

# MARSEILLE

CONTRIBUTIONS AU PROJET	389
REMERCIEMENTS	390
<b>REPÈRES</b>	<b>391</b>
LE SITE ÉTUDIÉ	391
LES ESPACES ÉTUDIÉS	393
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	394
<b>PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS 2001</b>	<b>395</b>
NOUVELLES POPULATIONS D'USAGERS ?	395
PROBLÈMES DE COMORBIDITÉ	396
LES MODES D'ACQUISITION DES PRODUITS	397
LES CONTEXTES DE CONSOMMATION	399
LES MODES D'ADMINISTRATION DES PRODUITS	401
LES PERCEPTIONS RELATIVES AUX PRODUITS ET AUX MODES D'ADMINISTRATION	402
LES COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DE LA RÉDUCTION DES RISQUES	404
CONSOMMATIONS ÉMERGENTES	405
<b>ÉTAT DES LIEUX DÉTAILLÉ</b>	<b>425</b>
2001	425
LES USAGERS DE PRODUITS	425

## CONTRIBUTIONS AU PROJET

### Présentation du dispositif TREND

Pour l'espace urbain, nous avons choisi de travailler avec l'ensemble des dispositifs bas-seuil de la ville de Marseille dans le cadre du dispositif TREND<sup>1</sup>.

Dans l'espace festif techno, sur le site de Marseille, une seule association, Le Tipi, intervient sur les drogues, une équipe de Nice, la Mission Rave de la Mutualité, a donc été associée pour enrichir le recueil.

Durant cette année 2001, huit équipes de terrain différentes ont donc été associées au dispositif TREND avec la volonté d'améliorer la couverture géographique du site de Marseille et d'impliquer le plus grand nombre d'acteurs de terrain.

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

Marie Jauffret-Roustide (*Observatoire régional d'épidémiologie – Centre de recherche psychotropes, Santé mentale, Société*)

#### Coordination scientifique du projet

Marie Jauffret-Roustide (*Observatoire régional d'épidémiologie – Centre de recherche psychotropes, Santé mentale, Société*)

Dr Xavier Thirion (*Laboratoire de santé publique*)

#### Principaux partenaires associés à TREND durant l'année 2001

Observation régionale d'épidémiologie

Laboratoire de santé publique

Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances

AIDES

Point écoute – SOS Drogue international

Transit-Ampt

*Sleep-in* – SOS Drogue international

Médecins du Monde

---

1. Exception faite pour ASUD, association liée à l'OFDT par une convention nationale. Nous n'avons donc pas pu travailler directement avec ASUD cette année, mais nous avons pu exploiter les données issues de leur questionnaire qualitatif. En 2002, il est prévu d'intégrer ASUD dans le dispositif local TREND dans le cadre d'un groupe focal.

## Le Tipi

Mission Rave-Mutualité française de Nice

ASUD-Marseille (dans le cadre d'une convention nationale ASUD-OFDT)

## Enquêteurs TREND

Équipe de proximité AIDES : Hervé Richaud, Cédric Chater, Patricia Crépin, Nordine Frizi, Stéphanie Lombardo

## Recueil qualitatif

Boutique Transit-AMPT : Bruno Tanche, Hervé Sue, Marc Bastide, Chantal Forterre, Mami Timricht, Kamel Akroun

*Sleep-in* – SOS Drogue international : Pierre Prual, Dominique Gilles, Lakhdar Benchabane, Kader Chabbal

Médecins du Monde : Didier Febvrel, Carole Belingher, Djamel Ben Mohamed, Solen Deligny, Mansour Hamadi, Stéphane Rolland

Le Tipi : Nicole Ducros, Hélène Bannani, Françoise Mansy, Guillaume, Gwen

Mission Rave-Mutualité française de Nice : Jérôme Reynaud

ASUD-Marseille : Hamid, Nasser, Omar, Sylvie, Laurent

## Documentation

Béatrice Bessou (CIRDD)

Florence Chevallet (CIRDD)

Anne Ferenczi (CIRDD)

## Comité de suivi TREND

Marie Jauffret-Roustide (Observatoire régional d'épidémiologie – Centre de recherche psychotropes, Santé mentale, Société)

Pr Jean-Louis San-Marco (Laboratoire de santé publique)

Bruno Tanche (Association méditerranéenne de prévention de la toxicomanie)

Dr Xavier Thirion (Laboratoire de santé publique)

Étienne Zurbach (CIRDD)

## REMERCIEMENTS

Dr Julien Emmanuelli (Institut national de veille sanitaire)

Marie-Thérèse Pacchioni (OREP)

Françoise Sabre (OREP)

Carine Saillard (Laboratoire de santé publique – Centre associé CEIP PACA)

Dr Pierre Toubiana (Mission Sida-Toxicomanie)

## REPÈRES

---

### LE SITE ÉTUDIÉ

#### Description du site

Marseille est une ville portuaire qui compte environ 800 000 habitants située dans le département des Bouches-du-Rhône qui totalise 1,8 millions de personnes. Marseille se caractérise par une importante diversité ethnique et culturelle avec une immigration venant principalement des pays du Bassin méditerranéen.

Autour du centre-ville se sont développées plusieurs cités construites à partir des années 1960 et 1970, appelées « les quartiers ». Les quartiers nord constituent l'espace le plus défavorisé économiquement, tandis que les quartiers sud connaissent une plus grande diversité sociale où vit une population majoritairement aisée, mais subsistent également quelques îlots de pauvreté.

#### Dispositif de prise en charge spécialisé

La ville de Marseille s'est impliquée depuis plusieurs années dans les questions d'usage de drogues à travers la création de la Mission toxicomanie-sida qui participe au financement d'un certain nombre d'initiatives de réduction des risques en direction des usagers de drogues. Si Marseille connaît une forte prévalence en matière de toxicomanie, le dispositif de prise en charge et de réduction des risques y est particulièrement développé, surtout dans l'espace du centre-ville. Marseille dispose de centres de soins spécialisés gérés par le secteur associatif ou hospitalier, de plusieurs dispositifs de dispensation de substitution dont un Bus méthadone, d'un *sleep-in*, de nombreuses équipes de proximité et d'associations d'autosupport.

## Données sur les consommations de produits psychoactifs

En 1999, le nombre d'usagers d'opiacés et de cocaïne à Marseille serait estimé à 5 758, soit une prévalence de 10,60/1000<sup>2</sup> plutôt élevée comparée à celle d'autres villes comme Toulouse (6,50), Lille (10), Lens (7), mais plus basse que celle de Nice (15,30), autre ville de la région PACA.

En 2000, le taux d'interpellation des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy a augmenté de 13,7 % par rapport à l'année 2000 dans les Bouches-du-Rhône, une augmentation plus importante que la moyenne nationale se situant aux alentours de 4,7 %<sup>3</sup>.

## Données sur la consommation de cocaïne

En 2001, l'étude ESCAPAD (portant sur les jeunes de 17-18 ans) met en évidence que le taux d'expérimentation de la cocaïne est le plus important à Marseille, comparé aux dix autres sites TREND de métropole. À Marseille, 4 % des garçons et 3 % des filles déclarent avoir expérimenté la cocaïne. Ce taux est un des indicateurs de la disponibilité de la cocaïne sur Marseille, dans la mesure où Marseille se situe dans la moyenne pour les expérimentations d'autres produits.

D'autres indicateurs confirment cette tendance. En région PACA, les demandes de prise en charge liées à la cocaïne (5,7 %) sont plus nombreuses que dans le reste de la France (moyenne nationale de 3,6 %<sup>4</sup>).

Les interpellations pour usage-revente de cocaïne sont également plus fréquentes puisque les régions PACA et Ile-de-France représentent la moitié des interpellations ayant lieu sur le territoire français, elles sont de l'ordre de 21 % pour PACA<sup>5</sup>.

## Données sur la consommation de Subutex®

Dans le département des Bouches-du-Rhône, sur 1 835 407 habitants, 2 078 patients seraient en traitement Subutex® prescrits par un médecin et remboursés par la sécurité sociale. Si on estime que 86 % des prescriptions de Subutex® sont l'objet de remboursement, on peut estimer approximativement entre 2 200 et 2 500 le nombre d'usagers consommateurs de Subutex® dans les Bouches-du-Rhône<sup>6</sup>.

En 2000, dans les Bouches-du-Rhône, les ventes de Subutex® ont augmenté de 17,1 % (pour une augmentation de 14,8 % au niveau national<sup>7</sup>).

## LES ESPACES ÉTUDIÉS

Le site de recueil TREND concerne la ville de Marseille et non le département des Bouches-du-Rhône ou la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Toutefois, dans le cadre de l'espace festif, la Mutualité française de Nice a été sollicitée pour répondre au questionnaire qualitatif espace festif car, lors des événements techno, la ville de Marseille ne constitue plus l'espace pertinent dans la mesure où ces fêtes se déroulent souvent en dehors des villes.

Les espaces étudiés dans le cadre du dispositif TREND-Site de Marseille concernent essentiellement l'espace urbain, plus particulièrement le centre-ville (quartier Noailles, Cours Julien, quartier de la Gare...) et les lieux dans lesquels se situent les structures de réduction des risques.

Dans une moindre mesure, d'autres lieux plus excentrés, comme les quartiers nord, ont également été investigués grâce à la présence d'intervenants de proximité dans ces espaces.

Pour l'espace festif, les lieux d'observation sont plus vastes, ils dépassent largement le centre-ville de Marseille car ils se superposent aux différents événements festifs techno ayant eu lieu dans la région PACA en 2001. Des espaces festifs du centre-ville ont également été des lieux d'observations, comme les bars et les boîtes ainsi que certaines fêtes de quartier comme la Fête du Plateau.

En 2001, la couverture spatiale du dispositif TREND reste partielle tout particulièrement pour l'espace urbain. En effet, les observations portent principalement sur les usagers de drogues fréquentant les dispositifs bas seuil ou rencontrés dans la rue, c'est-à-dire sur les usagers les plus précaires. Certains quartiers (quartiers sud de Marseille) et certaines populations (les usagers plus insérés socialement) ne font donc pas partie de notre recueil de données. Cet élément est à prendre en considération pour la lecture de ce rapport qui ne prétend en aucune manière donner des éléments sur l'ensemble des usagers de drogues sur Marseille, mais uniquement sur une population d'usagers plutôt précarisée socialement et en contact avec le dispositif de réduction des risques.

2. E. Chevallier, *Estimations locales de la prévalence d'usage d'opiacés et de cocaïne en France. Une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse*, OFDT, 2001.

3. Données ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions), OFDT.

4. DRESS - DGS, 1999, *Enquête sur la prise en charge des toxicomanes dans le système sanitaire et social*.

5. OFDT, *Drogues et dépendances - Indicateurs et tendances*, 2002.

6. Données extraites par Xavier Thirion de la base CPAM - Données sur la prescription de buprénorphine, 2000.

7. Données ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions), OFDT.

## LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Les méthodes utilisées dans le cadre de TREND sont essentiellement qualitatives, elles reposent principalement sur des observations ethnographiques effectuées par les équipes de rue de AIDES lors de leurs interventions dans le centre-ville et lors de certains événements festifs comme la Fête du Plateau ; et par le recueil de données qualitatives recueillies auprès d'équipes de réduction des risques auprès des usagers de drogues en milieu urbain (Boutique Transit-AMPT, Médecins du Monde, *sleep-in*-SOS Drogue international, ASUD-Marseille) et en milieu festif (Tipi, Mission *rave* de la Mutualité française de Nice).

Les données relatives aux consommations de produits psychoactifs présentées dans ce rapport sont principalement le reflet des observations des professionnels et des militants intervenant auprès d'usagers de drogues dans le cadre de la réduction des risques. Si certaines des tendances semblent pouvoir être confirmées, d'autres mériteraient d'être objectivées par d'autres données (par des études ou des données d'activité d'autres types de dispositifs intervenant auprès des usagers de drogues), ces tendances pourront être suivies les années suivantes.

Nous avons complété les données issues du dispositif spécifique TREND-Site de Marseille par les données de l'étude OPPIDUM-Site PACA grâce à une extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard sur l'année 2001. OPPIDUM-Site PACA est une étude quantitative portant sur des usagers vus dans les centres de soins suivants : l'Intersecteur des pharmacodépendances, le CSST de l'AMPT à Marseille, le CSST de l'Ampt à Martigues, le CSST des Baumettes, Addiction-Sud. En 1999, 390 sujets ont été inclus, 341 en 2000 et 355 en 2001.

Nous allons présenter maintenant de manière plus détaillée l'ensemble des tendances rencontrées lors de l'année 2001 à Marseille avec le classement suivant :

1) Pour les phénomènes émergents :

- les produits émergents,
- les tendances émergentes relatives à des produits déjà répandus les années précédentes.

2) Suivi d'un état des lieux détaillé des autres produits classés selon la catégorie à laquelle ils appartiennent : opiacés, stimulants, hallucinogènes, médicaments psychotropes et cannabis.

## PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS 2001

---

### NOUVELLES POPULATIONS D'USAGERS ?

#### Dans l'espace urbain

Les consommateurs « traditionnels » d'héroïne semblent de plus en plus rares. L'héroïne tendrait à acquérir un statut proche de celui de la cocaïne quelques années auparavant et attirerait ainsi de nouvelles catégories de consommateurs. Ainsi, il semblerait qu'émerge une nouvelle population d'héroïnomanes plus jeune, plus aisée appartenant souvent aux milieux dits « branchés ».

La cocaïne (et la MDMA dans une moindre mesure) connaîtrait un processus inverse. La cocaïne ne serait plus réservée aux populations aisées, elle se diffuserait dans l'ensemble de la population et plus particulièrement chez les anciens consommateurs d'héroïne parfois marginalisés socialement.

De jeunes usagers âgés de 18 à 25 ans entreraient dans la toxicomanie<sup>8</sup> par le biais d'un traitement de Subutex<sup>®</sup> prescrit par leur médecin généraliste.

Quelques dispositifs bas seuils font remarquer que récemment des usagers plutôt insérés socialement fréquenteraient les dispositifs bas seuils pour venir s'y approvisionner en seringues.

La consommation de cannabis concernerait des usagers de plus en plus jeunes, parfois âgés de 12-13 ans.

#### Dans l'espace festif techno

La population tend à se diversifier de plus en plus, avec un clivage de plus en plus apparent entre les événements autorisés (*raves* payantes, bars, discothèques)

---

8. Il est toujours difficile de dater l'entrée dans la toxicomanie. Ces jeunes consommateurs de Subutex<sup>®</sup> étaient certainement des consommateurs d'alcool, de médicaments et/ou de cannabis lorsqu'ils se sont fait prescrire du Subutex<sup>®</sup> par leur généraliste. Ce qui semble nouveau, c'est qu'ils n'étaient pas consommateurs d'héroïne.

et les événements non-autorisés (*free-party*, teknivals) qui ne drainent généralement ni les mêmes populations, ni les mêmes rapports aux produits.

Des produits comme la kétamine ou le *free-base/crack*, autrefois réservés à des populations très marginalisées, commenceraient à se banaliser et à se diffuser dans l'ensemble de la population fréquentant les événements festifs techno.

### PROBLÈMES DE COMORBIDITÉ

Les problèmes sanitaires rencontrés par les usagers de drogues sont liés soit aux produits, soit à leur mode d'administration. L'évolution des pratiques de consommation déplace les dommages sanitaires dont sont victimes les usagers.

### Dommages sanitaires liés aux produits

Dans l'espace urbain, les manifestations psychiatriques liées à l'abus des médicaments comme le Rohypnol® ou l'Artane®, mais également à l'abus de cocaïne, sont de plus en plus fréquemment rapportées par les intervenants. Aux effets des produits s'ajoutent ceux de la grande précarité dans laquelle vivent ces usagers qui favorise certainement l'apparition de ces manifestations psychiatriques. Toutefois, dans le cas des manifestations psychiatriques, il est toujours difficile de définir précisément si ce sont les produits ou le mode de vie qui sont à l'origine de ces problèmes ou si celles-ci préexistaient avant la prise de produits psychoactifs ou sont révélées par cette consommation.

Dans l'espace festif, ces manifestations psychiatriques seraient également fréquentes, elles sont qualifiées de «*bad trips*» et sont souvent liées à l'utilisation de stimulants (MDMA, *free-base/crack*, cocaïne, amphétamines/speed) ou aux hallucinogènes (LSD, kétamine, *salvia divinorum*, datura). Dans cet espace, l'apparition des «*bad trips*» est fortement liée à la fragilité de certains consommateurs, mais également au contexte de la prise. En effet, les plus jeunes, souvent inexpérimentés, sont les plus touchés. Dans l'espace festif techno, les dommages sanitaires tels que les «*états dépressifs*» survenant quelques jours après les prises de produits peuvent également être liés à l'arrêt de la fête et au retour à la «*vie normale*».

### Dommages sanitaires liés au mode d'administration des produits

En 2001, si les abcès liés aux injections sont toujours présents, s'y ajoutent d'autres problèmes évoqués de plus en plus fréquemment, comme la détérioration

du capital veineux lié en partie à la répétition des injections de cocaïne et de Subutex®. Les usagers font part de «*veines qui deviennent dures*», ce qui rend complexe la pratique d'injection. Dans les cas extrêmes, la détérioration de l'état veineux serait telle qu'elle contraindrait les usagers à abandonner l'usage intraveineux pour utiliser la voie nasale ou pulmonaire.

La diffusion du mode nasal peut s'accompagner de saignements des cloisons nasales. Ces problèmes semblent s'accroître, et des cas graves de «*nécrose nasale*» sont rapportés, plus particulièrement en milieu festif.

En 2002, nous devons être attentifs aux conséquences sanitaires liées à la diffusion progressive du mode pulmonaire, car nous ne disposons pas de données suffisamment conséquentes pour 2001.

### LES MODES D'ACQUISITION DES PRODUITS

Dans l'espace urbain, selon les intervenants de terrain, l'organisation du trafic serait en train d'évoluer. Les scènes ouvertes de *deal* seraient moins visibles et le trafic moins organisé. Toutefois, les types d'organisation du trafic varient selon les produits.

### Une organisation du marché diversifiée selon le caractère légal ou illégal du produit

Si la vente des produits illégaux est généralement peu visible et s'effectue dans le cadre de réseaux organisés et hiérarchisés, la vente des médicaments (Subutex®, benzodiazépines, Artane®...) répond à d'autres normes.

Pour les médicaments, le *deal* ne serait pas si organisé, il s'effectuerait à petite échelle, le plus souvent de manière individuelle. La vente de médicaments comme le Rohypnol® ou le Subutex® est très visible, elle peut même se faire «*à la criée*». La majorité des vendeurs de benzodiazépines sont des usagers de drogues qui se font prescrire un traitement par un ou plusieurs médecins et qui en revendent ensuite une partie pour pouvoir consommer d'autres produits.

