

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Marseille en 2018

Tendances récentes et nouvelles drogues



Claire Duport
(Addiction Méditerranée)

SOMMAIRE

**Ce rapport est complété par le portrait de territoire « Addictions en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur ; consommations de substances psychoactives et offre médico-sociale », OFDT, 2019.
Ce portrait de territoire sera disponible à l'automne 2019.**

LES DISPOSITIFS TREND et SINTES de l'OFDT	6
Le site TREND-SINTES à Marseille/PACA	7
Le dispositif d'enquête pour le site TREND de Marseille en 2018	8
Coordination régionale	8
Observations ethnographiques	8
Personnes et structures associées au dispositif	9
Sources documentaires étudiées	10
Collectes SINTES	10
Remerciements	11
SYNTHESE DE L'ENQUETE	12
APPROCHE TRANSVERSALE : POPULATIONS, CONSOMMATIONS, PRODUITS ET MARCHES	16
Les faits nouveaux en 2018	16
Espaces urbains	17
Généralités	17
Certaines populations plus particulièrement exposées	21
Le contexte de crise du logement indigne	25
Des solidarités spécifiques en squats	27
Espaces festifs	28
Généralités sur les contextes et les publics	28
Les phénomènes marquants	31
Les produits consommés en milieux festifs	36
Quelques phénomènes isolés ou émergents	38
Chemsex et slam	40
Des demandes spécifiques en CSAPA et CAARUD	40
Chemsex et prostitution	41
Le contexte sanitaire	43
La saturation des services de soin et de RdR	43
Un renouveau de l'injection ?	44
Du matériel jeté	45
De nouvelles sollicitations en CSAPA	45

Marché et trafics	48
Le déploiement des lieux et modalités de vente	49
Un élargissement de l'offre de produits	51
Des « carottes » à l'héroïne ?	53
Des saisies « record »	53
Une augmentation de la teneur moyenne en produits actifs	55
Et un bilan toujours trop meurtrier	56
TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX 2018.....	57
APPROCHE PAR PRODUIT	58
Alcool.....	59
Eléments de cadrage	59
Tendances.....	59
Cannabis	61
Eléments de cadrage	61
Tendances 2018	61
OPIACES.....	67
Héroïne	68
Eléments de cadrage	68
Tendances 2018	68
Opium	72
Eléments de cadrage	72
Tendances.....	72
BHD.....	73
Eléments de cadrage	73
Tendances 2018	73
Méthadone	74
Eléments de cadrage	74
Tendances.....	74
Skénan®	75
Eléments de cadrage	75
Tendances.....	75
Fentanyl®	77
Eléments de cadrage	77
Tendances.....	77
Autres médicaments opioïdes.....	79
STIMULANTS.....	81
Cocaïne, crack/free base	81

Eléments de cadrage	81
Tendances 2018	82
MDMA/ecstasy	87
Eléments de cadrage	87
Tendances	87
Amphétamine et métamphétamine	89
Eléments de cadrage	89
Tendances	89
HALLUCINOGENES	91
LSD	91
Eléments de cadrage	91
Tendances	91
Kétamine	92
Eléments de cadrage	92
Tendances	92
DMT, champignons, et plantes hallucinogènes	95
Eléments de cadrage	95
Tendances	95
SOLVANTS	96
Poppers et protoxyde d'azote	96
Eléments de cadrage	96
GHB-GBL	97
Eléments de cadrage	97
Tendances	97
NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE	98
Eléments de cadrage	98
Tendances	98
MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES	102
Eléments de cadrage	102
Tendances	104
LES ANALYSES DE PRODUITS	108
Complémentarité des dispositifs d'analyse	108
Résultats des analyses SINTES 2018	109

LES DISPOSITIFS TREND ET SINTES DE L'OFDT

TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) et SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) sont des dispositifs d'enquête sur les drogues qui s'appuient sur un recueil continu d'information directement sur le terrain, au contact des acteurs et des usagers. Ces dispositifs s'attachent depuis 1999 à détecter les phénomènes émergents et les tendances récentes dans le champ des drogues illicites et des médicaments psychotropes détournés, qu'il s'agisse des produits, de l'offre, des modes d'usage ou des profils de consommateurs.

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

En PACA, c'est l'association Addiction-Méditerranée qui accueille le dispositif ainsi que la coordination, par convention avec l'OFDT.

Le dispositif TREND couvre quatre principaux champs d'observation : les populations usagères de drogues (leurs profils, leurs pratiques et représentations), les produits illicites ou non (appellations, prix, composition chimique, préparation et modes d'usage), les contextes (contextes d'usage, supports culturels des usages, impact de l'action publique sur les pratiques des usagers), et les marchés et trafics.

L'observation s'organise principalement autour des espaces dits « urbains » (zones fréquentées par les usagers les plus précaires, scènes de deal, de consommation, squats...), et des espaces « festifs » (mondes festifs commerciaux, alternatifs ou privés).

Les observations sont complétées par des entretiens et des questionnaires auprès des équipes CSAPA et CAARUD, et des focus groupes dans les champs « sanitaire » et « d'application de la loi ».

Ce dispositif vient compléter les autres sources d'information dans le champ des drogues : enquêtes en population générales ou en populations plus restreintes, connaissance des files actives suivies par les dispositifs de prise en charge, addictovigilance centrée sur les produits, etc.

Il permet :

- Une veille sur les phénomènes émergents, les profils d'usage, les nouvelles pratiques de consommation ou de vente, les produits nouveaux ou rares ;
- Une description plus qualitative que les autres systèmes d'information sur les éléments évoqués plus haut ;
- Une compréhension globale de la dynamique des phénomènes et des tendances grâce à un champ d'observation large, un suivi permanent depuis 20 ans, et la mise en perspective avec les observations réalisées au plan national et international.

La fiabilité des données recueillies par le dispositif repose sur le principe de triangulation des données : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs. Cette méthode permet d'élargir la connaissance des usagers et des pratiques, au-delà des personnes en contact avec les dispositifs dédiés aux usagers de drogues.

Le dispositif SINTES vise à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non réglementés (dosage, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats d'analyses des saisies effectuées par les services répressifs d'une part, et des collectes de produits réalisées directement auprès des usagers d'autre part.

