000€
Caféine	?	?

Le prix de revient est de 700€ kg

Le prix de vente : entre 5000 et 7000 € kg

Le mélange est aspergé d'acétone au moment de la presse, puis de kérosène, qui va apporter le côté gras et fera que cette préparation ressemblera à de la cocaïne à base « végétale ».

Divers produits sous appellation de « cocaïne de synthèse » ont été analysés par le laboratoire de police scientifique de Marseille en 2015 et 2016. Ils ne correspondent pas en tous points à la recette indiquée. Ils montrent cependant l'existence d'une évolution : l'utilisation des NPS et des produits de coupe accessibles par Internet pour composer des préparations mimant l'effet de la cocaïne, ceci par des trafiquants peu habitués aux produits de synthèse. En effet, il a été retrouvé un produit

⁸ Le prix de revient est de l'ordre de 1000 € le kilo. En plus, pour le consommateur c'est nettement moins cher que « la végétale » (elle serait vendue à 40 €g versus 60 à 100 €). La synthétique est à haut risque, puisqu'elle a provoqué un décès dans les Alpes de haute Provence (un « testeur » du produit pour les trafiquants)

⁹ La cocaïne dite « végétale » évoque la forme chlorhydrate classique, issue de la feuille de coca. Est appelée cocaïne « synthétique » un produit stimulant, mimant les effets de la cocaïne, fabriqué à partir d'une base autre que la plante (amphétamine, cathinone, etc.) ou par mélanges de produits divers, ce qui est le cas dans ce trafic.

¹⁰ Informations issues d'une note communiquée par l'OCRTIS Marseille : « Analyse stupéfiants MARSEILLE 2016 »

contenant de l'Alpha -PVP (de la famille des cathinones), coupé avec de l'XLR-11 (cannabinoïde de synthèse, proche de l'UR-144). Ce produit a circulé sur la Région, et ce sur plusieurs affaires.

Entretien avec un producteur artisanal de produits psychoactifs

Fabrication de produits illicites

L'entretien s'est déroulé à l'automne 2016. Il a porté sur son parcours dans cette activité. La motivation principale et déclenchante de la fabrication de produits illicites que cette personne cite, est sa lassitude vis-à-vis des produits « de mauvaise qualité » achetés dans la rue. N'ayant au départ aucune formation en chimie ou physique, il s'est formé de façon autodidacte, notamment grâce à un livre déniché chez un bouquiniste¹¹. Il s'est également un peu renseigné sur Internet. De fait, il a mis beaucoup de temps avant d'avoir des résultats.

Il achète les molécules dont il a besoin sur des sites Internet ; Il passe par « *Ibotta, Shayana, Alibaba* » ou par le darknet. Il apprécie le conditionnement du produit par les sites spécialisés : celui-ci est dissimulé dans un objet.

Il a cessé récemment de fabriquer des produits. Il donne plusieurs explications, à commencer par le fait qu'il s'est retrouvé hébergé par sa mère où il ne pouvait donc plus rien faire. Il explique également : « *je ne suis pas un dealer* » (cf. ci-après, revente). Il s'est également lassé de la difficulté technique de la fabrication, notamment ce qui relève de la gestion de la température pour obtenir la fusion, du respect du temps de cuisson, du filtrage.

Enfin et surtout, il a eu à deux reprises des accidents cardiaques et failli mettre le feu à son appartement, il alors réalisé la dangerosité. En février 2015, il fait un premier malaise après quatre jours de consommation de méthamphétamine qu'il a fabriquée ; il se trouve alors chez un ami qui appelle les pompiers, il part aux urgences. En décembre 2015, il fait un nouveau malaise suite à une consommation de 2-4g d'héroïne qu'il a lui-même fabriquée et d'une plaquette d'Artane. Cette fois, il est seul chez lui, mais il parvient à appeler lui-même les pompiers ; il est de nouveau hospitalisé.

Ainsi, il explique qu'il « *s'est fait peur* » et ça l'a calmé. Il réalise qu'il « *se fait avoir* » par une intensité des effets « *qui sont plus forts* » que ceux des produits achetés dans la rue.

Métamphétamine

Il explique que « *c'est un peu comme baser la Ritaline®* ». Il utilise du bleu de méthylène et de l'éphédrine.

Amphétamine

Il utilise du piracétam pour baser et produire du méthylamphétamine, qui a un effet « *doux* ». Il faut 100g pour faire un gramme d'amphétamines.

MDMA

Il utilise de l'huile de sassafras, de l'acide sulfurique, de l'éther et de l'acétone. Il explique que l'huile de sassafras étant « *très chère* », le prix au gramme de MDMA est « *cher* » : il le vend 60 €. 10ml de sassafras coûte 70€ et permet de fabriquer 100g de MDMA.

Héroïne

C'est « *le plus facile à fabriquer* ». Extraction à partir du Skenan®

DMT

Commencé en mars 2015. Fabriqué à partir d'ayahuasca, « *facile à fabriquer mais il faut faire attention à bien le laisser macérer sinon ça ne fait aucun effet* ».

Salvia

Méthanal.

Enfin, avec les **chutes** de tous les produits fabriqués, c'est-à-dire ce qui reste « *collé aux récipients* », il fait un mélange, qu'il vendait à 20€ /g. Effet stimulant et « *meilleur que la coke qui tourne* ».

¹¹ « *Psychedelic chemistry* » de M.V. SMITH, édité en 1973 et écrit en anglais

Revente

Il a commencé à vendre les produits qu'il fabriquait pour se rembourser un peu le matériel acheté et pour se fournir les molécules. Il vendait beaucoup dans les fêtes privées, dans la rue, les bars. Vente surtout à des amis, et à des amis d'amis.

Il a ainsi vendu de l'héroïne, de la métamphétamine, du MDMA et de l'herbe.

Il a vendu de la métamphétamine à 80-100€ g pendant un an, environ d'avril 2015 à mai 2016. Les clients étaient des traveller / teuffers, beaucoup d'étudiants, des gens du milieu de la musique : musiciens, techniciens.

Il a vendu de l'héroïne à 60€g, à des traveller/ teuffers, des punks à chiens, mais aussi à des personnes isolées qui ne sortent pas de chez elles.

Il a aussi vendu de l'herbe à 10€g.

Les risques liés à la production artisanale de MDMA et d'herbe

Entretien avec un intervenant RDR en squat et festif alternatif : « à propos de l'existence de labos régionaux : il se dit que des gens savent faire des amphet ou de la MD, et connaissent la chimie ; il s'agit de jeunes ou moins jeunes qui vont, par curiosité intellectuelle, plutôt que d'acheter, pourquoi pas le tenter... pour la culture, l'esprit de recherche, de curiosité, le savoir, l'envie de transmettre. Et se faire plaisir ». En 2014, une collecte avait été effectuée, venant d'un petit labo tenu par des travailleurs : la MD avait été produite à 98.8% de pureté. « Ce sont des gens qui sont aussi des consommateurs et qui voulaient de la bonne MD. Se la fabriquaient eux-mêmes. Jamais des gens qui se constituent en gangs, pour eux c'est l'horreur absolue. »

« Sur le cannabis, la production locale s'est bien développée, elle est recherchée, c'est la plus biologique, écologique (bilan carbone) qui nourrit le moins le grand banditisme. Le risque, c'est que si cela reste dans le flou trop longtemps (du point de vue politique des drogues), tu vas avoir des mecs au local qui vont s'engager dans des processus criminels, et rentrer dans des formules de troc de type échange herbe contre de la coke, et qui finissent par travailler pour les réseaux. »

L'intervenant connaît des planteurs de cannabis qui se sont fait détruire leur micro production par des personnes très violentes, venues à domicile. La concurrence avec des réseaux organisés est à prendre en compte : « c'est pas sans risque, même un placard de six plants. Faut être prudent ; si tu invites chez toi, il faut que le cercle soit très maîtrisé. Un ami s'est fait déglinguer chez lui le mois dernier. On ne va pas porter plainte, mais ça peut être très violent. L'idée, c'est d'avoir un ou deux plants chez soi, ou des clubs, des formats cannabistrots, déclarés ... et plus citoyens ».

Le risque d'accidents est parfois évoqué par nos interlocuteurs : un entretien en milieu festif a été conduit avec un homme de 40 ans. Il fabriquait de la MDMA chez lui qu'il revendait dans les soirées qu'il organise lui-même. Cependant, il a eu un accident domestique suite à la fabrication et s'est brulé le torse. Depuis, il achète et revend, mais ne produit plus.

LA REVENTE DES MEDICAMENTS

Des revendeurs plus « professionnels » sur les points de vente en ville

Le marché du médicament au centre-ville de Marseille, selon nos interlocuteurs. Géré par des consommateurs de médicaments psychoactifs, ce marché était ouvert à ceux qui ne pouvaient pas s'en faire prescrire. Actuellement ce marché est tenu par des personnes qui s'en servent comme moyen économique de survie, de débrouille, ou pour accéder à d'autres produits. Ainsi, les vendeurs de Subutex® -et de cigarettes- à Noailles, sont des clandestins qui ont chassé les usagers vendeurs. Ils sont solidaires entre eux car originaires de la même région du Maghreb : il n'y a pas de maffia, d'organisation particulière. Les anciens usagers vendeurs se sont depuis déplacés sur d'autres

secteurs, comme le haut de la Canebière. Un intervenant évoque même le risque qu'il y aurait, pour les usagers, à continuer comme avant : « Celui qui viendrait à Noailles faire sa petite vente, il faut l'en dissuader tout de suite. Il faut qu'il reste dans son cercle d'influence. Tu risques de te faire planter, cela ne se fait pas. Ou alors il vient d'arriver et n'a pas de réseau. »

La revente des surplus de Skénan, Méthadone, et la gestion du « coffrage »

Les publics des camps, abris, squats vont s'approvisionner au marché de rue pour le Skénan® auprès de ceux qui ont eu une prescription, dans des abris, des hébergements, des petits appartements. Ce n'est pas un business régulier ; mais une petite minorité va constamment orienter son surplus vers la vente. Soit à partir de chez eux, soit de proche en proche. Les prescriptions permettent une marge de confort pour l'usager, sur le Skénan®, ou pour la méthadone : « le mec il est à 40(mg), et se fait prescrire à 60. Il va trouver à qui filer 20, 10 par ci par là. De la petite survie. Si le médecin est parti en vacances, ... et que c'est loupé, comme certains ont leur réserve, ou qu'ils font cela aussi pour le business. Sur le « coffrage » ¹²que tu as réussi, tu bizes 50 sur les 100 de côté. »

LA REVENTE PAR LES RESEAUX EN CITES

Vendeurs et organisation dans les cités marseillaises

- Les gros réseaux s'organisent à partir d'une cité centrale et des cités satellites, qui sont approvisionnées par le centre et servent de solution de repli en cas d'intervention (info 2015, système renforcé)
- Le trafic n'a pas considérablement évolué par rapport à 2015, tant au niveau des cités que des points de deal. Stabilité du niveau de revente, quel que soit le niveau de la réponse répressive.
- Dans les réseaux les plus importants, les charbonneurs sont multiproduits : on trouve dans la sacoche de l'herbe, de la résine et de la cocaïne (Source : OCRTIS)
- Dans la cité centrale, on peut assister le matin à la séance d'embauche : « les « candidats du jour » sont alignés, le chef de réseau dit, « toi je te prends, toi non, etc. »
- Le réseau est une organisation de type entreprise classique avec ses problèmes de GRH : « je veux prendre ma journée demain, ... qui te remplace, faut être sérieux, etc. »
- Les réseaux choisissent de ne jamais s'appuyer systématiquement sur les mêmes personnes, il y a un turn over important ; une partie des revendeurs habite d'autres cités, et ils ont une méconnaissance totale de l'organisation du trafic, afin de ne pas risquer de transmettre le moindre élément : ils ont vu un seul recruteur, dont ils ne connaissent pas le nom
- Les guetteurs et charbonneurs sont « de plus en plus jeunes », et certains sont mineurs (l'OCRTIS mentionne un guetteur de 12 ans ; des filles ont fait leur apparition dans les réseaux du trafic (fait nouvellement signalé) ; que l'on peut interpréter comme gage de sérieux et stabilité, et courant moins de risque d'interpellation
- Enfin, est signalé la recherche de la paix sociale par des chefs de réseau, afin de ne pas avoir des forces de police présentes dans les cités, appelées par des habitants gênés. Cette paix sociale dépend en fait du chef de réseau, et de sa capacité à jongler entre protéger le trafic et prendre en compte les désagréments pour les habitants. Certains, qui veulent tout contrôler, organisent un niveau de protection qui peut entraver les déplacements des habitants : fermeture du lieu de transaction et dissimulation des revendeurs cagoulés, échanges par des fenêtres grillagées, des cages d'escalier bloquées, une surveillance d'un

¹² Coffrage = part du produit qui est déposé en réserve, pour maintenir son niveau de consommation stable, ne pas consommer tout à la suite.

périmètre assez large, un contrôle des arrivées des personnes non connues, et éloignement des usagers de la voie injectable, etc.). Les réseaux renforcent ces modalités quand il y a la menace d'un groupe adverse qui veut s'attribuer la place, ou qu'un meurtre a été commis récemment et que des représailles sont possibles.

Des « règlements de compte » en hausse

Le chiffre des meurtres commis en lien avec les affaires de drogues est en hausse en 2016 ; il s'expliquerait par la hausse de la pratique de la vendetta : tu m'as tué quelqu'un, je vais à mon tour te tuer quelqu'un, et cela ne s'arrête pas. Les mobiles se distendent, la vie humaine n'a pas beaucoup de prix. Ce qui est nouveau, c'est qu'il s'agit de règlements de compte à victimes multiples, et que ces meurtres peuvent avoir lieu à grande distance des lieux de trafic, sur d'autres ressorts de justice. Sans aller jusqu'au meurtre, le département connaît également ces pratiques. Une petite commune a vécu, sur sa place de village, un affrontement entre des dealers locaux et d'autres venant de la ville voisine : coups et blessures, vols et violences importantes. De l'avis de la gendarmerie, c'est la première fois que ce type d'événement apparaît à cette échelle.

Tableau des règlements de compte :

Evolution des règlements de comptes¹³	
	2016
Marseille seul	24 faits 27 morts¹⁴
	2015
Bouches-du-Rhône	21 faits, 19 décédés
Dont Marseille	13 faits, 14 décédés
	2014
Bouches-du-Rhône	23 faits, 17 décédés
Dont Marseille	15 faits, 10 décédés
	2013
Bouches-du-Rhône	22 faits, 17 décédés
Dont Marseille	20 faits, 15 décédés

Le Journal le Monde en décomptait deux de plus : « en 2016, une année noire avec 29 morts liées à la guerre entre bandes rivales pour le contrôle du trafic de stupéfiants ». ¹⁵

Le Préfet de Police, Laurent Nunez, explique cette recrudescence : « *Tout d'abord, les policiers démantèlent de plus en plus de trafic, il y a donc des territoires souvent à reprendre ce qui engendre de la violence. Ensuite sur ces 27 morts, la moitié est due au contentieux entre deux clans rivaux sur Marseille. On assiste à un match aller-retour entre trafiquants.* » ¹⁶

Les « épicerie » ou points de vente multicartes

Les services de gendarmerie indiquent qu'ils décèlent dans le département des points de vente multiproduits, ce qui était moins le cas précédemment. Ces points de vente peuvent être situés dans

¹³ Pour les chiffres 2013 2014 et 2015 : Extrait de « La stratégie d'approche globale dans les ZSP, acte II » Préfecture de Police des Bouches du Rhône, 02 février 2016.

¹⁴ <http://www.20minutes.fr/marseille/1988379-20170102-marseille-34-tues-balles-lors-reglements-compte-2016-inexact-repond-prefet-police>

¹⁵ http://www.lemonde.fr/police-justice/article/2017/02/18/a-marseille-reglements-de-compte-saison-2_5081631_1653578.html

¹⁶ Voir note 9

des villages de taille assez modeste, ce qui peut dénoter d'un accroissement de l'accessibilité : les produits sont : herbe/ résine, ecstasy, cocaïne, héroïne. Sur la deuxième ville du département, des points de deal appelés « épicerie » proposent cocaïne, cannabis, amphétamines, MDMA, champignons. Ce phénomène est lié à la présence de nombreuses discothèques sur cette ville et d'un public inséré ayant des revenus suffisants pour acheter ces produits dits « festifs ». Sur Marseille, les points de deal des cités étant très éloignés des lieux nocturnes festifs, ils ne s'occupent pas de ces substances.

PRODUITS VENDUS ET CHIFFRES D'AFFAIRE

L'herbe de cannabis de plus en plus proposée

Si les points de deal dans les cités ont peu évolué, en nombre et localisation, ce qui est nouveau c'est qu'il y a beaucoup plus d'herbe, et plus de vendeurs qui ne proposent que de l'herbe, à côté de ceux proposant les trois produits.

Le marketing de la vente du cannabis et de la cocaïne reste très actif : des informations sont communiquées sur panneaux par les réseaux sur « *les variétés proposées avec photos, les prix, la promotion du mois, les horaires d'ouverture du plan, l'itinéraire entre le bus ou le métro et le plan* ». On offre « *le pack fumeur – le briquet avec les feuilles* » et on propose « *des herbes aromatisées fraise myrtille, pour attirer une population plus jeune, plus féminine* ». ¹⁷

L'OCRTIS mentionne des chiffres d'affaire quotidiens de certains gros réseaux :

- la Castellane : entre 45 et 55 000 € (avec plusieurs points de vente, en conflit)
- le Petit Séminaire : 16 000 €
- Campagne l'Evêque : 25 000 €
- Les Oliviers (avec 800 clients /jour) : 25 000 €

Héroïne : des signes de reprise

La présence de l'héroïne parmi les produits proposés en revente est avérée - puisque des usagers en parlent, en achètent- mais l'ampleur du phénomène et les modalités de vente ne sont pas connues. Les services de police n'en font pas actuellement une priorité. Pour eux, l'héroïne « *se vend comme le shit il y a 50 ans* », de bouche à oreille, au sein de réseaux de connaissance pas totalement fermés (entrée par cooptation). Ils observent des achats en Espagne, sur des quantités relativement faibles (100 g en général) ; ces petits revendeurs relancent alors leurs clients listés en leur envoyant des messages comme « je suis rentré » ou « c'est ouvert ». Mais la situation dans le Sud n'a toujours rien de comparable avec celle décrite dans le Nord et dans l'Est de la France, en termes de disponibilité et d'accessibilité.

Un usager de CAARUD arrivé récemment du Nord de la France indique le gain qu'il pourrait réaliser : « *Si je voulais je redescendrais du nord avec une boule de 100g d'héroïne. Ici je serais trop riche. Parce qu'ici le gramme d'héroïne tu le vends à 80€, je l'aurais fait à 60€, dans le nord moi l'héroïne je la trouve à 8€. Mais j'ai pas voulu, avec le passé que j'ai, si je me fais contrôler c'est direct la prison* ».

L'existence d'un point de vente d'héroïne en cité a été signalée par des travailleurs sociaux, des policiers de l'Unité de prévention urbaine et des stupés, mais pas nommé, et peu décrit (en appartement ou en bas d'immeuble ?)

Les Stups de la sécurité départementale ont saisi en tout 1kg d'héroïne en 2016 (en totalisant de nombreuses petites saisies), tous services confondus. C'est le double de 2015 (400 g). Plusieurs kg seront saisis en début 2017, en provenance d'Espagne.

¹⁷ L'offre de « cartes de fidélité » évoquée par la presse ne serait plus d'actualité

L'herbe et la cocaïne : place grandissante dans le trafic international et retour des go fast

L'OCRTIS Marseille indique la présence de différentes équipes spécialisées : celles qui font l'achat ; celles implantées en Espagne et qui y restent, et celles qui transportent des produits. Ces achats concernent parfois plusieurs produits (cocaïne et cannabis), mais c'est variable selon leurs besoins.

L'opération débute avec des commandes effectuées auprès des équipes ayant le produit (géré dans des appartements en Espagne) et se poursuit avec des équipes de transporteurs qui prennent le relais. Le prix est fonction du service, selon qu'on commande avec livraison ou qu'on retire soi-même la marchandise. Les transports vont s'organiser par qualités, toujours avec des mules ; toutes les formes de transport : ferroviaire, maritime, routier, go fast sont utilisées. Les transports s'effectuaient ces dernières années par petites quantités (de l'ordre de 50 kg) dans des caches aménagées. On revoit apparaître une organisation du transport avec des véhicules très puissants, chargés à bloc de cannabis.

Dans les affaires traitées : « *une base arrière en Espagne dans une villa, des équipes qui arrivent et à un instant T des voitures qui partent dans tous les sens sur la France. Les fonctionnaires de police se retrouvent alors avec une difficulté nouvelle : la présence de convois de 6, 8 jusqu'à 12 voitures, lancées sur l'autoroute à pleine vitesse, qui se séparent à un moment car elles ne vont pas au même endroit ; ce qui pose problème pour la filature* » (OCRTIS).

Le réseau autoroutier des Bouches du Rhône favorise le transport de produits stupéfiants, en transit en provenance de l'Espagne et à destination d'autres pays européens, surtout Italie et Suisse. Sont concernés des camions, mais aussi des camping-cars de touristes de ces pays, qui font l'arc méditerranéen à destination de leur pays d'origine.

Les risques et les coûts induits par ce trafic international sont évalués par les trafiquants. Deux logiques se développent :

- L'achat de cocaïne devient l'opération la plus intéressante dans le rapport entre les coûts, les risques, et bénéfices
- La demande d'herbe de cannabis augmente, et le produit se vend de plus en plus en cités. La production s'installe alors au local, afin d'éviter les coûts de transport (liés au gros volume) et les risques liés au repérage (odeur). Ces appartements et entrepôts dédiés à la culture sont proches des cités ; cette production est selon l'OCRTIS, « *énorme* ».

TENEUR DES PRODUITS CIRCULANTS EN 2016

La teneur en principe actif des produits saisis : peu d'évolutions

Laboratoire de police scientifique Marseille

Produit	Données LPS Marseille	Remarques
Cannabis Résine	Taux médian THC : 26% Les plus fréquents : de 22 à 28%	Proche de 2015 Les variétés hybrides au Maroc sont stabilisées (300 scellés analysés)
Cannabis Herbe	Taux médian : 14% Jusqu'à 23%	Maîtrise de la culture, pour la plantation et le séchage. Professionnalisme De l'herbe aromatisée parfum fruits a été saisie
Cocaïne chlorhydrate	26% = entre 10 et 40% 53% = entre 30 à 80% 21 % > à 80%	Coupes : - Levamisole = dans tous les échantillons, mis au départ par le producteur au Pérou, Bolivie, Colombie) pour les échantillons entre 5 et 10% = une deuxième coupe au local a été effectuée, danger - Phénacétine - Caféine

		- Lidocaïne
Héroïne	70% = taux moyen 8% 30 % = valeur médiane 23%	70% des échantillons : de l'héroïne base 30 % : héroïne blanche
Amphétamines	Valeur médiane de 15 %,	Coupage caféine et lactose.
MDMA	Comprimés XTC : taux de MDMA de 36 %,	Taux relativement élevé, les comprimés sont gros
MDMA	Cristaux poudre : taux de pureté de l'ordre de 75%.	Produit pur pas coupé
NPS	Puissant hallucinogène proche du LSD Asso. de « cocaïne de synthèse » alpha PVP et XLR11	Nombre de produits analysés stable ; plus par le réseau SINTES que par les stupés.
MA	1kg sur une affaire	Provenance des Pays Nordiques, l'Allemagne, en milieu rural. Oraison (04). Pas plus d'infos. Un gros réseau démantelé.

Labo interrégional des douanes

Cocaïne, cannabis et héroïne : les teneurs sont identiques à celles indiquées par le LPS Marseille.

Pour les autres produits, à signaler :

- Beaucoup de NPS, qui arrive par les aéroports, dont Nice pour 90 %. Chaque fois des petites livraisons, en postal, qui ne dépassent pas les 10 / 20 grammes. Destiné au marché local. A chaque fois, les douanes demandent l'avis du pharmacien inspecteur, puisque ces molécules changent très souvent de nature et de statut légal. Ce sont souvent des produits non classés stupéfiants, ou des précurseurs d'amphétamines et MDMA, destinés vraisemblablement à des chimistes locaux.
- à l'aéroport de Marseille - Marignane : un produit intéressant a été saisi, un kilo de peinture acrylique venant de Chine, qui s'est avéré être une cathinone (PH ou TH PVP). Destiné au marché de l'île de la Réunion.