Il semblerait toutefois que des vendeurs non-usagers soient de plus en plus présents sur le marché de la vente des médicaments, soit des personnes âgées qui demandent des prescriptions de buprénorphine ou de benzodiazépines à leur médecin, soit des très jeunes qui dérobent ces médicaments dans l'armoire à pharmacie parentale. Dans les deux cas, ces prescriptions sont revendues sur le marché parallèle.

Les prix des médicaments semblent sujets à des variations plus importantes que ceux des substances illégales. Par exemple, contrairement aux substances illégales, les prix du Subutex® seraient extrêmement fluctuants en fonction de l'offre du produit (nombre de vendeurs, ouverture des pharmacies et des cabinets médicaux...). Ainsi, à minuit, un comprimé de Subutex® peut atteindre des prix allant jusqu'à 100 ou 200 F, alors que dans la journée, si de nombreux vendeurs sont présents, le prix du comprimé peut descendre jusqu'à 10 F.

### Une concurrence entre les différents types de vendeurs et les techniques de vente

La cohabitation entre les différents types de vendeurs peut dégénérer en conflits tant dans l'espace urbain que festif.

- Dans l'espace urbain, l'apparition de nouveaux vendeurs très jeunes est dénoncée par des vendeurs plus anciens comme étant la cause de la désorganisation du marché local et des problèmes avec les riverains. Ces nouveaux venus sont accusés par les vendeurs plus âgés de rendre le trafic plus visible en interpellant les usagers de manière très directe : « Toi t'es tox, tu veux des produits ! » De plus, cette technique de vente augmenterait les tensions voire l'agressivité d'acheteurs potentiels ne souhaitant pas être interpellés de manière si directe.
- Dans l'espace festif, le même type de phénomène s'observe avec les vendeurs de protoxyde d'azote accusés par les vendeurs d'autres produits (MDMA par exemple) et par les habitués des fêtes de contribuer à la dégradation de la réputation des événements festifs techno. En effet, les ballons de protoxyde d'azote sont généralement dérobés dans les hôpitaux pour être vendus et les cartouches vides sont laissées par terre dans l'espace festif après la vente.

La volonté de stigmatiser certains types de vendeurs peut être liée en partie à la méconnaissance de ces « entrants » vis-à-vis des codes admis dans les techniques de vente locale, mais elle est principalement le symptôme d'une concurrence entre les différents types de vendeurs, motivée par la crainte de voir leur territoire occupé par de nouveaux venus et donc de perdre une partie de leurs bénéfices.

### Les rumeurs autour du trafic

Il est toujours délicat de délivrer des informations sur le trafic et plus particulièrement sur son organisation dans les quartiers qui sont plus fréquemment l'objet de rumeurs que le reste de l'espace urbain.

Par exemple, les intervenants évoquent souvent qu'un produit n'est pas disponible sur Marseille, mais, en même temps, ils mettent en avant l'existence de rumeurs quant à sa présence dans les quartiers. Par exemple, la MDMA et le free-base/crack ont été l'objet de ce type de discours au moment où ils sont apparus comme des phénomènes émergents.

## LES CONTEXTES DE CONSOMMATION

### Consommer discrètement

Dans l'espace urbain, la consommation est plus visible en centre-ville que dans les quartiers. Les usagers résidant dans « les quartiers » auraient tendance à s'approvisionner et à consommer au sein du centre-ville afin de ne pas être identifiés comme des « toxicomanes » par leur entourage.

### Évolution des consommations selon les moments de la journée

Les intervenants de proximité font remarquer que le choix des produits tend à s'organiser en fonction des moments de la journée en tenant compte toutefois de la disponibilité de ces produits sur le marché. Ainsi, le matin, pour démarrer et « se donner du courage », les usagers utiliseraient plutôt le Subutex®, le Rohypnol® et l'alcool et s'approvisionneraient ensuite en cocaïne ou en Artane® consommés plutôt dans l'après-midi et la soirée.

Dans l'espace festif, certains produits peuvent également être consommés à des moments spécifiques durant la fête. Des produits comme les amphétamines/speed peuvent être utilisés pour pouvoir rester éveillé et danser toute la nuit. À l'inverse, d'autres sont plutôt consommés après la fête, comme le rachacha, qui peut faire office de somnifère pour récupérer.

### Effets recherchés et associations de produits

Il est difficile de qualifier précisément les effets recherchés par les usagers lorsqu'ils choisissent de consommer un produit plutôt qu'un autre. En dehors des propriétés pharmacologiques des produits, chaque usager peut être amené à ressentir des effets subjectifs et particuliers selon sa personnalité, ses attentes ou le contexte de consommation.

■ Dans l'espace urbain, les usagers seraient de plus en plus attirés par les effets stimulants des produits, ce qui pourrait expliquer la relative désaffection des usagers vis-à-vis de l'héroïne et l'attrait pour la cocaïne et la MDMA. Ce phénomène peut en partie être expliqué par la meilleure accessibilité des traitements de substitution depuis le milieu des années 1990.

■ Dans l'espace festif, les effets attendus et les produits disponibles peuvent varier suivant le caractère de l'événement festif. Les produits aux effets les plus «durs», comme la kétamine, le yaba ou le free-base/crack ne sont généralement disponibles que dans les événements festifs non autorisés comme les *free-party* ou les teknivals fréquentés par des populations souvent plus expérimentées vis-à-vis de l'usage de produits. Toutefois, certains de ces produits peuvent être consommés par des consommateurs plus jeunes et plus insérés, à la recherche de toutes sortes d'expérimentations nouvelles tant du point de vue de la musique que des produits psychoactifs.

Il n'est pas toujours évident de distinguer précisément les modalités d'associations de substances dans les cas de polyusages massifs où l'ensemble des produits s'ajoutent en fonction de la disponibilité des produits.

La polyconsommation continue de progresser. Sur le site de Marseille, les données issues d'OPPIDUM mettent en évidence, une augmentation de la polyconsommation : la proportion d'usagers déclarant consommer plus de trois produits (auxquels peuvent s'ajouter alcool et tabac) passe de 13 % en 1999, à 18 % en 2000 et à 21 % en 2001<sup>9</sup>.

Certains produits comme le cannabis et l'alcool sont quasi-systématiquement associés aux autres produits. D'après les données OPPIDUM, la dépendance alcoolique augmenterait chez les usagers de drogues, passant de 15 % en 1999, à 23 % en 2000 et à 26 % en 2001. Les données OPPIDUM nationales font état d'une augmentation moins importante, de 15 % en 2000 à 17 % en 2001<sup>10</sup>. La consommation de tabac est toujours à un niveau très élevé, de l'ordre de 96 % des usagers de drogues interrogés dans l'enquête OPPIDUM.

## LES MODES D'ADMINISTRATION DES PRODUITS

### Une diminution des pratiques d'injection ?

Plusieurs indicateurs locaux et nationaux laissent percevoir une diminution des pratiques d'injection, mais ce phénomène reste compliqué à évaluer :

■ L'enquête OPPIDUM met en évidence une diminution progressive et continue des pratiques d'injection sur Marseille, la proportion d'injecteurs passant de 18 % en 1999, à 15 % en 2000, à 11 % en 2001<sup>11</sup>.

■ Le nombre de seringues vendues en pharmacie diminue<sup>12</sup>. Par exemple, sur Marseille, la vente de Stéribox se situe au 9<sup>e</sup> rang des départements français et, en 2000, la vente de Stéribox diminue par rapport aux années précédentes, une diminution de - 16,5 %, plus importante que celle observée au niveau national de l'ordre de - 8,9 %. Parallèlement à cette baisse, les autres indicateurs liés à la toxicomanie sont en hausse : le taux de croissance des ventes de Subutex<sup>®</sup> est de 17,1 % (taux national de 14,8 %) et le taux de croissance des interpellations d'usagers d'héroïne, cocaïne et ecstasy est de 13,7 % (4,7 % au national<sup>13</sup>).

■ En 2001, le nombre global de seringues distribuées par les automates est en diminution par rapport à l'année 1999. De janvier à août 2001, le nombre de seringues distribuées par les automates est en diminution par rapport à l'année 2000 suivie d'une augmentation les quatre derniers mois de 2001.

■ Seuls, les PES déclarent distribuer le même nombre de seringues, le budget alloué à l'achat de seringues est même parfois supérieur en 2001 par rapport à l'année 2000. De plus, les équipes de proximité présentes sur le terrain sont plus nombreuses. Cette relative augmentation des seringues distribuées par les PES ne couvrirait pas la baisse des ventes en pharmacie dans la mesure où la part des PES représenterait moins de 10 % du total des seringues distribuées.

À la fin de l'année 2001, plusieurs dispositifs de réduction des risques font part d'une diminution de la proportion des injecteurs dans leur file active. Toutefois, le nombre de seringues distribuées reste le même car lors de chaque passage, les usagers auraient tendance à demander un nombre plus important de seringues, ce qui pourrait s'expliquer par l'augmentation de la consommation de cocaïne ou de

9. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

10. *Idem*.

11. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

12. Les seringues vendues en pharmacie représentent approximativement 90 % du total du matériel d'injection utilisé par les usagers de drogues.

13. L'ensemble de ces données est issu de la base de données ILIAD, OFDT, 2000.

Subutex® au détriment de l'héroïne. Le nombre d'injecteurs diminuerait en même temps qu'augmenterait le nombre d'injections par injecteur.

Au niveau national, les dernières données du dispositif SIAMOIS mettent en évidence une diminution importante et surtout brutale des ventes de seringues en pharmacie. Initiée en 2000, cette baisse, de l'ordre de - 25 % du nombre de seringues vendues en pharmacie, se poursuit en 2001, avec une nouvelle baisse de l'ordre de - 25 %<sup>14</sup>.

Plusieurs hypothèses peuvent être élaborées autour de la baisse de la vente des seringues :

- la diminution de l'injection chez les anciens héroïnomanes ;
- et en particulier l'abandon de l'injection en raison de la détérioration de l'état veineux ;
- moins d'entrée dans l'usage de drogues par voie intraveineuse chez les jeunes consommateurs ;
- ou alors, un phénomène plus préoccupant, la reprise des pratiques de partage du matériel d'injection.

En 2002, il conviendra d'être vigilant sur cette question des modifications des pratiques des usagers.

### Une augmentation des autres modes d'administration ?

La diminution des pratiques d'injection s'accompagnerait depuis quelques années d'une augmentation de l'utilisation de la voie nasale, et encore plus récemment du recours au mode pulmonaire. Le mode pulmonaire serait en augmentation pour l'ensemble des produits. Même s'il reste encore marginal, il est souvent présenté comme le mode émergent en 2001.

### LES PERCEPTIONS RELATIVES AUX PRODUITS ET AUX MODES D'ADMINISTRATION

1) Les produits sont rarement l'objet de perceptions homogènes. La plupart du temps, ces représentations sont ambivalentes et liées à un ensemble de facteurs :

- *Le mode d'administration* : l'injection tend à stigmatiser un produit surtout chez les nouveaux consommateurs alors que le mode nasal ou pulmonaire peut l'anoblir.

14. Dispositif SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution) géré par Julien Emmanuelli, Institut de veille sanitaire.

■ *Les caractéristiques sociales des consommateurs* : si un produit est majoritairement consommé par des usagers marginalisés, le produit tend à être dévalorisé, à l'inverse, un produit consommé par des usagers insérés socialement ou « branchés » est automatiquement valorisé.

■ *Le nom* donné au produit peut permettre de démystifier les craintes liées à cette substance. Dans le milieu festif, les appellations « rabla » pour désigner l'héroïne ou « free-base » pour le crack permettent d'attirer des consommateurs.

■ *Le degré d'expérimentation* : les représentations liées à un produit sont souvent très diversifiées entre les non-consommateurs, les expérimentateurs ou les utilisateurs réguliers. Toutefois, certains produits comme l'Artane®, le Rohypnol®, la datura ou le free-base/crack restent perçus de manière relativement homogène par la majorité des usagers réguliers, occasionnels ou expérimentateurs car ils sont associés à la « folie ».

2) Concernant les modes d'administration, l'injection est l'objet de représentations très négatives chez les jeunes consommateurs qui, parfois, ont été confrontés au décès de proches plus âgés, héroïnomanes injecteurs contaminés par le VIH. Ces jeunes usagers affirment plutôt opter pour le mode nasal. Toutefois, il apparaît parfois au cours des discussions que ces jeunes usagers peuvent avoir occasionnellement des pratiques d'injection, mais ils préfèrent les taire en raison de leur caractère stigmatisant. Il peut être important de se distinguer des injecteurs en les disqualifiant « moi, je touche jamais à ça, c'est une honte d'injecter ».

L'injection peut également être perçue comme une pratique stigmatisante, chez ceux qui la pratiquent régulièrement. Ce phénomène semble s'être accentué avec la diffusion du Subutex® et de la cocaïne qui amènent à augmenter la fréquence des injections et peuvent alors entraîner des abcès et une détérioration du système veineux des usagers. Chez certains injecteurs, l'arrêt de l'injection peut constituer un objectif à atteindre en soi « arrêter l'injection, c'est réussir quelque chose de fort » sans qu'y soit associée une volonté d'arrêter la consommation de produits. Le changement de produit de substitution (du Subutex® à la méthadone) peut entrer dans une stratégie progressive d'arrêt de l'injection.

La disqualification de la pratique d'injection semble encore plus prononcée dans l'espace festif que dans l'espace urbain.

## LES COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Concernant l'adoption des pratiques de réduction des risques chez les usagers de drogues, les constats des intervenants sont partagés.

### L'utilisation des outils de prévention

■ D'un côté, de plus en plus d'usagers utiliseraient des outils de prévention comme le Stéricup, même si certains usagers se plaignent de la non-adéquation de cet outil : mauvaise qualité du filtre accusé de favoriser l'apparition de «poussières», fragilité de l'aiguille... Par ailleurs, la plupart des usagers rencontrés sur le terrain déplorent le changement des seringues disponibles dans les kits. La mauvaise qualité de l'aiguille de ces nouvelles seringues complexifierait la pratique d'injection surtout chez les usagers dont l'état veineux est détérioré par la fréquence des injections de Subutex® et de cocaïne.

■ Chez les usagers utilisant la voie nasale, le partage des pailles serait en diminution en raison de l'apparition de l'usage du kit sniff même si, une fois encore, certains usagers se plaignent de la non-adéquation de cet outil de prévention : « Quand tu sniffes, t'as pas besoin d'avoir un préservatif en plus. Et la paille est trop longue, le produit pour le nez pique et ne sert à rien puisque les usagers sont habitués à se nettoyer le nez avec de l'eau même s'il paraît que ça sert à rien, mais on change pas ses habitudes. »

En 1999, l'étude menée par l'ORS-PACA<sup>15</sup> mettait en évidence que le partage du matériel d'injection était une pratique plutôt rare dans la mesure où seuls 5,3 % des usagers interrogés déclaraient avoir emprunté le matériel d'injection d'un tiers dans le dernier mois, avec une surreprésentation des usagers les plus marginalisés socialement. Il est probable qu'existe un biais de sous-déclaration dans la réponse à cette question, car il n'est jamais évident d'avouer conserver des pratiques à risques dans un contexte de meilleure accessibilité du matériel d'injection.

### La persistance de certaines pratiques à risque

■ D'un autre côté, les intervenants pointent que les injections sont de plus en plus répétées (principalement pour la cocaïne et le Subutex®) et s'effectuent par-

tout sur le corps (cou, sexe, front...) avec comme conséquence de nombreux dommages sanitaires (infections, abcès, détérioration de l'état veineux).

■ Malgré l'amélioration de l'accès au matériel stérile, la pratique de la réutilisation de la seringue tendrait à se poursuivre.

Il est difficile en revanche de se prononcer sur la question du partage. Les usagers mettent simplement en avant qu'avec la cocaïne, la fréquence des injections et les effets stimulants de cette substance peuvent constituer des facteurs de risque supplémentaires. Pour éviter le partage du matériel, certains usagers marquent leur seringue en brûlant le bout du piston.

## CONSOMMATIONS ÉMERGENTES

### Dans l'espace urbain

En 2001, les principales tendances repérées par les intervenants des dispositifs bas seuil sont les suivantes :

- désaffection des usagers habituels d'héroïne vis-à-vis de ce produit et diffusion de l'héroïne dans les milieux «branchés» ;
- poursuite de la diffusion massive du Subutex® et de la cocaïne ;
- fréquence des injections de cocaïne et de Subutex® qui induisent une dégradation de l'état veineux des usagers ;
- poursuite de la dévalorisation de l'image de la cocaïne et du Subutex® ;
- **augmentation de la consommation des produits de synthèse et en particulier du MDMA en dehors de l'usage festif ;**
- **réapparition et diffusion progressive de l'Artane® ;**
- stabilisation, voire légère diminution, de la consommation du Rohypnol® liée à la baisse des prescriptions et à l'augmentation relative du prix sur le marché noir ;
- poursuite de l'alcoolisation massive des usagers et plus particulièrement de ceux en situation de grande précarité sociale ;
- poursuite de l'augmentation des polyusages massifs et développement de ce phénomène en banlieue.

15. ORS-PACA, 2000, *Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice*, 67 p.

Dans l'espace urbain, sur les quatre équipes rencontrées (MDM, *Sleep-in* – SOS Di, Transit-Ampt, AIDES, ASUD, Point écoute SOS-DI), les remarques sur les phénomènes les plus marquants rencontrés dans l'année ont été très diversifiées. Seuls les phénomènes de **consommation de produits de synthèse en dehors du milieu festif** et la **réapparition de l'Artane®** ont été évoqués par l'ensemble des équipes.

## Dans l'espace festif

En 2001, dans l'espace festif, les événements les plus marquants seraient les suivants :

- augmentation voire banalisation de l'usage de MDMA ;
- diffusion et amélioration de l'image de l'héroïne en milieu festif par le recours à la voie nasale et pulmonaire ;
- poursuite du développement de la cocaïne et diffusion progressive du free-base/crack ;
- développement de l'usage d'amphétamines/speed dans les événements festifs non-autorisés et chez les consommateurs appartenant à la mouvance « *hard-core* » ;
- désaffection relative du LSD au profit de la kétamine ;
- diffusion et démocratisation relative de l'usage de kétamine ;
- usage problématique du datura ;
- apparition de nouveaux produits : *salvia divinorum*, ice et yaba dont l'usage reste très rare.