Il permet aussi de documenter le contexte de consommation de chaque échantillon, à l'aide d'un questionnaire rempli avec l'usager lors de la collecte. Les questions portent sur le produit (prix, forme, voie d'administration), sur l'usager (âge, sexe, contexte d'usage), sur son usage (produits consommés en

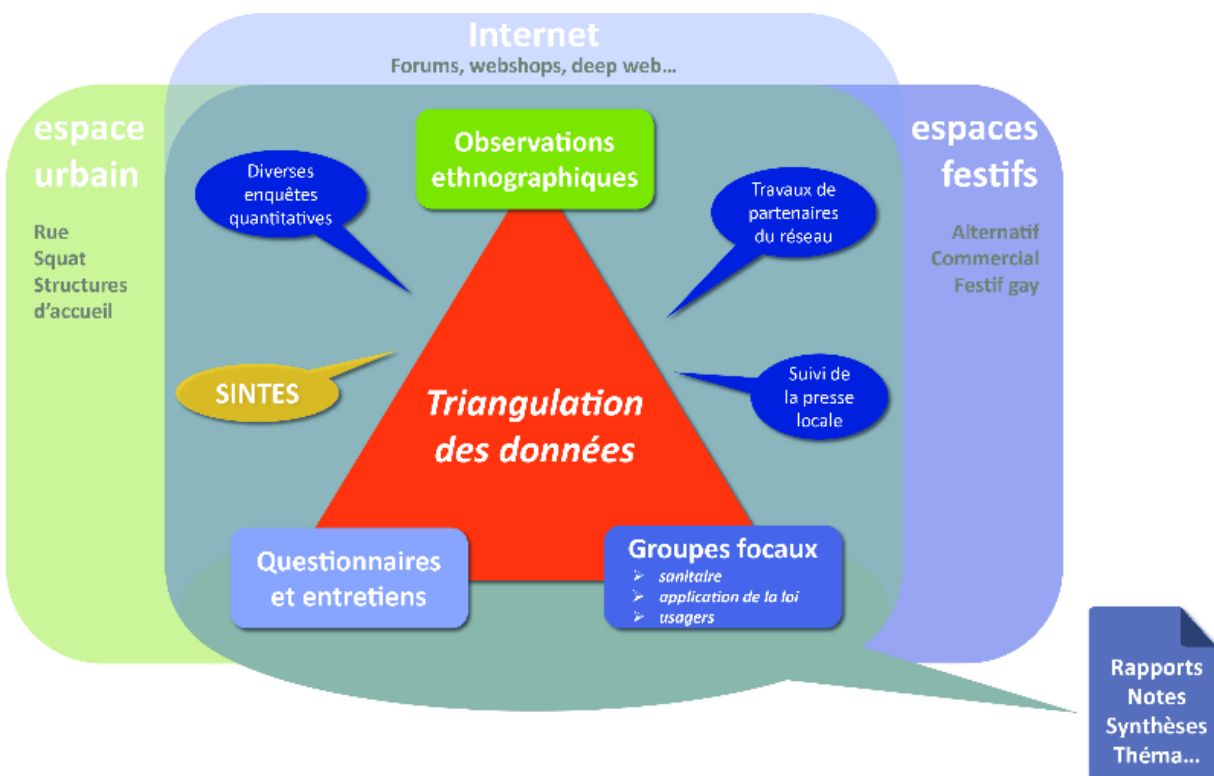
¹ Responsable : Agnès Cadet-Tairou. Chargés d'études : Magali Martinez, Victor Detrez, Michel Gandilhon, Clément Gêrôme.

association, fréquence, effets recherchés et ressentis) et sur le mode d'obtention du produit (contexte d'achat ou de cession, provenance, prix).

SINTES permet :

- De mieux connaître la composition des produits circulants : par la collecte et l'analyse de produits, notamment les substances ayant posé des problèmes sanitaires graves ou inhabituels, ou présentant un caractère de nouveauté (nom, aspect...), ou des substances faisant l'objet d'une veille dite « active »,
- D'informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux sur le champ et les niveaux national et européen,
- D'apporter des connaissances sur les nouveaux produits auprès des professionnels et des usagers.

La méthodologie TREND :



Le site TREND-SINTES à Marseille/PACA

Le dispositif TREND est implanté en région PACA depuis une vingtaine d'année. Il est porté par l'association Addiction-Méditerranée.

Depuis près de 20 ans, le site TREND Marseille-PACA produit des informations et des analyses sur les usages de drogues, le trafic, et leurs évolutions. Il contribue à une meilleure **compréhension des spécificités territoriales** et permet de disposer d'un **état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics**, abordant la question des drogues par les angles de vue des divers acteurs (professionnels de santé, de réduction des risques, du champ d'application de la loi, de la sécurité publique, usagers de drogues).

1. Une meilleure connaissance des phénomènes liés aux drogues

Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux identifiés et analysés font l'objet d'un rapport complet annuel, d'une synthèse, et de temps de restitution spécifiques ou publics. Cette diffusion des connaissances acquises permet ainsi aux professionnels du champ des addictions de

bénéficier d'une meilleure connaissance des phénomènes et des populations avec lesquels ils travaillent, mais également des produits et des modes de consommations. Cet accès à des connaissances actualisées leur permet de mieux comprendre les usagers, et ainsi d'adapter si nécessaire les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin.

La participation du pôle TREND/SINTES PACA au réseau TREND/SINTES national permet en outre au pôle régional de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes au niveau national, et des autres régions, et ainsi de mieux appréhender son positionnement au sein de ces dynamiques.

2. Un outil d'accompagnement à la décision

TREND-SINTES apporte, à l'échelle locale, des éléments qualitatifs qui, cumulés ou comparés à d'autres sources (comme, par exemple, celles produites par les CEIP ou les laboratoires de recherche), affinent ou améliorent l'analyse globale des phénomènes de drogues et d'addiction. Ainsi, cette connaissance qualitative des situations locales a permis de produire régulièrement des diagnostics territoriaux riches, complétant les données quantitatives disponibles.

En outre la coordination locale TREND-SINTES produit des notes spécifiques qui relèvent de son champ de connaissances, à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (tels que l'ARS, la délégation MILDeCA ou la Ville de Marseille). Ces apports peuvent aider à la mise en place d'actions et accompagner les décideurs dans le contenu et le pilotage des politiques publiques locales.

3. Une présence active dans les réseaux professionnels locaux

Outre la production de connaissances par les enquêtes TREND-SINTES, la coordination régionale a également pour mission de contribuer aux réseaux professionnels locaux en matière d'addictions, voire d'animer des groupes professionnels. Ces contributions/animations débordent souvent le champ strict des usages de drogues pour accompagner des projets locaux (par exemple sur les problématiques spécifiques à tel territoire local, l'accès au soin et aux droits pour les populations précaires, les pratiques, l'impact des usages et trafics de drogues sur le cadre de vie, ...)

Le dispositif d'enquête pour le site TREND de Marseille en 2018

Depuis fin 2018, et par convention jusqu'en 2021, le dispositif TREND Marseille/PACA bénéficie d'un co-financement de l'ARS permettant :

1. De renforcer le dispositif d'observation ethnographique en espace urbain (zones fréquentées par les usagers les plus précaires, scènes de deal, de consommation, squats, CAARUD...) dans l'agglomération marseillaise, pour approfondir la connaissance des publics dont les usages sont les plus problématiques.
2. D'étendre le dispositif par le recueil d'informations auprès des acteurs sociaux, de réduction des risques (RdR) et de soin, implantés dans des territoires qui n'étaient pas couverts jusque-là par le dispositif TREND. Cela permet aussi de renforcer le dispositif SINTES par un élargissement de l'équipe de collecteurs de produits à l'échelle régionale (et leur formation à la collecte), dans le cadre de la veille sur les produits dangereux ou particuliers.