Les produits analysés par SINTES coordination régionale PACA : l'émergence des NPS

Données des collectes SINTES Veille Marseille – 2016

Date collecte	N° collecte	Espace	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
04/01/2016	2872	Alpes de HP festif	Amphétamines	4 AVC et un décès suspect	Amphétamines Caféine	25% amphet 28% caféine
16/01/2016	2876	Festif commercial	MDMA	Un produit non reconnu	MDMA et delta 9 THC	Contamination ?
28/12/2016	2878	Urbain précaire	Cocaïne ? saignement des nez	Produit non reconnu	Chloroquine (Arnaque)	NQ
16/01/2016	2874	Festif provenance Hollande - livré à domicile	Kétamine « paillettes »	Produit d'appellation nouvelle	Kétamine	86%
17/01/2016	2875	Festif commercial	DOET à l'analyse spectro IR	Produit non détecté + effets indésirables	2 -CP	NQ
15/09/2016	2879	Festif	Ecstasy tête de citrouille	Non reconnu CMM	MDMA	NQ
08/12/2015	2880	Urbain Précaire Avignon	Héroïne	Non reconnu CCM	Paracétamol Caféine Héroïne 6-MAM Acétylcodéine Noscapine Papavérine	NQ
01/02/2016	2599	Jeune inséré	Herbe	Présence suspectée de Verre pilé dans herbe	THC - pas de bille de verre	10%
12/02/2016	2820	Usager inséré	LSA	Produit rare + effets indésirables	Traces de LSA + caféine	Non dosable (micro ou milli g)
27/02/2016	2938	Cité des Quartiers Nord 15 ^{ème} arr.	Cannabis	Variété « Pollinator » vendue à 40 € g	THC CBD CBN	22% 1% 2%
26/02/2016	2881	Usager de CSAPA	Cocaïne-produit en toxitube	Effets inattendus	Cocaïne	NQ
09/01/2016	2877	Festif	Amphétamine	Soupçon de NPS	3,4-DMMC	90%
04/01/2016	2598	Milieu hospitalier Nice	Breuvage africain	Rituel vaudou + hospitalisation pour troubles psy	Pas de produit stup ou réglementé connu décelé	Sans objet
01/03/2016	2939	Docks des Suds	Speed coupé Meth	Effets indésirables	Amphétamine Caféine	20% 56%
04/03/2016	2940	Free party	MDMA	Fabrication artisanale	MDMA + caféine	CCM NQ
03/04/2016	2941	Festif alternatif	Cocaïne	Achat direct Amérique du sud	Cocaïne	76%
03/04/2016	2942	Festif alternatif	Cocaïne	Achat livreur Marseille	Cocaïne Levamisole	71 % 8 %
16/04/2016	2945	Festif alternatif	Kétamine	CCM NR + effets indésirables	Chloroquine	NQ
11/05/2016	3063	CAARUD Toulon	4-FA	CCM	Fluoramphétamine	NQ
17/05/2016	3064	CAARUD Toulon	Phénéthylamine	Non reconnu CCM	MDMA	NQ
11/05/2016	3065	CAARUD Toulon	3-FPM	CCM	Fluorophenmétrazine	NQ

Date collecte	N° collecte	Espace	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
11/05/2016	3066	CAARUD Toulon	Bromodragonfly	CCM pas de témoin	DOB	NQ
17/05/2016	3067	milieu urbain	MDMA	Non reconnu CCM	MDMA	NQ
17/05/2016	3068	Milieu urbain	MDMA	Tache inconnue en CCM	MDMA	NQ
24/06/2016	2944	Milieu urbain Avignon	Cocaïne synthétique ?	Effet non habituel	Chlorhydrate de cocaïne + Levamisole	66% Chl C
30/06/2016	2943	Free Party Rians 84	Kétamine	Effet puissant-indésirable	Kétamine	72%
20/07/2016	3071	Usager inséré	Modafinil achat Internet	Effets ressentis indésirables	Modafinil	Non dosé
14/08/2016	3248	Free party	Cocaïne	Produit non reconnu	Cocaïne Levamisole	69''%
28/07/2016	3249	Free party	AMT	Produit trouvé sur le sol et consommé	AMT Alphaméthyltryptamine	Non dosé
11/07/2016	3250	Milieu urbain	MXE	Pas d'effet	Chlorhydrate de Méthoxétamine	Non dosé
15/08/2016	3246	Free partie	Cocaïne	Pas les effets attendus Pas de cocaïne en CCM	Chloroquine	NQ
13/08/2016	3247	Free partie	Cathinone	Produit non reconnu par CCM	Alpha-PVT	NQ
29/08/2016	3072	CH Pertuis urgences	Alpha PHP ou PHH	Hospitalisation suite à la conso	Alpha PHP	Non dosé
13/09/2016	3251	Usager inséré	Cocaïne	Divers effets indésirables : brûlures douleurs	Chlorhydrate de cocaïne	77%
25/08/2016	3252	Festif free parties	Amphétamine orangée	Brûlure nasale effet faible	Amphétamine Paracétamol Ibuprofène Amidon	Non dosés
03/08/2016	3254	Milieu urbain achat Toulouse	Cocaïne	Produit autre que la C non reconnu par CCM	Cocaïne Levamisole Hydroxyzine	Non quantifiable
20/09/16	3253	Achat Quartier Nord	Héroïne	Peu de collectes effectuées + 1 produit non identifié	Héroïne base Acétylcodéine Acétylthébaol Caféine Monoacétylmorphine Noscapine Papavérine Paracétamol	39% Non dosé Non dosé 8% Non dosé 19% Non dosé 15%
27/10/2016	3237	Pertuis	Héroïne	Peu d'effets, malaise	Héroïne base Caféine Noscapine Paracétamol 6 monoacétylmorphine acétylcodeine	5% 13% 3% 67.4% + +
31/10/2016	3238	Marseille Nord	Héroïne	Vendu 14€ le g. + serrage de dents	Héroïne base Cafeine Noscapine Paracétamol	12% 26% 5% 50%
16/11/2016	3239	Internet	Amphétamine polonaise	Achat sur le net	Amphétamine Caféine	4% 93%
16/11/2016	3240	Internet	Amphétamine « speed classique »	Achat sur le Net (Darknet russe)	Amphétamine Caféine	5% +
25/11/2016	3241	Festif commercial	MXE	Non reconnu par CCM	MXE Méthymethcathinone (pollution ?)	NQ
26/11/2016	3242	Festif commercial	MDMA caillou blanc	Non reconnu CCM	Chloroquine	NQ

Date collecte	N° collecte	Espace	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
26/11/2016	3243	Festif commercial	MDMA cristaux beige brun	Non reconnu CCM	Chloroquine	NQ
28/11/2016	2600	Hospitalier	?	Réveil avec Délires et hallucinations en réanimation	Nicotine, Glycérol, propylène Glycol (pas de stupéfiants)	Non dosé
15/12/2016	3244	Festif free party	Héroïne	Pas les effets habituels stimulation ++	Héroïne base Caféine Noscapine Paracétamol	11% 23% 8% 42%
07/12 /2016	3245	Festif	Mélange MDMA, Amphets, mescaline	Hallucinations	Codéine, paracétamol caféine	Trop peu pour doser

NQ : non quantifiable

REPRESSION

LA POLITIQUE PENALE VIS À VIS DES USAGERS EST RENFORCEE

Comment sanctionner l'usage / détention de cocaïne

Une réflexion est en cours en 2016 au parquet de Marseille sur la politique pénale en matière d'usage de cocaïne. Si 95 % des affaires de stupeurs concernent le cannabis et 1% seulement la cocaïne, seulement 10 usagers de cocaïne (sur 960 personnes accueillies) ont été rencontrés à la permanence Addiction du TGI Marseille. Les vendeurs et usagers se « perdent » au sein des autres infractions, ce qui aboutit à sous évaluer le délit « cocaïne ». D'autre part, les affaires de cocaïne sont moins « rentables » d'un point de vue policier : il y a autant de travail de surveillance et de procédure que pour un trafic de cannabis en cités, et les saisies sont souvent minimales.

La voie de l'ordonnance pénale

Les parquets ont durci les peines prononcées pour délit d'usage, et privilégient l'Ordonnance pénale, avec des amendes de 250 à 700 €, qui peut aller jusqu'à 1 000€, selon la catégorie socioprofessionnelle du justiciable. Les amendes sont fonction de la réitération ou non des faits :

- Dans le cas d'absence d'antécédents :
 - o Prononcé d'un stage de sensibilisation en composition pénale si moins de 20g de cannabis
 - o 250 € pour la détention pour usage de + de 20g de cannabis, ou moins de 5g de cocaïne / héroïne / MDMA
- Pour un réitérant :
 - o 500 € pour la détention de cannabis quel que soit la quantité saisie, ou pour la détention de 5g de cocaïne/ héroïne / MDMA, ... ou autre
 - o 700 € si la quantité saisie est supérieure.

Les suivis judiciaires par la permanence addiction de Marseille et à Aix en Provence

Marseille : La file active 2016 est en baisse (960 versus 1236 en 2015). Si la moyenne d'âge est de 24 ans, une grosse partie a 18 19 ans.

Le cadre est essentiellement la composition pénale, il y a moins de rappel à la loi qu'en 2015, et peu d'alternatives aux poursuites.

- 15 % sont orientées vers le soin, car ils présentent des critères de l'addiction
- Même répartition 50/50 entre quartiers sud plus aisés / quartiers nord
- Public très majoritairement masculin
- Beaucoup auto produisent, car l'herbe est préférée mais son prix est un frein
- Les orientations vers les stages ont été renforcées ; mais sur les 20 convoqués chaque mercredi, 1/3 vient, les 2/3 sont re-convoqués. Une des raisons est qu'on oriente des réitérants vers les stages, qui sont réservés normalement à des primo infractions ; ce public est peu compliant, souvent poursuivi pour d'autres infractions ; 25% n'ont « *pas peur de la loi, quelles que soient les mesures prises, dont les amendes* » (*permanence addiction*). Le fait qu'il n'y a pas de poursuites si la personne ne se pas présente au stage se communique. La décision a été alors prise de ne plus faire de classement à Marseille, mais de procéder par ordonnances pénales.

Aix-En-Provence

La première réponse est une orientation sanitaire, en mesure alternative. Le sentiment est qu'il y a peu de résultats ; les orientations prononcées par le délégué du procureur ne sont pas respectées, ou le retour d'information n'est pas effectué. Une des raisons pourrait être que l'échelle des mesures est trop diluée : cette mesure en premier, ensuite la composition pénale avec le stage, l'ordonnance pénale, puis le CRPC (Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, ou « plaider-coupable »).

LES ILS EN ZONE GENDARMERIE/ DES SAISIES DE PIEDS DE CANNABIS EN HAUSSE

Selon la gendarmerie, l'ensemble du territoire départemental est impacté par les stupéfiants, et l'usage et le trafic sont répandus jusqu'aux résidents des villages les plus reculés. L'usage s'est banalisé, et souvent les usagers deviennent des revendeurs-dépanneurs puis s'impliquent plus avant dans le trafic. Dans le même registre, un intervenant en prévention addictologie témoigne de la mise en place, dans plusieurs villages du département, d'une organisation par laquelle une personne se chargeait des « *courses en ville* » pour le compte des usagers du site.

Au total, pour la gendarmerie, 1436 ILS (infractions à la législation sur les stupéfiants) ont été recensées.

- 1168 usagers dont 140 mineurs, 87 femmes dont 13 mineures, mis en cause autour des démantèlements de filières
- 146 trafiquants : 20 mineurs, dont 3 femmes ; 32 ont été écrouées : l'usage revente est en nette hausse de 33% (+40 par rapport à 2015). Lors des perquisitions, il est constaté que les trafiquants vendent bien souvent l'ensemble des produits. Leurs réseaux réalisent de la vente locale. L'approvisionnement des zones rurales est facilité par la proximité de l'agglomération marseillaise.
- 122 personnes avec autres infractions, dont 4 femmes et un mineur.

Les produits saisis par la gendarmerie : Cocaïne et héroïne ont particulièrement augmenté.

- Cannabis : 146 kg en 2016 versus 317 kg en 2015
- Cocaïne : 16 kg en 2016 versus 1.5kg en 2015

- Héroïne : 1194 g en 2016 versus 7g en 2015

La culture : augmentation de la culture de plein champ

La culture de plein champ est en augmentation : plusieurs cultures ont été détruites avec ou sans identification des planteurs. En 2016, 1778 pieds ont été saisis contre 334 en 2015. La culture d'intérieur dite « indoor » découverte cette année, reste marginale.

Le transport

Le réseau autoroutier du département favorise le transport de produits stupéfiants. Le département constitue également un lieu de transit en provenance de l'Espagne et à destination d'autres pays européens : Italie, Suisse.

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX SIGNALES EN 2016

Principaux produits	Prix courant / g	Tendance prix 2015/16	Commentaires
Résine	20 € la barrette soit 6€ g 20€ la barrette des 8/9g	↑	Résine : toujours deux tarifs pour deux qualités différentes. Le « bon » est jugé « cher » ; le « mauvais » est acheté par les usagers précaires. Moins d'attrait pour la résine
Herbe	De 10 à 12.50 € 15€ en tarif livraison 8 à 10€ le g. d'herbe artisanale	→	Herbe : Un réseau propose des nouvelles variétés à des tarifs très inhabituels (40€/g pour de l'herbe dosée à 22% THC) + voir enquête 2015 L'herbe artisanale : la vente se développe mais la qualité proposée reste aléatoire
Héroïne Blanche	120 à 200 € 0.1 à 20€/ 0.2 à 30€ 40 € le ¼ de g	→	Un achat par Internet 300€ g pur
Héroïne Brune	60 à 80 € prix habituel	→	Des prix plus bas, lors d'achats à l'extérieur (8 à 10€ g dans le Nord) et revente à des réseaux de pairs à 30 ou 50€ g
Opium	50 à 60 € g 40 € achat Espagne	↑	Opium Espagne – peu disponible ; milieu free et transe
Skénan	5 € le cp de 100 ou 200 mg 20€ les 5 comprimés 50€ 15 gélules de 200mg	→	Forte disponibilité sur le marché de rue, plus cher dans les villes moyennes (10€ le cp ; 140€ la boîte de 15)
Cocaïne	Base : 100€ g (60 à 140€) 20/40€ le g : produit coupé++	→	La dose servie est variable pour les petites quantités à 10, 20 ou 30€ Deux produits de qualités très différentes dans les saisies et collectes Un réseau de cités avec cocaïne dite « de synthèse » vendue au prix du chlorhydrate de cocaïne
MDMA poudre	60€ 10 € le 0.10 para ou gélule	→	Entre 50 et 70 € En free party moins cher : 5€ la gélule
MDMA comprimés	10€ le comprimé	→	En free party les TAZ entre 5 et 10 € ; 20€ les 3
Amphétamines	20 € le plus courant si achat occasionnel en festif	→	10 15€ si proche de la source Des achats sur Internet : 5€ le g ; 45€ =25g
Méthamphétamine	80 à 100 € g		Production artisanale locale
LSD	10 € buvard ou goutte Fiole : 350 à 400€	→	10 € prix max. Fiole : vente à la goutte 10 € le carton de DOB (alignement sur le LSD)
DMT	120 à 200 € g 12 à 40€ la dose	→	Une dose est de 0.1/ 0.2
Champignons	5€ g	↓	Augmentation disponibilité Equatorien, Mexicain
Kétamine	30 à 60 € g 70€ en clubbing	↑	Moins disponible demande forte Moins cher en free party : 30 à 40 € /g
Ritaline	10 à 15 € la plaque de 7	↑	Produit moins disponible Troc : 1 cp de Subutex = 3 cp de Ritaline
BHD Subutex®	2.50 € comprimé 20 € plaquette de 7	↓	Prix en baisse surtout si beaucoup de vendeurs + cher les soir et le Week-end

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 comme un produit simplement festif.

La « problématique alcool » en région reste à un niveau mesuré : les usages chez les adolescents restent inférieurs à la moyenne nationale, et pour les adultes ils se situent dans la moyenne. Les indicateurs en termes de sécurité publique (Ivresse publique et accidents de la route avec alcool) sont en dessous de la moyenne nationale ; la mortalité attribuable à l'alcool est dans la moyenne nationale. Les usages récents d'alcool dans les CAARUD sont inférieurs à la moyenne nationale, alors que les indices de précarité sont nettement plus élevés.¹⁸

L'alcool est le produit rencontré par quasiment tous les usagers amenés dans leur parcours à fréquenter la rue. Il est achetable légalement à chaque coin de rue... Les hausses de prix sur les boissons alcoolisées et le tabac ont des répercussions sur le public de la rue particulièrement dépendant de ces deux produits.

Tout événement festif comporte un bar, avec dans les lieux commerciaux des boissons souvent très chères et peu d'accès à l'eau. Pour partie à cause du coût, les participants aux soirées consomment de l'alcool acheté au supermarché, qu'ils mélangent à des boissons sucrées. 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 à 8.6 degrés, 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 comme une des boissons utilisées lors de soirées privées et de free parties.

L'alcool est présent dans la plupart des séquences de consommations de stimulants

Sa 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. La MDMA ne favorise pas l'alcoolisation à outrance.

Une perception qui reste neutre ou positive

Les personnes sollicitées en milieu festif évoquent leur consommation d'alcool comme « non problématique » : ce produit n'est pas considéré comme une 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 les entrées en sevrages et leurs succès durables difficiles, tout comme les

¹⁸ Données de la base ODICER –OFDT

abandons ou modérations de la consommation lors de traitements de maladies chroniques.

Une réduction des risques « alcool » en progression

Une démarche d'accompagnement de l'alcoolisation a été engagée par des lieux d'accueil de publics précaires, dont des CAARUD et CHRS.¹⁹

Faits marquants en 2016

Pour les ressortissants des pays de l'Est : plus d'alcool, moins de Subutex®

Des CAARUD notent que parmi la population qui fréquentent leur structure, les personnes issues des pays de l'Est (Pologne, Russie, Lettonie, et.) ont tendance à s'alcooliser plus massivement (bière et alcools forts) de façon régulière, sans avoir spécialement de consommation associée, qu'il s'agisse de personnes arrivées depuis peu ou non. Arrivés à l'origine dans le CAARUD, pour la réduction des risques liés à l'injection de Subutex® et avec « *les mains de Popeye* » signe de l'injection fréquente), ils sont toujours injecteurs mais moins régulièrement.

Potentialisation entre usage d'alcool et de cocaïne

Plusieurs observations auprès d'organisateur de soirées techno mentionnent la fréquence élevée d'usages d'alcool en soirée, facilités par l'effet de régulation avec la cocaïne. En exemple, ce témoignage reçu par un observateur en espace festif : « *cet homme (30 ans) me dit avoir consommé du speed et de la cocaïne depuis l'après-midi, ce qui est assez visible. Pourtant, il affirme ne pas trop aimer la cocaïne, et préférer le speed : il en a trouvé plus tardivement. Selon lui, la cocaïne est trop chère, le rend moins sociable et bavard, plus discret et introverti. A l'inverse, il trouve que le speed est une substance plus festive. Lorsque je l'interroge sur ce qui le mène alors à consommer de la cocaïne, il me répond qu'il le fait lorsqu'il ne trouve pas sa substance favorite. Il ajoute que mêlée à de l'alcool, la cocaïne « passe mieux » et qu'ainsi il apprécie ses effets.* »

CANNABIS

Données de cadrage

Le **cannabis** est une plante dont le principe actif le plus connu est le THC (tétrahydrocannabinol). Une autre de ses composantes est le CBD (Cannabidiol), ingrédient actif pour les traitements médicaux à base de cannabis. Les concentrations sont très variables 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. Le cannabis est avec l'alcool à la base de la plupart des polyconsommations. Il joue un rôle de régulateur : « *gérer les descentes* » des psychostimulants, faire des pauses, passer « *de l'ultra - activité à une phase somnolente* ». Certains usagers utilisent ses propriétés pour accompagner des soins, dans de multiples domaines. Des effets bénéfiques du cannabis (stimulation de l'appétit, baisse de l'anxiété, endormissement, etc.) sont souvent rapportés par les usagers et relayés par les intervenants en réduction des risques ou en addictologie.

Trois générations successives l'ayant consommé dans la période contemporaine (des années 70 à aujourd'hui), ce produit bénéficie d'une inscription sociale et culturelle de plus en plus prégnante dans la société.

¹⁹ Action portée localement par l'association « Santé ! »

Si un jeune sur 2 à 17 ans l'a expérimenté, une part importante de jeunes n'a aucune attirance particulière pour ce produit, une fois dépassées les premières phases adolescentes.²⁰ La génération actuelle des adolescents attache moins de valeur identitaire au cannabis que les deux générations précédentes. Ce regard plus détaché des jeunes sur le produit entraîne des difficultés pour situer le curseur de la dangerosité, certains professionnels adhérant au thème de la banalisation : « *tout le monde consomme, ce n'est pas une drogue ; c'est normal de consommer vu ce qu'ils vivent* », ou à l'inverse de la diabolisation : « *c'est illicite, c'est la porte ouverte aux drogues dures, cela entretient les trafics, ...* ».

Il est constaté une augmentation continue des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, avec décision des procureurs de ne laisser aucun usage sans suite ou sanction²¹.

Le TGI de Marseille reçoit les usagers de cannabis dans le cadre d'une permanence dédiée ; une partie du public est adressée aux dispositifs de soins. En région PACA, les orientations par la Justice constituent 36% de la file active des consultations Jeunes Consommateurs, 3 points de plus que pour l'ensemble de la France.

Tendances

Une accessibilité et une disponibilité élevée, dans tous les espaces

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

Une vente de résine très organisée, directement au consommateur, ou relayée par des micros trafics qui assurent une 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 par 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, avec livraisons possibles

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

Les dernières années sont marquées par l'accentuation de la culture d'un cannabis local, souvent préféré aux herbes achetées dans les réseaux criminels. Des petits marchés de redistribution/ vente sont attachés à cette production artisanale.

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

Un avis domine : « *La qualité de l'herbe va de plus en plus en s'améliorant* », mais circulent 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'est confirmé par les analyses SINTES, à part la grande diversité de teneur en THC des produits consommés par les usagers. De l'avis des services de

²⁰ 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

²¹ 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 a été révisée en 2016, dans le sens que des amendes sont prononcées en cas de récidive.

police, le produit, vu son abondance et le besoin des réseaux de conserver leur clientèle, semble revendu dans l'état de sa réception à Marseille : il n'y aurait pas de produits de coupe rajoutés entre l'arrivée en France et sa revente aux particuliers²².

Faits marquants pour l'année 2016

Les demandes de soins sont en hausse, mais le traitement reste complexe

Dans les CSAPA, des demandes de sevrage en hausse

Ces demandes de « sevrage du cannabis » sont liées à la perception des usagers d'être arrivés à des limites financières et psychiques ; d'autre part, l'effet d'automédication, sédatif, anxiolytique ne fonctionne plus.

L'hospitalisation, uniquement pour un sevrage cannabis, est rarement pratiquée ; sont présentes et traitées en même temps d'autres addictions. Le problème peut venir de la non disponibilité de lits adaptés. Un CSAPA parle d'un cas d'échec, le patient s'étant retrouvé hospitalisé dans un service pour alcoolodépendants.

L'accompagnement, donc le plus souvent en ambulatoire, concerne des personnes qui ont déjà pris la décision d'arrêter. Le sevrage (comme pour les autres produits a ses limites : le risque est d'entraîner des décompensations, et de devoir alors compenser par des prescriptions de benzodiazépines. La proposition habituelle est de conserver a minima un usage le soir, et de rendre du dynamisme et du pragmatisme à la journée.

Les demandes concernent des usagers ayant un parcours de consommation assez long, mais aussi des usagers jeunes adultes (25/35 ans) primo arrivants en CSAPA avec cet unique motif. Il s'agit alors d'orientations externes, venant de travailleurs sociaux, pharmaciens, d'obligations de soins... et qui ne comprennent pas des propositions qui ne soient pas des solutions immédiates, et dans lesquelles ils doivent s'interroger sur la place du cannabis dans leur parcours de vie.

Nouveau phénomène observé : des patients plus âgés, de plus de 50 ans, insérés socialement, qui cherchent à arrêter de fumer. Le risque de sanction sur la route, pour des raisons professionnelles, est une de leur motivation.

Patients et soignants échangent sur les effets positifs et dommageables du cannabis

Les CSAPA ont dans leur file active des patients gros fumeurs (10/20 joints jour) qui consultent pour les effets secondaires de la consommation de haschich ; le désintérêt manifesté vis à vis du cannabis, encore il y a peu, a fortement diminué. Une des raisons est que les usagers ne reconnaissent pas la résine à laquelle ils étaient habitués ; plus puissante en THC, l'herbe actuelle rappelle à certains « *les grosses claques de l'héro* » ; d'autre part, certains fument beaucoup, depuis longtemps, avec des modes de consommation intenses (usage des bangs). Des usagers ont transféré certaines de leurs addictions traitées vers le cannabis, alors qu'avant c'était plutôt le rôle de l'alcool ou d'une association alcool cannabis.

Les publics nomades urbains, adolescents et jeunes adultes, évoquent également des difficultés ressenties avec l'usage de cannabis. Les orientations vers les CJC sont difficiles à pratiquer, surtout quand ces personnes ont eu une expérience « contrainte » de rencontre avec une CJC, à la suite d'une mesure de justice. De l'avis de certains intervenants, des entretiens de « RDR cannabis » manquent, ainsi qu'un accueil de type « CAARUD jeunes » ou « CJC RDR ».

Chez les usagers des CAARUD, le cannabis n'est pas un souci ; quasiment sous effet permanent, l'usager a toujours un bout dans la poche, « *la canette greffée dans la main et le joint à la bouche* ».

²² Des travaux d'investigation de journalistes font état de l'existence d'ateliers de préparation de la résine visant à augmenter son volume. Ces pratiques apparaissent comme marginales, ce serait le fait de petits groupes cherchant à réaliser une marge à partir d'un achat au prix « client » à un point de vente habituel.

Les polices urbaines sanctionnent peu leur usage : « *il fume ce qu'il veut, même un joint, tant qu'il fume à l'extérieur de la gare* », ou après la sortie du commissariat ». Pour ces patients, ce produit est « *ce qu'ils ne voudront jamais abandonner* ».

Le syndrome cannabinoïde²³ mentionné dans le groupe focal sanitaire

Les CSAPA signalent des patients ayant eu des manifestations de syndrome cannabinoïde : vomissements, des douleurs abdominales fortes (ou alors c'est mieux repéré par ceux qui s'en occupent, aux urgences). Ces manifestations, inconnues jusqu'alors, apparaissent, auprès de patients ayant des consommations régulières, prolongées

Il s'agit, pour un médecin addicto, de « *demande au patient s'il est calmé par les douches chaudes, brûlantes ; on s'automédique comme cela. On ne sait pas trop le mécanisme, ça calme les douleurs abdominales. Il suffit qu'arrivés aux urgences ils en parlent, pour éviter les scanner, IRM, examens complexes. Les urgentistes le savent : à Lavéran (hôpital militaire, Marseille) c'est dans le protocole. A l'Hôpital Nord aussi. Les usagers le savent.* »

Utilisation des substituts nicotiques pour le sevrage du cannabis

Les CSAPA utilisent de plus en plus les substituts nicotiques (un mix patch et pastilles). Ces patients qui sont également des gros fumeurs de tabac, (jusqu'à 4 /5 paquets par jour, surtout en service psychiatrique), lorsqu'ils arrêtent le cannabis, reportent leur anxiété sur le tabac ; ils ont tendance à fumer énormément de tabac lors du sevrage de cannabis.

Les substituts nicotiques trouvent alors leur place. Selon un médecin addictologue : « *le cannabis est plutôt une drogue lente ; quand il y a une codépendance tabac cannabis, dans laquelle la dépendance au tabac est plus forte, on suppose que le sevrage cannabis induit un sevrage nicotinique important ; dans les heures qui suivent l'arrêt du cannabis, le sevrage nicotinique est extrêmement difficile à vivre pour les patients ; on utilise alors pas mal les substituts nicotiques comme traitement.* » Sans forcément avoir l'objectif du sevrage tabagique.

La cigarette électronique est également utilisée pour le sevrage cannabis, chez des personnes jeunes. Les patchs concernent des patients plus âgés.

Témoignages sur la diversification des modes d'usage

Évolutions dans le vocabulaire des usagers et diffusion de modes nouveaux de consommation

De nombreux usagers, qui apprécient le cannabis et cela à un dosage qui leur convient, s'interrogent sur les risques pulmonaires. L'usage du vaporisateur pour la réduction des risques se diffuse, il est évoqué sur les stands en milieu festif (modalité d'achat, avantages, prix), la source des connaissances est Internet. Le rôle du CBD reste par contre peu connu.

L'usage du BHO ²⁴ se répand en milieu festif. L'effet est comparable à celui ressenti par les usagers avec l'huile de cannabis, d'après eux le dosage est « *de 80 à 90%* » de THC. Ce produit se fume avec un outil spécifique, sorte de pipe à eau/vaporisateur vu à la vente dans certains growshop à Marseille²⁵.

Autre mention, le « *ballon de Volcano* ». Celui-ci a été évoqué lors de la Gay Pride. Il s'agit de poches de plastique remplies de vapeurs de cannabis avec du THC. L'utilisateur l'a proposé à ses relations en précisant « *qu'un ballon donne un effet variable mais pas extrêmement puissant (moins qu'un joint)* »

²³ Le Syndrome d'hyperémèse cannabique – note du Centre d'addictovigilance PACA Corse / service de pharmacologie clinique

²⁴ Butane Hash Oil : résultat de l'extraction fortement dosée de résine de cannabis par un processus utilisant du gaz liquéfié. Le BHO porte différents noms : Shatter, wax, honeycomb, oil, crumble, sap, budder, pull-and-snap, dab, etc.

²⁵ Pour plus d'explications, de nombreux sites présentent les produits extraits et outils. Par ex : <https://www.vaporisateur-cannabis.fr/extraction/dabber-extrait-bho-huile.htm>

Ce ballon est fait à l'aide d'un appareil électrique, de type vaporisateur, qui permet de concentrer les substances actives dans un ballon. Ce ballon peut être aux mesures souhaitées en ajustant la taille du sac et permet ainsi d'inhaler la vapeur de la manière la plus confortable. Le VOLCANO atteint une température de 180°C ou plus²⁶.

Prix, qualité : toujours une forte différenciation sociale

20 € est le prix classiquement payé pour une barrette de cannabis. Les deux variétés proposées (le « commercial » et le « spécial ») posent néanmoins problème à certains usagers peu argentés (jeunes, personnes semi insérées, en situation précaire) :

- Celui « non transformé » est vécu comme « *super cher : 20€, puisqu'on n'a pas 2g* ».
 - Le cannabis « *coupé : avec 20 € tu vas avoir 8 9 grammes. Mais dégueu, et rien à l'intérieur* ».
- Ce cannabis se retrouverait plutôt dans la poche des usagers des CAARUD.