### L'usage de datura en milieu festif

#### *Une plante recherchée pour ses effets hallucinogènes*

Le datura est une plante hallucinogène courante en région PACA, car elle pousse à l'état sauvage. Elle semble se diffuser progressivement dans l'espace festif techno essentiellement dans les événements non autorisés.

Les consommateurs de datura auraient des caractéristiques proches des usagers de LSD ou de champignons hallucinogènes :

- des usagers très jeunes sont à la recherche de nouvelles expériences et « sont prêts à tout essayer ». Le datura serait alors consommé pour son effet « grosse claque », mais comme pour d'autres produits (le LSD, par exemple), ce type d'usagers en resterait souvent au stade de l'expérimentation suite à des « *bad trips* »,

- des usagers plus âgés (plus de 25 ans) ont une bonne connaissance des produits et de leurs effets et consommeraient le datura ou d'autres substances pour leurs effets hallucinogènes dans le cadre d'une « recherche quasi-mystique » associée également au contexte festif techno. Ce type de consommateurs regroupe généralement une proportion d'hommes et de femmes équivalente.

#### *Un produit naturel qui peut « rendre fou »*

Comme d'autres produits « naturels » tels que le rachacha ou les champignons hallucinogènes, le datura serait rarement vendu, il serait plutôt donné. Le datura se consommerait la plupart du temps par voie orale, soit directement, soit en infusion. Il pourrait toutefois être associé à des alcools forts tels que la vodka dans le cadre de la préparation du produit.

Les dommages sanitaires associés au datura sont des pertes de connaissance et des amnésies pouvant entraîner des accidents graves. Dans les cas extrêmes, un dosage trop élevé peut provoquer un empoisonnement conduisant à la mort, mais ces cas restent très rares.

À l'instar d'autres produits comme la kétamine, l'Artane® ou le free-base/crack, le datura est perçue comme un produit « qui rend fou ».

Ce produit est l'objet de représentations ambivalentes car il peut exercer une forme d'attrait auprès de certains usagers et en effrayer d'autres en raison du danger et des « sensations fortes » associées à ce produit.

### L'usage de *salvia divinorum* en milieu festif

La *salvia divinorum* est présentée comme l'un des phénomènes émergents de l'espace festif techno en 2001 par l'ensemble des intervenants en milieu festif techno. La disponibilité de ce produit reste très rare et les informations sur le sujet également.

Ce produit serait pour le moment consommé dans le cadre de groupes restreints « d'initiés ».

Il appartient à la catégorie des plantes hallucinogènes, se présente sous forme de feuilles séchées ou de poudre d'aspect « végétal » et serait fumé seul ou mélangé à du tabac dans une pipe.

La *salvia divinorum* produirait un effet hallucinogène très puissant de courte durée, généralement d'une dizaine de minutes, les usagers repérant six étapes progressives permettant d'atteindre un « état de conscience supérieur ». Les effets rapportés par les consommateurs seraient une « déconnexion totale avec la réalité » et pourraient être perçus comme « perturbants » par les usagers.

Les dommages sanitaires associés à ce produit seraient des pertes de conscience ainsi que des risques de type accidents.

### L'usage d'ice en milieu festif

L'ice est un produit qui émerge dans le milieu festif, mais qui reste très rare quel que soit l'espace festif considéré.

Les consommateurs d'ice seraient plutôt jeunes, âgés de 20 à 30 ans, généralement marginalisés ou alors issus de milieux artistiques.

L'ice serait consommé soit par voie orale, soit par voie nasale.

Les effets recherchés seraient l'excitation et l'endurance.

Les dommages associés à ce produit sont une fatigue générale, un délire paranoïaque, des difficultés respiratoires et une détérioration des sinus liée à l'usage du produit par voie nasale.

L'ice se vendrait aux alentours de 80 F le gramme.

### L'usage de yaba en milieu festif

Le yaba est un produit extrêmement rare, il a été observé uniquement dans les *free-party*.

Les échantillons de yaba rencontrés se présentaient sous forme de comprimés de forme arrondie et de couleur rouge venant d'Asie.

Ces comprimés seraient ingérés et procureraient un sentiment de « surpuissance » pouvant provoquer des comportements agressifs envers les autres ou autodestructeurs.

Les dommages sanitaires liés à l'utilisation du yaba seraient proches à la fois de ceux des amphétamines et des stimulants, principalement d'ordre psychique.

### L'usage d'Artane® en milieu urbain

*Une présence cyclique de la consommation d'Artane® à Marseille*

L'Artane® est un anticholinergique, prescrit soit pour lutter contre les effets liés à la maladie de Parkinson, soit comme correcteur des effets secondaires associés aux neuroleptiques. Il peut être détourné par les usagers pour ses effets hallucinatoires et désinhibants. Le développement de la consommation d'Artane® apparaît comme l'un des faits marquants de l'année 2001. L'Artane® est un produit qui est présent par cycles, disponible en 1997 sur Marseille, il avait ensuite quasiment disparu. La réapparition très récente de cette substance nécessite d'être prudent vis-à-vis des observations recueillies. De plus en plus disponible vers la fin de l'année 2001, l'Artane® est présenté comme le « remplaçant du Rohypnol® » et une forte progression est redoutée par les intervenants dans les prochains mois.

La voie orale semble pour le moment le seul mode utilisé avec des dosages allant jusqu'à « 40 comprimés d'Artane® par jour ».

Comme tous les produits, l'Artane® est associé à l'alcool et/ou au cannabis, le Rivotril® pourrait s'ajouter à cette combinaison.

Il semblerait également que certains usagers utilisent l'Artane® pour se sevrer du Rohypnol®.

*Des usagers « border-line »*

L'Artane® séduirait plutôt les traditionnels « consommateurs de cachets » qui présentent des caractéristiques sociales similaires à celles des usagers de Rohypnol®, c'est-à-dire plutôt marginalisés socialement.

Toutefois, l'Artane® aurait comme particularité d'attirer des usagers aux traits psychologiques spécifiques : « Ceux qui ont le plus de problèmes psy », « ce sont les excités, les personnes soupe au lait, les personnes qui ont des changements d'humeur. »

Il peut être intéressant de préciser que l'Artane® est généralement prescrit aux personnes souffrant de psychoses et est utilisé comme correcteur des neuroleptiques.

Les dommages sanitaires majeurs signalés avec l'Artane® seraient d'ordre psychique tels que des comportements étranges, violents et agressifs. Les consommateurs d'Artane® seraient facilement repérables, ils parleraient seuls ou s'assiéraient sur une chaise imaginaire ou se serviraient dans un verre qui n'existe pas... La prise d'Artane® pourrait conduire assez rapidement en service de psychiatrie pour des problèmes de décompensation.

« À Marseille, ils disent que c'est le plus fou qui injecte et lui s'est retrouvé à injecter ça et a décompensé très vite. » « Ils deviennent complètement psy, ils sont pas loin de l'enfermement, de la folie. »

Des problèmes neurologiques tels que des blocages, des paralysies, ou des cas d'amnésie seraient également observés et quelques cas de coma suite à des prises d'Artane® ont été rapportés<sup>16</sup>. L'Artane® est généralement prescrit pour contrer les blocages et les paralysies, et si ce médicament produit ce type d'effets, il pourrait s'agir soit d'effets paradoxaux, soit d'effets liés à la prise d'autres médicaments tels que les neuroleptiques, pour lesquels ces effets secondaires (blocages, paralysies) sont répertoriés.

*Un médicament importé de « l'étranger » ?*

L'Artane® serait rarement obtenu par le biais de prescriptions médicales sur Marseille. Les modalités d'approvisionnement se feraient essentiellement par le biais de pays du Bassin méditerranéen où l'Artane® est plus souvent prescrit. Cette

16. Concernant les dommages sanitaires, il est toujours délicat d'incriminer un produit plus qu'un autre dans les cas où les usagers associent de nombreux produits à la fois.

information est présentée comme fiable par la majorité des intervenants. Une seule association lui attribue pour le moment le statut de rumeur.

L'organisation du trafic de l'Artane® semble proche de celle du Rohypnol® :

- des usagers-consommateurs qui revendent pour « survivre » ou se procurer ensuite d'autres produits comme de la cocaïne,
- des non-consommateurs qui se font prescrire ce médicament par un médecin pour le revendre ensuite et qui sont qualifiés de « profiteurs<sup>17</sup> ».

Le trafic d'Artane® se concentrerait plutôt autour du centre-ville et souvent à proximité des dispositifs spécialisés. Des usagers habitant dans les quartiers viendraient s'approvisionner puis consommer dans le centre-ville : « C'est loin de chez eux et ils osent plus consommer. »

Peu d'informations sont encore disponibles sur la vente de ce produit, mais pour le moment, il se vendrait principalement à l'unité par comprimé de 5 mg au prix de 10 F.

#### *Des représentations très disqualifiantes*

La perception de l'Artane® est particulièrement négative, tant chez les usagers que chez les professionnels. L'Artane® est perçu comme un produit dangereux, souvent qualifié d'« effrayant » de par les effets de décompensation psychique qu'il peut induire chez ses utilisateurs. Les représentations liées à cette substance sont similaires à celles du crack dans le monde des usagers :

« L'Artane®, c'est le crack Marseillais. » « Les usagers en ont la même perception que celle du crack. Tu perds tes repères, tu crois que t'es le plus fort. » « C'est perçu comme le produit le plus dangereux. Il a mauvaise réputation. »

De leur côté, les intervenants sont très inquiets et redoutent les effets de ce produit sur les usagers :

« C'est une saloperie, ça tord les gens face à leurs repères. Ils ont des hallucinations, ils sont déboussolés. Ça en fait des cas très lourds à gérer. On ne peut pas tenir dans le cadre d'une structure. »

Dans le cadre de la modification des règles de prescription du Rohypnol®, les intervenants craignent que l'Artane® se substitue progressivement au Rohypnol®. Mais, à l'instar du Rohypnol®, les intervenants disqualifient les pratiques des prescripteurs : « Les médecins ne devraient pas prescrire ce produit n'importe comment. »

17. Ce point est développé dans la partie sur l'apparition de nouveaux modes d'organisation du trafic de Subutex®, car les circuits de vente du Subutex® et du Rohypnol® sont proches.

## **L'usage de free-base/crack en milieu festif**

### *L'existence « mystérieuse » du free-base/crack à Marseille*

Sur Marseille, la disponibilité du crack reste empreinte de mystère dans la mesure où les usagers et les intervenants reconnaissent que le free-base est présent et décrivent avec précision son mode de préparation, mais ils affirment en même temps que le crack est absent de l'espace urbain.

Comme le crack est toujours présenté comme un produit quasi-inexistant sur Marseille par les intervenants et les usagers, les données dont nous disposons concernent principalement l'espace festif. Dans l'espace festif, le free-base/crack reste rare, mais ce produit semble toucher progressivement une population plus nombreuse et plus hétérogène.

L'appellation free-base pour désigner le crack permet de rassurer les consommateurs potentiels et valorise également ceux qui le consomment. Le même type de phénomène a pu être observé et s'observe encore aujourd'hui avec le changement d'appellation de l'héroïne en rabla dans l'espace techno.

Il conviendra de suivre cette tendance en 2002.

### *Vers une diversification des usagers de free-base/crack*

Dans l'espace festif, les consommateurs de free-base/crack seraient plutôt marginalisés (certains d'entre eux appartiennent par exemple à la mouvance punk), et/ou d'origine étrangère (pays du Maghreb ou d'Europe de l'Est). La majorité des consommateurs seraient des hommes ayant une bonne connaissance des produits psychoactifs et des réseaux de distribution. Les rares femmes consommatrices de crack dans l'espace festif auraient comme particularité d'être très jeunes.

Toutefois, il semblerait que récemment, le free-base/crack rencontre progressivement une population de plus en plus diversifiée.

### *La transformation de la cocaïne en free-base/crack*

Dans l'espace festif, la préparation du free base/crack s'effectue en deux temps :

1) La transformation de la cocaïne en free-base/crack : dans une cuillère à soupe, les usagers mélangent la cocaïne avec une petite quantité d'ammoniaque, ce mélange est chauffé jusqu'à ce qu'il prenne une coloration légèrement jaune et que le chlorhydrate de cocaïne se concentre en son centre. Les résidus d'ammoniaque sont enlevés avec un Sopalin®. Dès que la cuillère refroidit et que le résidu de chlorhydrate de cocaïne est solidifié, les usagers la raclent avec un couteau. La préparation du free-base/crack nécessite 5 à 15 minutes de préparation.

2) La consommation : une fois le mélange prêt, les usagers consomment le free-base/crack à l'aide d'une pipe. Ils déposent de la cendre de cigarette sur la grille, y placent le « caillou », l'allument et le fument. Le free-base/crack serait toujours fumé dans une pipe et « jamais dans une cigarette de peur de voir une partie du produit se consumer inutilement ». Cette pipe est souvent fabriquée sur place avec les moyens du bord avec un doseur de pastis, ou une petite bouteille d'eau minérale avec un stylo Bic® comme embout.

Le free-base/crack est consommé pour obtenir des effets proches de ceux obtenus avec la cocaïne, mais plus rapidement et avec plus d'intensité.

En milieu festif, le free-base/crack est associé au cannabis, comme l'ensemble des autres produits. Il peut également être consommé en descente de LSD pour « booster » l'effet de celui-ci.

De plus en plus fréquemment, les usagers de cocaïne consommeraient une partie de la cocaïne sous sa forme initiale et en « baseraient » l'autre partie.

Les problèmes liés à la consommation de crack semblent proches de ceux engendrés par la cocaïne avec toutefois plus d'intensité. S'y ajoutent des maux de tête et des tremblements.

#### *Des circuits de distribution identiques à ceux de la cocaïne*

1) Dans l'espace urbain, malgré les réticences à reconnaître que le free-base/crack est un produit disponible sur Marseille, certains intervenants évoquent des rumeurs autour de la présence de ce produit dans les quartiers. Le free-base/crack s'obtiendrait toutefois dans le cadre de réseaux très fermés, essentiellement composés d'usagers parisiens qui s'approvisionneraient sur Paris et redescendraient ensuite sur Marseille. Le free-base/crack rapporté essentiellement pour une consommation personnelle pourrait alors donner lieu à quelques cas de revente.

2) Dans l'espace festif, le crack serait rarement disponible dans les événements festifs non autorisés et inexistant dans les événements festifs autorisés.

Dans l'espace festif, la cocaïne serait vendue et parfois transformée pour partie en free-base/crack. Le prix du free-base/crack est directement lié à la qualité de la cocaïne, plus la qualité de la cocaïne est bonne, plus le prix du « caillou » baisse. Généralement, un gramme de cocaïne vendu en milieu festif permet de faire 10 à 15 pipes de crack et avec un gramme de cocaïne vendu 400-500 F, le prix du « caillou » coûte aux alentours de 50 à 60 F.

#### *Un produit plutôt « diabolisé »*

1) Dans l'espace urbain et festif, le free-base/crack est toujours « diabolisé » :  
■ Par les caractéristiques psychologiques d'agressivité attribuées à ses consommateurs : « Les usagers ont peur du crack car nos usagers à Marseille sont moins violents, ils ne veulent pas ressembler aux consommateurs de crack... Ça n'arrive pas parce que c'est lié à la peur. Ici, on n'a pas d'Antillais donc pas de trafic. Il y en a juste quand certains redescendent de Paris avec. »

■ Par les effets incontrôlables et « effrayants » associés à ce produit : « Même s'ils ne connaissent pas le produit, c'est le produit qui rend fou, meurtrier et qui est absolument incontrôlable. Ça fait plutôt peur. Pour les usagers de drogues qui vont bien, ils ont peur de ressembler aux usagers qui ont des problèmes psychiatriques. »

Ces explications données par des intervenants et des usagers concernant l'absence du free-base/crack dans l'espace marseillais sont révélatrices des stéréotypes produits autour de cette substance. Établir un lien de causalité entre la « présence d'Antillais » et la disponibilité du free-base/crack n'a plus de sens actuellement dans la mesure où sur Paris, ville dans laquelle le free-base/crack est disponible, le marché n'est plus tenu par des Antillais mais plutôt par des personnes originaires d'autres pays.

Autre type d'explication avancé, l'absence de free-base/crack sur Marseille pourrait être liée à des facteurs météorologiques : « On ne consomme pas de crack à Marseille parce qu'il fait beau. » Cette relation a certainement été avancée pour « plaisanter » dans la mesure où le free-base/crack est également présent en Martinique ou en Guyane, des pays où « il fait beau ».

2) En milieu festif, les intervenants font remarquer que les perceptions du free-base/crack sont plus ambivalentes :

■ D'un côté, à l'instar de l'espace urbain, les consommateurs de free-base/crack sont stigmatisés par les non-usagers et même par certains usagers qui baseraient la cocaïne sans être conscients de consommer du crack, car « les gens fument du crack sans le savoir ».

Pour cette catégorie de participants aux événements techno : « Le crackeur, c'est la lie de l'humanité, même pire que les usagers de drogues par voie intraveineuse d'héroïne. »

■ D'un autre côté, les consommateurs de free-base/crack démystifieraient ce produit, car ils diffuseraient une information inhabituelle autour de ses effets après l'avoir expérimenté « le crack, mais, c'est que ça ! »

### L'usage de kétamine en milieu festif

La diffusion de la kétamine en milieu techno constitue l'un des phénomènes émergents de 2001. Lors de son apparition dans les événements techno en 1997, ce produit était marginal et l'objet de représentations très négatives, aujourd'hui, la kétamine serait l'un des produits les plus recherchés dans le milieu techno *underground*.

La kétamine semble disponible essentiellement en milieu festif. Aucune observation n'a pu être rapportée sur ce produit dans l'espace urbain.

La kétamine est un produit disponible dans les événements festifs non autorisés, rares dans les événements légaux et payants.

Les prix de la kétamine oscillent entre 50 F (prix le plus bas) et 300 F (prix le plus haut). Le prix généralement pratiqué se situerait entre 100 et 200 F le gramme.