Cette extension du territoire d'enquête fait l'objet, fin 2018 et début 2019, d'une étude exploratoire des sites ciblés pour l'élargissement, sur lesquels l'enquête sera réalisée à partir de 2019. Les éléments de cette extension 2019 ne figurent donc pas dans l'actuel rapport 2018, mais quelques données concernant d'autres territoires que celui des Bouches-du-Rhône, explorés fin 2018, y sont restitués.

Coordination régionale

- Claire Duport, sociologue

Observations ethnographiques

- Responsable d'observation : Emmanuelle Hoareau, sociologue
- Chargés d'observation : Anne Marie Montesinos, Lucie Bonnard, Valentin Boilait, Nicolas Khatmi, Kevin Archambault, Pierre-Régis Souvet, Baptiste Mercier, Lola Perreaut et Luca Pecoraro.

Personnes et structures associées au dispositif

Le groupe-focal « Application de la loi » (réuni en janvier 2019)

Sur invitation de Préfet de Police des Bouches-du-Rhône et de la coordination TREND, le groupe focal « application de la loi » a réuni cette année des représentants de :

- L'OFDT PACA (Addiction Méditerranée) et national
- La préfecture de police des Bouches-du-Rhône
- La MILDeCA
- La Direction inter-régionale de la police judiciaire (DIPJ Marseille), antenne OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants)
- La direction départementale de la sécurité publique
- Le groupement départemental de gendarmerie
- Le laboratoire de police scientifique
- Le tribunal de grande instance
- La protection judiciaire de la jeunesse

Le groupe focal « Sanitaire » (réuni en février 2019)

Sur invitation de la coordination TREND à l'ensemble des services du champ sanitaire en addictologie, le groupe-focal sanitaire a réuni cette année des représentants des structures suivantes :

Addiction Méditerranée, direction

CSAPA National – le Sémaphore

CSAPA – l'entre-temps

CSAPA Aubagne – le Sept

Le Fil Rouge

CEIP- Addictovigilance PACA-Corse

DICAdd 13 : Dispositif d'Information et de Coordination en Addictologie des Bouches-du-Rhône

Intersecteur des pharmacodépendances

CSAPA Corderie

CSAPA Villa Floréal

Antenne Addictologie, ELSA Hôpital Nord

PSA CSAPA Casanova + antenne Nord

CAARUD Sleep In

CSAPA Point Marseille

ARS Paca

AIDES Le spot Longchamp

CAARUD le patio Avignon

CSAPA et CAARUD Bus 3132

CSAPA cap14 Avignon

Les équipes des CSAPA, CAARUD, et autres structures auditionnées

Plutôt que l'envoi de questionnaires, le choix a été fait d'un entretien collectif de l'ensemble du personnel ou bénévoles, avec chacune des structures suivantes :

- CAARUD urbain : association ASUD (Marseille)
- CAARUD urbain et festif : association L'ELF (Aix en Provence, Salon)
- CAARUD festif et urbain, Bus méthadone bas seuil : association Bus 31/32 (Marseille)
- CAARUD festif et urbain : association le TIPI (Marseille)
- CAARUD festif : Plus belle la Nuit, association Bus 31/32 (Marseille-PACA)
- CAARUD urbain et hébergement d'urgence : Sleep in, Groupe SOS (Marseille)
- CSAPA Bus 31/32 (Marseille)
- CSAPA cap 14, CAARUD le patio, Appartements thérapeutiques le relais (Avignon)
- CAARUD et CSAPA festif et urbain APPASE (Manosque et Digne)

Un questionnaire a été rempli par certaines structures ne pouvant organiser un entretien et/ou être

présente au groupe focal :

- CSAPA Centre de détention des Baumettes
- Réseau addiction 06
- CSAPA ANPAA : Marseille, et La Ciotat
- CSAPA Villa Floréal

Des entretiens

- Avec des usagers de drogues,
- Avec des revendeurs,
- Avec des intervenants socio-éducatifs et des militants de l'auto-support.

Les propos des usagers et des professionnels dont les entretiens ont fait l'objet d'enregistrements, de retranscriptions et d'anonymisation lorsque nécessaire, ainsi que les éléments issus de données externes, sont restitués en italique et entre guillemets dans le texte.

Il est important de préciser que de nombreuses structures assurant une activité de CSAPA et de CAARUD, en milieux festifs et urbains, mutualisent les postes. Ainsi, tel médecin, éducateur, assistant de service social ou animateur de ce type de structure intervient auprès des différents publics et dans ces différents contextes. Leurs propos sont dès lors renforcés par leur connaissance de différents contextes et publics.

Sources documentaires étudiées

De nombreuses sources documentaires scientifiques ont été étudiées (entre autres, les enquêtes OSIAP et OPPIDUM du CEIP-PACA Corse), triangulées avec les rapports DGS 2018 des structures gérées par l'association Addiction Méditerranée ainsi que le rapport d'activités de l'association Bus31/32 et PBLN, les données ethnographiques, et les entretiens et auditions réalisés au niveau local. Lorsqu'elles sont citées dans ce rapport, ces sources sont référencées en note de bas de page.

En outre, une revue de presse systématique a été réalisée, à partir des sources suivantes :

- Revue de presse 2018 de la MILDeCA
- Revue de presse 2018 Médiapart
- Revue de presse 2018 Marsactu

Collectes SINTES

- 28 cartes de collecteur ont été confiées en 2018 à : Jihane El Meddeb, Joachim Lévy et Julien Poireau (Nouvelle Aube), D. Muriel Grégoire et Remy Perhirin (CSAPA Villa Floréal), Dominique Goossens (l'ELF Aix), D. Michel Spadari et Liselotte Pochard (CEIP Addictovigilance PACA Corse), Yann Granger, Florence Meluc, Lola Perreault, Guillaume Fabre et Aurélie Destouches (Bus 31/32), Nicolas Giorni et Elisabeth Pilato (CAARUD Entractes Nice), Claire Duport et Valentin Boilait (TREND), Grégory Alexandre, Rachel Andreatta, Luca Pecoraro et Luc Fabre (Plus Belle La Nuit), Pierre-Régis Souvet (Addiction Méditerranée Aix), Antoine Lelarge (AIDES Avignon), Fabien Roger (CSAPA Casanova, Marseille), Jordane Bugaj (CSAPA Gap), Grégoire Eiberlé et Vincent Castelas (AIDES Marseille).
- Des collectes ont également été réalisées sur ordre de mission
- 34 collectes de veille ont été réalisées, dont 10 venaient compléter des analyses de produits non reconnus par chromatographie en couche mince, effectuées par Liselotte Pochard, pharmacienne au CEIP et à l'association Bus 31/32.

Remerciements

Aux usagers de drogues fréquentant les CAARUD, les CSAPA, les associations d'auto-support ou d'aide sociale, ou rencontrés dans la rue, en milieu festif, ou dans leur lieu de vie ; sans qui nos informations seraient sans valeur.

Aux professionnels de la réduction des risques et des dommages, aux collecteurs SINTES, aux observateurs TREND, et aux partenaires locaux pour leur contribution à TREND.

A l'association Addition-Méditerranée, pour l'accueil de la coordination TREND et le soutien apporté au dispositif.