Il n'y a aucune indication, au niveau des saisies et des analyses effectuées, sur la réalité de deux variétés. L'opinion sur du cannabis qui serait « coupé » avant la vente est de fait très répandue. Les analyses des saisies montrent plutôt que le taux de THC dans la résine et l'herbe, qui a beaucoup progressé, reste en 2016 à un niveau élevé.

Ces jeunes privilégient si possible l'achat d'herbe : « *personne dans mon entourage n'achète de shit* ». L'herbe se vend de plus en plus dans les réseaux de cités, qui multiplient les offres commerciales, comme l'herbe « *parfumée fraise ou myrtille* ».

Collectes SINTES 2016

- Une collecte liée à des manifestations d'épistaxis ; soupçon de verre pilé, non avéré
- Une collecte d'un des produits proposés à la vente sur une cité, dont la qualité était promue par un affichage se référant au processus de fabrication. Le taux est important mais pas exceptionnel (voir TREND 2015, un réseau démantelé, reconstitué en 2016), il est dans el haut des analyses des saisies d'herbe par le LPS de Marseille : taux médian 14%, max. 23%

Date collecte	N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
01/02/2016	2599	Jeune fille 20 ans	Herbe	Présence suspectée de verre pilé dans herbe	THC	10%
27/02/2016	2938	15 ^{ème} Marseille	Cannabis	Variété « Pollinator » 40 €/g	THC CBD CBN	22% 1% 2%

²⁶ Source : <https://www.alchimiaweb.com/fr/classic-volcano-vaporisateur-product-998.php>

Pour la résine, en France, plusieurs indicateurs témoignent de la transformation du marché de la résine, avec une montée en gamme se traduisant par une hausse du taux moyen de THC dans la résine saisie qui atteint le niveau record de 20,7 % en 2014, après avoir triplé en 15 ans (6,5 % en 2000). La valeur médiane pour le LPS Marseille se situe elle à 28%.²⁷

Le taux de THC dans l'herbe est proche de la moyenne nationale. En effet, depuis des années, l'émergence de variétés hybrides (Amnésia, Sinsemilla, Skunk) contribue à la forte hausse des taux de THC. Dans les produits saisis, la teneur en THC atteint 13 % en 2014 (contre 4,7 % en 2000), soit le plus haut niveau jamais observé en France²⁸

LES OPIACES

HEROÏNE

Données de cadrage

L'héroïne est un opiacé obtenu par synthèse de la morphine. L'héroïne est injectée par voie intraveineuse, sniffée ou fumée. Fumer l'héroïne se pratique à Marseille depuis une décennie, technique transmise par des travailleurs européens.

L'usage d'héroïne est utilisé de manière isolée, ou mélangée (speed ball) ; elle permet aussi de réguler des effets d'autres produits, et de gérer des « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

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 en région PACA. Les usagers ayant anciennement consommé l'héroïne par voie injectable se retrouvent 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 faible. L'étude sur les enquêtes OPPIDUM²⁹ montre que la proportion d'usagers d'héroïne parmi les enquêtés a diminué en France et à Marseille à partir de 1994, et que la proportion de consommateurs récents d'héroïne est plus faible à Marseille que dans la France entière (3,9% à Marseille vs 16,8% en France en 2010).

L'enquête OPPIDUM 2016 indique que l'héroïne a été consommée par 2 % des sujets inclus à Marseille, vs 13% des sujets hors Marseille.

Les données, qui concernent des usagers des CSAPA, indiquent la faible prévalence de l'usage d'héroïne à Marseille. 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 19% vs 32% au niveau national³⁰.

L'analyse de la composition chimique des seringues usagées atteste de la faible présence de l'héroïne à Marseille : 1% contiennent de ce produit (3 seringues sur 254 unités analysées)³¹.

L'usage d'héroïne par voie injectable, reste largement stigmatisé dans les espaces festifs régionaux.

²⁷ Données extraites de « Tendances » n°105 Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015 -OFDT.

²⁸ INPS, Application STUPS, Bilan 2014 - Synthèse, Ecully, 2015, 16 p.

²⁹ OPPIDUM enquêtes 1-22 (1990-2010) Données relatives à l'usage d'héroïne à Marseille – CEIP Addictovigilance Pace Corse.

³⁰ Enquête ENa-CAARUD 2015 base de données ODICER – OFDT.

³¹ 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.

Cette stigmatisation est due aux décès par surdoses ou par maladies liées aux VIH et VHC dans les années 1980 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).³²

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 » (chlorhydrate) et « marron » (base) sur cette ville, dont la teneur moyenne est globalement faible et le prix élevé³³.

Tendances

Une revente qui reste 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, 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 au dispositif sanitaire et social. Plusieurs publics se distinguent alors :

- Des usagers avec profils d'« anciens toxicomanes » qui épisodiquement reviennent vers l'héroïne
- Des usagers en situation précaire, évoluant dans le milieu festif alternatif et les squats en zones urbaines. Il s'agit d'une population jeune, souvent de profil 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 de type clubs, discothèques, ou à domicile.

Ces usagers d'héroïne ont, majoritairement, intégré les pratiques de réduction des risques.

Faits marquants pour l'année 2016

Témoignage d'un achat sur Internet (1^{er} signalement à TREND)

Un patient de CSAPA s'est fait livrer de l'héroïne sur Internet. 300 € pour 1g d'héroïne. Selon lui : « le meilleur rapport qualité prix qu'il n'ait jamais eu », l'héroïne étant « d'une puissance de pureté énorme, avec 1g c'est l'équivalent de 4, 5 g ». Concernant l'acquisition : « j'ai tapé sur un site Internet non protégé, j'ai fait ma commande et le lendemain matin en lettre recommandée, je l'avais dans ma boîte aux lettres ». Il n'a pas été question d'inscription, ni de Darknet. Il consomme de temps en temps, et il passe sa vie sur Internet.

Plans d'Héroïne dans les Quartiers Nord et sur le Port, signe d'un retour ?

Voir dans la partie « Marché des drogues »

³² Enquête ENa-CAARUD 2012 - OFDT

³³ « 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.

Fabrication d'héroïne à partir de Skénan

Des usagers d'héroïne fréquentant un CSAPA ont évoqué la fabrication d'héroïne, « synthétisée » à partir de Skénan. A la source, une prescription de Skénan pour des traitements de douleurs chroniques, destinée à un « passionné de chimie, qui s'est procuré le matériel nécessaire pour transformer ». Trois à quatre personnes, un groupe d'amis sont concernées, il s'agit de jeunes nomades, avec profils de teufeurs. L'intérêt est d'après eux double : le coût est annihilé et la qualité « extra ».

Le fabriquant de divers produits (voir partie Marché des drogues) l'extrait également à partir de Skénan. Cde son point de vue, c'est « le plus facile à fabriquer ».

Collectes SINTES 2016

5 Collectes d'héroïne ont été analysées. Une a été vendue en cités des quartiers nord de Marseille, qui est dosée au-dessus de la moyenne (des données LPS). Cette collecte aurait été effectuée auprès d'une source durable. A noter également la présence de Caféine et de Paracétamol ® à des taux très importants dans toutes les collectes.

Date collecte	N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Autres produits psychoactifs analysés	Teneur Héroïne
08/12/2015	2880	Urbain Précaire Avignon	Héroïne	Non reconnu CCM	Paracétamol Caféine Héroïne 6-MAM Acétylcodéine Noscapine Papavérine	NQ
20/09/2016	3253	Achat Quartier Nord	Héroïne	Peu de collectes + produit non identifié	Acétylcodéine Acétylthébaol Caféine 8% Monoacétylmorphine Noscapine 19% Papavérine Paracétamol 15%	Héroïne base 39%
27/10/2016	3237	Pertuis urbain	Héroïne	Peu d'effets, malaise	Caféine 13% Noscapine 3% Paracétamol 67.4% 6 monoacétylmorphine acétylcodéine	Héroïne base 5%
31/10/2016	3238	Marseille Nord	Héroïne	Vendue 14€ le g. + « serrage de dents »	Caféine 26% Noscapine 5% Paracétamol 50%	Héroïne base 12 %
15/12/2016	3244	Festif	Héroïne	Pas les effets habituels stimulation ++	Caféine 23% Noscapine 8% Paracétamol 42%	Héroïne base 11%

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 la préférence des usagers pour le princeps. Avec le développement des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) à la fin des années 1990, sont également apparues des 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 »).

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 : population hétérogène, plutôt jeune et aux

conditions de vie précaires, qualifiés «d'errants» ou «nomades», et de personnes originaires d'Europe de l'Est et du Maghreb. La BHD a acquis une réputation de « drogue de rue » qui a entraîné sa disqualification croissante auprès de la plupart des usagers la mésusant.

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 conduisent 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 2011³⁴.

Le nombre d'usagers de BHD est important 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 %³⁵. **Par contre, en 2015, ce même taux est en baisse : ils ne sont plus que 36% en PACA versus 35% au niveau national.**³⁶

Le protocole BHD reste largement privilégié à Marseille : dans les CSAPA marseillais, parmi les usagers en substitution, 30 % sont en protocole BHD (Subutex® ou générique) contre 19 % dans les centres hors Marseille. 4% suivent un protocole avec BHD+Naloxone³⁷.

Tendances

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

Le nombre de médecins prescripteurs de BHD se réduit (surtout à Marseille). Cette évolution serait due à un manque de formation des généralistes, la peur de susciter des demandes, de subir la pression des usagers et d'être contrôlé par l'assurance maladie.

Des génériques qui commencent à être mieux appréciés

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 la dangerosité de cette pratique, reste très utilisé par voie injectable, et le plus « populaire » chez les usagers de la rue à Marseille. Les publics précaires restent attachés au princeps. L'usage de BHD n'est pas signalé en milieu festif.

Faits marquants pour l'année 2016

Il est toujours très difficile de se faire prescrire du SUBUTEX en médecine de ville...

Selon l'avis d'un CAARUD : « pour quelqu'un qui débarque à Marseille et a besoin de substitution, je ne suis pas certain qu'en une semaine il y accède, que ce soit la Méthadone (et au dosage dont l'utilisateur a besoin) et surtout le Subutex®. »

Les usagers s'éloignent aujourd'hui du centre-ville, car très peu de médecins en ville acceptent de prescrire. La difficulté est d'orienter à partir de la médecine de ville vers des confrères, tout autant pour ceux qui veulent un accès « légal », respectueux de la prescription. Si certains prescrivent

³⁴ « 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

³⁵ Enquête ENa-CAARUD 2012 – OFDT

³⁶ Enquête ENa-CAARUD 2015 – base de données ODICER OFDT

³⁷ Enquête OPPIDUM 2016 : Principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse.

encore dans les cités, l'accès là encore se réduit. Certains se rendent à Aubagne ou à Aix-en-Provence. Les contrôles de la sécurité sociale se renforcent et la délivrance en pharmacie n'est pas facilement assurée.

Certains usagers ne perçoivent plus la voie à suivre, surtout quand deux produits sont en demande : « *Je n'arrive plus à trouver le Subutex® dans la rue, comme avant. Je suis ici (au Sleep In) parce que je cherche le médecin pour refaire une Carte Vitale, pour avoir de la Ritaline® et du Subutex®. Je sais qu'avec la Ritaline j'arrive à réfléchir, j'arrive à m'analyser, je peux redescendre avec du Subutex® et ce n'est pas dangereux, c'est pas de la drogue* ».

... Mais la BHD reste très disponible en marché de rue, auprès de vendeurs plus « organisés » (Voir : revente de médicaments, partie marché des drogues)

Les usagers marseillais disent « *qu'ils vont se débrouiller avec le CSAPA Noailles* » (sic), donnant au marché ironiquement le titre d'une structure de soins. Le Subutex y reste « *hyper disponible* », avec des prix « *très bas* » : 2€ 50 le comprimé. Ce prix est fonction du nombre de vendeurs et de la concurrence qu'ils se font. Le soir et le week-end, comme il y a moins de vendeurs, les prix augmentent. Le Subutex garde une valeur d'échange importante : en marché de rue, un Subutex® s'échange contre trois Cachets de Ritaline®.

Cette situation peut sembler contradictoire : peu de médecins prescrivent mais le marché de rue reste bien approvisionné. Un élément d'explication peut être apporté par le témoignage suivant.

TEMOIGNAGE d'un usager sur la filière « BHD de rue »

Un usager de CAARUD de Marseille nous explique : « *Moi je m'occupe que de moi. Je marche tout seul, je fais mon argent facile, simple, sans faire du mal à personne. Je me pose dans une salle d'attente, je me fais prescrire le Subutex® qu'ils prennent eux, et je le refille au premier clochard* ».

Le marché de rue du Subutex® est alimenté par des usagers de benzodiazépines (entre autres) qui s'en font prescrire mais n'en consomment pas ou que partiellement, et qui sont respectueux du cadre de la prescription, des cabinets médicaux et des pharmaciens. Leurs clients en marché de rue sont des usagers moins compliants et qui sont refusés partout (en médecine de ville et dans les pharmacies). D'où une disponibilité en marché de rue par ces filières.

TEMOIGNAGE sur le mode de préparation

« *Je mets trois petits comprimés de Subutex® de 8mg, si j'en mets quatre alors je mets toute la petite bouteille d'eau du Steribox®. J'attends qu'ils fondent bien, je mélange jusqu'à quand ça fait comme du lait. Je laisse reposer, le blanc descend, et le liquide clair va remonter tout seul. Et après je tire* ».

Mélange Subutex®-Ritaline® : *C'est toujours quatre comprimés. D'abord j'aspire deux de Ritaline® pure. Après je mets les deux comprimés de Subutex® dans la gamelle, je rajoute trois quatre gouttes sur le Subutex®, pour qu'il fonde bien. Dès qu'il est bien fondu je le mélange, je laisse séparer l'eau transparente, et après je tire avec la seringue. Pour filtrer j'utilise du coton* ».

METHADONE

Données de cadrage

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

Marseille bénéficie de l'activité d'un « Bus méthadone bas seuil » porté par le CSAPA de l'association Bus 31/32, qui propose l'accès à une substitution, encadrée par des soignants, tout en permettant une certaine souplesse dans la délivrance : dépannages, 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 remis 40 mg de méthadone, même sans droits ouverts à la sécurité sociale.

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

Les bénéficiaires de ce traitement de substitution vont de la grande précarité jusqu'aux publics insérés et salariés.

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 une Méthadone qui ne s'injecte pas constitue une opportunité pour pratiquer l'échange de produits.

Les usagers des CAARUD régionaux sont 37 % à bénéficier d'un traitement de substitution avec la méthadone vs 34 % au niveau national³⁸ ; de manière générale, les produits de substitution ou assimilés (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 sujets de l'enquête OPPIDUM, le recours à la Méthadone (gélule + sirop) parmi les personnes sous protocole de substitution est moins fréquent à Marseille (22% versus 52% hors Marseille). De manière globale, la méthadone se retrouve très rarement hors protocole de traitement et sur le marché des médicaments, et aucun sujet de l'enquête OPPIDUM ne l'a consommé hors d'un protocole de traitement.³⁹

Tendances

Une baisse globale des dosages prescrits, des gélules mieux supportées que le sirop

Un marché de troc et dépannage entre usagers

Des stratégies pour ressentir l'effet « drogue »

Des modes d'usage alternatifs, mais qui restent rares : snif et injection

Faits marquants pour l'année 2016

L'accès à la substitution Méthadone en baisse, et toujours pas de marché de rue

La ville de Marseille est en théorie pourvue de nombreux lieux où la méthadone peut se prescrire. Les usagers en panne disposent d'un bus Méthadone qui permet de faciliter et « démocratiser » l'accès ; mais la prestation correspond à un dépannage à 40mg, qui représente un niveau trop faible, pour quelqu'un qui consomme des opiacés même depuis quelques mois. D'autre part, les CAARUD sont d'avis qu'il y a de moins en moins de solutions pour une prescription, ceci pour diverses raisons : des problèmes de violence avec en conséquence des restrictions d'accès, et des structures CSAPA avec des postes de médecin non pourvus (de manière provisoire) ou des seuils trop élevés, des temps d'inclusion limités ; un gros CSAPA propose par exemple ½ journée de temps d'ouverture pour l'accès à la substitution. La crainte de l'alimentation d'un marché noir par la Méthadone a fait que les médecins ont « *mis la barre assez haut* ».

Il n'y a pas de marché de rue, parce qu'il n'y a pas de mésusage de Méthadone. Quelques usagers injectent la forme sirop, mais cette pratique reste rare, pas signalée cette année.

³⁸ ENa-CAARUD 2015 - OFDT

³⁹ Enquête OPPIDUM 2016 : Principaux résultats pour les centres de Marseille vs centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse

La méthadone en médication des troubles Psy, une demande qui augmente

Des usagers qui sont en recherche de produits pour calmer des pathologies psychiques qui ont été traitées puis plus traitées, ou arrêtées de leur fait. Les soignants sont en difficulté pour cerner leur demande, qui ne relève pas du profil classique du consommateur, ces personnes sont très envahies par leur souffrance psy, sont en automédication, avec mésusage de différents produits, avec des effets parfois assez spectaculaires. Le profil : souvent des personnes depuis peu en France, ayant des parcours d'errance avec incarcération, qui ont été traités pour des troubles psy ; leur hospitalisation n'est pas suivie, les effets des traitements psychiatriques s'estompent et ils sont en demande de quelque chose. Des parcours de soin chaotiques, avec état de détresse, qu'il est difficile d'évaluer des personnes qui ne veulent pas retourner en psychiatrie.

Leur demande ne cible d'ailleurs pas spécifiquement la Méthadone. Comme l'indique le Bus 31/32 : « ces publics viennent avec une demande de méthadone parce qu'on est un Bus métha, mais lors des entretiens d'admission, on ne rend compte qu'il n'y a pas de dépendance aux opiacés ; « c'est pas grave donnez-moi autre chose ». Leur demande relève de l'immédiateté ; leur passage c'est one shot, ils finissent par demander n'importe quoi ».

Cette intervention a donné lieu à des échanges au sein du groupe focus sanitaire. Est-ce approprié de donner de la méthadone à quelqu'un qui n'est pas en situation de dépendance aux opiacés, mais pour calmer ses symptômes psy ?

La méthadone a un effet anxiolytique. C'est en partie pour cette raison qu'on ne peut pas l'arrêter complètement : Il n'y a pas de raison que les usagers gardent la méthadone aussi longtemps, si cela n'était que physique. Certains usagers attribuent d'ailleurs un rôle de « traitement » à la méthadone, qu'ils prennent comme un médicament, selon une posologie qu'il se sont appliqués de type « 4 fois par jour aux moments de repas ». Cela n'a pas vraiment de sens, mais ils parlent des montées qui apaisent les angoisses, notamment sur les états de stress post traumatiques : « un usager prend ses 120 mg par dose de 20mg, ne veut pas prendre autre chose, c'est son traitement ».

La méthadone et l'usage de psychostimulants

Une réflexion est en cours chez les médecins addictologue pour produire de la connaissance, en lien avec la possibilité de prescrire de la méthadone chez des personnes consommatrices de plusieurs produits et majoritairement de stimulants. Les médecins généralistes (ceux qui sont connus pour être prescripteurs) sont submergés par ces demandes, avec tous les problèmes de personnes sous effets de psychostimulants dans une salle d'attente.

La méthadone est demandée par des gens qui veulent « faire une pause » dans leur consommation de psychostimulants ; ils expliquent qu'ils sont en manque, mais leur manque peut-être de différentes origines : de Subutex®, de Skénan® ... voire ils ressentent juste l'appréhension du manque.

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.

Il est considéré par les usagers comme un produit fiable, sans coupe, peu onéreux, aux effets proches de l'héroïne mais à « l'accroche » rapide. Les risques d'accoutumance et de dommages liés à l'usage intraveineux sont présents.

Le Skénan[®] et le Moscontin[®] sont, durant les années 2000, assez disponibles par prescriptions⁴⁰ 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. A partir de 2010, les difficultés pour se faire prescrire du Skénan[®] s'amplifient, du fait de l'accentuation des contrôles par l'assurance maladie dans certaines villes ou régions. La consommation n'en reste pas moins stable, ce qui peut supposer des approvisionnements avec des déplacements fréquents. La consommation de sulfate de morphine en CAARUD a sensiblement progressé, puisqu'il a été consommé au cours des 30 derniers jours par 28 % des usagers des CAARUD de PACA en 2012, vs 19 % au niveau national⁴¹; ils n'étaient que 20, 6% en PACA en 2012, versus 17,2% au national.⁴²

Tendances

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

La disponibilité du Skénan[®] est 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 2016

L'accès au Skénan[®] s'appuie sur un fort nomadisme médical

Le Skénan[®] est disponible mais nécessite de connaître des médecins qui acceptent, en mettant en condition la discrétion de l'utilisateur ; et aussi d'être à la bonne heure et au bon endroit, pour la revente de rue. Ces stratégies d'accès au Skénan[®] peuvent associer des usagers intéressés par d'autres produits. Comme nous l'a expliqué un CAARUD : « *les prescripteurs de Skénan[®] sont les mêmes que ceux de Ritaline[®], les deux produits sont souvent sur la même ordonnance. Pour amplifier son accès à la Ritaline[®], un marché de donnant - donnant s'installe : l'utilisateur de Ritaline[®] amène un pair à son médecin, qui va lui prescrire du Skénan[®] et aussi de la Ritaline[®] ; cet utilisateur pair va en échange du service donner la moitié de sa prescription de Ritaline[®]. L'utilisateur amène ensuite un autre gars, jusqu'à ce que le médecin refuse* ». Ces cas de refus des médecins, qui argumentent « qu'ils ont été contrôlés », amènent l'utilisateur aux portes du CSAPA. Les posologies sont souvent devenues élevées (plus de 600 mg/j).

Des positionnements adaptés aux particularités de chaque département

La CPAM adresse des rappels à l'ordre si dépassement d'une certaine dose, surtout en rase campagne. Mais cette position de principe peut souffrir des exceptions, selon le niveau de l'offre en produit de substitution (BHD, Méthadone) sur chaque territoire. Les demandes des usagers ne sont donc pas traitées de la même façon selon les départements. D'où l'existence d'un nomadisme médical régional, voire interrégional, et déplacement des usagers en train de Montpellier vers Marseille, Toulon, Nice, et Auvergne Rhône Alpes.

⁴⁰ Son accès suit la réglementation de la délivrance des médicaments classés comme stupéfiants, par ordonnances sécurisées depuis 1999.

⁴¹ Enquête ENa-CAARUD 2015 - OFDT

⁴² Enquête ENa-CAARUD 2012 - OFDT

Porosités entre groupes d'usagers et transmission des usages de Skénan®

Une transmission de pratiques s'est instaurée autour du Skénan® ; elle a été observée auprès de ceux qui utilisaient la Ritaline® à Marseille, et qui ont appris à préparer et injecter le Skénan® avec des personnes venant de Montpellier. Cette transmission a amené également la pratique du speed ball « Skénan® + Ritaline® ». En revanche, les montpelliérains n'ont pas pris l'habitude de la Ritaline® sont restés au Skénan.

D'autres groupes d'usagers en situation précaire à Marseille ont acquis la pratique d'injecter le Skénan®, et ce phénomène s'amplifie : ainsi, les usagers des espaces festifs alternatifs en squats l'adoptent d'autant plus qu'il se rapproche des produits classiques du milieu (format billes, poudres) et des habitudes des petites transactions.

Les usagers précaires de la rue sont peu nombreux à l'utiliser, il apparaît en contexte de polyusage. Chez certains, le Subutex® trouve ses limites et est remplacé par le Skénan®, qui fait rentrer l'utilisateur dans un parcours avec des produits de substitution :

- Passage à la substitution avec le Skénan®, avec les risques de surdosages (montée jusqu'à 1 à 2g de morphine/ jour) et de problèmes liés aux polyconsommations
- Entrée dans un programme Méthadone, avec des allers retours possibles Skénan® /Méthadone.

Mode de préparation et d'usage : des besoins en matériel spécifiques

Selon un infirmier de CSAPA, « le produit plaît pour l'injection, il y a moins de filtration, car moins d'excipients ; le produit est plus simple à filtrer, quand on sait faire, plus clair, et les effets sont plus proches du flash que ceux procurés par le Subutex® ».

Les effets indésirables sont liés à la présence de codéine, d'où des démangeaisons « à l'intérieur de la tête ». Le produit est considéré comme « efficace » en descente de cocaïne ou de Ritaline®.

Les usagers ne partagent pas tous la même technique de préparation. Le contexte de rue fait que les messages seront entendus « à moitié » ; selon un chef de service CAARUD : « j'ai assisté à une injection où la moitié du produit était restée dans la cuillère. Pour 1 CC il faut 60mg de Skénan®, pas plus, mais à Marseille ce qui tourne c'est des 200mg, donc ce qu'il faudrait c'est des seringues de 5CC pour diluer correctement ».

Les usagers écrasent les comprimés entre deux feuilles avec le briquet, et chauffent pour la majorité ; ils utilisent un tampon d'alcool pour chauffer le Skénan®, comme une mèche. Les lingettes à 70% (de Chlorhexidine®) brûlent, mais le dernier modèle de tampon alcoolisé du Kit ne s'allume pas. La majorité chauffe, ils prennent leur temps. Les usagers demandent « des maxicups, des seringues de 5 CC voire 20, des aiguilles bleues, et de l'acide ascorbique, celui pour dissoudre la cocaïne » (infirmier CAARUD).

Le Skénan® pose la question politique d'un accès à une substitution injectable. Pour des personnes qui ont une pratique compulsive de la Ritaline® ou de la cocaïne, s'ils passent au Skénan®, l'injection reste au centre, mais les effets sont différents, la personne est dans une autre démarche, peut se stabiliser, est plus facilement gérable qu'avec la cocaïne ou la Ritaline®.

Prix stable

5€ la gélule de 200mg est le prix annoncé, mais si la personne qui vend a besoin de 2€ il vendra aussi. Les usagers du département viennent à Marseille aussi en raison de prix plus bas. A Aix, les comprimés sont à 10€ le 200mg, 5€ le 100mg.

OPIUM, RACHACHA

Données de cadrage

Le Rachacha est une préparation d'opium sous forme de pâte marron rouge. Il est obtenu à partir d'une transformation artisanale (décoction) du pavot généralement préparée par les usagers eux-mêmes avec des pavots locaux.

L'opium « noble » est 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'événement festif. Les usagers ont au moins trente ans, appartiennent à l'espace festif techno. Il fait rarement l'objet d'une consommation individuelle. En 2013, l'accessibilité est indiquée comme réservée à des initiés.

Tendances

Une accessibilité pour initiés

L'opium est un produit qui reste peu accessible en dehors des réseaux d'usagers avertis, qui semblent pour leur part ne pas éprouver de difficultés à s'approvisionner durant la saison. Le produit serait acheté en Espagne.

L'opium est plus fréquemment évoqué que la Rachacha

Des usagers qui se diversifient, le produit a une image plutôt positive, à l'inverse de celle de l'héroïne et des autres opiacés

La demande d'opium se développe en milieu festif, pour accompagner la descente des stimulants ; des jeunes teufeurs parlent de leurs expériences avec cette substance.

Faits marquants pour l'année 2016

Disponibilité faible, représentation bonne, plus de visibilité

De l'avis des intervenants en festif, il s'agit à chaque fois qu'un usage est signalé, d'opium et pas de Rachacha. Toujours très recherché dans les free parties. Généralement satisfaits, comme il y a très peu de gens qui en vendent, les usagers ne sont pas déçus. La qualité du produit semble avérée.