#### *La kétamine et ses effets hallucinogènes puissants*

Déterminer les profils de l'utilisateur de kétamine reste complexe en raison de son développement récent :

- Dans les années 1997-1998, ce produit était consommé essentiellement par des usagers marginalisés et polyconsommateurs, appartenant au milieu techno *underground*. Ces usagers seraient toujours les principaux consommateurs de kétamine.
  - Actuellement, la kétamine se diffuserait dans d'autres populations moins marginalisées, comme « des jeunes étudiants insérés, qui n'hésitent plus à prendre, à l'instar de la cocaïne, de petits rails de kétamine le week-end », mais aussi des usagers plus âgés consommateurs réguliers de LSD qui expérimenteraient la kétamine pour ses effets psychédéliques.
- La kétamine serait majoritairement inhalée, les voies veineuse et pulmonaire seraient très rares.
- Pour pouvoir être inhalée, la kétamine sous forme liquide nécessite une préparation particulière. Elle est chauffée au bain-marie et se cristallise en une croûte blanchâtre que les usagers raclent pour obtenir une forme de poudre. La kétamine est ensuite inhalée grâce à une paille ou un billet de banque enroulé sur lui-même.
  - Quand elle est fumée, la kétamine est généralement mélangée à du tabac.
  - Quelques rares cas d'injections intramusculaires concerneraient « des initiés qui souhaitent faire un voyage astral ».
  - La kétamine serait fréquemment associée à d'autres produits stimulants comme la cocaïne, la MDMA ou les amphétamines pour faciliter la « descente » des produits stimulants.
  - La kétamine peut aussi être associée au LSD pour renforcer les effets psychodysléptiques des deux produits.

- Associée au Valium®, elle permettrait alors d'obtenir un effet « planant », particulièrement apprécié au petit matin.
- De plus en plus fréquentes, les associations kétamine et alcool seraient particulièrement dangereuses car elles entraîneraient violence et agressivité.

#### *Les risques de « décorporation » et de « désynchronisation »*

Certains usagers comparent les effets de la kétamine à une combinaison entre héroïne et LSD : des effets psychodysléptiques de type « décorporation » proches du LSD associés à une sensation de bien-être plus proche des opiacés. « La kétamine, c'est partir, partir loin, mais loin. »

- Les principaux dommages sanitaires liés à la kétamine sont les accidents liés à ces effets de « décorporation » et de « désynchronisation » comme les chutes avec risques de fracture. Des pertes de connaissance allant jusqu'au coma, des difficultés respiratoires importantes sont également rapportées.
- Pendant la prise de kétamine, des problèmes d'ordre psychique comme l'incapacité à se situer dans l'espace et dans le temps, ou après la prise comme la survenue de sentiments dépressifs apparaîtraient fréquemment. Ces phénomènes surviennent également avec d'autres produits hallucinogènes ou stimulants, ils seraient plus intenses avec la kétamine.

#### *Entre diabolisation et goût du risque*

Comme pour de nombreux produits, la kétamine fait l'objet de représentations très diversifiées entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de ce produit.

- Chez les non-consommateurs, la kétamine est diabolisée, perçue comme une substance extrêmement dangereuse, de par la puissance de ces effets hallucinogènes ce qui a pour conséquence la stigmatisation des consommateurs de cette substance :

« Chez la plupart des personnes qui n'en ont pas consommé, la kétamine apparaît comme une substance de malade, qui ne produit que des zombies, incapables de réfléchir, complètement inconscients du contexte dans lequel ils se trouvent et surtout extrêmement dégradant chez les personnes qui en consomment. Tableau typique du kétaminé au lever du jour, dans sa voiture, complètement anesthésié, l'œil révulsé et le flot de bave au coin des lèvres. »

De plus, ces effets sont considérés comme antinomiques avec le milieu techno car « c'est un produit qui tue la fête, qui n'est pas naturel » qui aurait plutôt tendance à « renfermer sur soi-même ».

Toutefois, récemment, la kétamine exercerait un attrait plus important chez les non-utilisateurs, en raison de l'attrait de la nouveauté et le risque associé à cette substance.

■ Chez ses utilisateurs, la kétamine est considérée comme un produit très actif qui permettrait d'obtenir des effets hallucinogènes plus puissants qu'avec le LSD. Ainsi, le consommateur de kétamine peut être perçu parfois comme un « fou », mais aussi comme un usager qui ose expérimenter des sensations fortes, la kétamine étant comparée à un « super LSD ».

Ce produit peut également être valorisé par des usagers qui ne lui attribuent ni caractère d'accoutumance, ni effets secondaires.

### L'usage de MDMA en milieu urbain

Si la MDMA est un produit consommé depuis plusieurs années dans le cadre du milieu festif, elle peut être considérée comme un phénomène émergent dans l'espace urbain en 2001. En effet, la MDMA semble se diffuser progressivement dans l'espace urbain et attirer de nouveaux types de consommateurs.

Une structure bas seuil évalue à 15 % le nombre d'usagers de drogues (fréquentant leur structure) et consommateurs d'ecstasy alors qu'il était quasiment inexistant dans cet espace les années précédentes. Dans l'étude OPPIDUM, la part représentée par l'ecstasy parmi l'ensemble des substances illicites est en légère hausse, de 1 % en 1999, elle passe à 7 % en 2000 et à 8 % en 2001. La tendance observée à Marseille est supérieure à la tendance nationale où, en 2001, l'ecstasy représente 4 % parmi l'ensemble des substances illicites, les effectifs restant faibles, il convient d'être prudent<sup>18</sup>.

Ce phénomène étant émergent, les données collectées reposent sur des périodes d'observation très courtes et sont à interpréter avec précaution. Cette tendance devra être suivie en 2002.

#### *Évolution des consommateurs et des contextes de consommation de MDMA*

1) En 2001, la MDMA se démocratise et se banalise dans l'espace festif. Cette population qui se serait initiée à l'usage de MDMA en milieu festif techno poursuivrait de plus en plus souvent cet usage en dehors de l'espace festif techno, parfois même dans le cadre d'une activité professionnelle.

2) Dans l'espace urbain, la MDMA serait de plus en plus souvent consommée par d'anciens héroïnomanes ayant délaissé l'héroïne au profit de produits stimulants comme la cocaïne dans un premier temps, auquel s'ajouterait la MDMA aujourd'hui.

Malgré ce début de diversification des usages, la majorité des usages de MDMA concerne toujours l'espace festif.

Globalement, cette diversité des consommateurs de MDMA concerne également le rapport aux produits. En effet, les usagers de MDMA en milieu festif ne se considéreraient pas comme des « toxicomanes » et déclareraient ne consommer que de manière occasionnelle et gérer leur usage. À l'inverse, les usagers de MDMA en milieu urbain peuvent plus facilement se reconnaître comme « toxicomanes » car ils sont avant tout consommateurs d'autres substances plus stigmatisantes comme l'héroïne ou le Subutex®. En milieu urbain, ce nouveau type de consommateurs aurait plutôt des pratiques de polyconsommation, la MDMA ne serait alors qu'un produit consommé parmi d'autres.

#### *Nouveaux réseaux de distribution*

Dans l'espace urbain, la MDMA serait plus disponible sur le marché qu'en 2000. Elle ferait une entrée progressive dans trois nouveaux espaces : dans les lieux liés au monde de la nuit (hors milieu techno) sur le marché de rue au centre-ville et dans les quartiers.

Dans l'espace urbain, la vente de MDMA serait plutôt discrète, elle s'organiserait dans le cadre de petits réseaux de connaissance, souvent par téléphone pour le premier contact et ensuite dans un café ou à domicile, pour la tractation.

Plusieurs types de revendeurs coexisteraient autour de la MDMA :

- des « voyageurs », qui peuvent passer le relais à d'anciens usagers d'opiacés ;
- les « jeunes errants » ;
- le « milieu de la nuit ».

Précisons, cependant, que si l'accessibilité de la MDMA augmente, actuellement, celle-ci ne fait pas partie des produits les plus disponibles sur le marché de la rue. Les réseaux resteraient assez fermés, car ce trafic se ferait à petite échelle et de manière peu visible.

Dans l'espace urbain, les prix de la MDMA auraient baissé en 2001. En 2000, il était difficile d'en trouver en dessous de 150 F dans la rue. Actuellement, le prix courant se situerait entre 50 et 100 F, le prix le plus bas pouvant aller jusqu'à 30 F le comprimé ou la gélule. Dans l'espace urbain, seule cette forme (gélule ou comprimé) serait vendue.

#### *Moins de méfiance vis-à-vis de la MDMA*

Dans l'espace urbain, les anciens héroïnomanes ont été longtemps méfiants vis-à-vis de la MDMA car « ils avaient peur de rester collés au plafond ». Ces usagers

18. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

discutaient souvent de ce produit pour s'informer sur ses effets avant de l'expérimenter. Depuis que son usage s'est banalisé, il fait moins l'objet de discussions entre usagers. « Les anciens usagers de drogues en ont moins peur, ils se laissent plus tenter. Ils voient que tous leurs amis en prennent quand ils vont en boîte. »

### L'usage d'héroïne en milieu urbain et festif

#### *La raréfaction de l'héroïne*

1) Dans l'espace urbain, en 2000 déjà, une tendance à la raréfaction de l'héroïne se dessinait sur Marseille. Ce phénomène se poursuivrait en 2001, l'héroïne serait peu disponible sur le marché car peu recherchée par les usagers. Dans l'étude OPPIDUM sur le site de Marseille, le pourcentage d'usagers d'héroïne ne représente que 5 % en 2001<sup>19</sup>.

Cette diminution est en partie liée à la diffusion des traitements de substitution comme le Subutex®, qui amène les usagers à rechercher d'autres sensations plus stimulantes par l'utilisation de cocaïne voire de MDMA. Toutefois, une très légère remontée de l'héroïne a été perçue en début et fin d'année 2001 par quelques intervenants. Actuellement, le faible attrait pour l'héroïne expliquerait en partie sa moindre disponibilité sur le marché.

En 2001, il paraît plus difficile de se procurer de l'héroïne car les réseaux de distribution semblent moins visibles. Les modalités de vente de cette substance confirment les tendances esquissées en 2000 : le petit trafic de rue aurait tendance à diminuer au profit d'une vente dans des lieux plus discrets. Ce type de vente s'organiserait par téléphone et les numéros de téléphone des distributeurs ne s'échangeraient pas facilement. Ces modalités d'échange constituent un frein à la diffusion de l'héroïne sur Marseille.

Quelques intervenants ont évoqué la présence de l'héroïne dans les quartiers nord de Marseille, mais, en même temps qu'ils livrent cette information, ils lui attribuent le statut de rumeur plutôt que d'information fiable<sup>20</sup>.

2) Dans l'espace festif, l'héroïne en revanche poursuivrait un chemin inverse. Produit diabolisé pendant de nombreuses années au sein du milieu festif techno, l'héroïne bénéficierait aujourd'hui d'une meilleure image liée aux premières expériences positives avec d'autres opiacés comme le rachacha ainsi qu'à la prise de

conscience des usagers du milieu techno de la possibilité de consommer l'héroïne par voie pulmonaire ou nasale.

#### *Vers une diminution des pratiques d'injection de l'héroïne ?*

1) Dans le milieu urbain, l'injection reste la pratique la plus courante chez les consommateurs les plus âgés, même si elle tendrait à diminuer.

La diminution de l'injection concernerait plus particulièrement les consommateurs d'héroïne les plus jeunes qui associent tout particulièrement l'injection au risque de contamination au VIH, et pour lesquels la pratique du sniff paraît alors un moyen de consommer de l'héroïne sans risques<sup>21</sup> : « Ces jeunes ont connu l'hécatombe des morts des aînés par le Sida. C'est une pratique qu'ils évaluent comme ayant moins de risque, moins stigmatisante. »

La voie nasale tendrait à se développer et quelques cas de consommation d'héroïne par voie pulmonaire ont été rapportés.

2) Dans le milieu festif, la voie nasale resterait majoritaire, mais la voie pulmonaire et injectable se diffuserait progressivement.

Dans le milieu urbain et festif, le speed-ball, un mode de préparation (déjà connu) s'est répandu en 2001. Contrairement aux années précédentes où le speed-ball était plutôt lié à la disponibilité de l'héroïne, son développement actuel est lié cette fois-ci à la disponibilité récente de la cocaïne sur Marseille. La diffusion de cette pratique pourrait être un moyen de réintroduire l'héroïne sur le marché en la faisant passer par le marché de la cocaïne.

#### *Une diffusion dans des milieux « branchés »*

En même temps qu'elle se raréfie, l'héroïne se diffuse dans d'autres milieux :

- 1) En milieu urbain de nouveaux types d'usagers semblent faire leur apparition :
- de nouveaux usagers plus jeunes, âgés de moins de 25 ans, déclarent utiliser uniquement la voie nasale,
  - l'héroïne étant un produit plus rare sur le marché, il semblerait qu'elle touche de plus en plus les milieux « branchés » de Marseille où elle aurait acquis le statut réservé à la cocaïne il y a quelques années. Le prix moyen de l'héroïne se situant autour de 700 F le gramme la rend plus difficilement accessible aux populations moins favorisées socialement.

19. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

20. Le trafic dans les « quartiers » semble d'ailleurs plus fréquemment sujet aux rumeurs que dans le reste de la ville.

21. Il n'est toutefois pas évident d'évaluer réellement les modes d'administration des produits chez les jeunes consommateurs dans la mesure où la voie injectable est dévalorisée, donc plus difficilement mise en avant.

2) En milieu festif, deux types d'usagers émergent :

- des usagers «branchés» qui consomment de l'héroïne par voie nasale, comme ils le faisaient avec la cocaïne autrefois,
- des usagers plutôt jeunes, en grande précarité sociale, qui expérimentent l'usage d'héroïne en milieu festif et développent par la suite une pharmacodépendance aux opiacés.

#### *La revalorisation de l'héroïne*

La raréfaction de l'héroïne, l'apparition de nouveaux modes de consommation et de nouveaux types d'usagers s'accompagnent d'une revalorisation de ce produit.

1) Dans l'espace urbain, l'image de l'héroïne se serait considérablement améliorée. Ce produit autrefois diabolisé, car assimilé à la dépendance, au manque, et au VIH en raison de l'injection, serait actuellement l'objet de représentations plus positives. L'héroïne serait perçue comme un «produit propre».

■ L'amélioration de l'image de l'héroïne est certainement liée à la dégradation concomitante de l'image de la cocaïne et du Subutex®. L'image de l'héroïne semble aujourd'hui meilleure que celle de la cocaïne car l'héroïne nécessitant des injections plus espacées, elle «esquinte» moins que la cocaïne.

Ce processus concerne également le Subutex® qui était perçu en 2000 comme un produit qui «permet de prendre moins de risque», alors qu'en 2001 l'injection devient une pratique plus noble avec l'héroïne qu'avec le Subutex®.

■ Les anciens usagers d'héroïne ont tendance à idéaliser ce produit et mettent en avant qu'il est plus facile de décrocher de l'héroïne que des produits de substitution ou des benzodiazépines. Apparaît également un discours nostalgique sur la qualité de l'héroïne du temps où les usagers se shootaient de la «marseillaise», héroïne particulièrement pure.

■ L'évolution des représentations des usagers vis-à-vis de l'héroïne s'applique également aux intervenants. Actuellement, les consommateurs d'héroïne sont décrits comme des «débrouillards», des «connaisseurs», le «haut du panier» de la toxicomanie.

2) Dans l'espace festif, si l'héroïne semble de plus en plus présente, les représentations de ce produit évolueraient moins que dans l'espace urbain. Toutefois, la possibilité de pouvoir consommer l'héroïne par voie nasale ou pulmonaire anoblit dans une certaine mesure l'usage d'héroïne, car les craintes liées à l'usage d'héroïne

sont liées non seulement à son pouvoir d'accoutumance mais également aux pratiques d'injection qui ont été associées à ce produit pendant longtemps.

La possibilité d'utiliser l'héroïne comme un «produit régulateur» pour faciliter la descente des produits stimulants ou hallucinogènes confère un aspect plus rassurant à cette substance.

#### **L'usage de cocaïne en milieu urbain et festif**

La cocaïne semble connaître un processus inverse à celui de l'héroïne : sa banalisation s'accompagnerait d'une dévalorisation du produit.

#### *La diffusion progressive de la cocaïne fumée*

1) Dans l'espace urbain, l'injection reste le mode de consommation de la cocaïne le plus courant, mais parfois l'injection n'est plus possible en raison de la détérioration de l'état veineux, et les usagers sont contraints à passer au mode nasal.

La pratique du «sniff» de cocaïne serait, en revanche, plus répandue et choisie par les jeunes consommateurs comme dans le cas de l'héroïne.

L'utilisation de la voie pulmonaire pour la cocaïne est décrite comme le mode de consommation émergent en 2001<sup>22</sup>, même si les usagers hésitent encore à l'utiliser à cause d'un taux de perte élevé du produit.

Deux principales manières de consommer la cocaïne en la fumant sont décrites :

- la «chasse au dragon» sur du papier aluminium,
- les usagers feraient chauffer la cocaïne avec de l'eau. La coke monte alors sous forme de boulettes qui sont chauffées à nouveau. Le produit obtenu est alors mis dans un bang et fumé. Les usagers rapportent que ce mode de consommation permettrait d'obtenir des effets plus rapides, mais augmenterait en même temps les comportements agressifs<sup>23</sup>.

2) Dans le milieu festif, le mode pulmonaire se diffuse également dans l'espace festif, mais, dans ce cas, la cocaïne est mélangée à du tabac et/ou du cannabis.

Quand la cocaïne est «basée», les doseurs de pastis servent souvent de pipe<sup>24</sup>.

22. Le mode pulmonaire quasi-inexistant auparavant serait d'ailleurs en augmentation pour l'ensemble des produits.  
23. Ce mode de préparation ressemble à celui du crack, même si n'est pas mentionnée l'adjonction d'ammoniaque ou de bicarbonate.

24. Se reporter à ce sujet à la partie sur le free-base/crack dans les phénomènes émergents en 2001.

### *Une dévalorisation de la cocaïne en lien avec la démocratisation du produit et le changement du mode d'administration*

Dans l'espace urbain, la perception de la cocaïne a changé, elle s'est considérablement dégradée en raison tout d'abord de changements dans le mode d'administration du produit. L'utilisation de plus en plus courante du mode intraveineux pour consommer la cocaïne dévalorise le produit. Les usagers se plaindraient souvent de la fréquence des injections et d'une consommation abusive de cocaïne dans les termes suivants : « J'en peux plus, j'en ai marre de me massacrer. »

Ensuite, en se diffusant dans l'ensemble de la population des usagers de drogues, la cocaïne perdrait son image de produit réservé aux couches sociales les plus favorisées et au milieu du « *showbiz* » et de la nuit. « La cocaïne est descendue dans la rue. » Cette « démocratisation » touchant aujourd'hui des usagers très marginalisés s'accompagnerait d'une dévalorisation de ce produit qui apparaît comme un produit pouvant entraîner une dépendance.

### **L'usage de Subutex® en milieu urbain**

#### *Vers un abandon contraint de l'injection ?*

Si l'injection est toujours le mode dominant de consommation du Subutex®, la voie nasale semble en être le mode d'administration émergent.