A l'équipe du pôle TREND-SINTES de l'OFDT, ainsi qu'à Liselotte Pochard (CEIP Marseille et Bus31/32) pour leurs éclairages ; à Gisèle Dussol (LPS Marseille) pour les données des analyses de produits, à Beatrice Bessou (CRES-PACA) pour la veille presse, et Anne-Gaëlle Perrais (DICADD13) pour la mise à jour des contacts et des partenariats.

A l'association Réseaux 13 et aux participant-e-s de la commission « territoires-pratiques-addictions », pour nos échanges féconds.

Et aux photographes, qui ont accepté de contribuer à ce rapport à travers leurs images : Pauline Thiery, Wissem Mandhouj, Nicolas Matenot et Alexis Cabut (Crédit : Exposition *Marseille : Fête & Plaisirs* par Plus Belle La Nuit).

SYNTHESE DE L'ENQUETE

Les caractéristiques de la région PACA : des populations vulnérables, des niveaux d'usage supérieurs aux moyennes françaises, et des consommations de médicaments détournés.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les indicateurs de pauvreté et de précarité se maintiennent à un niveau supérieur aux moyennes métropolitaines². Plus d'un habitant sur six (17.5 % vs 16.4% en 2011) y vit sous le seuil de pauvreté³. La ville de Marseille, en particulier, compte 5 arrondissements (1^{er}, 2^e, 3^e en centre-ville ; 14^e et 15^e au nord) où la population résidente affiche des taux de revenus parmi les plus faibles de France, comptant entre 41,5% et 53,4% de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté⁴. Fin 2018, cette situation s'est aggravée à la suite de l'effondrement de 2 immeubles d'habitation dans le quartier de Noailles, tuant 8 personnes. La réalité du mal-logement dans la ville (habitat insalubre ou indigne ; location illégale ou gestion de l'habitat défaillante) a de surcroît donné lieu à l'évacuation de 2700 personnes pour mise en péril dans leur logement.

Ainsi, la ville de Marseille -et bien d'autres sites de la région PACA- accueille **des populations particulièrement exposées aux processus de vulnérabilité sociale, économique et sanitaire** ; d'autant plus lorsque ces populations se retrouvent sans logement stable ou en état correct. Ces vulnérabilités se traduisent en difficultés pour ces populations d'accéder aux droits et aux soins ; mais aussi en fragilités physiques et psychologiques, voire en état post-traumatique pour nombre de victimes des expulsions à Marseille, laissant parfois place à la consommation de produits psychotropes permettant de soulager, et/ou de combler.

Plus généralement, parmi les adultes de 18 à 64 ans, pour les hommes comme les femmes, **tous les niveaux d'usages de cannabis** (actuel, régulier ou quotidien), **ainsi que les niveaux d'expérimentation⁵ de la plupart des produits sont plus fréquents en PACA que dans les autres régions**, que ce soit pour le poppers (12% en PACA vs 9% en France), la cocaïne (8% vs 6%), la MDMA/ecstasy (7% vs 5%), les champignons hallucinogènes (8% vs 5%), le LSD (5% vs 3%) et les amphétamines (3% vs 2%)⁶.

Enfin, les CSAPA et CAARUD signalent en PACA une part importante des **consommateurs de médicaments de manière abusive ou détournée** (qui représentent une majorité des personnes accueillies dans les CAARUD de Marseille et Aix), en particulier les psychostimulants, et l'enquête Oppidum⁷ signale en 2018 une augmentation des sujets consommateurs de médicaments détournés (37% vs 25% en 2015).

Globalement, plusieurs populations plus spécifiquement consommatrices de produits stupéfiants sont identifiées :

² Baromètre social DROS 2016

³ Sont considérées comme pauvres les personnes qui disposent de ressources inférieures au « seuil de pauvreté », qui correspond à 60 % du revenu médian de chaque pays membre de l'union européenne. Selon la composition du foyer, le seuil de pauvreté varie. Ainsi, en France en 2018, le seuil de pauvreté est de 1015 euros mensuels pour une personne vivant seule, 1320€ pour une famille monoparentale avec un enfant de moins de 14 ans, 1.523€ avec un enfant de 14 ans ou plus...

⁴ Insee 2015

⁵ Pour rappel, les définitions : - Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population) ; - Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année ; - Usage régulier : au moins 10 fois au cours du mois ; - usage quotidien : tous les jours.

⁶ Baromètre Santé 2017 (Santé publique France)

⁷ Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse, CEIP PACA-Corse.

Des usagers pauvres ou en situation de précarité

Ils sont particulièrement visibles dans quelques quartiers du centre-ville de Marseille, mais aussi présents dans d'autres villes de la région et dans les zones rurales. Leurs usages de produits psychotropes sont caractérisés par des consommations, parfois massives, d'alcool et de médicaments détournés, et/ou de cocaïne injectée ou fumée sous forme basée⁸ (aussi appelée « crack »).

Parmi ces populations pauvres « vivant dans la rue », on observe toujours des consommations de Ritaline® (qui est un produit recherché pour ses effets stimulants), en injection. Ces consommations ont des impacts rapides et invalidants pour les usagers et leur entourage : violences, pertes de liens, isolement...

Des usagers en contextes festifs

Que ce soit dans la mouvance alternative (free-parties, soirées festives organisées en squat), dans les lieux festifs commerciaux (bars, clubs et boîtes de nuit, salles de concert, etc.), ou dans les fêtes privées, la plupart des usagers a des consommations occasionnelles (au moment de la fête) et ne présente pas de problématiques d'usage qui affecteraient leur vie quotidienne. Les produits les plus communément consommés en contexte festif sont l'alcool, le cannabis et les stimulants (cocaïne, ecstasy/MDMA, amphétamine).

La scène alternative présente cependant quelques particularités, avec quelques centaines de personnes à Marseille et dans la région, âgées de 17 à 35 ans, dont certains ont des pratiques d'usage plus risquées que dans d'autres mondes festifs (injection, free-base, usage fréquent).

Des usagers insérés, consommant en contexte privé et/ou en contexte professionnel

Les intervenants du champ sanitaire continuent de signaler en 2018 de nouvelles demandes d'aide de la part de personnes insérées socialement et professionnellement, résidant en villes comme en zones rurales.

Le plus souvent, ces demandes d'aide concernent leurs consommations d'alcool, de cannabis ou de cocaïne dans un cadre privé ou professionnel. De nouvelles demandes d'aide viennent aussi de personnes qui consomment des produits de synthèse (notamment des cathinones) en contexte sexuel.

Les lignes de force toujours en vigueur en 2018

Une grande accessibilité des drogues, et une tendance à la polyconsommation

Le phénomène de diffusion des drogues observé par le dispositif TREND en PACA, comme sur l'ensemble du territoire national, se poursuit en 2018.

Il se traduit par :

- . Une tendance à la polyconsommation en fonction des effets recherchés, du budget des usagers, et de la disponibilité de tel ou tel produit au moment voulu,
- . Une diversité des produits, qualités et prix, proposés sur les lieux de vente de rue,
- . Un accroissement des possibilités de commande via internet et les applications téléphoniques,
- . Une plus grande variété et accessibilité de l'offre de produits en livraison « à domicile ».