Se démocratise sur le festif techno alternatif. Avant les opiacés s'était plus sélect, plus caché. Exemple d'une teuf avec un « nuage d'opium » devant le son ; les usagers s'étaient tous installés en cercle en pleine visibilité, ce qui n'avait jamais été observé. La visibilité s'accroît. Pas d'alerte sur des problèmes de surdosage.

Public concerné : pas de changement

Des habitués ou des initiations, soit dans la soirée, ou le lendemain.

Pas d'autoproduction signalée en 2016

Le produit a été acheté mais sans rapport avec une autoproduction artisanale et vente ensuite. D'après un intervenant : « *vu la quantité de pavot qu'il faudrait pour faire une boulette d'opium, cela ne semble guère possible* ».

Celui qui fait pousser ne va donc pas le vendre. Pour cet intervenant : « *C'est très facile de trouver des graines. Sur China shop, c'est pas cher à l'achat* ».

Mode de consommation

L'opium est fumé dans des joints, même si ce n'est pas recommandé ; autrement mangé, ou par « fumer le dragon » ; une des façons de faire qui se rencontre souvent est d'approcher un fil chauffé.

MEDICAMENTS MORPHINIQUES

Données de cadrage

Les dépendances nosocomiales aux morphiniques : un phénomène qui augmente, mais pas une épidémie

Les médecins généralistes et de centres antidouleur sont confrontés au traitement des douleurs chroniques non cancéreuses. Parmi leurs patients certains développent une addiction. « *Ceux qui ont une douleur chronique non cancéreuse ont une propension à développer une addiction à 2 ou 3 %, rien à voir avec les douleurs chroniques cancéreuses, où c'est 1 pour 10000* » (d'après un médecin addictologue). Pour des addictologues, un risque d'épidémie a pu être pris, en particulier lors de la sortie des dérivés en sprays du Fentanyl®, ou en format sucettes, ou avec le développement de nouveaux produits de type Tramadol®. Mais les difficultés restent en deçà de ce qui pouvait être craint, et à comparer avec la situation de l'Amérique du Nord. Ces patients se retrouvent pour une partie importante, qui a sensiblement augmenté en 2016, dans les files actives des CSAPA et des consultations en addictologie hospitalière, en partie du fait de l'ouverture de ces structures à l'ensemble de l'addictologie et la fin de la spécialisation en toxicomanie.

Profils de patients : plutôt insérés et compliants au traitement

Les usagers s'adressant au dispositif addictologie sont socialement insérés et compliants au traitement, ils présentent par contre des structures psy assez dépressives, à relier avec une propension à entrer dans des formes de dépendance aux opiacés. La substitution par la méthadone, si elle devient nécessaire, est acceptée et le traitement se déroule de façon satisfaisante.

Parfois cela peut s'avérer plus complexe. Par exemple dans le cas de personnes incarcérées qui ont ce profil (syndromes algésiques, avec soins en centre antidouleur, ordonnances « chargées » de Lyrica, ou autres opiacés) mais qui ont une difficulté à comprendre qu'il y a un problème de dépendance. Ils n'ont pas du tout l'âge et le profil des « toxicomanes », et prescrire une substitution n'est pas aisé, vis-à-vis de leurs représentations sociales. Parfois c'est la famille qui fait pression pour refuser une prescription de Subutex ; d'autre fois c'est bien reçu : un patient, suite à une grippe sévère, est devenu dépendant du sirop pour la toux (6 à 8 bouteilles/jour), avec syndrome de manque. Le traitement au Subutex est très bien intégré dans son quotidien.

Faits marquants pour l'année 2016

Prise en charge avec une Substitution par la Méthadone

Le groupe focus sanitaire a présenté comment la question est abordée :

- La substitution par la méthadone est mise en place avec augmentation progressive quand il y a des doses très importantes. La difficulté c'est de travailler l'acceptation de la méthadone.
- La méthadone est présentée au patient dans un contexte rassurant : un lieu de soins cadrant, avec une équipe, les patients se sentent entourés, soutenus, et peuvent arrêter au bout de quelques temps. Quitte à revenir, car « *re-mal au dos, re-prescription par le médecin et rechute car présence d'un contexte de dépression ou de maladie* ».
- La méthadone apaise, mais le traitement prévoit souvent en complément un anti-dépresseur + une prise en charge psy. Le pb de la Méthadone, c'est son effet sédatif. Jouer sur les

dosages : je suis trop sédaté mais moins calmé psychiquement. Cela peut jouer sur + ou - 10mg.

- La méthadone a une action antipsychotique : certains deviennent accros aux opiacés car ils ont débuté une schizophrénie tout jeune, et les opiacés les apaisaient ; dix ans plus tard, difficultés pour s'en séparer. Ex d'une patiente qui prenait 80 comprimés de codéine /j avec problématique psychiatrique, trouble bipolaire ; les 80 comprimés étaient pris en une fois. Prescription de Suboxone, 3 comprimés/j, pas de syndrome de manque, prise correcte. Stabilisée et diminution progressive
- La méthadone permet aussi de réduire les consos de benzodiazépines, voire les arrêter.

Usagers de drogues et médicaments opiacés

L'appétence pour ces produits chez les usagers de drogues n'est pas avérée. La prise de produits comme le Tramadol® est rare, occasionnelle, et ne passe pas par le marché de rue. Leur préférence va vers des produits plus forts comme le Skénan.

Quelques comportements d'abus ont été néanmoins observés chez des UD précaires :

- Abus de Topalgic® : la recherche est celle d'un effet vécu comme stimulant pour eux, bien être et perte de poids.
- Trempage de patches de Fentanyl® : Il y a eu un décès (mais c'était en 2015). Pas d'extension du phénomène. C'est un groupe avec un initiateur qui a enseigné à d'autres gens. Phénomène resté limité
- Un usager du CAARUD revend son traitement d'Oxycodone®

A l'inverse, de l'avis d'un médecin addictologue, il y a peu de risques pour des patients insérés dépendants d'un opiacé, d'un passage vers les produits illicites et vers des profils d'usagers de drogues poly toxicomanes : ces patients sont arrivés à l'addiction après une douleur ou une pathologie ; ils développent une vraie dépendance opiacée à un produit particulier (« *mon Skénan®* »). D'ailleurs si on leur dit qu'ils pourraient prendre une autre morphine ils sont étonnés. Ils sont attachés à leur produit.

Dépendance au Fentanyl®, Tramadol® : quelques cas évoqués

Fentanyl®

Présentation au focus sanitaire de la situation d'un patient de CSAPA sous Fentanyl®, prescrit par son médecin, jusqu'à 16 fois la dose maximum (le médecin addictologue a calculé). Prise de plusieurs patches en simultané, et avec d'autres formes galéniques. Le médecin généraliste l'a amené jusqu'à ce stade, mais lui a signifié ensuite qu'il ne pouvait plus le suivre, la sécurité sociale le lui interdisant. Le patient a été abandonné avec sa dose de Fentanyl®, et adressé au médecin du CSAPA en urgence. Personne victime d'une prescription croissante, motivée à l'origine par le traitement d'une douleur chronique. La douleur se maintenant, la réponse médicale avait été d'augmenter les doses de Fentanyl® ce qui n'était pas nécessairement le meilleur choix.

Autre cas rapporté par un médecin addictologue : un de ses patients avec une dépendance à l'alcool avait suite à une pancréatite été mis par son médecin généraliste sous Actiq® ; développement d'une dépendance aux opiacés. (Actiq® = du Fentanyl® à libération immédiate). Ce produit a toutes les caractéristiques du produit idéal pour en devenir dépendant, et il y avait chez ce patient un fond de dépendance liée à l'usage d'alcool. Ce médecin évoque par ailleurs un usage anecdotique : Mâcher le patch comme du chewing-gum pour la gestion des pics douloureux.

Tramadol®

Pour un médecin addictologue, si le problème des dépendances aux opiacés est en croissance, c'est beaucoup lié à l'arrivée du Tramadol® : « *Il a été prescrit trop largement sans avoir la conscience du côté addictif. C'est un antalgique, un opiacé, en général associé à du paracétamol, petit dosage, en LP*

pour la plupart, avec un côté pratique, efficace (une seule prise), mais la tolérance est mauvaise ; elle est meilleure quand les gens ont vraiment mal. C'est un bon produit, utilisé sans que le possible côté addictif ait été suffisamment présenté ».

Son indication ne concerne plus seulement les douleurs cancéreuses mais aussi les douleurs chroniques, dans lesquelles on va trouver les lombalgies et cela élargit le champ des prescriptions : *« Quand on dit au médecin qu'il ne faut pas laisser les gens souffrir, il va prescrire, et parmi tous ceux qui sont traités, il y en a qui vont trouver ça bon ».*

Ces patients qui ont des douleurs, la psychiatrie n'en veut pas, le dispositif addiction n'est pas concerné, donc ils se reportent sur les médecins généralistes. Sauf pour des cas où il y a des consommations associées : la psychiatrie ou l'addictologie vont traiter les problèmes de surconsommation d'antalgiques des personnes qui sont prises en charge pour d'autres pathologies (par exemple une dépendance alcoolique).

Une personne, suite à des douleurs post opératoires chroniques, traitées au Tramadol®, s'est rendue à un CSAPA pour les syndromes de manque. La venue au CSAPA a été compliquée : cadre en milieu hospitalier, cette personne a eu du mal à accepter l'idée de sa dépendance, et d'être « assimilée » aux usagers de cette structure.

Autre cas : venue au CSAPA d'une jeune fille pour dépendance au Tramadol®, usage qui s'était engagé au départ sur les conseils de sa mère. Selon le médecin addictologue : *« ces pratiques sont courantes : je ne vais pas m'adresser à mon médecin, ça prend du temps et de l'argent, je vais prendre ce que j'ai dans la pharmacie ».*

Certains patients vont se fournir sur Internet, lorsque le médecin généraliste ne veut plus prescrire le Tramadol®, ou augmenter les doses

Codéinés : une appétence qui se confirme

Un « retour » du Néocodion chez des usagers précaires

Les CSAPA et CAARUD signalent la présence de boîtes de Néocodion®, lors du travail de rue : des boîtes déchirées sur le sol, une trentaine tous les 3 jours, à côté d'une pharmacie du 15^{ème} et du centre-ville. Les achats en pharmacies concernent deux profils différents : des publics sans signe de marginalisation, débutant un parcours de consommation avec des opiacés ; soit des publics en situation précaire, à la rue, qui n'ont pas les moyens de trouver ou prendre autre chose. Proches d'eux, des usagers de CAARUD qui le prennent en dépannage, en absence de Subutex®. Les achats s'effectuent par 4,5 boîtes : les dosages étant faibles, les quantités ingérées sont importantes : 10/15cp/jour.

Observation à la « Boutique Solidarité » : l'équipe de rue rencontre un public de jeunes adultes, à la rue, utilisateurs de cannabis (résine), alcool et codéine. Parmi eux, un petit groupe originaire de l'Ardèche : placés en famille d'accueil, ou adoptés, ils ont quitté leur domicile et sont retrouvés en errance entre 15 et 20 ans. Venir à Marseille a été pensé par eux comme un recours, une ville où la vie serait plus facile. Un dort au Stade Vallier, le gardien le laisse dormir sous les gradins ; un dans un parking à St Charles, ...

Les préparations à base de codéine, appétence confirmée chez des jeunes

Dans une pharmacie de Marseille, des lycéens (la pharmacie est située entre deux grands lycées) viennent pour des achats, par deux à la suite : *« un va chercher un sirop pour la toux ; l'autre vient à la suite demander un antihistaminique prétextant une allergie ».* Même observation dans une pharmacie à Aix.

L'achat et la consommation de codéine par des jeunes concerne des petits groupes qui s'affilient au mouvement Rap américain ; ils consomment la codéine dans leur appartement, avec du cannabis et de l'alcool, pas de prise d'antihistaminiques. Agés de 19 et 22 ans, ce sont des apprentis, des salariés précaires (petits boulots, livreurs, ...).

Les élèves en section générale ou pro évoquent en intervention de prévention, les sirops antitussifs ou le Doliprane codéine®, mais sans forcément en consommer ; information issue des réseaux sociaux.

LES STIMULANTS

COCAÏNE

Données de cadrage

La cocaïne est obtenue à partir de la feuille de coca. Elle se présente sous deux formes : chlorhydrate (poudre blanche) et base (caillou, galette) obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne.

En milieu festif, la forme chlorhydrate est surtout sniffée, ou fumée dans une cigarette, ces modalités de consommation demandant peu de préparation. Le « basage » est absent lors d'événements commerciaux, et il reste rare dans le milieu alternatif. Il est effectué plutôt à l'abri et dans des espaces protégés (camions) 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. Le produit associé le plus courant est l'alcool, avec « *un phénomène d'emballement des doses : la cocaïne permet de tenir l'alcool, qui à son tour provoque une envie de cocaïne, avec production d'un dérivé, le cocaéthylène, qui est une bombe toxique* ».

La cocaïne chlorhydrate ou base a été utilisée durant les 30 derniers jours par 47 % des usagers des CAARUD en PACA vs 51 % au niveau national⁴³ ; D'autre part, la cocaïne a été expérimentée par 4 % des jeunes à 17 ans en région PACA, vs 3.2 % en France métropolitaine, et par 10 % des 15-64 ans en région PACA versus 5.4 % dans les autres régions⁴⁴.

Elle est consommée par 23 % des sujets inclus à Marseille, vs 18 % des sujets hors Marseille, et les voies d'administration sont différentes : elle est plus sniffée (79 % vs 49 % hors Marseille), moins injectée (17% vs 24% hors Marseille) et moins fumée (12% vs 42% hors Marseille)⁴⁵.

Tendances

Un produit disponible, et accessible à tous les milieux

La cocaïne est le produit illicite le plus disponible et accessible, après le cannabis. En milieu festif, la cocaïne est disponible de manière constante 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 ou 20 €. Cette offre répondait aux attentes d'usagers précaires, attirés par une cocaïne fortement dosée, « *Une extraordinaire* » et à des prix relativement bas, c'est-à-dire 100 € le g d'une cocaïne quasi pure. Cette offre n'est pas généralisée : la qualité reste parfois aléatoire, avec un prix plus ou moins en rapport.

Des usages différents selon les classes sociales

⁴³ Enquête ENa-CAARUD 2015 OFDT

⁴⁴ Base de données ODICER : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT

⁴⁵ Enquête OPPIDUM 2015 : Principaux résultats pour les centres de Marseille vs centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse. Rappelons que le recrutement de l'enquête concerne des publics de CSAPA

Si ce produit concerne toutes les classes sociales, les publics se différencient par les modes de consommation : voie injectable (les 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 2016

Quelques portraits d'utilisateurs ont été particulièrement évoqués.

Des publics insérés dont la consommation est en lien avec leur activité professionnelle

S'agissant d'usage de cocaïne, deux catégories sont évoquées :

- Les professionnels de l'événementiel, associés à la scène festive : les techniciens, le staff des soirées, les DJ, etc.
- Les professionnels des métiers de la restauration (restaurant select, brasseries, bars, cuisines), et du bâtiment.

Les publics engagés dans des réseaux de revente des drogues

L'usage en sniff se développerait chez les revendeurs des réseaux de cités. Usager de cocaïne depuis ses 15 ans, « *ce jeune revend toutes les nuits du cannabis et de la cocaïne, et gagne 250€ pour 10h de travail. Il subit une double contrainte : assurer seul les besoins de sa famille, et être à la hauteur de la confiance que le chef de réseau lui témoigne. Sa consommation est de trois ou quatre rails de cocaïne par nuit, et de dix joints par jour, à déduire de ses gains. Elle le rend imprudent, à ses dires, car elle lui ôte toute perception du risque* ».

Disponibilité et accessibilité, toujours aussi élevée

Après l'année de « l'explosion en 2013 » (OCRTIS Marseille), 2016 a confirmé l'extension de l'offre de cocaïne dans les cités périphériques de Marseille. Cette accessibilité s'est étendue au département, dans des points de vente discrets (de type bars, ...), elle concerne alors des clients habitués de ces plans.

Les ventes à des personnes en situation précaire ont repris et se sont étendues à tous les réseaux

En 2014, certaines cités vendant de la cocaïne acceptaient de servir les usagers précaires. La vente des pochons à 10 € est arrêtée au début de l'année 2015 : faible rentabilité, difficultés avec les riverains, du fait de l'usage de la voie injectable. La vente est reprise en 2016 et s'est étendue aux cités vendant de la cocaïne, sans restriction.

Mais les relations restent conflictuelles. La pratique habituelle des usagers est de procéder, rapidement après l'achat, à une première consommation, qui va servir de test avant un achat plus important. Celle-ci va donc s'effectuer sur place, pour les injecteurs en particulier, ce qui entraîne des tensions avec les revendeurs et les riverains. Sur certaines cités, des guetteurs sont chargés de « *chasser les tox* » ; dans une cité, inscrit sur un mur : « pas d'injecteurs, pas de tox ici, dégagez ». Les scènes d'injection ou de basage de cocaïne s'installent dans les espaces interstitiels, entre voies rapides et cités, sous des escaliers, dans des parkings souterrains, des petits parcs publics.

Les effets de la cocaïne chez les usagers précaires : une « drogue de rue » mais dont la représentation reste positive

Les achats répétés de pochons à 10€ entraînent une obligation à retourner chercher le produit pour la poursuite de l'effet. L'usage de la voie injectable génère un craving, dans un contexte où les usagers n'ont aucune ressource pour effectuer un autre choix ; il est peu envisageable de se procurer du produit illicite autre, avec 10 ou 20 €. L'effet et la façon de consommer, ont fait de ce produit ce qu'il n'était pas, une « drogue de rue ».

Les deux dernières années (2015/16) sont marquées, moins par une augmentation du nombre de personnes concernées, que par la progression, chez ceux qui sont concernés, de la fréquence des injections.

La cocaïne reste pour ce public le produit phare de la période, en lien avec une appétence croissante pour les psychostimulants. Selon les mots d'un usager de CAARUD : en consommant de la cocaïne, « j'ai l'impression d'être intelligent, de m'élever socialement ».

Pour un intervenant en CAARUD, les usagers précaires distinguent la cocaïne des autres substances : pour eux, « il n'y a pas de produits considérés comme plus ou moins valorisants. Ils sont en deçà de toute question de représentation sociale, pour tous les produits **sauf la cocaïne, produit de luxe**. Leur rapport à eux, à leur corps, à la société est stigmatisé, ils ne se sentent pas plus stigmatisés selon ce qu'ils prennent, pas de hiérarchie dans les produits, sauf avec la Coke ».

Des ventes par livraisons à domicile

Cette pratique a été signalée en 2015 à TREND. Le contact est effectué par téléphone/ SMS ; la livraison est très rapide, en scooter. L'offre répond à la demande et aux possibilités financières des personnes, aussi bien des pochons de 20 € que des grammes à 100 €.

Des accès par des « usagers revendeurs livreurs multi produits » sont évoqués. Cette activité est d'intensité variable dans l'année, pour éviter le repérage policier. Elle peut s'adresser à des publics moins argentés, fréquentant l'espace festif.

La disponibilité en milieu festif alternatif progresse

Sur le festif illégal, la cocaïne est moins disponible que le speed à cause du prix ; sur certains teufs on n'en voit pas du tout. Petite progression sur le festif alternatif. La pratique des achats en commun a été observée : chacun met 20€, pour acheter ensemble pour 100€ de cocaïne.

Mais sa qualité ne convient pas à tous les usagers. Des interrogations sur la qualité du produit proposé, au vu des effets ressentis, ont cours chez les usagers de l'espace festif alternatif qui sont des consommateurs habituels de produits festifs dont la cocaïne. Si un effet est avéré, les sensations sont décrites comme inhabituelles, suscitant des tremblements et sensations de brûlures ; elles pourraient signer la présence, partielle ou totale, de produits autres, issus des familles de psychostimulants (amphétamines, ...) ou proposés aujourd'hui sur Internet et indirectement par des revendeurs. Aucune analyse par SINTES n'a confirmé cette hypothèse, en revanche la méfiance vis-à-vis des « nouveaux produits de synthèse » est partagée dans cet espace.

Ce doute est partagé par des équipes de CAARUD : l'effet qu'ils observent chez les usagers précaires (qui achètent des doses à 10€) est proche de celui procuré par les amphétamines : « il n'y a pas le ressenti spécifique de la cocaïne, pas d'anesthésie du point d'injection, pas de stimulation, de bien être, mais un effet défoncé ».

Disponibilité en hausse de la cocaïne en milieu pénitentiaire

En milieu pénitentiaire, 2016 peut être considérée comme « l'année de la cocaïne » ; le cannabis domine toujours, mais la cocaïne rentre plus fréquemment en détention, par des voies diverses, parfois amenée par les livreurs de cannabis.

Des personnes incarcérées issues des cités populaires de Marseille évoquent leur consommation de cocaïne, en dehors de la détention (cette consommation n'est pas parlée) mais ne recourent « jamais à l'injection ». L'usage de la seringue reste une pratique très stigmatisée dans les cités populaires, du fait de son lien historique avec l'héroïne et la transmission du VIH.

Un mode d'usage en lien avec l'insertion sociale et le contexte

Le snif, pratique privilégiée en milieu festif commercial

La cocaïne est utilisée dans les lieux festifs commerciaux en sniff ; la prise s'effectue habituellement dans les toilettes ou au dehors du périmètre. Les prises sont effectuées avec discrétion. Ce mode de consommation est rarement solitaire. Il est facilement évoqué avec les observateurs TREND. Un homme de 25 ans, vendeur de cocaïne, s'inquiète de « trop consommer sur son stock », il indique « qu'il faut taper des toutes petites pointes car une grosse trace « colle » les personnes et amène à une grosse tachycardie et à des sensations très désagréables ».

Les comportements ont évolué vers plus de maîtrise de l'information, et moins de partage des pailles. Pas de remontée de difficultés liées à l'usage de cocaïne en espace festif, ni de présence de pseudos cocaïne de type NPS, à la différence de ce qui est constaté pour la MDMA.

Injections à risques en milieu urbain

Comme indiqué l'an dernier, certains CAARUD expérimentent un accueil sécurisé pour des injections. Mais le fait de donner la possibilité d'accompagner au risque lié à l'injection dans les locaux est une avancée pour la RdRD, mais qui ne résoudrait pas tous les besoins. « Certains, même si le local était super accueillant, avec un local d'injection, seraient toujours devant la porte : il y a ce que l'usage de certains produits induit dans le comportement. L'usage de cocaïne et de la Ritaline fait que si l'individu a le produit et la seringue dans la main, il va s'injecter devant la porte (ou dans la rue). On ne pourra jamais le résoudre. L'injection dans le local peut créer un contexte apaisé, plutôt que dehors et dans le froid, quand il passe un ¼ d'heure à chercher sa veine. Il y a quand même un bénéfice de RDR à donner un endroit où les gens peuvent consommer. Au minimum, le fait de donner le choix permet d'en parler ».

La pratique de la filtration n'est pas générale ; elle reste considérée par certains comme un motif de perte de produit. Un usager en situation précaire indique qu'« il dissout la cocaïne dans une boîte, pas toujours le Stéricup parce qu'il arrive qu'il n'en ait pas à disposition, et il l'injecte. Il n'utilise pas de filtre parce qu'il dit qu'avec la cocaïne il s'en sert pas, il n'y a rien à filtrer ». Un autre usager, par contre, dissout le produit dans un peu d'eau et tire avec le Stérifilt : « C'est vrai que beaucoup de monde ne l'utilise pas avec la cocaïne, mais pour moi c'est mieux, c'est plus sûr ».

Deux pratiques nouvellement signalées à TREND

Coupage du produit par les usagers

Il a été observé la pratique de couper la cocaïne après achat ; ces usagers n'apprécient pas une cocaïne trop fortement dosée, cause de désagréments (céphalées, tremblements, nausées, ...) et recherchent un effet plus conforme à leurs attentes ; les usagers augmentent leur stock de produit.

Un mode d'usage nouvellement signalé

Un usager en situation de grande précarité évoque la préparation d'un « mélange de Cocaïne, Ritaline, Subutex », et son administration par voie injectable. Cette pratique semble partagée, mais n'est pas très répandue, car tous les produits ne sont pas toujours disponibles ou accessibles au même moment.

Un marché de l'offre très dynamique

Les saisies témoignent de la montée en charge de l'offre de cocaïne dans le département.

En kg	2013	2014	2015	2016
OCRTIS	72	488*	46	287**
Gendarmerie	/	1.3	1.5	16

* Dont 410 kg saisis en Espagne, à destination des cités marseillaises

** dont 73 kg de cocaïne « de synthèse »

Le nombre de réseaux qui proposent la cocaïne, en même temps que le cannabis, a augmenté durant cette période, parmi les 40 cités ayant des réseaux structurés. L'offre, selon des usagers, est très « commerciale et promotionnelle ; les vendeurs ont les trois produits dans leur sacoche (résine, herbe et cocaïne).

Les usagers suivent des informations qu'ils se communiquent entre eux, à propos de plans auxquels ils se rendent tous. En 2016, ces lieux se sont fortement stabilisés. Les réseaux appliquent les mêmes modalités de vente que celles organisées pour le cannabis (guetteurs, charbonniers, nourrices, vente à la portière, offres promotionnelles, ...)

La cocaïne des cités est réputée « de bonne qualité »

Les collectes de cocaïne ont été régulières ces dernières années à Marseille, surtout à partir de 2013, à la suite d'une collecte remarquable par sa puissance (94%).

Teneurs en chlorhydrate de C des collectes du pôle Marseille SINTES (en %)

2012	94	65						
2013	40	43	54	60.5	52			
2014	78	93	86.5	71.5	51	73		
2015	CCM*	60	5.4	70	CCM*	23		
2016	Chloroquine	CCM*	76	71	66	69	Chloroquine	77

*chromatographie en couche mince (collectes sans teneur connue)

Teneurs de chlorhydrate de cocaïne des saisies, analyses du Laboratoire de Police Scientifique de Marseille (2016)

Année	Généralités	Données Marseille	Remarques coupes
2016	Taux moyen en France = 58,3%	26% = entre 10 et 40% 53% = entre 30 à 80% 21 % > à 80%	- teneur entre 5 et 10% = une deuxième coupe au local a été effectuée - Levamisole = dans tous les échantillons, mis au départ par le producteur - Phénacétine - Caféine - Lidocaïne

Il est donc fréquent de rencontrer des produits bien moins dosés. Les résultats des analyses des saisies confirment cette diversité de pureté ; pour les douanes, la teneur moyenne est de 40 %. Pour le laboratoire de police scientifique, on est en 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 Levamisole
- les saisies supérieures à 50 % : le produit de coupage est le Levamisole, à une occurrence proche de 80% (concentration médiane à 13%).

Collectes SINTES 2016

Date collecte	N° collecte	Espace	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
28/12/2015	2878	Urbain précaire	Cocaïne ? saignement des nez	Produit non reconnu	Chloroquine (arnaque)	NQ
26/02/2016	2881	Usager de CSAPA	Cocaïne	Effets inattendus	Cocaïne	NQ
03/04/2016	2941	Festif Alternatif	Cocaïne	Achat direct Amérique du sud	Cocaïne	76%
03/04/2016	2942	Festif Alternatif	Cocaïne	Achat livreur Marseille	Cocaïne Levamisole	71 % 8%
24/06/2016	2944	Milieu urbain Avignon	Cocaïne synthétique ?	Effet non habituel	Cocaïne Levamisole	66%
14/08/2016	3248	Free party	Cocaïne	Produit non reconnu	Cocaïne Levamisole	69 %
15/08/2016	3246	Free party	Cocaïne	Pas les effets attendus Pas de cocaïne en CCM	Chloroquine (arnaque)	NQ
13/09/2016	3251	Usager inséré	Cocaïne	Divers effets indésirables : brûlures douleurs	Chlorhydrate de cocaïne	77%
03/08/2016	3254	Milieu urbain	Cocaïne	Produit autre que la C non reconnu par CCM	Cocaïne Levamisole Hydroxyzine	NQ (CCM)

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%. On retrouve à peu près les mêmes taux en 2016 (entre 66 et 77%). Une coupe au Levamisole est retrouvée ; deux « arnaques à la Chloroquine sont à noter.