L'abandon de l'injection au profit de la voie nasale pourrait être motivé par :

- une détérioration de l'état veineux qui peut contraindre les usagers à avoir recours à la voie nasale ou à changer de produit comme dans le cas de la cocaïne ;
- dans certains cas, l'utilisation de la voie nasale n'est pas une contrainte, mais un choix qui s'inscrit dans une stratégie de sevrage progressif. Pour arrêter le Subutex®, des usagers mettent en œuvre une stratégie en deux phases, au geste puis au produit ;
- quelques cas d'utilisation du Subutex® par voie pulmonaire sont évoqués, mais de manière exceptionnelle.

#### *Apparition de nouveaux modes d'organisation du petit trafic et réactions des riverains*

##### 1) Les vendeurs non usagers

Les circuits de distribution du Subutex® semblent évoluer. Au début de la mise en place du Subutex®, les principaux revendeurs étaient des usagers de drogues expérimentés qui se faisaient prescrire des posologies très importantes afin de pouvoir à leurs besoins en termes de substitution et de contribuer au financement de leur consommation d'autres substances telles que la cocaïne.

Actuellement, il semblerait qu'à côté de ces usagers-revendeurs existent des vendeurs non-consommateurs généralement très jeunes ou très âgés exerçant en centre-ville et dans les quartiers<sup>25</sup>. En 2000, les intervenants marseillais affirment que le Subutex® était « vendu par tout le monde<sup>26</sup> » en faisant référence à l'ensemble des usagers de drogues, en 2001, cette dénomination de « tout le monde » concerne également les non-consommateurs. « Ce produit est disponible à tout moment, dans tout lieu et chez tout médecin », « il suffit d'aller dans la rue » pour s'en procurer.

##### 2) Le don

Phénomène émergent pour le Subutex®, la vente tendrait à laisser de temps en temps la place au « don ». Ce don ne serait toutefois pas totalement gratuit dans la mesure où l'objectif serait d'introduire une relation de réciprocité. « Dépanner » du Subutex®, c'est aussi un moyen de « prévoir de pouvoir demander à celui à qui on le donne de nous en donner aussi quand on n'en aura plus ». Cette forme d'échange est certainement liée à la chute du prix du Subutex® sur le marché noir et sa meilleure accessibilité par le recours au médecin. Si, en 2000, le prix moyen d'un comprimé de 8 mg de Subutex® était estimé à 30 F, les prix oscillent aujourd'hui entre 10 et 25 F le comprimé.

##### 3) Les riverains face au trafic de médicaments

Le trafic très visible du Subutex® dans certains quartiers du centre-ville et la présence d'usagers qui « shootent » dans les halls d'immeuble peuvent entraîner des réactions agressives des riverains face aux usagers. Des « milices » s'organiseraient parfois dans les quartiers les plus exposés et s'efforcent de chasser ces usagers par tous les moyens. À titre individuel, des riverains peuvent chasser les usagers de leur quartier en « balançant des seaux d'eau de Javel quand ils sont en train de se faire un shoot. Ça calme ! ».

Même si le Subutex® paraît être un des produits les plus impliqués dans ces « révoltes » de riverains, il est difficile de distinguer précisément quel produit est à l'origine de ces désagréments plutôt qu'un autre.

25. Des rumeurs circulent autour des motivations de certains de ces non-consommateurs à vendre du Subutex® : « Certains usagers conseillent à d'autres de vendre du Subutex® pour pouvoir s'acheter un billet pour retourner chez eux. »

26. Rapport TREND-OFDT, juin 2001, p. 31.

Les intervenants attribuent en partie l'agressivité des riverains au statut d'impunité dont bénéficierait le Subutex® vis-à-vis des forces de l'ordre :

«Les dealers sont toujours au même endroit. La police est au courant, mais les dealers disent à la police que c'est un médicament et que c'est pas grave : "C'est que du Subutex®, c'est pas de la drogue". Même le shit ne se vend pas aussi facilement que le Subutex®.»

## ÉTAT DES LIEUX DÉTAILLÉ

---

### 2001

Quelques tendances se confirment depuis plusieurs années, elles sont regroupées dans cet état des lieux.

### LES USAGERS DE PRODUITS

Dans l'espace urbain, les usagers de drogues fréquentant les dispositifs bas seuils ou rencontrés par les équipes de rue sont principalement des polyconsommateurs. La plupart sont des anciens héroïnomanes qui consomment régulièrement du Subutex®, des benzodiazépines et de l'alcool ; et plus occasionnellement des stimulants quand ils trouvent l'argent nécessaire pour s'en procurer. Les usagers les plus visibles sont plutôt marginalisés socialement. La précarisation d'une partie de ces usagers de drogues semble en effet se confirmer :

«C'est les usagers historiques d'héroïne qui, après la substitution, ont commencé les cachets dans tous les sens et à l'heure actuelle des consommations centrées sur les médicaments et qui se détériorent vachement vite, que se soit au niveau social, au niveau médical, à tous les niveaux en fait.»

Dans l'espace festif, les caractéristiques des usagers sont plus diversifiées, généralement en lien avec le caractère autorisé ou non autorisé de ces fêtes. Dans les espaces festifs autorisés (bars, boîtes de nuit et parfois *raves* payantes), il est impossible de définir un type d'usagers, les consommateurs présents le sont souvent à titre occasionnel. Dans les espaces festifs non autorisés (*teknivals*, *free-party*), la population semble moins diversifiée, plus marginalisée (à l'instar des *tribes* et des *travellers*) et les usages se portent souvent sur des produits aux effets plus «violents» et intenses comme le crack ou la kétamine.

## Problèmes de comorbidité (données sur la prévalence VIH, VHC)

Les principaux problèmes de santé auxquels sont confrontés les usagers de drogues restent encore aujourd'hui les infections virales et plus particulièrement le VIH et le VHC.

Sur Marseille, la prévalence du VIH est toujours élevée, de l'ordre de 28,9 % (moyenne nationale entre 12,1 % et 15,8 %), celle du VHC est de l'ordre de 48,9 % (moyenne nationale entre 52,3 et 66,3 %<sup>27</sup>). Dans les PES, la prévalence du VHC est encore plus élevée, de l'ordre de 57 %<sup>28</sup>.

À Marseille, la prévalence élevée du VIH chez les usagers de drogues peut s'expliquer partiellement par l'âge moyen des usagers injecteurs qui y est de l'ordre de 32 ans alors que dans les régions où la prévalence est plus faible, l'âge moyen des usagers injecteurs est de 28-29 ans<sup>29</sup>.

## Les opiacés (héroïne, rachacha, Subutex®, sulfate de morphine, méthadone, Néocodion®)

### L'usage d'héroïne en milieu urbain et festif

#### *Un produit qui reste majoritairement injecté*

En milieu urbain, si de nouveaux usagers ont fait leur apparition, la majorité se compose toujours d'anciens usagers d'héroïne qui ont expérimenté sans succès un traitement de substitution et qui reviennent à leur produit «de choix».

Dans le milieu urbain, l'injection reste la pratique la plus courante même si elle tend à diminuer. Pour certains intervenants, la pratique de l'injection est appréhendée comme une forme de «destin» pour les usagers qui s'y sont initiés : «L'injection, c'est dans la culture, les gens qui ont arrêté y reviennent toujours.»

Cette affirmation est à nuancer car elle laisserait supposer que les usagers ne choisissent jamais leurs pratiques vis-à-vis des produits. Certes, ceux ayant recours à l'injection reconnaissent qu'il est parfois tout aussi difficile de décrocher des produits que

27. ORSPACA, 2000, *Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice*. L'InVS mène actuellement une étude exploratoire portant sur «La prévalence du VIH et du VHC chez les usagers de drogues et les déterminants des pratiques à risque» sur la ville de Marseille. Cette étude permettra d'obtenir des données plus récentes sur le VIH et le VHC dans le courant de l'année 2002.

28. Extraction base de données marseillaise (Transit-Ampt, MDM, AIDES) issue de J. Emmanuelli, F. Lert, M. Valenciano, *Caractéristiques sociales, consommation et risques chez les usagers de drogues fréquentant les programmes d'échange de seringues*, InVS-INSERM, 1999.

29. OFDT, *Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances*, 2001.

de se désaccoutumer du geste, mais les pratiques des usagers sont loin d'être figées, elles évoluent non seulement selon les générations, les régions, mais également durant le parcours d'un consommateur. Un usager peut mettre en œuvre des stratégies vis-à-vis de sa consommation de produits psychoactifs, et choisir de substituer un produit à un autre (de l'héroïne au Subutex® ou à la méthadone) ou de continuer à consommer les mêmes produits en modifiant ses pratiques de consommation (abandonner l'injection) ou même de moduler ses pratiques en fonction des produits (un même usager peut injecter l'héroïne, sniffer de la cocaïne, fumer du cannabis et prendre du Rohypnol® par voie orale).

#### *Les associations de produits*

1) Dans l'espace festif, les usagers utilisent l'héroïne pour la descente d'ecstasy ou d'amphétamines. L'héroïne devient alors un produit régulateur qui permet de «redescendre en douceur» et de limiter les effets indésirables des stimulants comme la crispation des mâchoires ou les crises d'angoisse.

2) Dans l'espace urbain, les benzodiazépines sont associées à l'héroïne pour un effet «booster», et cette association d'un produit peu onéreux permet de limiter le coût lié à la consommation d'héroïne.

#### *Les dommages sanitaires et sociaux*

Les dommages liés à l'injection comme les abcès tendent à diminuer puisque la pratique de l'injection semble moins fréquente chez les consommateurs d'héroïne. «C'est plus noble de shooter de l'héro que du subu car on a moins d'abcès.»

Parallèlement, l'augmentation de l'utilisation de la voie nasale contribue à la détérioration de l'état des cloisons nasales chez les usagers réguliers.

Enfin, le risque de surdose est toujours présent et il semble plus fréquent quand l'héroïne est associée aux benzodiazépines.

#### *La raréfaction de l'héroïne*

1) Dans l'espace urbain, l'héroïne blanche serait la plus disponible sur Marseille. L'héroïne brune reste très rare. La qualité de l'héroïne semblerait plutôt en baisse, le produit étant de plus en plus «coupé<sup>30</sup>».

En milieu urbain, le prix de l'héroïne semble relativement stable. Certains intervenants ont noté une légère baisse, d'autres au contraire ont évoqué l'augmentation

30. Cette affirmation autour de la baisse de la qualité de l'héroïne a été avancée par bon nombre d'intervenants. Précisons, toutefois, que les discours sur la qualité des produits sont fréquemment sujets à des variations suivant les interlocuteurs.

du prix pour obtenir une héroïne de bonne qualité (prix supérieur à 1 000 F le gramme). Il est difficile d'évaluer précisément l'évolution du prix de l'héroïne sur le marché en raison de sa moindre disponibilité cette année. Les estimations rapportées par les intervenants portent sur un nombre très restreint de consommateurs, plus particulièrement pour l'héroïne brune.

Prix 1999 : 600 F (blanche), 300 F (brune)

Prix 2000 : 766 F (blanche), 550 F (brune)

Prix 2001 : 700 F (blanche), 400 F (brune)

2) Dans l'espace festif, il est difficile d'avancer des prix, car même si le produit semble se diffuser dans cet espace, les usagers en parlent peu en raison de son caractère stigmatisant. Il semblerait que le gramme d'héroïne blanche se vende aux alentours de 300-400 F.

L'héroïne semble être de plus en plus présente dans l'ensemble des espaces festifs qu'ils soient autorisés ou pas.

#### *L'héroïne toujours perçue comme une substance au fort pouvoir addictif*

Dans l'espace festif, si l'héroïne semble de plus en plus présente, ses représentations semblent peu évoluer. L'usage d'héroïne en milieu festif reste encore un sujet tabou. Les dealers continuent d'ailleurs à utiliser le terme « rabla » pour désigner l'héroïne et en faciliter la vente chez les consommateurs les moins expérimentés.

L'héroïne est toujours considérée comme synonyme de dépendance, « l'héroïne, ça accroche très vite » et de « déchéance ». Contrairement à d'autres produits qui circulent dans l'espace festif et pour lesquels s'observe une distinction entre les représentations négatives des non-utilisateurs de la substance et les représentations positives des consommateurs, l'héroïne serait perçue de manière plutôt négative par les deux groupes.

#### **L'usage de rachacha en milieu festif**

##### *Un produit plutôt présent dans les événements festifs non autorisés*

L'opium et le rachacha ne semblent pas être présents dans l'espace urbain. Les observations ci-après ne concernent qu'une partie de l'espace festif techno, les événements non autorisés (teknivals et *free-party*) et portent essentiellement sur le rachacha.

Les consommateurs de rachacha ne semblent pas avoir de caractéristiques sociales particulières. Ils ressembleraient aux consommateurs d'autres substances et apprécient tout particulièrement les opiacés.

Le rachacha serait généralement ingéré. Dans ce cas, le produit peut être ingéré directement, enveloppé dans une feuille de papier-cigarette ou encore mélangé à une boisson chaude comme du thé. Le rachacha serait très rarement injecté car ce mode d'administration entraînerait fréquemment l'apparition de « poussières » et nécessiterait un filtrage très minutieux et complexe.

Le rachacha est souvent utilisé pour faciliter la « descente » des psychostimulants. Il permettrait alors de diminuer le stress, ses conséquences somatiques (insomnie, crispation, contracture) et pharmaco-psychologiques (agressivité, dépression...).

Le rachacha peut aussi être utilisé seul chez les amateurs d'opiacés qui considèrent que « ce produit se suffit à lui-même ».

Il peut généralement entraîner des problèmes de sédation, des démangeaisons et des troubles hépatiques et intestinaux. Toutefois, dans l'espace festif, aucun cas de surdose suite à la consommation de rachacha n'a été observé. Le rachacha serait parfois associé à la kétamine, association particulièrement dangereuse car elle pourrait entraîner des dépressions respiratoires.

##### *Une substance rarement vendue et plutôt donnée*

Le rachacha serait disponible dans les événements festifs non autorisés, plus rare dans les lieux festifs autorisés. La disponibilité du rachacha est saisonnière, le produit se consomme frais deux-trois mois par an durant l'été, il se présente alors sous la forme d'une pâte friable de couleur marron, et peut se consommer ensuite sous forme liquide durant le reste de l'année.

Le rachacha est en général donné ou échangé, il est très rarement vendu. Dans les rares cas de vente, les prix couramment pratiqués se situeraient autour de 50 F le gramme et ne dépasseraient jamais 100 F.

##### *Une substance « naturelle et biologique »*

Le rachacha serait perçu comme un produit peu dangereux en raison de son caractère naturel et « biologique, qui ne ressemble pas à une défonce ».

La perception positive du rachacha serait également liée à ces effets qui permettraient de faire redescendre dans le cas de « *bad trips* » et de récupérer car le rachacha semble être un excellent somnifère. « C'est presque un médicament, ça apaise, c'est un antalgique assez naturel. À mettre d'urgence dans la trousse des teufeurs. »

## L'usage de Subutex® dans le milieu urbain

Le Subutex® reste le produit le plus accessible sur le marché

Dans l'espace urbain, le Subutex® reste certainement le produit le plus accessible sur le marché et le plus fréquemment consommé par les usagers à Marseille. Dans l'étude OPPIDUM, la proportion d'usagers sous buprénorphine est plus importante à Marseille de l'ordre de 51 % alors qu'elle est à 45 % au niveau national<sup>31</sup>. À sa bonne disponibilité sur le marché légal s'ajoute une présence très importante de ce produit sur le marché parallèle.

En revanche, le Subutex® ne serait pas disponible dans l'espace festif.

Les quatre catégories d'usagers de Subutex® évoquées en 2000 restent d'actualité en 2001 :

- les « principalement substitués » pour lesquels le Subutex® constitue un traitement de substitution et reste le produit principalement consommé ;
- les « principalement héroïnomanes » qui utilisent le Subutex® lorsque l'héroïne n'est pas disponible sur le marché ou pour apaiser le manque ;
- les « polyconsommateurs de médicaments » pour lesquels le Subutex® n'est qu'un produit qui s'ajoute aux autres ;
- les « consommateurs de stimulants et hallucinogènes » qui utilisent le Subutex® pour « redescendre ».

Une tendance évoquée l'année dernière semble se confirmer et peut constituer cette année une cinquième catégorie de consommateurs. De jeunes usagers âgés de 18 à 25 ans entreraient dans la toxicomanie<sup>32</sup> par le biais d'un traitement de Subutex® prescrit par leur médecin généraliste.

Toutefois, en 2001, la catégorie des consommateurs de Subutex® la mieux représentée est celle des anciens héroïnomanes.

Dans les polyusages « massifs », le Subutex® est associé à divers médicaments psychotropes (en particulier Rohypnol® et Artane®) et à l'alcool. Dans ces populations qualifiées de « cachetonneurs », l'effet recherché serait la potentialisation de tous les produits consommés : « Je consomme ce qui vient, ce qui me passe par la tête », c'est « la défonce, la déconnexion totale, partir, échapper à la dureté de la vie... »

## Les dommages liés à la persistance de l'injection de Subutex®

Même si de nouveaux modes de consommations comme le sniff de Subutex® semblent se diffuser, l'injection serait toujours le mode d'administration dominant.

La multiplication des injections concourt à la détérioration de l'état veineux de ces usagers qui peut les réduire à trouver de nouveaux points d'injection tels que « le cou, le front et le sexe », voire parfois un cathéter posé pour les soins liés à leur infection VIH, même si ces usagers déclarent être conscients des risques encourus.

La fréquence de l'injection de Subutex® serait due, selon certains intervenants, au fait que « c'est une molécule qui n'étant pas satisfaisante entraîne un leurre. Le recours à l'injection peut être plus fréquent... les usagers recherchent un bien-être que le produit ne procure pas ».

Les principaux dommages sanitaires du Subutex® sont dus à l'injection. Les abcès et les infections concerneraient à la fois les usagers âgés dont l'état veineux est détérioré et les jeunes consommateurs inexpérimentés qui « se massacrent ». Les pratiques d'injection se repèreraient facilement chez les consommateurs de Subutex® car « les mains deviennent des pelles », phénomène qualifié de « syndrome de popeye ».