L'accessibilité particulière de la cocaïne

En 2018, le dispositif TREND continue d'observer une intensification des usages de cocaïne dans les espaces qu'il investigate⁹, de même que le signale l'enquête Oppidum 2018 (25% des sujets de l'enquête ont consommé de la cocaïne, versus 17% en 2016). Ainsi, on constate cette année encore :

- . De nouveaux consommateurs de cocaïne, avec un élargissement des usages dans les milieux populaires,
- . Une disponibilité accrue du produit dans les petites villes et villages, à visée d'une clientèle plutôt insérée professionnellement et socialement,

⁸ Le basage est une transformation de la cocaïne sous sa forme chlorhydrate (sel, poudre), en caillou. La cocaïne est mélangée à un agent alcalin (souvent de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude) ; le tout est chauffé puis séché, transformant la cocaïne-poudre en forme base solide, appelée caillou, crack ou free-base. Le caillou est fumé avec une pipe.

⁹ Si l'OFDT note une stabilisation de l'expérimentation de la cocaïne (5,6 % en 2017 comme en 2014), l'usage au cours de l'année continue d'augmenter significativement : il est passé de 0,2 % en 1995 à 1,1 % en 2014, et atteint désormais 1,6 % en 2017, ce qui en fait la substance illicite la plus consommée dans l'année après le cannabis.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssyb.pdf>

- . Davantage de consommations/consommateurs de cocaïne sous forme injectée ou basée, par des personnes en situation de grande précarité,
- . Un élargissement de l'offre (de nombreux points de vente de cannabis proposent désormais aussi de la cocaïne), de nouveaux lieux de vente, une diversification des formes de distribution (livraison à domicile, dans les lieux festifs, etc.) et des quantités vendues.

Des difficultés d'accès aux droits et aux soins persistantes, une dégradation de l'état socio-sanitaire de certaines populations

Le phénomène de précarisation des conditions de vie se poursuit, et touche une population toujours plus nombreuse, souvent consommatrice de médicaments détournés dont le « marché de rue » reste florissant, en particulier à Marseille (Ritaline®, benzodiazépines, Lyrica®, etc.)

Ce phénomène s'accompagne souvent d'une dégradation de l'état sanitaire de populations en situation de précarité, et de difficultés à établir un lien avec les équipes d'intervenants sanitaires et sociaux, notamment pour les personnes mineures et/ou migrantes.

Cette situation génère, entre autres, une plus grande présence des consommations de psychotropes dans l'espace public, entraînant des risques sanitaires et d'insécurité pour les usagers, et parfois des nuisances pour les passants ou riverains.

Des prix stables, mais une augmentation de la teneur des produits en substance psychoactive

Les prix de l'année 2018¹⁰ sont stables par rapport à l'année précédente pour tous les produits signalés (résine et herbe de cannabis, cocaïne, MDMA-Ecstasy, kétamine, LSD et médicaments), à l'exception de l'amphétamine (speed) dont les prix courants sont en légère baisse, le produit ayant été un peu plus disponible qu'en 2017 dans les milieux festifs alternatifs.

Pour l'héroïne, l'opium ou les produits de synthèse, les prix restent très variables, à cause de la rareté de ces produits en vente « de rue » en PACA, et inversement de leur diversité sur les sites de vente sur internet.

En revanche, à prix égal, on note cette année encore une augmentation de la teneur moyenne en substance psychoactive : les analyses effectuées en 2018 par le dispositif SINTES de l'OFDT en PACA ou par le Laboratoire de Police Scientifique de Marseille dans le cadre de saisies, attestent de cette augmentation de la teneur en substance active, notamment pour la cocaïne (sur 177 analyses en 2018, 72 étaient dosées à + de 80% // versus 59-65% en moyenne nationale 2017) et pour la résine de cannabis (sur 286 analyses, 140 étaient dosées à 30-40% et 8 à 40-50% // versus 23% en moyenne nationale 2017)

Les phénomènes nouveaux en 2018

De nouvelles contaminations virales liées aux usages de drogues

Les intervenants du champ sanitaire ainsi que ceux des CAARUD auditionnés signalent de nouvelles séroconversions VIH (primo contaminations) et/ou re-contaminations VHC, phénomène qu'ils n'avaient plus observé au sein de leurs structures depuis de nombreuses années. Ces nouvelles (re)contaminations concernent notamment des personnes consommatrices de Ritaline® et/ou d'autres stimulants, avec des pratiques d'injections multiples entraînant des prises de risques importantes, notamment le partage de seringues. Nombre de ces personnes ont aussi des difficultés à accéder aux traitements préventifs ou de soin (malgré l'accessibilité au matériel) de par leur isolement, ou leur réticence à évoquer leurs pratiques, ou leur méfiance à l'égard des intervenants sanitaires.

Une progression notable de la consommation de Lyrica®

Les intervenants sanitaires et de réduction des risques en milieu urbain signalent un déploiement des consommations de Lyrica®¹¹ (produit que l'on avait vu apparaître de manière importante dans les

¹⁰ Sources déclaratives et observations en milieux urbains et festifs : 92 prix référencés, dont 31 par des professionnels et bénévoles en RdR, 24 par des observateurs TREND ou collecteurs SINTES, 36 par des usagers ou des revendeurs.

¹¹ Le Lyrica® est un médicament antalgique dont la molécule active est la prégabaline. C'est un antiépileptique, parfois prescrit pour la douleur chronique (utilisé en traumatologie), voire pour l'anxiété. Lors d'essais clinique réalisés en 2016, une

consommations de rue en 2017) au sein des populations en situation de grande précarité, avec de nouveaux consommateurs. Ce déploiement est confirmé par l'augmentation massive (23 fois plus qu'en 2017) des ordonnances identifiées suspectes¹² de prégabaline.

Très souvent consommé en alliance avec des benzodiazépines, le Lyrica® semble bénéficier d'un effet de bouche-à-oreille et les demandes de prescriptions ont été plus nombreuses cette année.

La saturation des services et des personnels de réduction des risques et des dommages (RdRD)

Les structures de soin et de réduction des risques signalent leurs difficultés grandissantes à répondre aux demandes des usagers, et plus généralement aux besoins en matière de RdRD et de soins. Les structures ne sont plus assez nombreuses pour couvrir les besoins sur plusieurs départements de la région¹³, les personnels sont débordés, les services saturés. Ainsi, à certaines périodes de l'année 2018, il n'était plus possible de proposer de nouvelles inclusions méthadone à Marseille. Les infirmiers des CSAPA de la région disent aussi ne plus avoir de temps pour des soins de première nécessité (plaies, infections) et la médecine de ville compte de moins en moins de praticiens acceptant le suivi ou les prescriptions pour les usagers de drogues.

De nombreux migrants en errance

Tous les CAARUD auditionnés signalent l'arrivée (pour certains, « l'afflux ») de migrants en 2018, en particulier d'origine géorgienne, biélorusse, russe ou estonienne. Essentiellement des hommes entre 20 et 40 ans (certains sont accompagnés de leur famille), tous demandeurs d'asile, la plupart sans logement stable, certains polysagers de produits psychoactifs et tous présentant un état sanitaire dégradé par des conditions de vie très précaires et un manque d'accès aux soins, voire aux traitements VIH-VHC.