La présence de Levamisole dans la cocaïne commence à être connue par les usagers. Un soupçon de coupe aux amphétamines est aussi évoqué par certains usagers, du festif alternatif (non confirmé par SINTES).

La cocaïne se retrouve diffusée avec une teneur élevée par des vendeurs des cités, et lors de certains événements festifs commerciaux par exemple, ou en livraison à domicile. Elle est achetée par des usagers des espaces festifs et urbains insérés, originaires de Marseille, du département et également des départements limitrophes.

L'action de démantèlement des trafics de stupéfiants, menée par la Gendarmerie dans le département montre une progression des affaires où la cocaïne est présente, par l'implication de petits réseaux dans de nombreux lieux, dont des villages.

Un produit vendu pour de la cocaïne est apparu en 2015 sur le marché des drogues à Marseille et s'est ensuite étendu au Var, Alpes Maritimes et aux Alpes de Haute Provence. Les trafiquants ont utilisé un laboratoire « mobile » installé dans une commune proche de Marseille puis déplacé sur d'autres villes (*voir partie : Marché des drogues*)

Les ventes de doses à 10€ ou 20 € : une quantité servie qui est variable

La plupart des transactions des usagers précaires s'effectuent sur la base d'achats à 20 €, 30 et 40 €.

La quantité servie est variable selon les cités et le conditionnement. Elle n'est pas toujours pesée, la gestion ne semble pas très rigoureuse à ce niveau ; signe d'abondance d'un produit, de volonté de fidéliser une clientèle ? Elle apparaît comme un paramètre peu pris en compte par les revendeurs. La référence c'est la somme payée, pas le poids réel.

La transaction est parfois rentable pour les usagers. Une des collectes a été prélevée sur un pochon acheté 20 €, mais contenant plus d'un demi gramme ; des fioles en verre vendues 30€ contenaient 1g, voire 1.5g. A l'inverse, des jeunes usagers précaires parlent d'avoir été servis « 1 gramme » alors que ce n'est pas le cas.

Intervenant en travail de rue : « *Il y a une confusion qui porte sur la quantité achetée : quand les usagers parlent de « 20 € le g », c'est des raccourcis. Ils touchent une quantité qui est fonction du prix qu'ils mettent. Avant ils vendaient au gramme, maintenant ils vendent à l'euro. Quand ils disent : on l'a eu à 20€ le g, ils n'en ont pas eu un gramme, mais pour 20 €* ».

Pour un autre, en CAARUD : « *Quand on discute avec les gens qui vont acheter, il n'y a jamais 1g, ils en ont pour 20.30€, ... On est passé du gramme au demi gramme, puis à « donne-moi l'argent que tu as, je te donnerai en fonction de... ». Donc même mauvaise, la coke reste chère (100€ le g). Mais elle est globalement moins chère qu'il y a trente ans !* »

A noter, les transactions peuvent s'effectuer en 2016 avec des tickets service dont disposent les usagers (alimentation, nuits d'hôtel, ,etc.).

Des produits de substitution pour réguler la cocaïne

Utiliser la méthadone ou le Subutex® pour la descente de cocaïne est une pratique qui s'est installée chez des usagers précaires. Le Subutex® est également évoqué par les usagers de cocaïne, pris directement en association avec la cocaïne : « *du Subutex j'en mets un petit bout, et de la cocaïne je mets presque tout. Si j'ai dix euros de cocaïne je mets tout. Si j'ai vingt euros de cocaïne je mets un peu moins de la moitié. Et je fais ça 3-4 fois dans la journée* ».

Cet usage renvoie les soignants à la question de **l'utilisation des médicaments de substitution pour réguler les consommations de stimulants**. Des patients des CSAPA usagers de cocaïne sont effectivement sous substitution, dans des programmes Méthadone, ce dont témoignent des intervenants

Dans la plupart des cas, un cumul des usages est observé : il peut ne pas y avoir d'opiacé, ou de temps en temps, mais surtout des benzodiazépines et de l'alcool. L'effet est de toute façon bénéfique, car la méthadone agit sur l'anxiété. Selon un médecin, pourtant « *prescrire un MSO reste une contre-indication ; si cela fonctionne pour le patient, c'est que son problème n'est pas strictement lié à l'usage de cocaïne* ».

L'usage de cocaïne et les pathologies psychiques

Ce produit est utilisé par des patients suivis pour des troubles psychiatriques, troubles de l'humeur, bipolarité ou dépression, et qui avant utilisaient l'alcool en automédication : « *le patient, qui est suivi par un psychiatre pour une dépression, en fait c'est quand il n'est plus équilibré pour sa dépression, qu'il surconsomme de la cocaïne ; on travaille en concertation avec le psychiatre* ».

Un autre domaine est évoqué : le TDAH⁴⁶. Des participants au groupe focus sanitaire indiquent l'existence d'une sous population de cocaïnomanes, pas très nombreux, qui recherchent non pas un effet de stimulation, mais d'apaisement : se calmer, dormir, repenser calmement. La cocaïne leur procurerait un « effet traitement » similaire à celui procuré par la médication du TDAH. La proximité avec le trouble TDAH est discutée : l'entité nosographique d'un TDAH chez l'adulte est un sujet de discussion, s'il n'est pas diagnostiqué dès l'enfance ; on peut avoir affaire à d'autres troubles de l'humeur.

CRACK FREE BASE

Données de cadrage

La pratique du basage de la cocaïne a été observée dans le milieu festif par TREND à Marseille la première année en 2003. Elle est le fait d'usagers disposant de l'accès à un chlorhydrate bien dosé et aux conditions 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 objectivement la teneur du produit, car des produits de coupe, comme le Lévamisolé, très présent, 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, mais la technique ne convient pas toujours, plus lente et plus délicate. 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.

Des « kits bases » pour fumer sont à disposition des usagers dans les locaux des CAARUD. Deux modèles, le doseur « pastis », et un second, le Kit Base[®] de Terpan, sont disponibles. Le Kit base[®] est une pipe coudée avec un filtre en alu percé de trous, et une petite lame ; s'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, il est avéré que ceux-ci préfèrent le modèle ancien. Ces kits 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 free base observé à Marseille est dépendant de sa production par les usagers eux-mêmes.

Les usagers des CAARUD en PACA sont 17 % à avoir consommé du crack dans les 30 derniers jours, vs 32% au niveau national ⁴⁷. Ces chiffres sont nettement supérieurs aux résultats de l'enquête 2012 (5% en PACA versus 17,2%).

⁴⁶ Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité

⁴⁷ ENa-CAARUD 2015- OFDT ; le taux national élevé est lié à la taille des files actives des CAARUD parisiens, beaucoup plus concernés par la vente de free base - Crack

Tendances

Produits circulants

La cocaïne basée a deux appellations : le terme « free base » est utilisé par l'utilisateur qui 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 différentes selon les 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.

Pas de revente signalée, mais des redistributions entre pairs

Aucun marché durable de free base ou de crack n'est signalé, en dehors de plans à durée limitée en été, revente de « cailloux » ramenés de la région parisienne. En milieu festif, la pratique du partage entre pairs a été évoquée.

Faits marquants pour l'année 2016

La cocaïne est de plus en plus basée

Selon les équipes des CAARUD et des CSAPA, la pratique du basage de la cocaïne s'est étendue.

Selon un intervenant CSAPA : « *les personnes le cuisinent de + en + à la maison. On est dans le cadre d'un « do it yourself » : la coke est le produit qui a évolué dans ce sens-là ; les techniques, préparations, recettes, se communiquent. C'est aussi une lettre de noblesse que de savoir cuisiner.* »

Le basage à l'ammoniaque a l'avantage de « *la simplicité* » et « *du rendu plus important* » qu'avec le bicarbonate.

Le basage concerne néanmoins peu les usagers très précaires, qui préfèrent injecter les quantités très faibles qu'ils se procurent souvent à la chaîne : baser 100mg de cocaïne semble peu pratiqué.

Un usager de CAARUD explique qu'il préfère actuellement injecter plutôt que baser, et pourquoi il a abandonné le basage : « *Je mets la cocaïne dans la gamelle, je mets l'eau, après je la filtre et c'est tout. Avant je la fumais, mais c'est moins dangereux de la fixer que de la fumer. Parce qu'avec l'ammoniac, tu bases pour faire le crack, mais tu imagines que tu fumes de l'ammoniac. Dans une cuiller à soupe je mettais un gramme, après l'ammoniac qu'il fallait, je chauffe, une fois qu'il s'est transformé en goutte, je vide l'ammoniac, je retiens la goutte, après moi je mettais juste un peu de coca-cola et de l'eau, c'est pour enlever le goût de l'ammoniac, je chauffe encore 10 secondes et après je fume.* »

Ceux qui basent ont les moyens d'en acheter des quantités plus importantes. Certains basent à proximité des lieux de vente. Les profils sont majoritairement des usagers semi insérés du festif alternatif ou de l'espace urbain, qu'on retrouve sur des places et rues de l'hypercentre. Ces lieux sont aussi fréquentés en été par des touristes (du Nord de la France, d'Italie, etc.) de passage vers l'Espagne, sollicitant des kits base aux équipes de maraude.

Plus de visibilité, moins de stigmatisation

Les représentations du produit n'ont pas évolué : le free base est toujours considéré comme un produit réputé très fort et très pur, alors que le crack parisien est considéré comme médiocre.

Sa visibilité est plus grande, dans les réseaux de sociabilité autour des free parties, en squat, par rapport au début des consommations (2008-2009). Visibilité dans les véhicules mais aussi en extérieur, dans la fête. Elle témoigne d'une moindre stigmatisation de ce produit par rapport à quelques années auparavant, donc d'une moindre gêne des personnes à afficher cette consommation.

Pour un intervenant en festif alternatif : « On voyait avant des teufeurs qui consommaient quand ils sortaient de Marseille ; lié au mouvement de vie des camions. En 2016, davantage, il y a une progression de la base, en ville, aussi parce que la qualité de la cocaïne a été très fluctuante, et que les personnes veulent se rassurer, pour évaluer la filière (savoir ce que le produit a dans le ventre) ». Par ailleurs, en free partie, le free base est moins discriminant et stigmatisé que l'héroïne.

Une offre qui concerne des petits groupes de pairs, ou des marchés éphémères

Certains cailloux préparés peuvent être partagés entre pairs, dans le milieu des teufeurs, en squat : « on a déjà vu des redistributions de base, avec des petites ventes entre pairs, au sein de groupes à pratiques communes, échanges, ... Tu vas en avoir mais c'est plutôt rare. Celui qui s'intéresse il va trouver très vite comment faire, les infos s'échangent. Effectivement il y a des gens qui vendent la base en direct, ça se fait, dans les contextes « camion », peu en urbain. Tu vas trouver de la base, parce que tu vas avoir des gens qui vont avoir cette idée de rentrer tout de suite sur la teuf avec de la base et qui vont aimer cette plus-value de l'avoir tout de suite, en accès direct, et de ne pas devoir la baser. Ils sont dans le camion, ne sont pas chez eux. On va leur en proposer dans le camion, fabriqué par le mec du camion, ... »

Dans un parking du centre-ville, est signalé en été la présence **d'un petit stand provisoire de vente**, avec un prix du caillou affiché. L'observation a été effectuée lors d'une maraude : « un petit business de freebase à la Place X en fin de printemps, à mettre en lien avec la période « Nuit debout » ; dans les escaliers du Parking, avec écrit sur le mur les prix et les horaires ».

Une patiente de CSAPA indique avoir acheté de la base à Marseille, le lieu n'est pas facilement joignable. Un usager marseillais parle d'un lieu au centre-ville de Marseille où cet achat serait possible ; l'entretien est à faire en 2017.

MDMA ECSTASY

Données de cadrage

La MDMA se présente sous forme de comprimés, aux logos et couleurs variés, appelés ecstasy, ecsta, Taz, XTC, ..., de poudre ou de cristaux.

Ce produit, largement utilisé en milieu festif techno depuis les années 1980, est présent dans l'ensemble du milieu festif, incluant les soirées en appartement. Seuls les poudres et cristaux sont appelés aujourd'hui par les usagers la MDMA⁴⁸, la MD ou plus sobrement la « D ».

Une augmentation de la disponibilité de poudre de MDMA à teneur élevée a été constatée ces dernières années. Quant aux comprimés, les « arnaques » ont été longtemps fréquentes et leur qualité plus aléatoire, ce qui explique leur quasi disparition de la scène techno entre 2009 et récemment. La présence depuis 2005 de mCPP⁴⁹ vendus en place d'ecstasy a également 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, ...).

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

⁴⁹ 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. Confère la note du 29 avril 2009 sur l'augmentation de la diffusion de la mCPP – SINTES / OFDT.

Les comprimés d'ecstasy sont à nouveau disponibles depuis 2015 ; plus lourds et mieux dosés que la génération précédente, ils ont été à l'origine de différents messages d'information ou alertes sanitaires.

L'usage de la forme poudre ou cristal semble de mieux en mieux maîtrisé. Le produit est gobé dans une feuille à rouler (en « parachute »), plus rarement fumé ou injecté. Les personnes en règle générale, ne le sniffent pas : la MDMA, en passant par la voie nasale, cause une « *douleur violente* ». Les expérimentations de MDMA/ecstasy des 15/64 ans, en région PACA, sont de 6 % en 2014 vs 4,2% au niveau national.⁵⁰ Les expérimentations à 17 ans ont doublé entre 2011 et 2014 (de 3 à 6%)⁵¹

Tendances

Le retour des comprimés d'ecstasy est avéré – plus lourds et plus dosés

Les comprimés d'ecstasy, le point de vue de SINTES⁵²

Entre décembre 2014 et mai 2015, le dispositif SINTES a effectué une enquête sur la composition actuelle des comprimés d'ecstasy en circulation. La collecte s'accompagnait d'un questionnaire à l'attention des usagers, en particulier sur leurs perceptions vis-à-vis de ce produit. Ces derniers étaient majoritairement des hommes (84 %), âgés de 17 à 50 ans (l'âge médian étant de 26 ans), et des usagers réguliers consommant au moins une fois par mois.

Sur les 103 comprimés analysés, 94 contenaient de la MDMA, dont 4 associées à de la caféine, 1 à de l'amphétamine (traces) et 1 qui contenait principalement du paracétamol, de la chloroquine et de la bumétanide et seulement des traces de MDMA. D'autre part, 9 comprimés ne contenaient pas de MDMA du tout mais soit du mCPP, soit de la chloroquine, soit encore de l'amphétamine ou bien ne contenaient aucun produit pharmacologiquement actif. Les résultats des analyses des comprimés ont montré la grande variabilité de leur masse (186 mg à 457 mg), ainsi que celle de la quantité de MDMA qu'ils contenaient (50 mg à 280 mg). Ces valeurs, cohérentes avec les analyses des saisies, témoignent de la poursuite de l'accroissement de ces deux indicateurs observés depuis 2010. En effet, pesant autour de 235 mg dans les années 2000, et ce jusqu'en 2009, le poids moyen du comprimé atteint, dans cette étude, 316 mg. La quantité moyenne de MDMA contenue dans un comprimé s'accroît proportionnellement davantage, passant d'environ 50 mg avant 2009 à 125 mg en 2015 [14, 15] (figure 1).

Enfin, le prix moyen du comprimé d'ecstasy vendu à l'unité a été estimé ici à 9,3 €.

D'autre part, 80 % des répondants affirment que l'ecstasy n'est pas difficile à trouver et plus de 50 % en estiment les effets puissants. Sur la différence entre MDMA et ecstasy, un tiers des répondants n'en perçoit aucune. Un autre tiers définit l'ecstasy comme un mélange de MDMA et d'autres produits psychoactifs, principalement de l'amphétamine. Le dernier tiers décrit des différences d'effet. Ainsi, une majorité d'usagers ignore la similitude entre ces deux produits qui ne diffèrent que par leurs galéniques.

Des signalements de malaises plus importants

La MDMA se consomme sous les deux formes, majoritairement la poudre en parachute et les ecstasys en comprimés gobés. Deux effets sont évoqués par les usagers ; les effets dépressifs liés à un usage répété, et les usages de publics peu prévenus de l'arrivée de comprimés fortement dosés (différents de la dernière période) ou peu avertis de la réduction des risques : pas de fractionnement, mélange ecstasy alcool, manque d'hydratation, etc.).

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 indiquent la présence de publics adolescents venus en groupes. La MDMA est le premier produit consommé par les novices hors cannabis et alcool, elle est fortement associée à l'idée de « venir en teuf ». Elle possède une bonne réputation, celle d'un produit « facilement gérable ».

⁵⁰ Baromètre santé 2014 INPES (exploitation OFDT).

⁵¹ ESCAPAD données région PACA – 2014.

⁵² Tendances 105 Substances psychoactives en France, Tendances récentes décembre 2015.

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 parfois possible d'interpréter ces effets comme dus à un produit fortement dosé, on peut incriminer la présence de NPS (nouveaux produits de synthèse) vendus comme MDMA.

Faits marquants pour l'année 2016

La présence des comprimés d'ecstasy dépasse celle de la poudre de MDMA

Un décalage avec les autres sites avait été observé, puisque les comprimés bien dosés n'ont été repérés à Marseille qu'à partir de l'été 2015. En 2016, on les trouve partout : en rave transe, en free parties, en milieu punk, en rave techno légales. Leur disponibilité serait en train de devenir supérieure à la disponibilité de la MDMA poudre ou gélule.

Plusieurs signalements de comprimés avec effets indésirables dont ceux liés à la masse de principe actif

De nombreux signalements ont été opérés en 2016, de comprimés de MDMA ayant entraîné des effets problématiques aux usagers. Ces effets ont donné lieu à des « grosses réassurances, longues, laborieuses et épuisantes, autant pour les intervenants des stands que pour les personnes » :

- le TAZ « Domino » qui au début était très apprécié, puis a donné lieu à des nausées et effets très puissants. Est apparu à la fin de l'été en rave party. D'un très bon produit, c'était devenu un produit frelaté avec des effets secondaires. La composition n'est pas connue : pas de collecte CCM ou SINTES.

- Même constat avec un produit de même dénomination, lors d'une fête du nouvel an : une deuxième prise du même produit quelques semaines après, par deux personnes différentes, s'est traduite par des effets très puissants, alors que la première prise avait été appréciée : « montée très forte pendant une heure, invention de scènes complètement imaginaires en regardant ce qui se passait dehors : un château, avec des gens qui se battent à coups d'épée. Ou encore : des fortes déformations des visages des autres personnes, des fleurs magnifiques qui poussent dans l'oreille de la personne d'à côté. Cinq heures d'hallucinations puis arrêt soudain. Autres sensations : impossibilité de bouger, état d'anxiété avec/ou paranoïa (sensations / certitudes que les autres parlent de soi ». Pour le deuxième consommateur, avec la prise d'un seul comprimé : « grande agressivité, frappe les gens, alors que ça ne ressemble pas à sa personnalité habituelle, au point que les autres personnes le lui ont fait remarquer. A demandé la composition au vendeur : selon lui, MDMA et un peu d'amphétamines ».

- le TAZ « cœur noir » et le « domino noir » : plusieurs alertes à des soirées techno à l'automne. Pas de collecte. L'analyse CCM montre qu'il contient de la MDMA uniquement

- les TAZ « diamants verts » et « Superman rose » : ce dernier ecstasy est analysé avec la CCM : présence de MDMA et d'amphétamine : « montée très violente (perte de repère spatio-temporels, vue brouillée, jambes molles, mâchoires serrées, etc.) ; le produit aurait duré très longtemps environ plus de six heures »

- des TAZ de couleur rose « Chupa Chups ». Montée très forte et très progressive dont les effets étaient décrits comme durant entre 5 et 10 heures pour certains participants

- des TAZ « pute bleu » de fabrication artisanale et locale, et un autre comprimé rose sous l'appellation « Hello Kitty » (rien à l'analyse CCM)

- des TAZ en provenance d'Italie : les participants se sont fait surprendre par les effets du produit qui selon eux étaient très forts. Avec la même dose qu'ils avaient l'habitude de prendre, les participants ont déclaré qu'elle « *leur avait mis une sacré gifle* » avec l'impossibilité de faire le moindre mouvement, ni de parler pendant au moins une heure. La plupart n'ont pas souhaité renouveler la prise à la suite

Collectes SINTES

Aucune collecte de MDMA n'a révélé la présence de NPS en 2016.

Sur les 9 collectes, aucune n'a pu être dosée, du fait de leur provenance : ce sont des collectes analysées par CCM, sur lesquelles des doutes sur les résultats sont apparus.

Deux collectes ont révélé la présence de Chloroquine, médicament utilisé contre le paludisme, il a été très fréquemment repéré comme arnaque à la MDMA dans les années 90 et début des années 2 000. Une autre collecte est un mélange de produits de coupe habituels.

Date collecte	N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
04/01/2016	2879	Festif commercial	MDMA	Un produit non reconnu à la CCM	MDMA Delta 9 THC (contamination)	NQ
15/09/2016	2879	Festif	Ecstasy « tête de citrouille »	Non reconnu CCM	MDMA	NQ
04/03/2016	2940	Free party	MDMA	Fabrication artisanale	MDMA + caféine	NQ
17/05/2016	3067	Milieu urbain	MDMA	Non reconnu CCM	MDMA	NQ
17/05/2016	3064	CAARUD Toulon	Phénéthylamine	Non reconnu CCM	MDMA	NQ
17/05/2016	3068	Milieu urbain	MDMA	Tache inconnue en CCM	MDMA	NQ
26/11/2016	3242	Festif commercial	MDMA caillou blanc	Non reconnu CCM	Chloroquine	NQ
26/11/2016	3243	Festif commercial	MDMA cristaux beige	Non reconnu CCM	Chloroquine	NQ
07/12/2016	3245	Festif	MDMA	Hallucinations (?)	Codéine, paracétamol caféine	Trop peu pour doser

Des produits appréciés, le prix n'est pas un frein, la disponibilité en hausse

Les dénominations des cachets sont très variées : Domino, Cœur Noir, Diamant Vert, Superman Rose, Chupa Chups, Red Bull, Hello Kitty rose, AMG jaune, Nescafé jaune et noir, des fusées vertes et bleues, cœur rose, etc. Il y aurait de moins en moins de faux TAZ, selon les analyses CCM sur sites.

La poudre ou les cristaux ont toujours autant de succès ; les usagers vont plus volontiers mettre 60 € sur 1g de MD que 100€ sur 1g de coke. Les effets sont plus longs et plus rentables. On a « *de la bleue, la rose, arc en ciel* ». L'usage s'effectue par parachute, fumé, snif, pas d'injection repérée. Tout le monde en parle très librement.

Prix de la poudre/ cristaux : 60€ le g ou 10 € le 100mg (un parachute)

Dosage moyen : 75 % (données LPS Marseille)

Prix des TAZ : 10 € le comprimé, quel que soit le logo.

Dosage moyen : 36% (données LPS Marseille) le poids relatif des comprimés (200mg et +) compense la différence de teneur avec la forme poudre / cristaux.

Une RDR qui semble mieux appliquée, et qui amène certains usagers à privilégier les TAZ, mieux gérables

Selon les intervenants en RDR, les usagers ont pris l'habitude de fractionner, le rappel est moins nécessaire. D'autre part, les usagers font face à deux types de produits disponibles, ce qui les amène à faire plus volontiers des choix. Certains qui ont trop consommé de la MDMA poudre/ cristaux pendant des mois évitent l'effet « défonce » : « *Les TAZ ont moins cette grosse montée qui fracasse, c'est plus lent, ça a plus d'avantages. La MD te défigure, les yeux de droite à gauche, ... physiquement terrible. Le TAZ se gère mieux* ».

Tous ne savent pas que les TAZ c'est de la MD : « *moi j'ai arrêté la MD, pas le TAZ* ».

Une évolution à noter pour les comprimés : si les usagers recherchaient l'an dernier les comprimés forts, des cachets de taille plus petite leur conviennent : « *maintenant, comme il leur a tellement été dit que c'est à risque, ils ne recherchent plus forcément des gros cachets. La façon de les percevoir a changé, et aussi chez les novices* ».

Le comprimé a l'avantage également de « *pouvoir être facilement partagé* », pour gérer la montée : on ne peut pas faire la même opération avec un parachute, difficile à partager en deux.

A noter, une observation en milieu transe : l'**usage d'air sec**⁵³, chez des 25-26 ans pour faire monter plus rapidement les effets de la MDMA.

Description d'une fabrication artisanale de MDMA (info nouvelle, 2016)

Un entretien a été conduit avec un fabricant de divers produits dont du MDMA. Recette : « *il utilise de l'huile de sassafras, de l'acide sulfurique, de l'éther et de l'acétone. Il explique que l'huile de sassafras étant « très chère », le prix au gramme de MDMA est « cher » : il le vend 60 €. 10ml de sassafras coûte 70€ et permet de fabriquer 100g de MDMA* ».

Deux témoignages de personnes ont été rapportés en milieu festif ; l'un revend des comprimés qu'il achète sur le Net, et auquel il colle un logo personnel ; l'autre indique en avoir fabriqué « *chez lui, et qu'il revendait dans les soirées qu'il organise lui-même. Cependant, il a eu un accident domestique à la suite de la fabrication et il s'est brûlé tout le torse. Depuis, il achète et revend, mais ne produit plus* ».

⁵³ Aspiration du gaz, essentiellement du N2O (Protoxyde d'azote), contenu dans des propulseurs de type bonbonnes de nettoyage. Effet euphorisant, dissociation, perte d'équilibre,...

AMPHETAMINES - SPEED

Données de cadrage

Les amphétamines sont des psychostimulants puissants, utilisés comme produits dopants, de performance physique, intellectuelle, à effets anorexigènes ou dans un cadre toxicomaniaque.

Appelé « Speed » par les usagers, le produit se présente en poudre ou 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 « 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 25 % des usagers fréquentant ces structures en région PACA, vs 18 % au niveau national.⁵⁴

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 punks, ...). Sa disponibilité est plus importante en milieu festif : le speed est toujours très présent dans tous les types de soirées, concerts et 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 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 débordent facilement le cadre festif, pour assurer des obligations sociales les lendemains de fête ou durant la semaine.

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, mais ayant des ancrages et appartenances sociales fortes.

Faits marquants pour l'année 2016

Toujours présent et banalisé en Free party

⁵⁴ ENa-CAARUD 2015 - OFDT

Les amphétamines sont vendues à la criée, comme les ecstasys, le LSD et la Kétamine. C'est aussi banal d'acheter des amphétamines qu'un barreau de résine.

Le produit le plus courant c'est la pâte, s'il est en poudre, c'est de la pâte séchée, durant les free suivis par les intervenants marseillais, présence de « beaucoup » de « pâte jaune » qui viendrait d'Angleterre, (observé à trois reprises en free). Assez fort, des grosses descentes, avec serrages de dents.

Les amphétamines s'intègrent, pour les publics de ces espaces, dans un ensemble de produits « classiques » : MDMA cristaux, Cannabis, amphétamines. Ces dernières apportent le « *coup de fouet, pour être sympa, dans l'action, participer à l'état d'esprit général du groupe, etc.* ». Cet attachement au produit est « culturel », lié à sa forme : poudre, cristaux, savon, il y a comme une méfiance pour les cachets, et un sentiment de « déclassement » si on en consomme.

Les produits se potentialisent : « *tu commences aux amphets, tu matines avec du MDMA, tu relances, tu fumes au milieu, bois de l'alcool, etc.* ».