Toutefois, des stratégies de réduction des risques peuvent être déployées par les usagers afin de limiter les risques sanitaires liés à l'injection du Subutex® :

« Un truc qu'on constate aussi, c'est que les injecteurs de Subutex® ont des tactiques justement pour éviter les risques. Quand on a fait parler des gens, les gens qui ont des possibilités, un logement, ils font la préparation, ils mettent la seringue verticale et ils attendent qu'il y ait du dépôt dans le fond de la seringue et ils l'envoient sans le dépôt. Il y a un mec qui nous a montré toute une tactique avec des seringues 5cc, tout est stérile, il touche rien avec les doigts, il touche le comprimé pour le mettre dans le Stéricup et après c'est fini, il touche plus avec les doigts. »

Comme toujours lors de la modification de la voie d'administration (de la voie veineuse à la voie nasale), de nouveaux dommages sanitaires émergent comme la détérioration des cloisons nasales.

## Un produit à la fois souvent consommé et dévalorisé

Le Subutex® est l'objet de représentations ambivalentes liées au mode d'administration du produit.

- Déjà perceptible en 2000, la perception du Subutex® se serait considérablement dégradée en 2001. De traitement de substitution, le Subutex® est aujourd'hui quasi exclusivement considéré comme un « produit de défonce » extrêmement banalisé. « Ils appellent ça une drogue maintenant et pas un traitement. »

L'ensemble des intervenants mettent en avant le discours récurrent des usagers vis-à-vis du Subutex® : « Le Subutex®, c'est de la merde. » Le Subutex® serait

31. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

32. Même si, comme nous l'avons déjà évoqué, il n'est pas évident de dater précisément l'entrée dans la toxicomanie.

perçu à travers le remplacement d'une dépendance par une autre (comme nous l'avons évoqué, le Subutex® est perçu comme un produit dont il est plus difficile de décrocher que l'héroïne), et ensuite à travers les dommages sanitaires liés à l'injection : « Pour ceux qui s'injectent le Subutex®, ils s'abîment, ils sont pleins d'abcès, ils ont les mains qui ressemblent à des pelles. »

Si les perceptions des usagers vis-à-vis du Subutex® se dégradent, ce processus s'applique également à certains intervenants qui souhaiteraient une mise sur le marché de la forme injectable de ce produit pour limiter les dommages sanitaires liés au Subutex®.

■ D'un autre côté, les usagers qui parviennent à prendre le Subutex® par voie orale auraient une représentation légèrement plus positive de ce produit que les injecteurs.

### **L'usage de sulfates de morphine en milieu urbain**

#### *Une substance complexe à acquérir...*

Les sulfates de morphine semblent quasiment absents de l'espace festif.

Dans l'espace urbain, les sulfates de morphine seraient toujours très peu disponibles sur Marseille, la majorité des intervenants ne dispose d'aucune information sur ce produit. Les rares informations délivrées sont donc à prendre avec précaution car elles reposent sur un nombre restreint d'observations.

Les sulfates de morphine sont très peu accessibles à la fois sur le marché légal et illégal. Les quelques médecins prescripteurs s'efforceraient de rester discrets et n'hésiteraient pas à cesser brutalement toute prescription dès que leur file active d'usagers augmente, d'où l'intérêt des usagers qui en bénéficient de garder le « secret » sur l'origine de leur prescription.

La proposition de prescription de sulfates semble rarement liée à une demande de l'usager, le médecin déciderait de choisir ce médicament de substitution uniquement en dernier recours après avoir constaté l'échec du Subutex® et de la méthadone.

En raison de sa moindre accessibilité sur le marché légal, la vente de sulfates de morphine au marché noir serait rarissime. Seuls quelques usagers accepteraient d'en faire profiter quelques proches pour un « dépannage », sans échange d'argent.

... qui serait réservée à « l'aristocratie » des usagers de drogues

En 2000, le rapport national TREND distinguait trois catégories de consommateurs de sulfates de morphine : « des usagers très marginalisés », « des usagers insé-

rés socialement » et « des usagers de l'espace festif techno ». À Marseille, il semblerait que seuls les usagers les plus insérés socialement aient accès aux sulfates de morphine.

TREND étant prioritairement axé sur les usagers vus dans les dispositifs bas seuils ou lors du travail de rue, il ne nous permet pas d'obtenir d'informations précises sur les populations les plus insérées ou alors seulement dans les cas où elles fréquentent l'espace festif.

Au-delà de leur insertion sociale, les usagers de sulfates de morphine auraient une bonne connaissance du réseau de soins marseillais. La faible diffusion des sulfates de morphine serait liée aux réticences de médecins à les prescrire renforcée par le « secret » gardé par les rares usagers qui en bénéficient sur l'identité de leur médecin. Ces usagers « privilégiés » « ont tout intérêt à ne pas dire où ils le trouvent pour garder leur médecin ».

Les sulfates de morphine seraient l'objet de perceptions plutôt positives, en partie liées aux propriétés pharmacologiques qui les rendraient plus facile à injecter que le Subutex® et à cette occasion permettrait l'obtention d'un « flash ».

Les effets liés aux sulfates de morphine retentissent sur les consommateurs qui sont valorisés et positionnés aux meilleures places dans la hiérarchie propre au monde des usagers.

« Le Skenan®, c'est l'aristocratie des usagers. Celui qui réussit à avoir du Skenan®, c'est celui qui se débrouille bien. Le Subutex®, c'est le produit des pauvres. Celui qui a du Skenan® est vu comme celui qui a des arguments pour convaincre un médecin et sait bien où se trouvent les prescripteurs dans Marseille. »

### **L'usage de méthadone en milieu urbain**

*La méthadone, un produit très accessible sur le marché légal mais quasiment absent du marché parallèle*

À l'inverse des sulfates de morphine, la méthadone est un produit disponible dans le circuit légal. En effet, Marseille est l'une des villes où ce traitement est particulièrement accessible, du plus haut au plus bas seuil.

Dans l'espace urbain, la méthadone est disponible dans quatre centres fixes (CSST-AMPT, CSST-Danièle Casanova, Unité méthadone Addiction-Sud, Intersecteur des Pharmacodépendances) et dans le Bus Méthadone de Médecins du Monde. Il est également possible de poursuivre un traitement à la méthadone lors d'une incarcération au sein de l'Antenne toxicomanie de la maison d'arrêt des Baumettes. L'étude OPPIDUM montre que la proportion de patients sous méthadone

done progresse régulièrement, passant de 24 % en 1999, à 26 % en 2000 et à 28 % en 2001<sup>33</sup>.

À l'instar des sulfates de morphine, la méthadone est un produit toujours très rare sur le marché parallèle et qui semble absent de l'espace festif.

La moindre accessibilité de la méthadone sur le marché parallèle serait due en partie à sa bonne disponibilité dans le circuit légal, et à son caractère non injectable. La création récente du Bus méthadone a considérablement amélioré l'accès à la méthadone pour les personnes les plus marginalisées.

Comme en 2000, la méthadone serait rarement l'objet d'échanges marchands<sup>34</sup>, elle serait très occasionnellement cédée en « dépannage ».

Toutefois, des rumeurs de revente occasionnelle dans les quartiers ont circulé durant l'année 2001. Mais comme nous l'avons déjà évoqué, les rumeurs sont fréquentes au sujet des trafics de substances dans les quartiers.

#### *Un produit contraignant et « sécurisant » à la fois*

Les usagers de méthadone sont généralement des anciens héroïnomanes. Le cadre plus contraignant de la méthadone (comparé au Subutex®) sélectionnerait un public particulier, plutôt âgé, susceptible d'accepter ces contraintes.

La méthadone est toujours administrée par voie orale. Des rumeurs circulent sur la possibilité d'injecter le produit : « On entend dire que c'est injectable, mais on n'a jamais vu personne le faire », mais la procédure étant très compliquée, elle semble avoir découragé les quelques usagers susceptibles de vouloir y recourir.

Les usagers substitués à la méthadone seraient toutefois particulièrement prudents et conscients des dangers des associations avec la méthadone.

Deux principaux problèmes de santé sont rapportés lors de la substitution à la méthadone :

- un sentiment dépressif,
- des effets négatifs sur le foie, plus particulièrement chez les usagers porteurs de l'hépatite C.

La plupart des usagers se plaindraient « d'être souvent malades » en début de traitement.

En 2001, les usagers demanderaient plus fréquemment un sevrage de méthadone en raison des effets secondaires du produit et du caractère trop contraignant

de la dispensation. Ces usagers qui souhaiteraient arrêter leur traitement déplorent de ne pas être entendus par leur médecin prescripteur qui leur objecterait : « C'est trop tôt, attendez un peu. »

La méthadone est un produit dont les usagers parleraient peu dans les dispositifs bas seuils, mais ce produit aurait une mauvaise réputation imputable à :

- ses effets secondaires qui peuvent donner aux usagers « l'impression d'être sous camisole chimique », que la méthadone « fait gonfler et rend malade », « transforme en légume et a trop d'effets négatifs sur la sexualité » ;
- aux contraintes liées au cadre de dispensation perçu comme « astreignant car il faut être inscrit dans un programme, aller à des rendez-vous et ça peut perturber les gens qui travaillent dans leur emploi du temps » ;
- au discours récurrent sur le pouvoir « addictif » de la méthadone : « C'est plus facile de décrocher de l'héroïne que de la métha. »

Comparée au Subutex®, la méthadone apparaîtrait comme plus sécurisante dans la mesure où elle limiterait le recours à la voie injectable (du moins pour l'utilisation de cette substance) ce qui la rendrait plus facile à gérer au quotidien. La méthadone est d'ailleurs perçue comme « un produit propre » qui peut être utilisée dans le cadre d'une stratégie d'abandon progressif de la pratique d'injection.

Toutefois, depuis la mise en place des traitements de substitution, la méthadone est fréquemment associée à la cocaïne, association qui permettrait de ne pas « faire le deuil des sensations psychoactives », d'obtenir des « petits effets de défonce », de « retrouver les montées et les descentes » et de poursuivre l'injection.

L'alcool et les benzodiazépines seraient de plus en plus utilisés pour potentialiser les effets de la méthadone, ou alors dans le contexte de polyusages massifs où la méthadone n'est qu'un produit consommé parmi tant d'autres.

#### **L'usage de Néocodion® en milieu urbain**

##### *Un médicament très accessible mais délaissé par les usagers*

Dans l'espace urbain, le Néocodion® est un produit toujours très accessible chez le pharmacien. Le Néocodion® serait présent par cycles dans l'espace urbain. Le seul indice permettant de détecter son accessibilité est « le nombre de boîtes qui traînent dans la rue ». Le Néocodion® semble ne jamais faire l'objet de revente, car il est très facilement accessible en pharmacie.

Ce moindre recours au Néocodion® est certainement lié à la meilleure accessibilité aux traitements de substitution (méthadone, Subutex®). En effet, le Néocodion®

33. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

34. Sur Marseille, la méthadone aurait fait l'objet de revente uniquement en 1995 lors de sa mise en place.

était plus présent avant 1995. À l'époque où l'héroïne était l'un des produits les plus fréquemment consommés, une technique appelée « sevrage marseillais » consistait à prendre du Néocodion® toutes les quatre heures pour pallier le manque.

Les usagers parlent peu de leur consommation de Néocodion® car ils ne semblent pas lui accorder le statut de drogue. Ce produit serait avant tout perçu comme un « produit de dépannage » pour des anciens héroïnomanes aujourd'hui habitués à d'autres traitements de substitution plus « efficaces ».

#### *Néocodion®, alcool et problèmes hépatiques*

Le Néocodion® peut également être perçu comme le « bas de gamme des produits » quand il est consommé par des usagers très précaires socialement. En effet, les consommateurs de Néocodion® seraient plutôt :

- des usagers socialement isolés et ayant une mauvaise connaissance du dispositif de soins spécialisés pour les toxicomanes ;
- des usagers « clochardisés » qui seraient avant tout dépendants de l'alcool et y associent occasionnellement le Néocodion® ;
- des anciens usagers d'héroïne qui continueraient à utiliser le Néocodion® comme autosubstitution malgré la mise sur le marché d'autres produits comme la méthadone ou le Subutex®, par goût pour les effets de la codéine.

Dans l'étude OPPIDUM, les données recueillies sur Marseille mettent en évidence que la moyenne d'âge des usagers de codéine est beaucoup plus élevée que celle des autres consommateurs : 42 ans en moyenne (30,5 ans pour les consommateurs d'autres opiacés, et 30,6 ans pour les consommateurs de benzodiazépines<sup>35</sup>).

Le Néocodion® serait essentiellement consommé par voie orale. Les usagers rincent généralement les cachets pour enlever la première couche de sucre, considérée comme étant un élément nocif pour le foie.

L'alcool resterait le principal produit associé au Néocodion®.

L'utilisation abusive de Néocodion® aurait pour conséquence d'aggraver les problèmes liés à l'hépatite C, et de provoquer des troubles digestifs et des réactions allergiques (de type gonflements et démangeaisons). En effet, le Néocodion®, généralement utilisé pour soulager le manque d'opiacés, nécessite d'être absorbé en quantités importantes pour obtenir l'effet attendu.

## **Les stimulants (MDMA, amphétamines/speed, cocaïne, poppers)**

Globalement, la consommation de stimulants augmente et plus particulièrement celle de MDMA et de cocaïne tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif.

Le free-base/crack a été intégralement traité dans la partie « phénomènes émergents » de ce rapport.

### **L'usage de MDMA en milieu festif et urbain**

#### *La MDMA toujours dominante dans l'espace festif*

La MDMA est toujours l'un des produits phares de l'espace techno, mais, en 2001, elle toucherait des usagers de plus en plus nombreux. Cette démocratisation s'accompagne d'une diversification des caractéristiques de ces consommateurs à la fois dans l'espace festif techno et urbain.

Dans l'espace festif, deux principaux types d'usagers peuvent être distingués :

- la majorité des usages se déroule au sein de l'espace techno et concerne une population plutôt jeune (18-30 ans) issue de tous milieux sociaux,
- une population de tous âges et de milieux plutôt aisés consomme de la MDMA dans l'espace festif hors techno, dans le cadre de fêtes privées ou de boîtes de nuit.

Dans la majorité des cas, la MDMA est administrée par voie orale, elle est « gobée », avec parfois un fractionnement de la prise.

Quelques cas d'expérimentation de prise par voie nasale sont rapportés, mais de manière exceptionnelle. Cette pratique serait rarement poursuivie en raison d'effets désagréables lors du passage du produit dans les voies nasales.

La pratique d'injection serait rare et concernerait principalement des publics habituellement injecteurs et qui poursuivraient cette pratique quel que soit le produit consommé.

La meilleure accessibilité de la MDMA s'accompagnerait d'une baisse des prix au sein de l'espace festif. Un comprimé ou une gélule coûterait entre 75 et 150 F (prix courant), le prix le plus haut pouvant aller jusqu'à 200 F et le plus bas jusqu'à 30 F.

Le gramme de poudre se vendrait généralement à 400 F.

Dans l'espace festif, les prix varieraient en fonction des lieux, ils resteraient plus élevés dans les fêtes plus « institutionnalisées » comme les *raves* payantes, les clubs et les discothèques.

35. CEIP - Centre associé PACA, 2000, Enquête OPPIDUM n° 12. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Carine Saillard).

### Les effets empathiques de la MDMA l'éloignent du statut de drogue

Les effets attendus par les usagers de MDMA sont l'empathie appelée le «smiley» ainsi qu'un effet «booster». Quand l'usage devient plus régulier, ces effets tendraient à s'estomper et ne serait perçu alors qu'un effet de stimulation proche des amphétamines.

De plus, comme des produits vendus pour de la MDMA seraient parfois coupés aux amphétamines ou aux hallucinogènes<sup>36</sup>, certains usagers attendraient désormais en priorité les effets de ces deux dernières substances lorsqu'ils consommeraient de la MDMA, c'est-à-dire «speed» et hallucinations.

Chez les consommateurs les plus jeunes qui consomment ce produit dans le cadre festif, la MDMA serait utilisée seule ou occasionnellement associée à de l'alcool et/ou du cannabis.

Chez les autres types de consommateurs :

- la MDMA serait associé à la cocaïne pour potentialiser les effets de la cocaïne. Avec cette association, «les usagers ne touchent plus le sol»,
- l'héroïne serait utilisée pour la «descente», mais cette association semble rare étant donnée la faible disponibilité de l'héroïne et son prix élevé sur Marseille.

Pour la plupart des usagers, la MDMA reste associée au milieu festif, aux sorties, et à l'amusement. Les consommateurs occasionnels semblent généralement persuadés que ce produit n'est pas dangereux et qu'il n'entraîne pas d'accoutumance, ce qui lui permet de ne pas être considéré comme une «drogue». Les utilisateurs plus réguliers de MDMA lui attribueraient, quant à eux, plus facilement le statut de drogue, mais sa perception reste très positive en raison de ses effets empathiques.

### Des dommages sanitaires liés au produit et au contexte festif

1) Dans l'espace urbain, les dommages sanitaires associés à la MDMA sont difficiles à évaluer dans la mesure où son usage hors cadre festif techno est assez récent. Les principaux dommages observés sont d'ordre psychique, liés à une consommation compulsive de MDMA : «Ils gobent tellement qu'ils ne descendent plus», «il est difficile de remettre pied dans la réalité».

2) Dans l'espace festif techno, à ces dommages s'ajoutent d'autres tels que :

- la déshydratation, mais il est difficile d'évaluer la place réelle de la MDMA dans ce processus, quand les usagers passent une nuit à danser sans s'hydrater ;

- un état dépressif, qui peut encore une fois être attribué à d'autres facteurs liés à la fête comme le manque de sommeil et le retour ensuite à «la vie normale» ;
- dans des cas extrêmes qui restent exceptionnels sont rapportés des hyperthermies, hépatites fulminantes ou dépressions respiratoires. Il serait toutefois important de les valider avec des données plus objectivées.

### L'usage d'amphétamines/speed en milieu festif et urbain

#### Un produit de plus en plus disponible dans l'espace festif techno

La disponibilité des amphétamines/speed est meilleure dans l'espace festif que dans l'espace urbain.

1) Les amphétamines/speed seraient très difficiles à acquérir en dehors du cadre festif techno. Cette substance serait visible par vagues, mais ne concernerait à chaque fois que quelques personnes.

Dans l'espace urbain, les prix semblent stables depuis des années, autour de 200 F le gramme de poudre.

Dans l'espace urbain, les amphétamines/speed vendues seraient de fabrication souvent artisanale, ce qui contribuerait à la circulation de rumeurs autour de la présence de «poison», d'où une méfiance des usagers à les consommer. L'étude OPPIDUM laisse entrevoir une légère évolution de la consommation d'amphétamines en milieu urbain, la proportion d'usagers passant de 1 % en 1999, à 4 % en 2000 et en 2001. Toutefois, les effectifs restent tellement faibles (2/390 usagers en 1999, 12/341 en 2000, 14/355 en 2001) qu'il est difficile de conclure à une réelle augmentation, cette tendance pourra être suivie en 2002<sup>37</sup>.