Une circulation des produits amplifiée par la porosité entre les mondes festifs

On a observé à Marseille en 2018 un début de renouvellement des scènes festives, via notamment la création, fin 2017, de nouveaux collectifs d'organisateur de fêtes et de soirées. Leurs particularités sont d'alterner les soirées organisées dans des lieux commerciaux (clubs, scènes musicales) et les lieux alternatifs (squats, hangars ou bunkers), voire dans des lieux non-dédiés à la fête (saunas, restaurants ou cinémas loués), et de diversifier les genres musicaux proposés et les moments festifs (dimanche midi-minuit par exemple). Cette nouvelle offre renforce la porosité entre les milieux festifs alternatifs et les milieux plus commerciaux, et de ce fait favorise la circulation de produits qui jusque-là étaient spécifiques à tel ou tel milieu ou lieu festif. Ainsi, la cocaïne, la MDMA/ecstasy depuis quelques années, plus récemment la kétamine, et plus anecdotiquement le GHB, sont des produits que l'on trouve désormais fréquemment dans les établissements festifs commerciaux.

Focus : une diffusion exceptionnelle de l'herbe de cannabis

Cette année 2018 est marquée par une diffusion exceptionnelle de l'herbe de cannabis (aussi appelée « weed »). Bien que moins disponible que le cannabis sous forme de résine, l'herbe est désormais proposée sur de nombreux points de vente de rue, et très disponible en livraison. Et ce, avec le plus souvent une offre diversifiée de provenances, qualités et prix. Bien que le prix de vente de l'herbe reste élevé (le plus souvent à 10€/g), le produit est apprécié et consommé par une plus grande diversité de personnes. Cette disponibilité de l'herbe sur le marché local fait écho aux saisies record de l'année 2018 : tous services de police et gendarmerie confondus, les saisies d'herbe dans les Bouches-du-Rhône en 2018 représentent 740kg (vs 209kg en 2017) + 1898 pieds (vs 597 en 2017) ; et 15482 pieds en 3 saisies sur les bords de Durance dans le Vaucluse.

information avait circulé en Europe sur l'un des effets « indésirables », à savoir un effet euphorisant. C'est cet effet euphorisant qui est recherché par les usagers.

¹² OSIAP : Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse, CEIP PACA-Corse.

¹³ Pour ceux étudiés en 2018 : Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Alpes-de-Haute-Provence.

APPROCHE TRANSVERSALE : POPULATIONS, CONSOMMATIONS, PRODUITS ET MARCHES

Précisions pour la lecture : Afin de permettre -aussi- une lecture indépendante de chaque chapitre de ce rapport, certains passages ou éléments de cette partie « Approche transversale » sont repris et complétés dans la partie suivante « Approche par produits ».

Les faits nouveaux en 2018

Décrits plus en détails dans les rubriques suivantes, les faits nouveaux de l'année 2018 sont principalement :

Concernant les usagers dans les espaces urbains :

De nouvelles contaminations virales liées aux usages de drogues, séroconversions VIH (primo contaminations) et/ou re-contaminations VHC. Ces nouvelles (re)contaminations concernent essentiellement des personnes consommatrices de Ritaline et/ou autres stimulants, avec des pratiques d'injections multiples, entraînant des prises de risques importantes, notamment le partage de seringues.

Une progression notable de la consommation de Lyrica®, produit que l'on avait vu apparaître de manière importante dans les consommations de rue en 2017 (des personnes en situation précaire, qui ingèrent des cachets de Lyrica en recherche de leurs effets euphorisants), et qui se déploie par le bouche-à-oreille au sein des populations en situation de grande précarité, avec de nouveaux consommateurs et une augmentation massive des ordonnances suspectes.

De nombreux migrants en errance, arrivés au printemps 2018 en particulier d'origine géorgienne, biélorusse, russe ou estonienne. La plupart est sans logement stable, et tous présentent un état sanitaire dégradé par des conditions de vie très précaires et un manque d'accès aux soins, voire aux traitements VIH-VHC.

Une saturation des services de soin et de RdR, au point que les personnels signalent ne plus avoir le temps, auprès des usagers, pour les premiers soins infirmiers (plaies, infections) ; et qu'à certaines périodes de l'année 2018, il n'était plus possible à de nouvelles personnes de bénéficier d'un programme de traitement Méthadone à Marseille (arrêt des nouvelles « inclusions »).

Concernant les usagers dans les espaces festifs :

Un renouvellement des scènes festives marseillaises avec de nouveaux collectifs d'organisateur de fêtes et de soirées dont la particularité est d'alterner les soirées organisées dans des lieux commerciaux (clubs, scènes musicales) et les lieux alternatifs (squats, hangars ou bunkers), voire dans des lieux non-dédiés à la fête (saunas, restaurants ou cinémas loués). De par ces porosités de lieux et de publics, la circulation de produits qui jusque-là étaient spécifiques à tel ou tel milieu festif, s'étend à l'ensemble des mondes festifs.

Concernant les marchés et trafics :

Des saisies « record » dans les Bouches-du-Rhône, d'herbe de cannabis (également dans le Vaucluse), mais aussi de résine, de cocaïne et d'héroïne ; et le démantèlement de laboratoires de transformation/coupe/emballage de cocaïne sur Marseille/Aix.

Un élargissement de l'offre de vente, en particulier de cocaïne, avec de nouveaux points de vente de rue, une offre de produits plus divers sur les points de vente « habituels », une gamme élargie de produits, de qualités (notamment pour l'herbe et la résine de cannabis) et de quantités.

Les « espaces urbains » du dispositif TREND comprennent les lieux fréquentés par des usagers de produits illicites et de médicaments détournés : des lieux ouverts (rue, squats, etc.), des accueils de jour, les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues), les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et les services hospitaliers addictologie ou les unités mobiles. Les personnes rencontrées dans le cadre de ce qui est nommé ici « espaces urbains » sont souvent des usagers problématiques de produits illicites ou détournés, et dont les conditions de vie sont fortement marquées par la pauvreté ou la précarité, ou dont l'insertion sociale est fragile.

Généralités

La région PACA, et très particulièrement la métropole marseillaise, est marquée par la présence de populations en situation de grande précarité, usagères de drogues dans l'espace public.

En PACA, les indicateurs de pauvreté et de précarité se maintiennent à un niveau supérieur aux moyennes métropolitaines (Baromètre social DROS 2016), avec plus d'un habitant sur six (17.5 %) qui vit sous le seuil de pauvreté. Ce taux de pauvreté est en hausse par rapport à 2011 (16.4%).

La ville de Marseille en particulier, compte 5 arrondissements (1^{er}, 2^e, 3^e en centre-ville ; 14^e et 15^e au nord) où la population résidente affiche des taux de ressources parmi les plus faibles de France, comptant entre 41,5% et 53,4% de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté (Insee 2015).