C'est aussi le produit qu'on achète « *par défaut, si on ne trouve pas ce qu'on cherche, de la brown, par ex. ou que ce qui est proposé ne satisfait pas, pour son coût, un doute sur la qualité* », d'où cette place de produit « généraliste ».

Des approvisionnements diversifiés : achat sur le Net avec petites reventes, trafics de fourmis, troc,

- Achat sur le Net : Observateur en festif : « *J'ai un ami qui fait cela. Il coupe avec de la caféine et revend 20 € le g* ». Milieu free party, en squat : « *une personne achète 25g pour 45€ sur le DarkNet soit 1,8 € /g. D'autres personnes l'achètent à 5€ g sur le net. Ils « croulent sous le speed », il ne leur est pas nécessaire d'en revendre pour financer leur consommation* ».

Certains acheteurs ont par contre de « l'hostilité » vis-à-vis de tous produit « pas cher », *achetés sur le Net* » car ils doutent de sa qualité ou nature.

- Troc : observé en free partie, par des usagers qui proposent un gramme de speed en échange d'un gramme d'herbe ou de quelques taz.

- Achats à des usagers revendeurs :

La pratique habituelle des UR est de s'approvisionner avec 3 à 5g, ou un savon de 50 g. A ce niveau, l'acquisition s'effectue à l'occasion d'un voyage, rapidement planifié, et souvent unique, à partir d'une information sur un contact / un « nœud » ; le but est « *de se faire 500/ 1 000 € de bénéfice pour s'acheter un camion, et de passer la main.* » Ce qui compte dans l'usage /revente c'est également le lien humain qui s'entretient sur des micro réseaux répartis sur plusieurs pays. La consommation d'amphétamines (ou de MD) n'est qu'une des facettes qui relie ces individus. Les liens qui se créent à Marseille ou à l'international, sont des liens de transmission de modes de vie urbaine, mais aussi de protection par la confiance. « *Les plans sur Varsovie se transmettent, ou sur d'autres réseaux dans les pays de l'est, en Allemagne, à Lyon, ... avec des contacts directs car l'utilisation d'intermédiaires crée du danger, ou le risque d'arnaque* ».

Les prix, entre 10 et 20 € /g, sont aussi fonction de la proximité avec le point de vente

Au niveau des prix dans les free, le gramme est le plus souvent à 20€, alors qu'il était à 15€. Des arnaques à 25 €. 20 € est le prix pour quelqu'un qui a une consommation festive occasionnelle.

Il y a deux attitudes : ceux qui recherchent la qualité et ceux moins regardants, qui achètent le « tout venant » coupé à la caféine ; les gens préfèrent toujours mettre le prix pour être sûr d'avoir la qualité, mais ce n'est pas toujours avéré. D'ailleurs le prix reste identique (le mauvais n'est pas moins cher !)

Les usagers revendeurs du « festif alternatif organisé » permettent au 1^{er} et au 2^{ème} cercle de leurs relations, de rendre le prix de l'amphétamine abordable (10€) voire gratuite ;

Ceux qui prennent plus de risques, font des AR avec une source d'approvisionnement, peuvent le toucher à 5 € ou 3 € le gr.

Les usagers de la rue n'achètent pas volontairement ou peu des amphétamines ; leurs besoins de stimulants sont couverts par la Ritaline® ou la cocaïne

D'après les CARRUD, des amphétamines sont vendues en place de la cocaïne. Cet avis est basé sur des observations auprès des usagers durant les temps d'accueil. L'effet ressenti ne serait pas celui de la cocaïne, qui lui est bien identifiable ; il n'y a pas d'anesthésie dans l'environnement du point d'injection, l'effet est de la « défonce pure », ils ne peuvent plus bouger, et ne ressentent pas la stimulation de la cocaïne. Les usagers conservent ce produit qu'ils appellent cocaïne parce qu'ils n'ont pas la ressource d'aller ailleurs : « avec 10€ 20 € qu'est- ce que tu veux obtenir ? On est proche de l'hérésie. Avant on disait « moi je ne démarre pas à moins de 1 ou 2g ». Tout cela pour un shoot ? A 10 € cela crée un effet d'appel et de vas-y que je reviens. L'effet et la façon de consommer, c'est devenu ce que ce n'était pas, une drogue de rue à consommer et effet immédiat, l'effet de montée de la cocaïne ça ne fonctionne pas, on est dans un effet « amphétamine ».

Un public russophone, fréquentant le milieu festif

Un groupe de russophones ont été rencontrés par un CAARUD. Ils vont en teuf, font la fête en groupe, utilisent des réseaux d'achat d'amphétamines, au départ commandé sur Internet, et des plans d'héroïne, pour lesquels ils demandent des analyses CCM ou SINTES. Usagers injecteurs, ils utilisent le Dark Net, les forums et réseaux sociaux, redistribuent au sein de leur communauté d'intérêt et d'appartenance, groupe affectivement très soudé. Ils viennent chercher des prestations sociales et du lien avec des personnes qu'ils connaissent. Consomment du speed, de la MD, et de l'héroïne en descente. Les amphétamines collectées auprès de ces usagers ont des taux particulièrement bas (voir tableau collectes SINTES 3239 et 3240). Pas d'explication.

Les saisies restent très faibles en volume et en teneur

L'OCRTIS indique 55g de saisie de speed sur l'année 2016. La valeur médiane est de 15 %, coupage caféine et lactose (données LPS Marseille)

Douanes : des suspicions d'achats en Thaïlande d'amphétamines pour le milieu sportif, pas forcément destinées aux salles de musculation.

Collectes SINTES 2016

Sur les six collectes d'amphétamines, 4 contiennent de la caféine. Le taux a été deux fois quantifié (28 et 56%) ; sa seule présence ne peut pas expliquer les AVC et le décès suspect dans les Alpes de haute Provence.

Une collecte en milieu festif a montré la présence de 3.4 Diméthylmethcathinone, stimulant léger ; les effets ressentis sont proches d'un mélange speed + Kétamine). Deux collectes déclarées comme effectuées sur le Net ont des taux très bas, en décalage avec les avis d'autres acheteurs d'amphétamines sur des sites web.

Date collecte	N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
04/01/2016	2872	Alpes de HP Festif	Amphétamines	4 AVC et un décès suspect	Amphétamines caféine	25% 28%
09/01/2016	2877	Festif	Amphétamine	Soupçon de NPS	3,4-DMMC	90%

01/03/2016	2939	Festif commercial	Speed coupé Meth	Effets indésirables	Amphétamine Caféine	20% 56%
25/08/2016	3252	Festif Free party	Amphétamine orangée	Brûlure nasale effet faible	Amphétamine Paracétamol Ibuprofène Amidon	NQ
16/11/2016	3239	Festif	Amphétamine polonaise	Achat sur le Net	Amphétamine caféine	4%
16/11/2016	3240	Festif	Amphétamine « speed classique »	Achat sur le Net (darknet russe)	Amphétamine caféine	5%

METHAMPHETAMINE

Données de cadrage

La Méthamphétamine (MA), dérivé synthétique puissant de l'amphétamine nommé Yaba, Ice, Crystal ou crystal-meth est une substance dont la consommation a longtemps été 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 : au départ extrêmement confidentiel, comme cela a été le cas en 2010 d'usagers s'étant approvisionnés pour eux-mêmes lors d'un voyage à l'étranger, l'accès au produit par Internet a modifié différents paramètres ces dernières années, comme l'image du produit, les motifs de sa consommation, sa disponibilité et son accessibilité.

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 de MDMA, des amphétamines peut créer une certaine confusion avec ce même terme utilisé avec la Méthamphétamine.

L'intoxication aiguë est caractérisée par une hyperactivité, un état confusionnel, une angoisse, des hallucinations, une agressivité et un syndrome sérotoninergique (délires, augmentation de la température corporelle, défaillance cardio-respiratoire). La méthamphétamine induit une dépendance physique et psychique. Elle a un fort potentiel neurotoxique lorsqu'elle est consommée de manière répétée.

Tendances

Une présence encore controversée

La Méthamphétamine serait rare mais déclarée comme présente depuis 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 ». Il s'agirait en fait de « *bon speed vendu comme de la MA* ».

Cette même année, 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 980 g de Méthamphétamine, mais le produit était destiné à une autre région.

Faits marquants pour l'année 2016

Présence en milieu festif : toujours des on-dit d'usagers

La Méthamphétamine a été évoquée à l'occasion de la venue d'usagers originaires de Syrie, ou par des usagers en free party (mais il s'agit sans doute d'amphétamines, à effets plus longs). Des personnes présentes à la Gay Pride en ont parlé lors de leur venue au stand, comme produit faisant partie des consommations conjointes de Chemsex avec la Méphédronne et des Cathinones. Ces produits seraient achetés par Internet ou lors de voyages.

Trafic : présence avérée en région en 2016

1kg de MA a été saisi sur une affaire, en milieu rural, (village des Alpes de Haute Provence) en 2016. Le produit provenait des Pays Nordiques par l'Allemagne. Pas plus d'infos. Un gros réseau démantelé (à suivre en 2017)

Premier témoignage reçu à TREND Marseille d'un producteur, vendeur et usager de MA

Ce producteur a été rencontré en fin d'année sur le département ; il explique avoir synthétisé diverses substances dont de la MA, qu'il a par ailleurs consommée. « En 2015 ou 2016, pendant trois quatre mois, il a pris de la métamphétamine tous les jours. Certains matins, au lever, il était obligé d'en prendre parce qu'il ne se sentait pas bien. Mais ça ne l'a pas empêché d'arrêter du jour au lendemain », lorsqu'il a dû quitter son appartement pour être hébergé par sa mère. Il n'a pas envie de reprendre cette consommation car il a vu sur Internet des gens qui en prennent depuis des années et il n'a pas envie de leur ressembler. Aujourd'hui, il estime sa consommation à deux trois fois par mois. Pour la fabrication : il explique que « c'est un peu comme baser la Ritaline® ». Il utilise du bleu de méthylène et de l'éphédrine.

Il a vendu cette métamphétamine à 80-100€/g pendant un an, d'avril 2015 à mai 2016. Les clients étaient des travellers/ teuffers, beaucoup d'étudiants, des gens du milieu de la musique : musiciens, techniciens ».

LES HALLUCINOGENES

LES CHAMPIGNONS

Données de cadrage

Les champignons hallucinogènes ainsi que les préparations en contenant sont classés comme stupéfiants. Les variétés les plus connues sont les psilocybes. L'accès s'effectue par la cueillette en pleine nature, par l'autoproduction à partir de spores, ou par l'achat de produit séché. Le développement de la présence des champignons exotiques est lié à l'accès par Internet de ces produits ; les champignons mexicains ou hawaïens sont réputés plus agréables et plus forts et plus sûrs 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 sont des crises d'angoisse, des pertes de contrôle, sous le vocable de bad trips.

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 ⁵⁵ ; en 2014, le niveau est de 4% en population générale (15/64 ans) et également de 4% à 17 ans. ⁵⁶

Tendances

Des usages plutôt réservés aux milieux alternatifs

Les champignons sont des produits traditionnellement consommés par des teufeurs.

Un accès par Internet ; une production qui reste artisanale mais en développement

Internet permet sécurité et diversité, et l'autoproduction à domicile, avec le box à 40 €, qui permet une production de 200 g (20 g de produit sec) facilement et rapidement. La revente sert à couvrir ses frais de production. Les qualités habituellement trouvées sont les mexicains et les équatoriens. Le marché de la revente est quasi inexistant, possible lors des teufs mais pas « à la criée », la pratique dominante est la répartition ou revente entre amis.

Une perception qui reste mitigée

Ce produit a un statut de substance borderline entre les drogues dites « douces » et les autres. Cette place facilite le recours à ce produit considéré comme « naturel », alors que le LSD est perçu comme « chimique ». Le produit n'est pas vécu comme dangereux par les usagers, les prises restent souvent occasionnelles et les mises en danger sont contrôlées par les pairs. Nombre de personnes qui anticipent et craignent ses effets hallucinogènes et le risque de bad trip s'abstiendront d'en consommer.

Faits marquants pour l'année 2016

Extension de la production domestique ?

En free party, les champignons sont toujours autant présents ; les variétés évoquées par les usagers sont les mexicains, hawaïens, équatoriens, thaï. Ceux-ci ont la préférence, en particulier parce qu'on peut se les procurer facilement. L'autoproduction s'effectue « avec des gros box ; c'est facile à faire, en plein soleil à la maison ; c'est vachement accessible même pour des gens qui n'ont pas de notion de « culture » en général. Ont juste besoin d'eau et de soleil ».

Usage de champignons en contexte sexuel

L'expérimentation de champignons en contexte sexuel a été évoqué par un participant à la Gay Pride. « La personne ne consomme habituellement pas et a essayé avec un partenaire de confiance. Il décrit cette expérience comme extrêmement longue et « remuante », avec plein d'émotions différentes. Il a vécu du moment très différent de ce qu'il vit d'ordinaire. Il pense maintenant à lier le sexe à d'autres types de consommation mais pas de manière fréquente.

Il est passé au stand de prévention avec un ami pour obtenir tous les renseignements sur la psilocybine, et les champignons hallucinogènes : risques, doses, variétés, effets dans l'idée d'initier son partenaire ».

Entretien avec un teufeur au sujet d'un bad trip aux champignons

« Moi je n'en ai jamais pris, j'étais très hostile à ça parce que ben j'avais eu peur à cause de la salvia et puis finalement bon on était dans mon appartement, on était que des bons copains, je me suis

⁵⁵ Baromètre santé 2010 – INPES

⁵⁶ Baromètre santé 2014 (INPES) et ESCAPAD 2014 (OFDT)

laissé tenter quoi. Toujours dans la perspective de leur faire confiance en fait, en l'occurrence de lui faire confiance. Du coup il a préparé les doses et ça me paraissait vraiment beaucoup. C'est-à-dire que là pour le coup il pesait pas ça, il faisait des tas, il nous faisait des tas qui n'étaient pas les mêmes... Je ne sais pas, j'ai un peu tiqué quoi. Et moi j'ai insisté pour que l'on pèse les doses et voilà il y a à peu près autour de 5 grammes par dose de champignons, moi ça me paraissait vraiment beaucoup. J'y connaissais rien mais du coup là-dessus je lui ai pas fait confiance, j'ai désamorcé, j'en ai pris que la moitié, 2,5 grammes et d'ailleurs je pense que j'ai vraiment vraiment bien fait parce que c'était un trip extrêmement puissant, on a tous été complètement scotchés et moi j'en garde un souvenir vraiment assez horrible quoi ; d'incapacité...incapacité à parler, incapacité à rouler des clopes, j'arrivais pas à me concentrer, j'arrivais pas à rentrer en interaction avec les gens...Beaucoup de mal-être, beaucoup de malaises, que des impressions de lumières verdâtres, enfin vraiment un truc très désagréable. Et d'ailleurs il y a une ou deux autres fois où j'ai réessayé les champignons à des doses bien moindres et à chaque fois ça m'a renvoyé vers cet univers désagréable, incapacitant etc. donc j'ai tout simplement arrêté d'en prendre ».

LA DMT et autres substances naturelles hallucinogènes (Salvia, LSA)

Données de cadrage

La diméthyltryptamine ou DMT est une substance psychotrope puissante, souvent synthétique, présente de façon naturelle dans plusieurs plantes. Produit sous forme cristalline généralement fumé, il procure un effet hallucinogène quasi-immédiat et de courte durée, pouvant aller jusqu'à une expérience de mort imminente. Sa structure est proche de la psilocine, molécule hallucinogène extraite de divers champignons.

La DMT reste rare et réservée à des cercles d'initiés. Repérée à partir de 2012, sa consommation est observée plutôt lors de festivals Trance. 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 ou disposent 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.

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 €.

D'autres produits, comme le LSA et l'iboga, ont été évoqués par des usagers en free partie. Des achats sur Internet seraient indiqués. Des cérémonies avec usages mystiques de Datura, Ayahuasca, Peyotl ont été relatés en 2013, mais pas depuis, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'aient pas eu lieu.

La Salvia divinorum concerne des usagers bien insérés socialement, plus âgés que les usagers habituels de psychotropes, consommant dans un cadre privé et connaisseurs des substances hallucinogènes naturelles, utilisées dans le cadre de démarches mystiques.

Les plantes hallucinogènes ou les préparations à base de plantes comme la Salvia divinorum, la plus consommée après les champignons, le Datura stramonium, l'ayahuasca, l'iboga, la rose des bois ou encore le peyotl connaissent une diffusion nettement plus modeste. La plupart des principes psychoactifs de ces plantes sont inscrits, en France, sur la liste des stupéfiants.

Faits marquants pour l'année 2016

La DMT : extraction par un producteur artisanal

La DMT aurait été extraite « à partir d'ayahuasca ; c'est facile à fabriquer mais il faut faire attention à bien le laisser macérer sinon ça ne fait aucun effet ».

La Salvia Divinorum

Profil d'utilisateur et expérience de Salvia. Entretien mené par un observateur TREND :

« J'ai rencontré dans ma classe de première un type qui était extrêmement intéressant, qui était vraiment quelqu'un de fascinant et qui avait déjà en fait une approche de la drogue très exploratoire et pas du tout festive. C'est-à-dire que lui était vraiment dans le truc d'aller explorer des effets, d'écrire dessus, il était très actif sur plein de forum etc. Et alors que moi j'étais assez hostile à tout ce qui était drogue en dehors du cannabis il m'a vraiment... en fait je pense que le côté ne pas faire ça gratuitement c'est-à-dire pour le fun ça m'a un petit peu parlé. Donc au début je le regardais juste faire en fait, lui et ses potes, ils étaient une petite bande. J'ai assisté à leurs trips mais sans vraiment participer puis un jour il m'a été donné l'occasion, qui a été mûrement réfléchi, je me suis beaucoup renseigné, j'en ai beaucoup parlé avec eux... En fait ils m'ont proposé de fumer de la Salvia. Pareil, je devais avoir 15/16 ans...

On avait rendez-vous donc dans un champ vers Montpellier et l'objectif vraiment c'était de triper chacun l'un après l'autre... Pour que déjà il puisse y avoir une certaine sécurité c'est-à-dire que si jamais l'un part, parce qu'il était vraiment, quand je disais exploratoire, quand je parlais de leur démarche, ils étaient vraiment dans le tout ou rien. C'est-à-dire qu'ils, ça je ne m'en rendais pas compte à l'époque, prenaient vraiment des doses de cheval pour vraiment se plonger dans l'altération. Et du coup il y avait cette dimension de faire ça avec un peu de sécurité donc chacun son tour.

Je suis arrivé un peu après dans le champ, je me rappelle en fait qu'en arrivant il y avait un de ces mecs là que je voyais marcher en, comment dirais-je, en pas chassés en fait, la tête vraiment baissée en regardant le sol. Je me souviens m'être dit en les voyant de loin, en arrivant vers eux, ça avait l'air de ne pas trop rigoler. Je les ai rejoints, on s'est tous installé, ils m'ont expliqué un peu comment ça marchait et il y a un autre copain à moi qui a essayé juste avant et en fait ça ne m'a pas du tout mis dans de bonnes conditions parce qu'il en a pris et directement il s'est retourné vers moi complètement halluciné et il me dit « N'en prend surtout pas, c'est horrible » et donc du coup j'étais plus du tout chaud et puis en fait au fur et à mesure que lui avait l'air de s'accommoder de son trip, je me disais qu'en fait « non ça allait ». Mais il était un peu incohérent. Et du coup finalement j'avais un peu peur : on m'a rassuré, parlé etc. Et puis je voyais que les autres avaient l'air de partir loin mais de pas en crever quoi, ce n'était pas à terre sur le sol : ils se déplaçaient, ils parlaient... Bon. Et du coup je me rappelle avoir pris ça en douille : il faut garder la fumée un moment et du coup au moment où on tape la douille on a pas directement les effets. Mais au final je me rappelle quand c'est monté, c'est monté d'un coup mais vraiment d'un clignement d'œil plus rien n'était pareil, je me suis levé et j'ai attrapé un de mes potes par le col mais sans violence, j'ai juste, je crois que j'ai crié « la musique » et je suis parti me balader. Et je me rappelle que c'était énorme en fait parce que c'était hyper déconnectant de la réalité mais très flippant car je ne maîtrisais absolument rien, j'avais aucun repère en fait. Je rentrais dans les objets, j'avais l'impression que j'étais toujours en mouvement mais pas en mouvement en marchant, en mouvement dans la matière c'était un peu effrayant. J'avais beaucoup d'angoisses je me disais que, à un moment j'avais l'impression d'être un géant en marchant dans l'herbe et j'avais l'impression d'être dans une forêt, il y avait plein d'arbres au sol et j'avais des angoisses par exemple sur le fait que je ne devais absolument pas écraser mes potes, que c'était très dangereux. Je pouvais sans faire attention les écraser. Et puis après je me suis rendu compte qu'ils étaient sur mon dos et je me suis dit que ça allait ; c'était vraiment une aventure indescriptible.

D'autant que franchement je ne suis jamais retourné dans cette direction ; ça m'a ouvert à des portes que je n'ai pas voulu voir.

Paradoxalement, une fois que j'avais essayé ça vu que c'est quand même un produit, ça ne dure pas très longtemps mais ça déménage, j'avais l'impression d'avoir fait le pire quoi. En fait je n'ai jamais repris de Salvia, je n'ai jamais voulu retourner dans un trip aussi profond c'est pour ça que je ne me suis jamais penché sur des substances comme le DMT. Mais à côté de ça, ça m'a ouvert la voie en fait en me disant que oui je pouvais essayer des substances. Et c'est là que c'est un peu curieux mais en fait j'ai essayé beaucoup de substances dans cette période-là, c'est-à-dire fin de mon lycée. Vraiment beaucoup et des substances au final très exotiques, je t'en dresserai peut-être une liste plus tard. »

Les graines de LSA

Achat de graines de LSA et expérimentation : entretien avec un observateur TREND

Un pochon contenant 5 variétés de graines a été remis à un collecteur SINTES par un patient d'un CSAPA. Un entretien a été conduit par un observateur. Les graines ont été remises à l'OFDT.

Présentation des graines vendues comme LSA. Le tableau reprend les propos de l'utilisateur. Les graines de Hawaïan Baby sont les seules à avoir été consommées.

Nom	Prix	Préparation / consommation
Hawaïan Baby <i>Seul produit testé</i>	Entre 7 et 9 € le paquet (x 10 graines). 1 dose = 5 graines.	Il faut retirer la fine pellicule autour sinon elle donne des nausées.
Morning Glory On en a plein en France. Ça fait un peu comme du liseron. Ce sont des plantes montantes avec des fleurs bleues violettes. On en voit partout. C'est des graines d'ipoméée.	6.5 € le paquet (1 dose = 100 graines).	Il faut les écraser grossièrement, mettre la poudre dans de l'alcool, et avaler. Ça monte plus vite avec l'alcool.
Oloiuqui	4.5 € le paquet. 1 dose = entre 50 et 60 graines.	On a fait un test avec alcool et sans alcool. Mais les effets ne sont pas nécessairement plus forts.
Voacanga Ça se rapproche de l'Iboga	Ne sait plus il faut regarder sur le site Azarius	
Yopo La seule graine des 5 illicite en France. Ramenées d'un voyage de Hollande. La vendeuse du smartshop a offert les graines de Yopo en cadeau.	Ne sait pas (cadeau)	Ça se chauffe, ça s'écrase, ça se mélange avec de la chaux. Les indiens d'Amérique les mélangent avec de la coquille d'escargot pour que ça fasse l'effet. Et après ça se sniffe

Motif et acte d'achat : « C'est le copain de ma pote qui voulait arrêter le cannabis. Il a trouvé ces graines sur un smartshop. Il a commandé une fois des Hawaïans Baby's, il a essayé il a vu que ça marchait. Du coup il a commandé une petite panoplie de ce qu'il y avait pour voir un petit peu. Il y a eu une petite commande par Internet puis une autre commande par notre pote qui est parti en Hollande et qui en a ramené un peu plus ».

« Ces graines de LSA se vendent sur le smartshop AZARIUS. Elles proviennent à la base de la firme SEED OF GOD. Mais il n'est pas possible de leur acheter directement les graines ».

Usage : « La première et dernière prise de LSA c'était avec les Hawaïan. J'en ai pris 6 graines. J'ai essayé qu'une fois. Mes potes ont réessayé ce week-end mais moi je n'en ai pas repris.

Effets des Hawaïens : « Les effets durent pendant 6 à 8h. Ils sont super visuels et beaucoup de pertes d'équilibre. Déstabilisé. Ça fait un effet comme si t'es bourré quoi. Je n'ai pas eu de nausée parce que j'ai retiré les pellicules des graines. Ça travaille un peu l'estomac mais sans plus. Moi c'est monté assez vite. Ça a dû monter au bout d'une demi-heure chez mes collègues qui n'ont pas mis les graines dans l'alcool ça a mis une heure à monter. Après j'ai eu entre 6 et 8 heures d'effets.

On est quand même conscient. On peut assez vite redescendre sur terre. On va dire qu'il y a 4 heures de gros rush quoi et après ça redescend tranquillement.

Les effets sont très similaires au LSD mais moins colorés. Mais ça bouge, là tout bouge vachement. Une impression d'être voilé au niveau visuel et une impression d'ivresse. Des pertes d'équilibre comme si on était ivre. Pas très violent mais ça bouge quoi. Faut pas s'amuser à monter l'escalier. »

Effets indésirables : « j'étais un peu irrité quoi après. Au niveau de l'humeur ça a vachement joué. Plus le lendemain, fatigue et irrité quoi. C'est surtout le cerveau pas trop le corps. J'étais irritable comme le lendemain d'une grosse cuite. Juste le lendemain après c'est passé. Ça n'a pas été une expérience super ».

« Ce que j'ai pu ressentir, moi et un autre pote c'est des crampes au niveau des jambes comme des varices. Ça me le fait aussi avec le LSD au niveau des jambes des veines. A l'intérieur. »

Mode de préparation : « On fait des recherches sur Internet. Sur le site c'est marqué aussi et puis on peut chercher sur d'autres. Après entre les sites on sait pas trop ce qu'il faut prendre et pourquoi, c'est un peu mal fait. » « Certains trucs sur Internet disent que ça peut être léthal. Mais ça je ne sais pas trop. Ce n'est pas très précis tout est assez flou. C'est assez dangereux (ces informations sont peu précises) »

Données SINTES

Une collecte de LSA a été effectuée.

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2820	Urbain usager inséré	LSA	Produit rare + effets indésirables (nausées, vomissements, crampes dans les mollets) puis hallucinations habituelles	Traces de LSA = caféine	Non dosable (micro ou milligrammes)

Passage d'un questionnaire en accompagnement de cette collecte

Site d'achat

« L'achat a été effectué sur le site azarius.fr (un smartshop qui de mémoire a un établissement sur Amsterdam). Ils proposent principalement des kits de culture pour psilocybes, des herbes traditionnelles, des outils (vaporisateurs, bongs, tests de drogue), des graines de cannabis, des mélanges d'herbe dont les fameuses "happy caps". En revanche ces derniers sont pour la plupart plus ou moins des "arnaques" (la plupart sont des plantes à l'effet psychoactifs très faible, des cocktails stimulants avec par exemple des vitamines, caféine, guarana, etc). Parmi ces "happy caps", les "trip-E" collectés ont en revanche un effet certain.

Au vu du design des produits, le profil ciblé par ce vendeur semble être un public plutôt jeune et en recherche d'expériences. Des noms commerciaux sont presque toujours utilisés, peut-être pour masquer une composition qui n'a que peu d'intérêt psychoactif. En revanche, cette dernière est indiquée : les possibilités de livraison et la légalité de la quasi-totalité des produits en vente permet de s'approvisionner si l'on n'est pas inclus dans un réseau. Parmi les usagers que j'ai pu rencontrer, seuls les kits de culture pour champignons sont parfois utilisés par des usagers plus expérimentés à des fins de revente.