2) Dans l'espace festif, les amphétamines/speed sont très disponibles dans les événements festifs autorisés, un peu moins disponibles dans les événements festifs non autorisés.

Un comprimé ou une gélule se vendrait aux alentours de 75 F (prix courant) avec des variations allant de 50 F (prix le plus bas) à 100 F (prix le plus haut).

Un gramme liquide est vendu aux alentours de 250 F (prix courant), entre 200 F (prix le plus bas) et 400 F (prix le plus haut).

36. Selon la base SINTES, il semblerait que, globalement, les produits vendus pour de l'ecstasy soient de meilleure qualité et auraient une teneur en MDMA meilleure que les années précédentes.

37. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

Un gramme de poudre est vendu aux alentours de 150 F (prix courant), entre 100 F (prix le plus bas) et 300 F (prix le plus haut).

La forme la plus couramment vendue se présenterait sous forme de poudre ou de liquide.

Dans l'espace festif, les représentations sont ambivalentes :

- la plupart des usagers n'apprécieraient pas les effets liés aux amphétamines/speed qu'ils qualifient de trop « durs », dénués de sentiment et lui préfèrent généralement la MDMA aux effets plus « empathiques »,
- à l'inverse, les usagers réguliers appartiennent à la mouvance identitaire la plus radicale du milieu techno et apprécient donc ce type d'effets. De plus, les amphétamines/speed sont perçues comme une substance particulièrement adaptée au milieu festif dans la mesure où celle-ci permet de rester éveillé et de danser toute la nuit.

#### *Des usagers difficiles à qualifier*

1) Dans l'espace urbain, les rares usagers d'amphétamines/speed seraient très marginalisés. Vivant en squat ou « faisant la route », qualifiés de « galériens » et/ou « d'aventuriers », ces usagers seraient généralement « de passage » sur Marseille, désignés comme « des gens qui viennent d'ailleurs ». Une tendance au rajeunissement serait perceptible chez les consommateurs.

2) Dans l'espace festif, les usagers d'amphétamines/speed sont plus difficiles à qualifier, mais peuvent être distingués ceux qui utilisent ce produit à leur insu ou volontairement :

- en effet, des usagers consommeraient des amphétamines/speed sans le savoir dans la mesure où parfois des cachets vendus pour de l'ecstasy sont coupés aux amphétamines,
- les usagers qui consommeraient « en toute conscience » des amphétamines/speed sont soit des usagers âgés de plus de 40 ans qui consommaient déjà des amphétamines par injection dans les années 1970 et retrouvent ces sensations dans le cadre de l'espace festif ; soit des usagers âgés de 25-30 ans ayant une appartenance identitaire forte au milieu techno, « travellers » ou « tribes » et qui découvrent les effets de ce produit dans cet espace.

#### *La recherche de l'effet « speed »*

1) Dans l'espace urbain, les amphétamines/speed seraient consommées soit par inhalation, soit par injection, sans qu'il soit possible de discerner la pratique la plus courante. Les amphétamines/speed seraient utilisées pour « passer un bon moment. On se fait deux ou trois jours de speed ».

2) Dans l'espace festif, le mode d'administration dominant serait la voie orale dans les trois quarts des cas, puis, par ordre décroissant de fréquence, le mode nasal, pulmonaire et veineux.

Quand les amphétamines/speed se présentent sous la forme de pâte, les usagers l'enroulent dans une feuille de papier à rouler avant de l'ingérer.

Les usagers qui consomment des amphétamines/speed attendraient comme effet le nom qu'ils donnent à ce produit c'est-à-dire le « speed ».

Les amphétamines/speed peuvent être associées aux stimulants comme la MDMA ou la cocaïne pour potentialiser le sentiment de puissance et d'énergie sur une longue durée. Les amphétamines/speed seraient alors utilisées comme un « produit de rallonge » ajouté à la préparation d'autres produits afin d'en prolonger les effets. Le prix peu élevé des amphétamines/speed permet d'économiser une partie de la MDMA ou de la cocaïne.

Plus rarement, les amphétamines seraient associées au LSD pour potentialiser alors l'effet « speed » du LSD.

Les dommages sanitaires des amphétamines seraient plutôt liés à une prise régulière, pourraient alors apparaître perte de poids et de vitamines, ulcères gastriques, mais aussi des troubles psychiques tels que la dépression, l'agressivité, voire une forme de psychose appelée « psychose amphétaminique ».

### **L'usage de cocaïne en milieu urbain et festif**

#### *Une substance qui se démocratise*

1) En 2001, la cocaïne poursuit sa diffusion dans l'espace urbain. La cocaïne est toujours très disponible, voire encore plus disponible pour la majorité des intervenants. Elle occuperait la place de l'héroïne cinq ou six années auparavant. « La cocaïne est arrivée en force avec la substitution et a pris le marché de l'héro. Ça fait moins d'overdoses, mais ça massacre. »

Dans l'enquête OPPIDUM, à Marseille, la proportion de consommateurs de cocaïne est en augmentation, de 12 % en 1999 et 2000, elle passe à 16 % en 2001, la proportion nationale étant de 8 % en 2001 ; alors que l'héroïne connaît une situation inverse, elle est en baisse sur Marseille de 6 % en 2000, elle passe à 5 % en 2001, la proportion nationale étant de 14 % en 2001<sup>38</sup>.

38. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

Une structure bas seuil émet un avis toutefois plus nuancé et met en évidence que la cocaïne serait un peu moins disponible qu'en 2000 et tendrait à être remplacée par la MDMA. Cette tendance sera suivie en 2002.

Dans l'espace urbain, il semble toujours aussi facile voire de plus en plus facile de se procurer de la cocaïne. Fait relativement nouveau, la cocaïne semblerait plus disponible dans les quartiers que dans le centre-ville.

Toutefois, l'acquisition de cocaïne reste encore aujourd'hui plus complexe que celle du Subutex® ou des benzodiazépines, les réseaux de distribution de la cocaïne étant plus fermés. Contrairement à la vente de ces médicaments, le trafic de cocaïne ne se déroule pas « à la criée ». Il est plus discret et plus organisé, il se déroulerait principalement par contacts téléphoniques.

La qualité de la cocaïne serait en baisse, une cocaïne de mauvaise qualité actuellement sur le marché est décrite ainsi : quand le produit « est chauffé, il se liquéfie comme de l'eau ». La cocaïne serait de plus en plus coupée avec du lactose, de la caféine, du manicol, des amphétamines et de la strychnine.

La baisse de la qualité et la bonne disponibilité de la cocaïne continuent à faire baisser les prix. La diffusion et le prix de la cocaïne semblent fortement liés à la mise à disposition des traitements de substitution. Avant 1996, le gramme de cocaïne se vendait autour de 800 F, le prix courant se situe aujourd'hui entre 250 et 400 F, les prix les plus élevés n'excédant pas 500-600 F.

2) Dans l'espace festif, la cocaïne est un produit également très disponible, plus fréquemment consommé dans les soirées privées et les discothèques que dans les événements festifs non autorisés. Dans les *free-party* et les *teknivals*, la cocaïne serait toutefois le second produit disponible après la MDMA et tendrait ainsi à supplanter le LSD.

Dans l'espace festif, les prix de la cocaïne oscillent entre 250 F (prix le plus bas) et 600 F (prix le plus haut). Généralement, un gramme de cocaïne vaut aux alentours de 400-500 F. La cocaïne la plus recherchée serait une catégorie dénommée « écailles de poisson » en raison de son aspect brillant.

En 2001, le phénomène de diffusion de la cocaïne se poursuit et s'accompagne d'une plus grande diversification des populations concernées qui rend particulièrement difficile le repérage de populations spécifiques. Les populations les plus concernées par la cocaïne seraient :

- les anciens héroïnomanes en traitement de substitution âgés aujourd'hui entre 35 et 45 ans qui utiliseraient la cocaïne en complément à la méthadone ou au

Subutex®<sup>39</sup>. Cette population aurait facilement accès à la cocaïne en raison de sa connaissance des réseaux de distribution ;

- plus récemment, tendrait à se développer une consommation de cocaïne chez les plus jeunes et les femmes en milieu festif ;
- existe également une population dite cachée, qui ne fréquente pas les dispositifs spécialisés et qui utilise la cocaïne comme stimulant pour travailler, plus particulièrement dans les métiers du spectacle ou de la restauration.

#### *Injection et speed-ball*

1) Dans l'espace urbain, l'injection reste le mode de consommation de la cocaïne le plus courant, surtout chez les anciens héroïnomanes injecteurs qui « ne peuvent pas se passer de l'injection ». Les effets de la cocaïne étant plus éphémères que ceux de l'héroïne, le nombre d'injections quotidiennes est alors plus élevé que l'héroïne. Cette répétition des injections est qualifiée de phénomène « impressionnant » par les intervenants qui reconnaissent toutefois que « c'est important pour certains de passer par la shooteuse ».

Ces intervenants font part de l'augmentation du nombre de seringues demandées par usager : « Il n'est pas rare de voir des usagers nous demander cent seringues pour la semaine pour eux-mêmes. »

Dans l'espace urbain, la cocaïne serait généralement associée au Subutex® ou à la méthadone en compensation et pour la « recherche du plaisir ».

- Le « speed-ball », qui consiste à associer cocaïne et héroïne, serait plus fréquent en raison du moindre coût de la cocaïne.
- L'association cocaïne-MDMA se développerait pour potentialiser les effets de l'ecstasy.
- Le Rohypnol®, le cannabis ou l'héroïne peuvent être utilisés pour faciliter la « descente » des stimulants et en particulier de la cocaïne.
- Plus généralement, l'état d'excitation associé à la cocaïne et/ou le contexte de consommation en milieu festif pousseraient les usagers à augmenter leur consommation d'alcool et de tabac.

2) Dans le milieu festif, le mode d'administration le plus courant de la cocaïne reste la voie nasale, avec certains rituels comme « les cocaïnomanes aiment avoir des pailles en argent » et l'utilisation d'eau distillée pour se nettoyer le nez « chez les plus consciencieux ».

39. Voir à ce sujet, les parties consacrées au Subutex® et à la méthadone.

La cocaïne est généralement consommée pour ses effets stimulants, permettant parfois d'éprouver un sentiment d'énergie voire de puissance. Ainsi, pour les usagers les plus insérés socialement, la cocaïne reste un produit associé à la fête ou à l'amélioration des performances dans le travail. Pour les usagers plus marginalisés, la cocaïne se consommerait en fonction de l'argent disponible.

Comme pour tous les produits, le contexte de consommation exerce une influence sur les effets recherchés.

Dans l'espace festif, à ces associations s'ajouterait la combinaison cocaïne et LSD pour potentialiser les effets du LSD.

- La cocaïne serait également utilisée pour la « descente d'ecstasy », « la descente de cocaïne étant chez beaucoup d'usagers plus gérable que celle de l'ecstasy ».
- Une pratique appelée « trou colombien » consisterait à utiliser la cocaïne entre deux produits afin que ceux-ci puissent déployer leurs effets sur le long terme.

#### *Dommages liés à la fréquence des injections et problèmes psychiques*

Les dommages sanitaires de la cocaïne sont soit liés au produit soit à son mode d'administration :

- les dommages sanitaires liés au produit lui-même sont principalement d'ordre psychiatrique, comme les épisodes psychotiques de type paranoïde qualifiés prosaïquement de « pétages de plomb ». Sont également rapportés un sentiment de grande fatigue, des ulcères à l'estomac, des problèmes dentaires et, dans les cas extrêmes, des arrêts cardiaques. Les demandes de sevrages de cocaïne venant d'usagers « épuisés par leur consommation » seraient de plus en plus nombreuses,
- d'autres dommages sanitaires sont liés à l'injection de cocaïne. En effet, la cocaïne nécessitant des injections très fréquentes, la détérioration du capital veineux est parfois décrite comme une « sclérose de tout le corps » car, pour certains usagers, l'ensemble des parties du corps peuvent devenir des lieux d'injection.

Dans les cas où la cocaïne est administrée par voie nasale, des cas de « nécrose nasale » liés à la répétition du « sniff » sont alors signalés<sup>40</sup>.

#### *Des représentations positives quand la cocaïne est consommée en milieu festif*

Dans l'espace festif, la cocaïne serait l'objet de représentations plus positives que dans l'espace urbain.

40. Les dommages sanitaires liés au mode d'administration de la cocaïne sont proches de ceux rapportés pour le Subutex®. On peut donc également se reporter à la partie consacrée au Subutex® ou à celle plus générale sur les phénomènes émergents.

■ À l'instar de la MDMA, la cocaïne serait toujours considérée comme moins dangereuse que d'autres produits tels que l'héroïne, le LSD ou la kétamine. « Pour la plupart des usagers, consommer de la cocaïne, c'est pas trop grave, c'est un produit inoffensif. »

■ L'utilisation de la voie nasale pour consommer la cocaïne en milieu festif conférerait au produit un effet « branché » qui permettrait de se distinguer des injecteurs et de valoriser ainsi le produit et ses consommateurs.

### **Les hallucinogènes (LSD, champignons hallucinogènes, protoxyde d'azote)**

#### ***L'usage de LSD en milieu festif***

##### *Le LSD concurrencé par d'autres hallucinogènes*

En milieu urbain, le LSD semble très rare et il n'a pas été possible d'obtenir d'informations fiables.

Le LSD est encore très disponible dans les événements festifs non autorisés et moins disponible dans les espaces autorisés. Toutefois, la disponibilité du LSD serait en nette diminution : « C'est la pénurie totale, y en a plus du tout. » Des contre-façons (photocopies de buvards) circuleraient de plus en plus.

La concurrence actuelle de la kétamine aux effets psychodysléptiques plus puissants, mais également la relative mauvaise qualité du LSD disponible en 2001 font du LSD une substance moins recherchée par les usagers.

Les prix du LSD semblent relativement stables :

- un timbre/buvard serait vendu entre 10 F (prix le plus bas) et 100 F (prix le plus haut), le prix courant se situant aux alentours de 50 F ;
- une goutte liquide serait vendue aux alentours de 100 F (prix courant), les prix pouvant descendre jusqu'à 10 F (prix le plus bas) ;
- une micro-pointe serait généralement vendue aux alentours de 50 F ;
- dans la région PACA, le LSD ne se vendrait pas sous forme de poudre.

##### *Les curieux et les habitués*

Les profils des consommateurs de LSD sont variés, ils se distinguent en fonction de l'âge et du degré de connaissance du produit :

- de jeunes usagers âgés de moins de 20 ans expérimenteraient l'ensemble des drogues associées à la techno (dont le LSD fait partie) en même temps qu'ils découvrent cet espace festif. Le LSD est un des produits les plus fréquemment

consommés par ces jeunes expérimentateurs en raison de sa bonne accessibilité qui n'implique pas d'avoir une bonne connaissance des réseaux de distribution ; et de son faible coût qui en fait une drogue bon marché. Toutefois, généralement, dès l'apparition de premiers «*bad trips*», ce type d'usagers abandonnerait ce produit ;

- des usagers marginalisés habitués des *free-party* iraient au-delà de l'expérimentation et consommeraient régulièrement du LSD en raison de son faible coût et de la durée de ses effets qui lui confèrent le statut de produit « économique » ;

- des usagers plus âgés (40-60 ans) et plus avertis utiliseraient le LSD ni par curiosité, ni pour son caractère économique, mais par goût et connaissance pour ses effets psychédéliques. Ces usagers retrouveraient alors au sein de l'espace festif techno des sensations qu'ils ont pu éprouver dans les années 1960-1970.

#### « L'accès aux portes de la conscience »

Les effets recherchés sont les hallucinations, la créativité, « l'accès aux portes de la conscience ». Le contexte de consommation influe sur les effets ressentis et sur les dommages sanitaires associés à cette substance.

- Quand il se présente sous forme de goutte, le LSD est consommé par voie orale, sur un sucre ou dans un jus de fruit.
- Sous forme de buvard, le LSD ne nécessite pas de préparation spécifique, excepté un éventuel fractionnement de la prise qui nécessite de le découper.
- Quelques cas de prise par voie cutanée sont rapportés : le LSD serait alors ajouté à l'eau du bain ou appliqué sur les muqueuses sexuelles.
- Le LSD serait plus rarement associé à d'autres produits, car « c'est une substance qui semble se suffire à elle-même ».
- La cocaïne peut toutefois y être associée pour réactiver l'effet du LSD lors de la « descente ».
- Le rachacha peut également être utilisé, mais à l'inverse, pour « redescendre en douceur » du LSD.

#### Les «*bad trips*»

Les principaux dommages liés à la prise de LSD sont d'ordre psychique appelés généralement «*bad trip*» :

« L'usager ne supportant plus la force de l'effet psychodysléptique de la substance cherche alors à la contrôler sans y parvenir. S'ensuit une phase de panique qui, selon les cas, peut s'arrêter avec un simple travail de réassurance (menés par des intervenants qualifiés comme par des pairs) ou nécessiter une prise en charge médi-

cale adaptée (injection de Valium®) voire chez des personnes psychologiquement instables une hospitalisation. »

Ces «*bad trips*» seraient relativement fréquents, surtout chez les usagers non expérimentés, souvent en raison de la difficulté à doser les effets du produit, d'un contexte inadapté et de la personnalité du consommateur.

Des « remontées » des effets du LSD pourraient survenir parfois plusieurs mois après la prise.

Des problèmes dentaires, digestifs ou d'inflammation des muqueuses (quand le LSD y est appliqué directement) ont également pu être observés sur le terrain.

Le LSD est l'objet de représentations très différenciées liées au degré de connaissance de la substance :

- chez les non-consommateurs ou les jeunes expérimentateurs, le LSD peut être « redouté » en raison des «*bad trips*», c'est une drogue qui peut laisser son consommateur « chéper », d'autant plus que le LSD est un produit délicat à doser. « On connaît mal le dosage du trip, c'est souvent la surprise », surtout avec les buvards ;
- chez les consommateurs avertis, la perception est au contraire très positive. Consommer du LSD dans le milieu festif peut aussi être un moyen de « se distinguer » des autres participants et de montrer sa connaissance des produits et sa capacité à les gérer. Ces connaisseurs valorisent les effets du LSD qui leur permettraient d'accéder à un état de conscience que seuls les initiés auraient la possibilité d'expérimenter.

#### L'usage de champignons hallucinogènes en milieu festif

##### Curiosité ou goût pour les effets psychédéliques

En 2001, les champignons hallucinogènes seraient essentiellement disponibles dans l'espace festif. Les champignons hallucinogènes seraient plutôt disponibles dans événements festifs illégaux, plus rares dans les fêtes légales et payantes.