La situation précaire des usagers de drogues à Marseille et dans la région est également relevée dans les enquêtes menées auprès de ces publics : l'enquête OPPIDUM indique que les sujets enquêtés dans les centres de Marseille sont en moyenne plus âgés que ceux hors Marseille. Ils ne sont que 78% à disposer d'un logement stable, versus 82% hors Marseille ; seulement 37% ont une activité professionnelle, et 8% sont en grande précarité¹⁴.

Cette situation est également signalée par les intervenants en RdR : *« Je remarque une grande précarisation des usagers, toujours plus pauvres ou toujours plus nombreux. En CSAPA, je vois des situations plus complexes pour les intervenants en RdR parce que les nécessités des usagers sont d'abord des besoins premiers. Mais je travaille aussi sur un accueil de jour, et j'y vois le même phénomène. Notamment avec des migrants d'Afrique sub-saharienne, dont la précarité les amène à consommer et ou à dealer. »* (Éducateur en CSAPA-CAARUD et en accueil de jour)

« Pour ces personnes, les demandes sociales sont plus complexes, plus difficiles. Ce sont des gens à la rue, sans aucune solution possible. L'offre sociale à Marseille continue de s'effondrer, pas d'accès au droit commun, pas d'orientation possible pour les besoins premiers : hébergement, nourriture, toilette, soin. Et puis, le fait que l'accès au droit soit dématérialisé ne permet pas aux gens à la rue de faire les démarches. » (Assistante sociale, CAARUD urbain, Marseille)

Ces situations de précarité et les difficultés d'accès aux droits et aux soins pour nombre de populations pauvres s'accompagnent souvent de consommations dans des conditions sanitaires très dégradées, voire entraînant des prises de risques, notamment d'infections.

¹⁴ Enquête OPPIDUM: principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille, CEIP Addictovigilance PACA Corse 2016. Menée dans 4 CSAPA et 3 CAARUD de la région, elle concerne des usagers a priori, en moyenne moins précaire que ceux rencontrés dans ENA-CAARUD, menée uniquement dans des CAARUD.



©Alexis CABUT, Marseille, 2018.

Ces populations pauvres ont aussi la particularité d'être mobiles, d'un quartier à l'autre de Marseille, ou entre Marseille et d'autres communes. Deux phénomènes impactent plus particulièrement ces mobilités des populations usagères de drogues en situation de précarité :

- Les opportunités pour trouver un peu d'argent et des produits, et si possible un endroit le moins hostile possible pour consommer (voire un logement, des amis ou du soin). Ainsi, on peut observer ces mobilités quotidiennes qui mènent sans cesse des personnes en va-et-vient entre tel centre commercial ou telle rue pour faire la manche / tel point de vente pour se procurer le produit / tel CAARUD ou équipe mobile pour prendre du matériel de consommation / tel lieu pour consommer. Cette situation de mobilité des pauvres « à la rue » n'est pas particulière à Marseille et à la région : ce qui est particulier en revanche, c'est qu'ici les pauvres, les quartiers pauvres, les villes ou villages pauvres sont nombreux, et qu'ainsi les opportunités peuvent être diverses et très diffuses dans l'espace urbain, et même rural de la région.
- La consommation massive (parfois jusqu'à 20 ou 30 fois par jour) de stimulants en injection. Ces produits stimulants (en particulier la Ritaline®), plus que d'autres, génèrent des états de grande fébrilité chez les usagers, voire des « crises » ou des violences (y compris automutilations), et les mets un temps à l'écart, voire « tricards », de tel endroit ou tel groupe ; ce qui, là encore, génère des mobilités.

La place prédominante des consommations de médicaments détournés¹⁵

Dans l'ensemble de la région PACA, en milieu urbain et rural, la caractéristique des usagers pauvres est la consommation de médicaments détournés de leur usage thérapeutique initial. Comme partout en France, les benzodiazépines sont les médicaments les plus fréquemment consommés et les plus couramment vendus sur le marché parallèle. Mais la région PACA se distingue, outre la Ritaline® signalée plus haut, par des usages plus fréquents encore cette année de Lyrica®, et un (début de) retour de l'Artane®.

Ces consommations de médicaments détournés de leur usage thérapeutique est aussi notée par les enquêtes OSIAP¹⁶ et OPPIDUM¹⁷ du CEIP¹⁸ PACA-Corse, qui signale en 2018 :

¹⁵ Voir les détails dans la partie « Approche par produit.

¹⁶ Ordonnances falsifiées Indicateurs d'abus possibles.

¹⁷ Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse.

¹⁸ Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance

- Une augmentation massive des ordonnances suspectes (falsifiées ou volées) de prégabaline (Lyrica®) : 23 fois plus qu'en 2017¹⁹,
- Des consommations importantes de médicaments détournés (71% des sujets Oppidum), dont 22% sont des psychostimulants (en particulier Ritaline).

Cette « distinction » régionale est notamment soulignée par les intervenants en addictologie ou en réduction des risques récemment arrivés en PACA, qui disent tous « *ne jamais avoir connu une telle présence des consommateurs ou une telle ampleur des consommations de médicaments* » dans leur région d'origine.

La place prédominante de la polyconsommation de médicaments détournés par les usagers pauvres est également remarquée par ces professionnels en addictologie arrivant dans la région : « *Moi ce qui m'a frappé en arrivant dans le sud-est, c'est la consommation de médicaments détournés, en particulier la Ritaline. J'en n'avais quasiment jamais entendu parler et ici je vois beaucoup de gens qui consomment la Ritaline, avec des descentes terribles, de l'agressivité, des dépressions terribles. On suit une quinzaine de consommateurs de ritaline au CAARUD, réguliers, injecteurs, domiciliés à Avignon, qui ne viennent pas de Marseille ou d'ailleurs ; et il y en a aussi à AIDES, pas les mêmes usagers. La plupart ont des prescriptions, certains achètent à d'autres qui ont une prescription. On connaît un médecin qui prescrit beaucoup* » (infirmier CSAPA Avignon).

« *J'arrive de Lyon puis Paris où je travaille en RdR depuis des années, et je suis très étonnée de deux choses ici : l'usage de Ritaline ou de cocaïne en injection, massivement. Et aussi l'Artane et plus généralement les médicaments non opiacés détournés. Et ce qu'on voit, ce sont beaucoup de violences autour de la conso de ces produits stimulants, ce qu'on ne voit pas avec les opiacés.* » (Médecin CAARUD Marseille)

Des consommations de cocaïne sous forme basée

Le phénomène d'expansion des consommations de cocaïne sous forme basée se poursuit, comme le signalent plusieurs CAARUD :

ASUD signale « *Une recrudescence cette année, avec des dégradations physiques visibles. Ce sont des consommateurs qu'on suivait, qui se sont mis à baser cette année, ou en fin d'année dernière, mais en tous cas récemment. On a également presque doublé la demande de pipes à crack.* », de même que le Bus 31/32, le Tipi, l'ELF qui signalent une augmentation de leur distribution de kits base, même si certains usagers, notamment les migrants Géorgiens « *en prennent pour fumer du tabac ou du shit, juste pour économiser sur le paquet de papier et les filtres* »