La salvia divinorum est aussi l'un des produits phare, lui aussi utilisé de façon expérimentale par les plus jeunes, plus régulièrement par des usagers plus âgés et expérimentés, amateurs de psychédéliques ».

Nom commercial : « Trip-E »

Moyen de paiement utilisé : CB, cash, ou Bit coin ?

« L'achat peut se faire de plusieurs façons. Dans le cas de la collecte, par CB, mais il a déjà commandé par virement international ».

Comment la personne a entendu parler de ce produit ?

« Il y a quelques années il y avait eu un "buzz" sur youtube où les gens postaient des vidéos montrant la puissance des effets donnant un coup de projecteur sur cette substance. Même si elle a toujours été marginale, il me semble que c'est moins "populaire" aujourd'hui. »

Usage habituel d'Internet vis-à-vis des drogues : surfing, fréquentation assidue de certains sites-ressources, si oui lequel ?

« J'ai connu ce site en recherchant initialement à se fournir en Salvia Divinorum (les prix sur le Darknet pour ce produit étant similaires, j'ai préféré privilégier un fournisseur plus sûr, et une procédure moins fastidieuse), dans un désir d'expérimenter des psychédéliques naturels. L'achat était donc intentionnel, cependant il est arrivé que des échantillons d'autres produits soit envoyés gratuitement au-delà d'un certain montant lors de la commande »

Utilisation d'Internet pour cet usage depuis combien de temps ?

« En matière de drogue j'utilisais auparavant Internet pour me fournir auprès de smartshop en ligne, ou sur le darknet avec un groupe d'amis, et ce depuis 3 ans environ. Pour me renseigner sur l'usage en général je privilégie la recherche 2.0 : la fiabilité des informations sur le net étant très aléatoire.

Attentes vis-à-vis de ce produit :

« Une nouvelle expérience, renouvelée lorsqu'il a été difficile de se fournir en LSD (d'ailleurs j'ai pu lire que le LSA a connu un bref essor dans les 70's lors de l'interdiction du LSD, et c'est justement les effets vomitifs qui ont été un obstacle quant à sa diffusion). J'ai déjà eu un "mini bad trip" d'ordre psychologique avec ce produit ».

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 forme d'un morceau de buvard (ou « carton ») portant un dessin, 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 injecté de manière anecdotique.

Le 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 ou 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 dosée que le buvard.

Des « bad trips » sont susceptibles de se produire, et la descente, qui peut également être très désagréable, 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 11 % des usagers fréquentant ces structures en PACA, vs 10% au niveau national.⁵⁷

Tendances

Toujours disponible, surtout en milieu festif alternatif techno

Le LSD reste 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 est très disponible à l'achat dans les free parties et les festivals. Les micro-pointes sont très rares.

Présence remarquée 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, ce qui étend le nombre de ses utilisateurs : « *le LSD est en train de devenir la drogue de tout le monde, comme la MDMA ou le speed* ».

Faits marquants pour l'année 2016

Usage par injection une pratique expérimentale d'usagers injecteurs aguerris, mais sans lendemain

Utiliser le LSD par voie injectable relève de la légende, et renvoie à des représentations négatives. Mais la pratique a été relatée par un infirmier de CSAPA de manière suffisamment documentée pour n'avoir aucun doute sur son effectivité. Il s'agit d'une pratique qui est restée un « one shot » sauf pour le leader du groupe.

L'expérience a été décrite à partir des éléments suivants (recueillis auprès d'un infirmier) :

Public : milieu traveller, vivant alternativement en appartement, squat et camion. Un groupe de consommateurs marginaux dans le mode de vie, mais très structurés dans leur mode de pensée. Ils aiment le produit, c'est leur vie. La technique de l'injection est ancienne, a été acquise dans le Nord, région d'où ils viennent.

Expérimentation : l'expérimentation de l'injection de LSD a concerné 5-6 personnes. Une seule séquence, renouvelée seulement par une personne, injecteur expérimenté. On ne sait d'où vient l'idée, si elle a été importée, amenée par quelqu'un ; subjectivement on peut penser qu'elle vient d'un des membres (celui qui a shooté 2 fois) ; il est tout à fait capable d'essayer, il aime l'injection. Mais en disant qu'il en ferait pas une troisième fois.

⁵⁷ ENa-CAARUD 2015 - OFDT

Effets : Montée des effets plus violente, c'est-à-dire rapide et sans paliers dans l'intensité. Effets assez longs. Expérience sans lendemain. La raison, d'après les usagers, relatée par l'infirmier : « *trop puissant, on ne risque pas de recommencer. Trop violent. Il n'y a pas de bad trip, mais de violence des effets, d'immédiateté, pas de montée. L'effet massif est tout de suite là, il n'y a pas d'habituation, de montée douce, de destructuration des volumes, ... même s'ils sont capables d'injecter une forte dose de cocaïne, là ... ils disent que c'était extrêmement violent* ».

Le mode de préparation : ont utilisé des micros pointes et ont dilué dans l'eau du Kit. Ce sont tous des injecteurs aguerris, pour qui tout produit peut se consommer selon cette modalité, et que cela doit amplifier l'effet.

Gestion des risques : ce sont des personnes très respectueuses des principes de RDR et capables d'une certaine prudence / retenue face à la consommation (sauf aux moments de gros délires). Ces usagers n'ont, d'après l'infirmier : « *pas d'abcès, de points d'infections, la RDR est bien respectée. Les points d'injection sont bien respectés, utilisation des bras, shoot propre* ».

Contexte de consommation : elle s'est déroulée dans un camion, en réunion privée, au sein d'un groupe d'amis, pairs, qui n'injectent pas tous mais respectent les pratiques et choix de chacun. Le camion est garé sur un parking, avec d'autres, et constitue une petite communauté de plusieurs camions, en relation avec d'autres usagers en squats ou en appartement.

Représentations de l'injection de LSD : Dans leur groupe social, la perception est positive, il n'y a pas de tabou, ni tabou de l'IV, même si beaucoup n'injectent pas. C'est une pratique régulière de prise de drogues, la voie injectable n'a jamais été refusée, elle peut concerner tous les produits. Si on peut les injecter de manière générale on le fait. L'effet est supérieur par l'injection, donc le groupe le fait avec tous les produits sauf les médicaments. Ce même groupe a consommé ensuite, en été, de la Kétamine. Infirmier : « *Je ne sais pas s'ils shootent devant les autres. Dans un contexte festif privé (le camion, l'appartement, etc.) semblent tous shooter. Je suis étonné que dans le contexte de cette ville, ils l'aient fait, donc c'est possible qu'ils soient allés à une free* ».

Des modes d'usage et des produits décrits avec une grande variété

- Le partage dans des bouteilles : ces bouteilles contiennent quatre cartons. « *Problème : la possibilité que consomme une personne qui ne va pas forcément le savoir, et l'effet sur celui qui se trouve à la fin et qui va avoir la partie la plus concentrée. Ce n'est pas toujours mal intentionné, c'est des bouteilles qui traînent* ». Ces profils-là se retrouvent en réassurance sur les stands.
- Fiole de LSD (prix autour de 350 – 400€) observation en milieu Trance (festival Hadra). Appelée 'cristal de LSD' d'où seraient extraits les différentes molécules de LSD. Visible, mais toujours un peu les mêmes personnes, pas d'expansion. Généralement vente de la goutte ; parfois vente de la fiole. Observation : « *Homme, 33 ans. Intermittent du spectacle, classe moyenne. Il est venu avec une fiole de LSD qu'il a achetée en Suisse - Aucune idée pour le contenu de la fiole mais au moins une centaine de gouttes. En voulant en vendre, il a touché quelques gouttes et a léché son doigt. Le LSD est très vite monté et, alors qu'il était en train d'aider à l'organisation de la soirée, il s'est mis à vriller* ».
- Usage d'autres molécules que le LSD-25 : le LSD-23. D'après l'observateur : « *Le chiffre 23 a été popularisé dans les free parties par le Sound system Spiral Tribe, considéré comme les*

initiateurs de la free party en France : LSD-23 n'est-il pas seulement une forme de mystification du produit à des fins de marketing ? »

- Usage d'air sec dans un petit groupe de 25-26 ans pour faire monter plus rapidement les effets du LSD. Recherche d'intensité : effets sont plus violents quand ils se manifestent et ils disparaissent plus vite. Attention déjà observé en 2012 : le même groupe de personnes.

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, alors 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 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).

La qualité dégradée du produit disponible en 2012 renvoie à des informations objectivées, comme la présence de MXE⁵⁸ à la place de Kétamine dans les réseaux de revente.

Selon l'enquête en CAARUD, 10 % des usagers fréquentant ces structures en PACA, en ont consommé au cours des 30 derniers jours, vs 7 % sur le plan national.⁵⁹

Tendances

Une demande forte

La Kétamine a une disponibilité aléatoire, et l'offre ne peut répondre à une demande qui reste très forte. Elle est présente dans tous les milieux festifs où elle se banalise : elle serait consommée également chez certains durant la semaine et à diverses occasions, en lien possible avec une dépendance,

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

La stigmatisation du produit continue de s'affaiblir, en lien avec l'augmentation du nombre des consommateurs ; c'est « *une drogue parmi les autres* », un classique dans « *l'ensemble Speed – MD – LSD – Kéta* ». 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.

⁵⁸ La Méthoxétamine fait partie des NPS ; mimétique des effets de la Kétamine, ses effets indésirables sont en revanche plus intenses et durables que ceux de la Kétamine. Voir la note d'information SINTES sur la Méthoxétamine, OFDT 2011, 7 p.

⁵⁹ Enquête ENa-CAARUD 2015 - OFDT

Faits marquants pour l'année 2016

Un public très jeune également concerné

En milieu free, les intervenants s'accordent pour parler de publics « *plus jeunes, des 15 16 ans garçon fille, férus de ce produit. La K prend autant de place que le speed, quand tu les entends chercher dans la soirée. Devient l'héroïne des free parties. Peur et attrait en même temps. La drogue à la mode en 2016* ».

Développement de l'usage en milieu transe et en espace commercial

Développement de l'usage dans le milieu commercial et transe, s'inscrit dans une évolution générale des publics festifs affiliés à un courant musical et de leurs pratiques d'usage (voir partie contexte festif)

En free party, le produit est très intégré, la Kétamine est très recherchée. Les intervenants signalent la présence de Kétamine puissante ; achetée sur place, déjà cuisinée, elle est consommée par snif. Les usages par voie injectable sont très rares. Le produit se trouve également dans des fioles ; sortant des hôpitaux, ou des centres équestres.

Une observation a concerné le groupe qui a injecté le LSD ; il n'y a pas de lien direct entre les deux produits, le seul point commun est l'usage de la voie injectable.

Ce groupe a injecté la Kétamine tous les jours pendant plusieurs semaines, en intraveineuse. Le stock de liquide a duré tout l'été ; le produit a été acheté sur un site en provenance d'Inde. Le groupe s'est informé et a été mis en garde sur les risques rénaux. L'usage est collectif, convivial ; pour certains, il reste modéré (petites doses), pour d'autres cela les a conduits à un état comateux, assez bien géré. L'usage en durant l'été a été trop régulier, le groupe a mesuré le risque, et a arrêté, sans accrochage, après 15 jours 3 semaines.

Collectes SINTES Kétamine et MXE

Une collecte a été présentée sous l'appellation paillettes. De teneur élevée, le produit a transité par un réseau de cité qui aurait procédé à la livraison à domicile. Deux collectes de MXE ont été rapportées. Un produit non reconnu par CCM s'est avéré être une cathinone mais l'absence dosage ne permet pas de conclure s'il s'agit d'une coupe ou d'une pollution.

Pour la MXE, voir dans la partie RC/ NPS

Date collecte	N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
16/01/2016	2874	Festif, provenance de Hollande,	Kétamine « paillettes »	Produit d'appellation nouvelle + livré à domicile	Kétamine	86%
16/04/2016	2945	Festif alternatif	Kétamine	CCM NR + effets indésirables	Chloroquine	NQ
30/06/2016	2943	Free party Rians 84	Kétamine	Effets puissants + indésirables	Kétamine	72%
11/07/2016	3250	Milieu urbain	MXE	Pas d'effet	Chlorhydrate de Méthoxétamine	Non dosé
25/11/2016	3241	Festif commercial	MXE	Un produit non reconnu par CCM	MXE + Méthymethcathinone (pollution ?)	NQ

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 2011⁶⁰.

En 2010, l'usage du GHB est mentionné chez des 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 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 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 usagers⁶¹. 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.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Des comas dus à la consommation de GHB avaient été évoqués dans l'enquête TREND 2009.

Aucun fait marquant n'a été rapporté.

SOLVANTS ET SUBSTANCES GAZEUSES

SOLVANTS

Les solvants sont utilisés 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. Certains recherchent un moyen de s'évader ou de « disparaître » aux yeux de leurs proches, en visant l'évanouissement.

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. 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 2011⁶², les usagers se fournissent sur Internet.

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 les mesures disproportionnées. Sa présence est remarquée en soirée gay et hardcore en discothèque, mais jamais à la vente entre usagers. Son faible intérêt rend les Poppers peu attractifs auprès des teufeurs.

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 dépolvoissant 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 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 la Kétamine est fréquente. S'agissant des dommages, les avis des usagers sont partagés sur sa dangerosité, mais le manque d'information est général.

⁶² 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

Faits marquants pour l'année 2016

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 suivantes sont extraites de « Principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille, enquête OPPIDUM 2015 » CEIP – Addictovigilance PACA Corse.

■ Les médicaments :

	Marseille	Hors Marseille
Sujets consommateurs de médicaments (TSO inclus)	73%	82%
Sujets consommateurs d'antipsychotique	24%	6%
Sujets consommateurs de benzodiazépines et apparentés	33%	20%
Sujets consommateurs d'antidépresseurs	9%	6%

Concernant le détournement de médicaments chez les consommateurs de médicaments :

- 20% des sujets inclus ont obtenu au moins un médicament illégalement (vs 18% hors Marseille).
- 20% des sujets inclus ont consommé au moins un médicament à des doses supérieures à l'AMM (vs 13% hors Marseille).
- A noter que 2% (n=11) des médicaments ont été injectés (vs 5% ; n=309 Hors Marseille). A Marseille, les médicaments injectés sont le Méthylphénidate (n=5), la Buprénorphine Haut Dosage (n=2) et le sulfate de morphine (n=3) et le Zolpidem (n=1).

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

Répartition des principales benzodiazépines consommées	Marseille	Hors Marseille
Nb fiches BZD	119	1128
Diazépam (Valium®)	17%	30%
Oxazépam (Séresta®)	29%	21%
Zopiclone (Imovane®)	11%	11%
Zolpidem (Stilnox®)	7%	9%
Bromazépam (Lexomil®)	11%	8%
Alprazolam (Xanax®)	2%	7%
Lormétazépam (Noctamide®)	8%	3%
Prazépam (Lysanxia®)	4%	3%

Clonazépam (Rivotril®)	8%	2%
Lorazépam (Temesta®)	1%	1%

A noter la surreprésentation sur Marseille de certaines BZD par rapport au niveau national comme l'Oxazépam, le Bromazépam, le Lormétazépam et le Clonazépam. Cette surreprésentation sur Marseille est également retrouvée avec le Méthylphénidate (Ritaline®) : 2% versus 1%.

En 2016 par rapport à 2015, on peut noter sur Marseille une diminution de sujets :

- Sous protocole de substitution (de 64% à 55%),

Et une stabilité des sujets :

- Consommateurs de benzodiazépines et apparentés (33%),
- Ayant obtenu au moins un médicament illégalement (20%),

Enfin, 20% des sujets ont consommé au moins un médicament à des doses supérieures à l'AMM vs 13% hors Marseille

L'enquête ENa-CAARUD⁶³ présente des taux plus proches qu'en 2012, 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%, dans l'enquête 2012, et 44% en PACA vs 40 % en 2015.

Concernant la Ritaline la différence est beaucoup plus marquée en CAARUD : 22% de consommation dans le mois en PACA, vs 5%.⁶⁴

Tendances médicaments psychotropes non opiacés

Des produits toujours très présents chez les usagers précarisés ; une importance attribuée à l'oxazépam (Séresta 50®)

Les produits « phare » de la rue sont le Valium®, le Lexomil® et le Stilnox®, le Rivotril® resant présent bien qu'ayant changé de mode de prescription ; ils sont associés à des consommations d'alcool et de 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, ...). Le recours au Séresta®, attesté 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 à Marseille est liée à la recherche de défonce mais aussi de compléments aux prescriptions des médecins généralistes ou addictologues. Les usagers pratiquent également le troc ou la revente de molécules. Un marché du médicament est ouvert dans des rues de certains quartiers ou des bars du centre-ville. D'autre part, la présence de revendeurs occasionnels de médicaments, venant de l'extérieur de Marseille, 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 : le Séresta 50® de 15 à 30€ la boîte de 20 cp. 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. Ce marché a évolué récemment (voir partie Marché des Drogues).

⁶³ Enquêtes ENa- CAARUD 2012 et 2015 – OFDT

⁶⁴ Enquête ENa-CAARUD 2015 -OFDT

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 à venir.

La possibilité d'entrée dans le milieu festif renvoie à la question du coût des drogues, qui peut imposer des choix de consommations moins valorisants, mais en rapport avec de moyens financiers diminués ou restreints.

Faits marquants pour l'année 2016

Stilnox® (Zolpidem)

L'injection de Zolpidem par des usagers précaires, une pratique qui reste marginale

Le signalement d'un usage du Stilnox® par voie injectable a été effectué en 2015. Il est décrit plus précisément en 2016. Cette pratique a connu plus de visibilité, a fortement questionné un CAARUD, au vu des effets sur les usagers, et a suscité des réflexions sur la manière de travailler l'accompagnement à l'injection et les réponses à des comportements que le CAARUD n'avait pas l'habitude de gérer.

Il n'y a que 2 ou 3 usagers habituels, d'autres pratiquent par périodes. Ces séquences de consommation ont déjà existé dans le passé, mais pas avec une telle visibilité et place au sein de la structure. Les plus concernés vont jusqu'à 10 injections/jour.

Le public est très proche socialement voire se confond avec les usagers de Ritaline®, bien que le phénomène ne soit pas aussi invasif que ce qui a été observé avec ce dernier produit. Il s'agit de publics précaires, en recherche de produits « efficaces » associé à un mode d'usage compulsif. Des réseaux d'usagers sont en orbite autour de ces pratiques. La baisse (relative) de l'attrait pour la Ritaline® peut expliquer ce recours au détournement d'autres médicaments, dont le Stilnox®.

Effets

Grosse montée avec des effets de paranoïa, montée d'agressivité assez rapide (dans la demi-heure). L'effet sur l'équipe est assez proche de ce qui a été vécu avec la Ritaline® (dans les phases de début) avec le même principe de craving qui provoque des états assez violents, à se cogner contre les murs, d'agressivité et de tension ; des hallucinations auditives et visuelles, en plus. Au moment de l'injection, les jambes sont cotonneuses. La défonce est différente : des pics dans la conscience et le rapport au monde, avec des moments où ils sont inatteignables et potentiellement violents à leur égard et pour ce qui les entoure. Ils verbalisent après coup à la redescente : « je suis désolé, je me suis fait dépasser complètement ». La défonce à la Ritaline® c'est au contraire l'hypervigilance.

Exemple le plus flagrant, décrit par un intervenant du CAARUD : « *je suis descendu dans la cour avec le médecin, j'ai vu l'usager entre deux voitures, qui venait de s'injecter. L'usager est rentré dans une violence extrême, disait me voir avec plusieurs têtes ; j'étais à quatre mètres de lui, il a fallu que je m'en aille, ma présence était devenue extrêmement violente pour lui. Et il avait l'impression que quelqu'un le tapait alors qu'il n'y avait personne autour de lui. Un vrai ressenti physique.* » Beaucoup de prises de risques lorsqu'ils marchent dans la rue avec les voitures. Vol des affaires, ils oublient leur sac, systématiquement pour ceux qui ont utilisé le Stilnox®, pas pour les autres médicaments.

Représentation du produit

En fait ces usagers alternent très souvent Stilnox® et Ritaline®. Le registre est la polytoxicomanie, ces usagers sont « prêts à prendre n'importe quoi, par opportunité, à partir du moment où il y a un effet ». Le Zolpidem est moins stigmatisé que la Ritaline®, mais globalement, pour ces usagers « Il n'y a pas

de produits considérés comme plus ou moins valorisants. Ils sont au-delà de toute question de représentation sociale, pour tous les produits sauf la cocaïne, produit de luxe. Leur rapport à eux, à leur corps, à la société est stigmatisé, ils ne se sentent pas plus stigmatisés selon ce qu'ils prennent, pas de hiérarchie dans les produits ». (Intervenant CAARUD)

Mode de préparation

La préparation implique un ou deux comprimés, pas plus ; avec deux comprimés, l'effet paraît encore plus rapide, explosif. Ils sont écrasés, dissous, remélangés, peu filtrés. La préparation s'effectue sur un coin de trottoir entre deux voitures. Ces usagers sont tous des injecteurs, pas de sniff ou de surconsommation per os. L'injection est répétée 3/4h, 1h après.

Zolpidem : des abus dans le cadre de prescriptions médicales chez des patients insérés, devenus dépendants

Le Stilnox® est prescrit en prison, assez facilement car il répond à une utilité : faciliter l'endormissement dans un milieu hyper bruyant. Un deuxième comprimé est souvent pris car il y a un fort risque de réveil dans la nuit. Quand il y a eu démarrage en incarcération, l'habitude est conservée à la sortie. La demi vie courte entraîne plus d'effets et mais aussi plus de risque d'addiction, comme tout produit qui agit vite. Ce produit très aimé, à part les cauchemars qu'il induit et le goût désagréable en bouche. Usage per os, mais aussi en sniff et par injection.

Il est très prescrit en psychiatrie. La réduction du nombre d'hypnotiques disponibles fait que forcément le Stilnox est plus fréquemment prescrit ; la pharmacodépendance est quasi systématique, du fait de prescriptions prolongées et de surconsommations.

En médecine de ville, il est également très prescrit. Des surconsommations sont classiquement repérées en population générale. Des médecins addictologues évoquent des cas extrêmes :

- le cas très connu par les addictologues locaux d'un patient marseillais : il prend 600 comprimés de Stilnox® / jour (sic !) ou 18 boîtes, soit une prise de 50 cp toutes les 2h. Suivi par des consultations psy et addicto, hospitalisations pour sevrages, mais la diminution progressive entraîne un syndrome dépressif
- un cas cité de consommation de 10 plaquettes de 14cp /jour, soit 140 cp/jour (médecine de ville)
- le Stilnox est aussi utilisé pour ses effets paradoxaux : se réveiller, se stimuler.

Les traitements des addictologues sont basés sur des protocoles de décroissance. Ils supposent savoir d'où l'on part et impliquent une très bonne adhésion du patient ; les patients ont « *une consommation de type Haribo®, un peu comme des cacahouètes : j'arrive pas à dormir j'en prends trois, une heure après j'arrive pas à dormir j'en reprends trois, c'est complètement anarchique et souvent on n'arrive pas à savoir combien ils en prennent, eux-mêmes n'en savent rien* ». Avant de faire un tableau de conversion, comme c'est prévu dans les textes il faut déjà savoir quelle dose ils prennent et eux-mêmes ne le savent pas « *Remettre un peu d'ordre, une feuille de route, leur donner confiance, estime de soi ; leur donner un rail, faire en sorte qu'ils aient une consommation un peu réglée. A partir de ce moment-là on peut travailler sur la réduction* ».

Selon un addictologue, si ce médicament était retiré du marché, il serait remplacé par une autre. Cette molécule a des inconvénients, mais sur le plan somatique, alors qu'ils prennent des doses 6,7 fois supérieures, ne déclenchent pas d'hépatites médicamenteuses, sans séquelles. Au niveau cognitif, c'est plus difficile à savoir, mais pas sur un plan somatique.

Rivotril®

Un produit très relié en 2016 aux publics issus du Maghreb, majeurs ou mineurs

Quelques situations sont rapportées à ce sujet :

- par la psychiatrie de rue (équipe MARSS), les CSAPA et les CAARUD

Ces structures évoquent la venue de Tunisiens passés par l'Italie, qui demandent du Rivotril (*des « Roche »*). La prescription et la délivrance sont très faciles en Italie. Ce sont des publics à la rue ou en hébergement d'urgence. La demande est plus fréquente que l'an dernier : il est difficile de savoir si le public augmente ou si c'est l'effet d'une difficulté d'accès, vu les restrictions dans la prescription. La dépendance a été acquise souvent dans le pays d'origine (Tunisie, Algérie, Maroc). L'impossibilité d'en disposer à Marseille crée un état de manque et de détresse psychique. Souvent c'est le seul produit consommé. L'équipe MARSS est en première ligne, très concernée par cette problématique de majeurs maghrébins à Marseille. Elle indique que le Rivotril® est considéré comme un traitement artisanal de PDST, dans leur pays d'origine.

- Foyer d'hébergement pour mineurs : On note depuis quelques mois, une consommation importante de Rivotril® et surtout une banalisation de son usage chez les jeunes migrants (surtout les mineurs isolés) placés en foyer ou à la rue. Initialement c'est une benzodiazépine, dont personne ne connaît la destination médicale. Associé à des alcools forts (types vodka), les jeunes disent le prendre souvent pour anesthésier les émotions et l'angoisse du quotidien. Certains effets sont décrits comme indésirables, tel que des pertes de mémoires importantes et des conduites à risques. Des jeunes parlent de Rivotril® mélangé à la résine de cannabis : « *ils pilent le Rivotril® qu'ils mélangent par la suite au shit et ensuite ils fument le mélange ; l'effet est équivalent à dix joints fumés : « ça te fout dans l'espace, tu ne comprends plus rien »* ».

Seresta®

Le Seresta® est recherché, d'autant que la disponibilité des autres BZD diminue

Le Seresta® était peu apprécié comme drogue de rue, voire refusé en bloc par des usagers, car son effet est beaucoup plus stable et lissé, contrairement au Rohypnol® et au Valium, dont l'approche est beaucoup plus toxicomaniaque et procure un effet en pointe. Il commence à être recherché car la disponibilité des autres va en diminuant, en particulier pour ceux qui utilisaient le Rivotril®

Il est souvent utilisé par ceux qui prennent de la Ritaline®, pour gérer les descentes ou pour arriver à dormir.

RITALINE® (METHYLPHENIDATE)

Données de cadrage

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

L'enquête⁶⁵ 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.

⁶⁵ 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)

L'injection de Ritaline® est particulièrement problématique, du fait des conditions de préparation et du nombre d'injections pratiquées⁶⁶, 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 ; pour les CSAPA et CAARUD, ces usagers posent problème car imprévisibles, agressifs vis à vis d'eux-mêmes ou d'autrui.

Les usagers de Ritaline® 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 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)⁶⁷.

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 au centre-ville, après la buprénorphine (56%) et la cocaïne (57%)⁶⁸.

Enfin, 22% des usagers des CAARUD en PACA ont consommé de produit dans le mois, vs 5% au niveau national.⁶⁹

Faits marquants pour l'année 2016

Des usagers à la recherche permanente de médecins prescripteurs

L'année 2016 a été marquée par l'arrivée d'usagers de Ritaline® sur Aix venant de Marseille. La présence de prescripteurs possibles a attiré ces usagers. Les médecins de Marseille sont devenus plus méfiants, alors qu'à Aix, les médecins croisent moins les infos. En fin de mois, ils vont à Marseille.