La logique du marché de cette substance est spécifique et rarement l'objet de revente. Quelques usagers cueillent des champignons hallucinogènes avant tout pour leur consommation personnelle et celle de leurs proches et peuvent occasionnellement en céder une partie contre de l'argent.

Le prix d'un sachet de 10 unités de champignons de variété étrangère peut se vendre aux alentours de 200 F, les sachets de 10 unités de variété française aux alentours de 100 F, 50 F étant le prix le plus bas et 200 F le prix le plus haut.

Les consommateurs de champignons hallucinogènes auraient des caractéristiques proches de celles des consommateurs de LSD liées à l'âge et au degré de connaissance de cette substance :

- de jeunes consommateurs de moins de 20 ans expérimenteraient ce produit par curiosité,
- la majorité des consommateurs de champignons hallucinogènes serait plus âgée et plus expérimentée. Amateurs de substances hallucinogènes, ils choisiraient de consommer des substances principalement pour leurs effets psychédélics. Les usagers de champignons hallucinogènes seraient souvent proches du milieu artistique et appartiendraient plutôt à la tendance « transe » du milieu techno alors que les usagers d'amphétamines ou de kétamine se reconnaîtraient plutôt dans la tendance « *hardcore* ».

#### Une substance « naturelle et conviviale »

Les champignons hallucinogènes sont uniquement ingérés, soit directement après avoir été nettoyés, soit dans le cadre d'infusions, d'omelettes, de confiture ou de miel.

Comme tous les autres produits, les champignons hallucinogènes sont généralement consommés seuls ou en association avec l'alcool, le cannabis ou le tabac.

Les effets recherchés lors de la consommation de champignons hallucinogènes sont les hallucinations, mais aussi la désinhibition et la gaieté.

Peu de problèmes sanitaires semblent directement liés à l'ingestion de champignons hallucinogènes.

Quelques cas de nausées et de maux de ventre sont rapportés. Comme avec le LSD, des « *bad trips* » pourraient survenir en raison d'un mauvais dosage, du contexte inadapté et de la personnalité du consommateur. Toutefois, les cas de « *bad trips* » suite à l'ingestion de champignons hallucinogènes serait plus rares.

Les attributs « naturel » et « convivial » sont associés aux champignons hallucinogènes et lui confèrent une représentation très positive.

Ce produit serait considéré comme anodin tant pour ceux qui l'ont consommé que pour ceux qui ne l'ont jamais expérimenté : « Pourquoi se méfier d'un produit naturel donc peu ou pas nocif pour la santé. »

De plus, les effets rapportés par les usagers au sujet des champignons hallucinogènes en renforcent la perception « conviviale » : « Tu ries, tu vois des couleurs... »

#### L'usage de protoxyde d'azote en milieu festif

Une disponibilité en légère baisse liée à la volonté d'éloigner les revendeurs du milieu techno

Actuellement, le protoxyde d'azote semble toujours très disponible en milieu festif, mais en diminution récemment. Le protoxyde d'azote reste pour le moment très disponible dans les *free-party*, les teknivals et les *raves* payantes, un peu moins dans les soirées privées, discothèques.

Un ballon de protoxyde d'azote serait toujours vendu au prix de 10 F.

Actuellement, une concurrence existerait entre les revendeurs de MDMA et les revendeurs de protoxyde d'azote, les premiers stigmatisant les deuxièmes qui sont extérieurs au milieu techno et ne se rendraient dans les fêtes que pour « écouler leur stock ». De plus en plus souvent, les revendeurs de protoxyde d'azote seraient chassés hors des fêtes, ce qui risque de diminuer l'accessibilité de ce produit.

En effet, les revendeurs de protoxyde d'azote seraient très mal perçus dans le milieu techno. Ils déroberaient le produit dans les hôpitaux et lorsque les ballons seraient vendus, ils laisseraient les cartouches vides traîner sur le site. Les habitués des fêtes techno craignent que le vol et la pollution liés à la revente de protoxyde d'azote concourent à la dégradation de la réputation du milieu techno et souhaiteraient que ces revendeurs ne soient plus présents dans cet espace.

#### Une substance plutôt prisée par les usagers les plus jeunes

Le protoxyde d'azote serait fréquemment consommé dans les événements festifs par l'ensemble des participants :

- la bonne accessibilité et le très faible coût de cette substance attirent plus particulièrement les plus jeunes,
- les autres types d'usagers plus expérimentés consommeraient occasionnellement cette substance, mais jamais comme produit principal.

Généralement conditionné dans des ballons, le protoxyde d'azote est inhalé en petite quantité, ce qui permet d'obtenir un étourdissement de quelques minutes.

Comme tous les produits, et plus particulièrement chez les plus jeunes, le protoxyde d'azote serait associé au cannabis et à l'alcool pour un effet de potentialisation des effets.

Chez les plus âgés, le protoxyde d'azote serait associé aux stimulants (MDMA, cocaïne, amphétamines) pour augmenter les effets lors de la « montée » des stimulants voire pour les réactiver lors de la « descente ».

Les dommages sanitaires liés au protoxyde d'azote sont principalement d'ordre respiratoire.

Des gelures des muqueuses de la bouche et des voies respiratoires peuvent survenir de manière exceptionnelle et seraient liées au conditionnement du protoxyde d'azote.

Dans les cas de consommations très régulières, des rumeurs circulent autour de la survenue d'effets à long terme comme la détérioration de la moelle épinière ou des troubles de métabolisation de la vitamine B12.

Les représentations du protoxyde d'azote seraient influencées par l'âge :

- le protoxyde d'azote serait plutôt perçu de manière positive chez les consommateurs très jeunes pour lesquels ce produit anodin et sans danger ne serait pas une « drogue ». Les effets décrits comme une « sensation de partir » seraient particulièrement appréciés par les plus jeunes ;
- chez les usagers plus âgés et plus expérimentés, le protoxyde d'azote n'est pas considéré comme un produit « sérieux » dans les deux sens du terme. En effet, ces usagers ne le consommeraient que pour potentialiser les effets des autres produits et ils stigmatiseraient les effets de ce produit chez les plus jeunes, « c'est stupide et ça donne l'air con ».

## Les médicaments psychotropes (Rohypnol®, Valium®)

### L'usage de Rohypnol® en milieu urbain

*Un produit toujours disponible malgré le changement du cadre de prescription*

La disponibilité du Rohypnol® semble stable, malgré les restrictions du cadre de prescription. Dans les derniers mois de 2001, le Rohypnol® serait toutefois concurrencé par l'Artane®.

Sur le marché légal, la disponibilité du Rohypnol® serait en légère baisse, une baisse attribuée en partie au changement de législation qui incite les médecins à diminuer leurs prescriptions. De plus en plus souvent serait affiché devant les cabinets médicaux : « Je ne prescris pas de Rohypnol®. »

Sur le marché parallèle, le Rohypnol® serait toujours fortement présent, « il y en a partout », même si une légère tendance à la baisse semble se dessiner, liée en partie à la présence plus importante d'Artane® ces derniers mois.

L'étude OPPIDUM met en évidence une baisse de la consommation de Rohypnol® sur Marseille, la proportion d'usagers consommant cette substance passant de

17 % en 2000 à 10 % en 2001, mais le Rohypnol® reste surreprésenté à Marseille puisqu'au niveau national, la proportion est de 3 % en 2001<sup>41</sup>.

Sur le marché parallèle, les prix du Rohypnol® varient en fonction des caractéristiques de l'acheteur, ils peuvent considérablement monter si « le vendeur voit que le client a de l'argent ou en a vraiment besoin ».

Le prix courant d'un comprimé de 1 mg se situe aux alentours de 10 à 20 F. Les prix courants de la plaquette varient entre 30 et 100 F, ils peuvent monter jusqu'à 300 F.

Le trafic de Rohypnol® n'est pas structuré, il se déroule à petite échelle dans la rue et peut être vendu « à la criée » comme pour le Subutex®. L'importance et la visibilité de la vente de Rohypnol® dans la rue engendrent des problèmes dans l'espace public. Les riverains du centre-ville se plaignent des vols, de la violence et des « embrouilles entre usagers » qu'ils attribuent à la vente de ce produit.

- Première catégorie de vendeurs, les consommateurs eux-mêmes vendent du Rohypnol® pour gagner un peu d'argent, destiné à survivre ou à acheter d'autres produits.
- Une deuxième catégorie de vendeurs tendrait à se développer : il s'agirait de non-consommateurs, soit des personnes du troisième âge qui se feraient prescrire des doses importantes de Rohypnol® par leur médecin pour les revendre ensuite<sup>42</sup>, soit des mineurs qui déroberaient le Rohypnol® de l'armoire à pharmacie familiale. Ce double phénomène tendrait à se répandre surtout dans les quartiers.
- Dans la majorité des cas, le Rohypnol® serait consommé par voie orale, ils « laissent fondre le produit dans la bouche ».
- Des rumeurs émergent de plus en plus autour de l'augmentation de la voie intraveineuse « Une seule fois, on a entendu dire que quelqu'un avait injecté du rup, mais on l'a pas vu », et plus récemment de la voie pulmonaire.
- Des spécificités culturelles importées du Bassin méditerranéen s'appliqueraient à la consommation de Rohypnol®. En effet, chez des consommateurs plutôt âgés, les prises de Rohypnol® peuvent être fractionnées et mélangées à du café ou des gâteaux. Et, pendant le Ramadan, la consommation de Rohypnol® augmenterait à la tombée de la nuit « pour faire la fête ».

41. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

42. Ce phénomène a d'ailleurs donné lieu à un fait divers à Marseille. Un homme âgé qui vendait du Rohypnol® depuis plusieurs années dans son quartier s'est fait assassiner à son domicile.

### *Les dommages sanitaires et sociaux liés au Rohypnol®*

La plupart des usagers de Rohypnol® seraient des polyconsommateurs plutôt marginalisés qui ne se contentent pas de la seule consommation de Rohypnol® et qui l'associent au Subutex®, à l'alcool et au cannabis.

Mais en 2001, il est de plus en plus difficile de qualifier cette population usagère de Rohypnol® en raison de la diffusion massive de ce produit.

Le Rohypnol® serait quasi-systématiquement associé à l'alcool, ce qui permet d'obtenir l'effet « Tarzan » appelé effet « Hulk » ou « Rambo » à Paris. La recherche de cette impression d'invincibilité peut faciliter le passage à l'acte : « Ça donne le courage d'aller voler, ça permet d'oublier la peur. » L'étude OPPIDUM confirme cette association massive du Rohypnol® et de l'alcool, association en augmentation, de 31 % en 1999, elle passe à 48 % en 2000 et à 53 % en 2001<sup>43</sup>.

L'association Rohypnol®-Subutex® serait également fréquente en raison de la bonne disponibilité de ces deux produits : « Un truc qui est apparu en posant des questions aux gens est qu'avec les benzo, sniffer du Subutex® après ça fait un effet particulier. Le témoignage est que c'est très bon, avec le benzo avalé. »

Le Rohypnol® permettrait également de faciliter la « descente » de cocaïne.

Plus récemment serait apparue une consommation simultanée de Rohypnol® et d'Artane® qui permettrait d'avoir des hallucinations. Ces effets sont qualifiés « d'impressionnants » par les intervenants : « C'est explosif, il faut les attacher. »

Nombreux sont les problèmes psychiques qui découleraient de la prise excessive de Rohypnol® : nervosité, agressivité, sentiment d'invincibilité, confusion... Des problèmes de décompensation psychiatrique pourraient également survenir lors du sevrage, ce qui ne favorise pas l'envie de se sevrer chez les usagers ayant expérimenté l'arrêt de ce produit.

Des cas de contractions musculaires sont également rapportés.

Comme pour le Subutex®, les représentations du Rohypnol® sont ambivalentes mais elles restent très négatives : « C'est de la merde, mais c'est bon. » L'appellation « bouches bleues » ou « fraises » liée à l'évolution des couleurs du cachets ne confère pas au produit un caractère anodin.

Les consommateurs de Rohypnol® sont eux aussi stigmatisés, ils sont perçus comme « le bas du panier » de la toxicomanie car le Rohypnol®, « c'est la défonce du pauvre, le gobeurs, les caves, les imbéciles ».

Les usagers sont conscients des effets dévastateurs du Rohypnol® et « c'est important de dire qu'on n'en prend pas pour se distinguer ». D'ailleurs, certains

usagers en vendraient sans le consommer, cette vente étant destinée à l'achat d'autres substances comme la cocaïne.

Les intervenants se déclarent très inquiets face à la consommation du Rohypnol®, « ça pose de vrais problèmes, ça massacre, ça démolit », ils qualifient le laboratoire qui fabrique le Rohypnol® et les pharmaciens qui le vendent de « dealers ».

Mais ils redoutent encore plus la substitution du Rohypnol® par l'Artane®, médicament encore plus diabolisé : « Le jour où ils enlèveront le Rohypnol® et qu'ils se tourneront vers l'Artane®, ça sera pire. » « Si on enlève, il va y avoir un rattrapage sur d'autres produits, c'est systématique, quand il y a quelque chose qui est enlevé, les usagers se rabattent sur ce qu'ils trouvent. »

### ***L'usage de Valium® en milieu urbain***

En 2001, le Valium® est décrit comme un produit quasi inexistant. Ce produit semble avoir toujours été plutôt rare sur Marseille. Il serait utilisé par défaut en cas de pénurie, quand plus rien n'est disponible sur le marché.

Les quelques utilisateurs de Valium® sont des usagers précaires, « le bas des usagers, les plus proches de la psychiatrie ».

Ce produit serait généralement consommé par voie orale.

Il est facilement prescrit par des médecins, mais ne ferait pas l'objet d'échange marchand sur le marché parallèle.

Le Valium® serait perçu comme un produit peu attrayant mais utile : « C'est banal. C'est l'aspirine de l'usager. C'est dans la trousse de secours. Le Valium®, c'est le cannabis synthétique. »

### ***Le cannabis: observation des usages sortant de la norme de consommation ordinaire en milieu urbain et festif***

#### ***Le cannabis se diffuse et se banalise...***

Le cannabis est un produit très disponible tant dans l'espace urbain que festif, il est pratiquement autant consommé que l'alcool ou le tabac. Les observations effectuées dans l'espace festif corroborent celles de l'espace urbain. Contrairement aux autres produits, aucune particularité ne semble pouvoir être relevée dans l'espace festif.

En 2001, le cannabis serait encore plus disponible qu'en 2000, « il y en a partout ».

43. CEIP - Centre associé PACA, 2001, Enquête OPPIDUM n° 13. Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard).

■ Dans l'espace urbain, les discours sur la qualité du cannabis sont contradictoires, pour certains, elle s'est améliorée, pour d'autres, au contraire, elle s'est détériorée.

Les prix semblent plutôt stables, entre 50 et 100 F la barrette de 2-3 g et 100 F le sachet d'herbe de 5 g, mais l'herbe est très peu disponible.

Le trafic de cannabis deviendrait de plus en plus dispersé. Les réseaux importants qui regroupaient plusieurs quartiers de vendeurs de cannabis auraient laissé la place à des réseaux de taille plus restreinte éphémères rapidement remplacés par d'autres. Ces revendeurs seraient souvent des mineurs utilisés dans les réseaux pour échapper aux interpellations en raison de leur âge.

Des rumeurs circulent autour de familles entières dans lesquelles chaque membre occuperait une place spécifique dans le circuit de vente de cannabis et qui vivraient grâce à ce trafic.

Dans le centre-ville, le *deal* et la consommation visibles de cannabis ne semblent pas poser de problèmes aux riverains. En revanche, dans les quartiers, les rassemblements de jeunes liés au trafic de cannabis créeraient des tensions.

■ Dans l'espace festif, les prix du cannabis auraient baissé légèrement au cours des cinq dernières années. Pour un prix identique, le poids de la barrette serait passé de 2 à 3 g en raison de la multiplication des réseaux de distribution qui a contribué à l'augmentation importante de l'offre.

Le cannabis vendu en milieu festif est majoritairement d'origine marocaine, la barrette de 3 g est vendue aux alentours de 100 F (prix courant), oscillant entre 60 F (prix le plus bas) et 150 F (prix le plus haut). Le sachet de 3 g d'herbe se vend au même prix.

L'usage de cannabis continue à être très banalisé, il concerne quasiment tous les usagers de drogues et plus particulièrement les jeunes.

L'âge de l'initiation au cannabis serait de plus en plus précoce, il ne serait pas rare de commencer vers 12 ou 13 ans.

Le cannabis est généralement consommé par voie pulmonaire. L'ingestion reste marginale, le cannabis est alors mélangé à des infusions ou à des gâteaux.

Les effets recherchés sont l'euphorie, la détente et la relaxation.

Le cannabis est généralement consommé comme produit de base, l'ensemble des autres produits pouvant ensuite s'y ajouter.

Plus spécifiquement, le cannabis peut être associé à l'alcool et aux benzodiazépines pour « être défoncé, avoir la tête pleine ».

Avec la MDMA, pour « donner un coup d'accélérateur ».

### **... sans être perçu comme une drogue la plupart du temps malgré l'apparition de dommages liés à une consommation excessive**

Le cannabis est l'objet de représentations très positives. Il ne semble pas avoir le statut de drogue car « tout le monde fume » et est considéré comme moins nocif que le tabac.

Le cannabis peut s'intégrer au quotidien et être utilisé comme un produit de détente « le soir, je me fais un bon film, un bon repas et un bon joint », comme somnifère « j'en ai besoin pour me calmer, pour dormir. Il me faut mon pétard ». Dans l'espace festif, le cannabis est parfois qualifié de « laxatif cérébral ».

Chez les usagers utilisant d'autres substances comme les opiacés, le cannabis serait idéalisé, il est considéré comme le produit de substitution parfait : « Pour un usager de drogues, le summum, c'est d'arriver à ne consommer que du cannabis. »

Récemment, les vertus thérapeutiques du cannabis sont mises en avant par certains usagers afin de valoriser ce produit qui permettrait de retrouver l'appétit et de calmer les douleurs.

Les dommages sanitaires liés à la consommation de cannabis sont difficiles à repérer, certains dommages pouvant plutôt être attribués aux produits de coupe qu'au cannabis lui-même.

Des problèmes liés à l'adjonction de tabac tels que des problèmes respiratoires ou de circulations sanguine sont à relever.

Concernant la santé psychique, une baisse de motivation et des pertes de mémoire sont rapportés. Chez les gros consommateurs de cannabis, des demandes de sevrages commencent à être élaborées quand un sentiment de dépendance vis-à-vis de ce produit se fait sentir.

**Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001**  
**Rapports locaux des sites TREND - Juin 2002**