Un des moyens de s'en procurer est de s'entendre avec un usager de Skénan® ou de Subutex®. Les médecins qui acceptent de prescrire indiquent souvent les deux produits sur la même ordonnance. Un marché de « *donnant-donnant* » s'installe : « *je t'amène à un médecin, et tu me donnes la moitié de ta prescription de ta Ritaline®. Le médecin prescrit du Skénan®, le gars y s'en fout, il prend la Ritaline®, ensuite il amène un autre gars, jusqu'à ce que le médecin arrête* ».

La Ritaline® et le traitement « tardif » du TDAH

Les usagers connaissent le champ d'application des prescriptions, et ils tentent de faire valoir le syndrome d'hyperactivité ; ou parfois c'est le psychiatre qui propose de faire les tests (plus rare). Il est difficile pour le soignant de faire la part des choses entre de réelles souffrances psychiques et des

⁶⁶ 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.

⁶⁷ Données ENa CAARUD 2012 - OFDT

⁶⁸ 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

⁶⁹ Données ENa-CAARUD 2015 – OFDT

stratégies pour accéder à l'usage. Les usagers appellent cela « *leur traitement : je veux ça, ça et mon traitement* ». Ils disent qu'ils sont sous traitement depuis l'enfance, où on leur aurait dit : « *si j'arrête, je vais faire une crise d'épilepsie* ».

La prise de stimulants de type Ritaline® et du même coup cocaïne serait une automédication du TDAH ; il n'y a pas de distinction entre hyperactivité et TDHA et toute prise de cocaïne devrait évoquer le TDAH et du coup une substitution de la cocaïne par la Ritaline®, deviendrait la moindre des choses, puisqu'enfin on leur prescrirait le bon traitement.

Un médecin addictologue cite le cas d'un jeune homme de 24 ans, bien inséré, troubles psychiques, mais qui a fait de nombreux passages entre C et R, mais avec un discours d'automédication du TDHA ; se définit comme bipolaire, pour en fait argumenter des prescriptions de Ritaline®.

Des usagers avec des problèmes de comportement en collectivité

La présence d'usagers sous Ritaline® créée dans les structures « *pas mal de zizanie, de trafic, ce sont des patients interprétatifs, la moindre chose de notre part, limitation, est interprété, c'est ingérable.* » Leur présence dans un équipement avec hébergement pose problème : après un temps de pause, assez court, ils partent au milieu de la nuit parce qu'ils n'arrivent pas à dormir ; les cycles de veille peuvent être longs : « *on les voit passer une nuit ou deux dehors, à tirer sur la corde, la 3^{ème} ils sont fatigués, viennent ici, se posent et dorment une nuit complète* ». Il y a plus d'agressivité entre eux et vis-à-vis de nous, surtout lors des pics de Ritaline® : « *si tu en a 28 sous Artane, cela va être compliqué car chacun est dans sa réalité, mais avec la Ritaline®, il y a toute la fatigue engendrée, ce sont des boules de nerfs ; à l'accueil, il y a de l'impatience, de la fatigue, devant, surtout entre eux ; de l'agressivité dues aux arnaques, aux trafics plus proches* ».

Signes de lassitude, représentations négatives, courbe descendante

Ce produit, présent depuis 5/6 ans, a entraîné une dégradation de l'état de santé des usagers ; ils en ont conscience, « *ils en ont marre de consommer de la Ritaline* ». Ils voient les effets directs sur le corps, mais aussi l'empêchement de se nourrir et de dormir. « *Ils arrivent à bout de force, parce qu'ils ont passé 2 3 nuits sans dormir, et du coup multiplient les injections pour tenir : des usagers disent avoir injecté 3 4 fois de la Ritaline rien que pour arriver à monter la rue. Donc au bout de trois jours à ce régime, la santé se dégrade ; et en plus la fragilité : les gens se font dépouiller, si tu t'endors sur un bout de trottoir, tu ne te réveilles plus* » ;

La situation s'est atténuée courant 2016 par rapport aux années précédentes. On ne voit plus arriver dans les lieux « historiques » (les CAARUD) des personnes surdéfoncées, hyper agitées. Plusieurs possibilités sont évoquées :

- Le développement d'une tolérance à ce produit.
- L'accès s'est restreint.
- Certains qui étaient problématiques sont devenus réguliers, gèrent leur usage avec un encadrement (des prescriptions, un médecin, et un pharmacien habituel), ou s'ils sont en galère avec eux connaissent un revendeur.
- La Ritaline® est plus présente sous la forme LP (Quasim®, Concerta®) avec un dosage à la journée, effet différé.
- Effet des représentations négatives ; on est passé des discours « *c'est trop bien, avec des étoiles dans les yeux, Mme Ritaline cela m'aide à tenir* », à « *c'est trop galère, j'en consomme moins parce que ça craint* ».
- Constat des effets négatifs sur soi et dans les relations aux autres, la paranoïa, l'isolement, l'apparence physique
- Le craving, le nombre d'injection, en particulier pour ceux qui utilisent le Skénan® en régulation. Ils n'en peuvent plus : dans les bras, l'aïne, le cou, etc.

- Des décès qu'ils mettent en lien.

ARTANE®

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 de « *LSD ou Ecstasy du pauvre* ».

Le détournement de l'Artane® est une spécificité du milieu urbain précaire.

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'utilisateur 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. La durée de vie est très longue (minimum 8 heures).

Cet usage est repéré 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 qui y sont habitués. 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 2016

Les signaux de sa présence sont encore présents mais moindres

Le produit s'est réinstallé, mais pas autant qu'avant ; il y a 6/8 ans, c'était un produit phare dans la grande précarité. Il concerne toujours un « noyau dur » d'usagers plutôt anciens toxicomanes. Les récits sont identiques (pertes de contrôle, de mémoire, vols et viols sous influence, hallucinations, violences incontrôlées, discours justificatifs en après coup. Menaces de mort contre des professionnels de CAARUD.

Produit à représentation négative

Consommateurs d'Artane® : dans les représentations, c'est encore plus bas que la Ritaline® : « *il est tombé dans l'Artane* ».

AUTRES MEDICAMENTS OU PRODUITS

Le Décontractyl®

Un CSAPA évoque la situation de quelques personnes ayant un usage problématique de Décontractyl® : usage abusif, effet de défonce, ressemblant aux opiacés. Un des effets associés est une baisse de la tension très forte.

Une intervenante indique une patiente, qui en début d'entretien avait l'air sédatisée, et qui en milieu d'entretien a nécessité la venue des pompiers. A leur arrivée, elle avait six de tension. Une boîte entière avait été prise avant de venir à l'entretien. La patiente (profil inséré, mais ayant un problème de dépendance alcoolique) expliquait aux pharmaciens qu'elle avait mal au dos, donc on lui en donnait sans problème : elle faisait plusieurs pharmacies, et consommait plusieurs boîtes dans la journée.

Le Lyrica®

Deux russophones sont arrivés au CSAPA avec dépendance aux opiacés, usage d'héroïne comme antécédent, sous méthadone. Consommateurs de Lyrica® en Russie, ici ont demandé s'ils pouvaient en avoir, n'ont pas insisté.

Selon un médecin addictologue : il faut en prendre beaucoup, avec alcool, pour avoir un effet ; c'est très connu dans les prisons anglaises.

Inhalation de gaz domestique

Observation espace urbain. Elle concerne un homme de 25 /30 ans, d'origine maghrébine, habitant à proximité du parc, seul, assis sur une chaise. Il tient sur les jambes une bouteille de gaz (une petite pour la maison, bleue et jaune... mais pas un camping-gaz). Il est en train d'en aspirer le contenu. Il fait plusieurs et longues tafs (quelques secondes) et a l'air assez satisfait.

Des gens assis à proximité le « charrient » de manière sympa, l'interrogent sur ce qu'il est en train de faire, et lui disent que ce serait mieux de passer à autre chose. Il répond de manière amicale de ne pas s'inquiéter et que tout va bien.

Sa voix et sa manière de faire trahissent l'effet du produit, qui semble le rendre un peu ivre. Il est très disposé à « tchatcher » avec les gens, et leur propose de tirer un taf.

NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE, RC (RESEARCH CHEMICALS)

Données de cadrage

La diffusion de substances de synthèse mimant les effets des drogues (stimulants, hallucinogènes, opiacés, cannabis) et vendues sur Internet constituent l'une des nouveautés majeures des dernières années en matière d'offre de drogues.

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.

Les conséquences à moyen et à long terme des consommations de ces produits sont peu connues, mais leur développement paraît difficile à maîtriser. Au total, 222 NPS ont été identifiés au moins une fois sur le territoire français entre 2000 et 2015. Le nombre d'identifications était en constante augmentation entre 2008 et 2013, avec un accroissement important à partir de 2011. En 2015, 43 substances ont été identifiées pour la première fois en France⁷⁰. En Europe, on dénombre plus de 450 nouveaux produits de synthèse depuis 1997, dont plus des deux tiers sont apparus depuis 2008.

Tendances

Une consommation en augmentation régulière

La consommation de RC ou NPS est en augmentation dans le milieu festif : au cours des dernières années, de plus en plus de personnes de tous âges et milieux sont en recherche d'expérimenter ces produits, ou se retrouvent à consommer ces substances vendues en place des produits classiques. Les réticences au passage vers les NPS – RC dans les espaces habituellement observés (festif alternatif, espace urbain) sont néanmoins importantes.

La consommation en lien avec des pratiques sexuelles est également en hausse à Marseille (voir rapport TREND 2015)

Peu de saisies significatives en région

Que ce soit par l'OCRTIS, les douanes, ou le LPS de Marseille, la présence de NPS dans les saisies reste marginale en région PACA.

Faits marquants pour l'année 2016

L'accueil des usagers de NPS en CSAPA et CAARUD : peu d'informations

Aucune indication importante en 2016 d'une évolution sur des consultations suite à consommations de NPS. Quelques cas de prise en charge thérapeutique si dépendance, et de tentatives de venue pour identifier des produits, souvent sans lendemain.

Des slameurs à Marseille s'adressent à des CAARUD pour rechercher du matériel d'injection, en dehors des heures de fréquentation du public habituel, ou la nuit (à la grille du Sleep In). Il s'agit de personnes habituées à l'injection, ou de jeunes primo injecteurs, sans lien avec des dispositifs ni des médecins généralistes pour leurs problèmes de santé, en particulier liés à la voie intraveineuse et qui viennent de l'extérieur de Marseille pour trouver du matériel. Ces personnes sont intéressées par la RDR, qu'ils n'ont pas maîtrisés. Ils sont de profils insérés, leurs consommations s'effectuent en couple ou lors de soirées libertines.

Saisies : peu d'évolutions, à part la Cocaïne dite « de synthèse »

Le Laboratoire de police scientifique signaler la saisie et l'analyse des cocaïnes dites de synthèse, dans lesquelles sont présentes de l'alpha PVP et XLR11 (voir parties cocaïne et marché des drogues). Le nombre de produits NPS analysés par le LPS est stable.

Les douanes : saisissent beaucoup (?) de NPS, qui arrivent par les aéroports, dont Nice pour 90 %. Il s'agit à chaque fois des petites livraisons, en postal, qui ne dépassent pas les 10 / 20 grammes, destinées à des clients locaux. A chaque fois, l'avis du pharmacien inspecteur est sollicité, puisque ces molécules changent très souvent et ne sont pas forcément des stups, ou alors il s'agit de précurseurs. Sur l'aéroport de Marignane, un produit « *intéressant* » a

⁷⁰ Nouveaux produits de synthèse identifiés en France depuis 2000. Note d'information SINTES actualisée le 13 février 2015 - OFDT

été saisi : un kilo de peinture acrylique venant de Chine, qui s'est avéré être une cathinone (PH ou TH PvP). Ce produit était en transit aéroportuaire, et destiné à l'île de la Réunion. Ont été saisis des précurseurs d'amphétamines et de MDMA, pour des chimistes locaux.

Signalement de produits NPS vendus comme tel (ou pas) sur l'espace festif

- Le DOC (2,5 dimethoxy-4-chloroamphétamine) vendu comme du LSD ; expériences différentes de ce qui est attendu : ce produit DOC commence à être recherché par des participants, pour ses effets propres (durée, différence de sensations). Cela est encore minime mais intégré dans le langage de la teuf.
- Des TAZ qui ont la forme mais qui sont des NPS avec effets différents, du 2CB, etc. A noter que la composition aléatoire des produits peut intéresser des usagers, celui d'expérimenter des nouveaux plaisirs et nouvelles sensations
- « De la mescaline dans une bouteille » : info peu documentée, il s'agit sans doute de 2-Cx, etc.
- Présence de **Gogaïne** dans une free party (**produit nouvellement signalé à TREND Mrs**) produit à effet très long, pris pour de la coke. La Gogaïne est un RC.
- En Free party, du DOB vendu sous forme de buvard, sous l'appellation DOB. La personne qui en vendait expliquait les effets avec une approche de réduction des risques. Le produit aurait les mêmes effets que le 2-CB sur une durée plus longue (18 à 30 heures). Les effets ne se font sentir que trois heures après la prise d'où le risque de reprendre un autre produit entre temps et le risque de surdosage. Elle cherchait avant de le vendre à connaître les antécédents des personnes par rapport à la prise de psychédélique.

Des témoignages sur le cannabis de synthèse confirment son image de produit dangereux, au mieux décevant.

Selon un Infirmier de CSAPA : « On a des fumeurs de cannabis de synthèse parmi nos patients qui font l'achat sur Internet de Spice. Par périodes, ils sont rarement réguliers, c'est un peu pour la défonce, c'est récréatif. En général ils ne s'en remettent pas facilement. Des effets psychotiques : cela les rend parano, des hallucinations, la durée est trop longue. Profils des patients : 35 ans, isolés, mais pas marginaux, les consommations sont solitaires, intimistes. Un usager en procédure judiciaire et qui est dans le renoncement à ces usages, décrit une expérience de consommation d'herbe de synthèse : « j'ai été tétanisé, j'entendais ce que pensaient les gens dans la rue ».

Un médecin généraliste addictologue a reçu des lycéens qui avaient acheté du C de synthèse par Internet : « C'était l'horreur, ils se sont retrouvés dans des états qui n'ont rien à voir avec le cannabis. Sans doute du Spice. » Certains l'ont utilisé en pensant que cela ne sera pas repéré par les tests salivaires.

Entretien avec un « Psychonaute » sur des consommations de MXE, DXM, 2C-x, 3-Meo-PCP, 5-MeO-DALT

L'entretien a concerné une personne faisant partie d'un petit groupe d'usagers ayant deux pratiques : un usage récréatif de produits classiques en rave et un usage psychonaute de molécules (il ne parle pas de « produits ») et de médicaments pharmaceutiques achetés sur le Net, en soirées privées.

Grande diversité de molécules, de dérivés et d'associations de molécules. Achats sur des sites étrangers. Il ne s'agit pas d'usage solitaire : les sessions sont collectives, sans prises au même moment, c'est-à-dire qu'une ou deux personnes restent en veille pour sécuriser les autres. L'un deux

est interviewé. Il commence son usage expérimental de psychonaute dès 13-14 ans, l'usage récréatif est débuté plus tardivement, à 16-17 ans.

Il évoque ses expériences de RC avec un groupe de lycéens, décrit le contexte général :

« C'est venu un peu après à cette époque-là (à 16/17 ans) je n'avais pas du tout une consommation de drogue festive ; en fait c'était vraiment très introspectif, très empirique. Et du coup là je me suis retrouvé à essayer des substances dont, je ne sais pas, je pense je n'arriverai même pas à retrouver les noms parce que c'était beaucoup de ceux que l'on appelle des RC, des réactifs chimiques qui ont des noms imprononçables du genre 3MeO-PCP, etc. »

*« Il s'avère qu'un de ces types a continué après en chimie organique à la fac, j'ai perdu contact avec lui mais il est toujours bien dedans, dans cette perspective-là. Je me souviens avoir fait des trips plus ou moins agréables avec un panel de substances assez long... ceux que j'ai beaucoup essayé par exemple il y a quelque chose qui s'appelle la **Méthoxétamine**, qui est un dérivé de la Kétamine mais qui n'a pas du tout les mêmes effets, qui s'achetait sur Internet à des laboratoires, et ils recevaient le truc, le produit avec un certificat de pureté du laboratoire... c'était vraiment très surprenant quoi. Et ça c'est quelque chose que j'avais beaucoup aimé parce que c'était à la fois très léger, assez indescriptible, très introspectif ; enfin c'était un truc qui poussait pas mal à reconsidérer, je ne sais pas, les agencements de choses. De toute façon c'est évidemment dur à décrire et ça j'ai essayé une bonne paire de fois. Il y a aussi une substance qui s'appelle **Dextrométorphane** qui est notamment présente dans des cachets pour la toux. Ça j'ai essayé, je n'ai jamais réessayé derrière parce que ça a été très désagréable. Ouais **3MeO-PCP** des choses comme ça, des **2C**, **2CE**, des trucs hallucinogènes un peu chelou... »*

Je n'avais jamais (de produit) sur moi et c'était vraiment quand ils me le proposaient. T'façon la plupart de ces substances-là, étant donné que le trip est pas super agréable, ça ne me donnait pas envie d'y retourner ou alors si, la seule avec laquelle j'y suis pas mal retourné c'était la Méthoxétamine. Mais c'est pareil : c'est parce qu'eux en avaient acheté beaucoup et qu'ils avaient tout un délire autour de l'écriture et de ça, du coup ils en avaient des gros stocks et on en a pas mal pris. Mais vraiment en termes d'addiction, il n'y a vraiment pas grand-chose à dire là-dessus car ça ne m'a pas manqué, il y a plein de fois où j'ai eu l'occasion avec eux où je n'en avais pas envie et j'ai pas fait. Je ne m'interrogeais pas du tout sur la question de l'addiction à cette époque-là ni sur ça ni sur le cannabis parce que pareil à cette époque-là je fumais assez peu. C'était vraiment pour voir quoi. Et franchement j'en ai vu pas mal et avec le recul je trouve que c'est à ces moments-là que je me suis mis en danger avec la drogue parce que même si on était en dehors des circuits par exemple addictifs et que ça n'avait pas beaucoup d'impact sur ma vie sociale etc. ben c'était quand même des produits je pense un peu inconnus quoi. Et puis il y avait des trucs qu'ils synthétisaient eux-mêmes. Disons que, en l'occurrence ça s'est bien passé parce que c'était des gens sérieux mais ils auraient pu avoir l'air sérieux. Mais là où ça a joué un rôle par contre, c'est dans ma vision du stupéfiant quoi.

Disons qu'à la base j'avais peur comme n'importe qui parce que l'on a tous des a priori par rapport à ça mais c'est surtout que ça m'a permis de relativiser le fait que c'était interdit et que je pouvais quand même essayer. Ça a joué là-dessus ».

Modes de préparation et d'usage

« La Méthoxétamine, ça se frappe quoi, ça se prend par les narines. Le dextrométorphane, ça quand je te disais que c'était des trucs qui étaient dangereux, ça le dextrométorphane soit tu l'extrait des cachets pour la toux... parce qu'en fait c'est des cachets qui sont en vente libre chez ton pharmacien pour deux euros, soit tu ne la synthétises pas et tu bouffes toute une boîte pour avoir suffisamment d'effets. Genre il faut avaler 12 gélules, pas très sécurisant. Il y avait le 3MeO-PCP, il y en avait plein, le 5-MeO-DALT, etc. Il y avait beaucoup de trucs qui étaient des liquides transparents. Ces produits se

prennent dans de l'eau ou dans d'autres, y'avait un truc qu'ils mettaient dans le jus de pamplemousse, pour accélérer la synthèse.

Représentations des RC versus les produits classiques

« A cette époque-là ce qui était très curieux c'est que autant j'essayais tous ces produits au nom que je ne sais pas comment prononcer aujourd'hui, mais autant j'étais très hostile aux trucs comme la MDMA, le LSD, la coke... parce que je les percevais comme purement ludique, parce que eux-mêmes n'en consommaient pas beaucoup parce qu'ils n'étaient pas dans cette démarche trop festive de la drogue, c'est parce que c'était celles que tout le monde prenait, j'avais l'impression que elles étaient très médiatisées, il y avait une prévention pas mal fichue quand même autour, on expliquait les risques... j'étais encore très loin du milieu de la musique électronique... j'étais pas mal dans la stigmatisation de ça en fait ».

Motivations de l'usage dans ce groupe

« Et puis en plus c'était vraiment des, c'est ça aussi, c'était vraiment des gens très intéressants, très ouvert à l'art... En fait, ils pouvaient être très proches de la philosophie, très proches de préoccupations qui peuvent être les miennes aujourd'hui par exemple, sauf qu'ils avaient 15 ans. C'était vraiment des gens très intelligents qui se cassaient un peu la tête.

Ils se renseignaient beaucoup par Internet. Ils étaient très actifs sur des forums des choses comme ça. Et puis c'était des gros malins ils étaient un peu, ils avaient le côté de creuser, c'est-à-dire qu'ils se donnaient à apprendre des trucs en chimie orga pour comprendre des liaisons, les produits... Ils étaient vraiment dans la perspective de s'auto-éduquer par rapport à ça. Au point que, comme je le disais, qu'il y en a un qui a fini dans la chimie orga après. Bon alors aujourd'hui c'est des gens avec qui j'ai un peu perdu contact mais il y en a notamment un il me semble qui a vraiment bien réussi, qui a travaillé pour son mémoire de master sur un produit de synthèse. Ils se sont bien démerdés là-dessus ».

Expérience avec le DOC ; effets sur l'ensemble des consommations

« Il y a eu des éléments marquants qui ont fait bouger ma consommation. Notamment une, il y a un peu plus d'un an. C'est la dernière fois que j'ai pris un produit un peu chelou, c'est un **2,5 dimethoxy-4-chloroamphétamine (le DOC)** un réactif chimique. Ça a été une expérience pas mal, trop forte...ça a duré une journée entière, 20 heures, 24 heures. C'était par accident, je ne m'attendais pas à un tel effet et ça m'a dégoûté. C'était une drogue curieuse, comme un mélange de plein de truc qui agissait un peu partout. Ça m'a dégoûté un peu de tout. Du coup aujourd'hui je ne prends plus de LSD, je n'aimais déjà pas trop ça avant. Je ne prends plus de MDMA car j'aime plus ça, enfin j'en prend plus j'en ai pas pris depuis 9 mois mais si on m'en offre en soirée peut être que j'en prendrais mais je ne sais pas... La cocaïne, pareil, je ne ferais pas la démarche d'en acheter, si on m'en offre pourquoi pas. La Kétamine ne m'intéresse pas. Le speed, en petite quantité. Dans tous les cas, les prises sont espacées en mois. La dernière fois que j'ai pris un produit, c'était il y a deux mois, deux mois et demi. Je sais que c'était de la cocaïne car il y avait l'occasion d'en avoir un peu dans un milieu festif mais vraiment un petit peu, enfin raisonnable. La dernière fois que j'ai pris du speed, je ne m'en rappelle même plus. »

Achat de produits sur Internet

« J'en ai acheté pas directement mais par l'intermédiaire des gens oui. A l'époque ce n'était même pas le Deep web mais tout simplement des sites de laboratoires légaux, c'est ce que l'on appelle le marché gris. Tu prends une molécule qui est illégale, tu rajoutes deux liaisons carbonées et trois oxygènes je sais pas quoi qui va devenir une nouvelle molécule qui sera pas répertoriée même si elle a des substances psychoactives aussi. Les chercheurs vont beaucoup plus vite que les flics sur ce coup-là. Mais ça ne date pas d'hier comme pratique. Je passais des commandes à des potes. Mais aujourd'hui ce n'est pas trop un truc qui me tente, j'ai pas envie de chercher, ce n'est pas mon centre d'intérêt... pas envie d'explorer tout ça. Je connais des gens qui le font mais ça ne m'intéresse pas.

J'ai pris des doubles précautions. Triple même. J'en parlais avant avec des gens que j'estimais raisonnés et sensés. Je me renseigne sur la substance. Je me renseigne sur le dosage. Je me suis pas mal renseigné sur Internet, sur pas mal de produits. Et ensuite ce groupe d'amis expérimentateur à qui je n'hésitais pas à poser de questions. Mais il y a une paire de fois où je me suis fait avoir comme la Salvia, les champignons, et cette drogue imprononçable (2,5 dimethoxy etc.). J'avais brièvement essayé de me pencher sur le côté chimique de l'affaire mais je n'étais pas assez calé. »

SINTES 2016 – collectes NPS

Date collecte	N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
17/01/2016	2875	Festif commercial	DOET à l'analyse SpectroIR	Produit non détecté + effets indésirables	2-CP	NQ
09/01/2016	2877	Festif	Amphétamine	Soupçon de NPS	3,4-DMMC	90 %
11/05/2016	3063	CAARUD Toulon	4-FA	CCM	Fluoramphétamine Dérivé de methamphétamine	NQ
11/05/2016	3065	Idem	3-FPM	CCM	Fluorophenmétrazine	NQ
11/05/2016	3066	Idem	BROMO - Dragonfly	CCM pas de témoin	DOB Hallucinogène + stimulant	NQ
20/07/2016	3071	Usager inséré	Modafinil achat Internet	Effets ressentis indésirables	Modafinil Amphétamine	Non dosé
28/07/2016	3249	Free party	AMT	Trouvé sur le sol	AMT Alphaméthyltryptamine Effet psychédélique + empathogène	Non dosé
11/07/2016	3250	Milieu urbain	MXE	Pas d'effet	Chlorhydrate de méthoxétamine	Non dosé
13/08/2016	3247	Free party	Cathinone	Produit non reconnu par CCM	Alpha-PVT Cathinone	Non quantifiable
29/08/2016	3072	CH Pertuis urgences	Alpha PHP ou PHH	Hospitalisation suite à la conso	Alpha PHP Cathinone	Non dosé
25/11/2016	3241	Festif commercial	MXE	Non reconnue CCM	MXE Methylmethcathinone (pollution possible)	NQ

Commentaires :

- 2875 : il ne s'agit pas de mescaline mais de 2C-P une phénéthylamine hallucinogène synthétique de la famille des 2C. Molécule très proche du DOET, d'où risque d'erreur à l'analyse. Cela explique que l'utilisateur ait ressenti des effets de type 2C-B ou 2C-I molécules proches. Comme le décrivent les forums d'utilisateurs, les effets peuvent être très longs et très puissants, surtout visuellement (effet kaléidoscope)

- 2877 : ce produit n'est pas une amphétamine mais une cathinone. Typiquement un produit vendu « en place de ». Le 3,4 DMMC a un effet stimulant léger.
- 3063 et 3065 : les produits analysés sont ceux attendus. le Fluorophenmétrazine (collecte 3065) détectée en France en 2015, a un effet stimulant et coupe faim, qui agit sur les circuits NA et DA
- 3066 : le produit analysé n'est pas le BROMO-Dragon fly (BDF) mais le DOB (Dimethoxybromoamphétamine). Le DOB est comme le BDF, un puissant hallucinogène de la famille des phénéthylamines.
- 3071 : Modafinil, acheté sur Internet. Les effets ressentis comme indésirables ont pu être causés par des interactions avec d'autres consommations (Lexomil®, cocaïne, ...)
- 3250 : collecte de MXE (non dosée) : les effets ressentis comme modérés sont peut-être dus à une consommation associée de LSD et de 2-CE, deux hallucinogènes puissants.
- 2347 : le produit indiqué est bien celui analysé (Alpha PVT)
- 3072 : cette collecte fait suite à une hospitalisation pour tachycardie, faiblesse généralisée et oppression thoracique. Le produit analysé est de l'Alpha – PHP
- 3241 : Collecte en festif commercial : le produit analysé contient de la MXE et également une cathinone, x-MMC, sans données de dosage.