Le Sleep In en particulier accueille « *des usagers qui étaient des consommateurs de coke en snif et injection, et qui switchent sur la cocaïne basée. Ils nous prennent beaucoup de matos. Et certains (comme la jeune fille x, les garçons...) ils nous prenaient des seringues, et depuis quelques mois ils ne prennent plus que de la pipe. Ils basent eux-mêmes, et ils cuisinent à l'ammoniaque. Pour eux, l'idée est d'arrêter l'injection. (...) Et puis sans doute ils ont pas trop d'argent, et ils trouvent plus d'effet avec la base. (...) Ça représente 3 personnes clairement identifiés qui ne font plus que baser : des jeunes, qui vivent en squats mais ont quand même des fois un peu de sous, ce n'est pas la grande pauvreté, ils achètent de la bonne coke. Mais il y en a bien plus. Par exemple les blacks du cours Julien, ils sont clairement sur le crack.(...)* Aujourd'hui, on ne peut plus se permettre de tomber en manque de kits base, on nous en demande tous les jours, constamment. Les kits base, on en a toujours un peu donné, mais très clairement beaucoup d'usagers s'en servaient pour fumer le shit. Aujourd'hui, en 2 ans, on a vu exploser le nombre d'usagers qui basent la cocaïne. On ne s'attendait pas à un tel phénomène sur Marseille ! »

Le CSAPA-CAARUD de Avignon signale également de nouveaux baseurs : « *de nouvelles pratiques, notamment de cocaïne basée par des gens qui n'avaient jamais basé et qui se mettent à baser depuis*

¹⁹ CEIP PACA-Corse, Résultats du dispositif de pharmacosurveillance pour PACA et Corse en 2018.

qu'ils sont en AT. Est-ce par influence au sein des AT (appartements thérapeutiques) ou plus globalement une pratique de basage qui se diffuse ? (...) ils disent bien qu'ils sont dans une autre recherche, et que le basage, de cocaïne mais aussi de Subutex, répond à leurs attentes ; alors qu'ils ne faisaient que sniffer le Subutex ou la cocaïne. Et une de ces personnes, c'est une rencontre qui l'a amenée à baser. Toujours à l'ammoniaque, on a retrouvé des casseroles. (...) Notamment via un couple qui est passé par les AT. Cette année ca fait la 6è personne qui nous dit avoir appris à baser avec eux. »

Ce phénomène est également observé à Manosque et Digne : *« On n'avait pas du tout de kits base, et pas forcément de demandes. Et quand on a commencé simplement à en parler, on s'est rendu compte qu'il y a pas mal de personnes qui consomment en basé. Donc on a fait l'acquisition de kits base et ça part assez bien, y'a des personnes qui prennent des lots de kits base plus le kit de verre coudé »*

De nouvelles contaminations virales liées aux usages de drogues

Les intervenants du groupe focal « sanitaire », ainsi que les CAARUD auditionnés signalent tous de nouvelles séroconversions VIH (primo contaminations) et/ou re-contaminations VHC, phénomène qu'ils n'avaient plus observé au sein de leurs structures depuis de nombreuses années. Ces nouvelles (re)contaminations concernent essentiellement des personnes consommatrices de Ritaline et/ou autres stimulants, avec des pratiques d'injections multiples, entraînant des prises de risques importantes, notamment le partage de seringues :

« On a eu cette année de nouvelles contaminations VIH et recontaminations VHC, ce qu'on n'avait pas eu depuis longtemps. Des gens de notre file active, qu'on suivait. Ce sont des gens pas très jeunes [moyenne d'âge de la file active : 48 ans], avec des conditions de vie qui les amènent à d'énormes prises de risques : des violences, des viols, et du partage de seringues » (ASUD, Marseille)

« Ce qui est énorme pour nous, c'est ces nouvelles contaminations. En 12 ans, on n'avait eu aucune primo-contamination VIH par échange de matériel, et là, en une année, des recontaminations VHC et des nouvelles contaminations VHC par des gens qui ont accès au matériel, qui sont des vieux usagers ayant une connaissance des risques et de comment les prévenir, et l'habitude de prendre du matériel chez nous ou au Bus. Cette année c'est exponentiel : on sait bien que plus il y a de personnes infectées parmi les injecteurs qui vivent dans la rue, et plus il y aura de contaminations en chaîne. On ne peut pas couvrir les besoins en termes d'accueil, et s'injecter vite fait dans un parking, ça aide pas à la RdR. (...)

Ces nouvelles contaminations VIH, pour la plupart ce sont des profils de gros consommateurs de Ritaline. Sachant que ces consommateurs de Ritaline, ce sont des petits groupes de pairs, qui se connaissent, sont souvent ensembles et ont des pratiques collectives. Avec des pratiques d'injections multiples, des dizaines chaque jour et des prises de risques massives malgré l'accès au matériel parce qu'avec la répétition des injections, de leur propre aveu, au bout d'un moment ils ne font plus attention. Ils consomment en groupe et il y a du partage de matériel.

On a aussi depuis cette année des endocardites, des spondylodiscites qui ont explosé. Et toujours le même profil de personnes, avec un nombre quotidien important d'injections de cocaïne et de Ritaline » (Sleep In, Marseille)

Dans son rapport d'activité 2018, le Bus 31/32 alerte également : *« Il nous paraît important de témoigner de notre inquiétude face à de nouvelles contaminations au VIH survenues cette année (...) et toutes sont imputées à de l'échange ou du partage de matériel. »*

Ces nouvelles contaminations VIH posent aussi la question de l'accès au soin, et à la RdR ; nombre de ces personnes nouvellement contaminées semblent en effet avoir des difficultés à accéder aux traitements préventifs ou de soin (malgré l'accessibilité au matériel), de par leur isolement ou leur réticence à évoquer leurs pratiques à risque.

« Sur ces questions, je remarque que l'on a un usager qui est séropositif et était traité, et se trouve en rupture de traitement depuis 9 mois parce qu'il n'avait plus de droits et pas de ressources.

Potentiellement cela augmente les risques de contamination d'autres personnes. » (AIDES, Marseille)
« On a également eu une nouvelle contamination, et le mec nous l'a dit, c'était clairement parce qu'il n'avait pas assez de matériel et il a partagé la pompe. Il a demandé à être dépisté très vite. Ça repose aussi la question : a-t-on assez de matériel, et donc assez de budgets pour acheter le matériel adapté ? On a des baisses importantes de budgets, et on n'achète plus de matériel en quantité suffisante. Est-on assez accessibles et disponibles ? L'est-on aux moments où les usagers en ont besoin ? » (Infirmier CSAPA, Marseille)

Certaines populations plus particulièrement exposées

Des consommateurs de divers produits, avec divers modes de consommation

La tendance à la polyconsommation n'est pas nouvelle, mais elle demeure inquiétante du fait aussi des prises de risques.

Elle est observée dans le milieu festif alternatif (voir chapitre « espaces festifs »), et dans les milieux étudiants : « Souvent dans nos tournées, [les étudiants] se retrouvent dans les parcs, ils sont en groupe, un peu look dreads, sarouels, ils consomment, fument du cannabis, boivent des bières ou de la vodka... Et ils expérimentent tout. Ils n'expérimentent pas tous les modes d'usages (pas l'injection), en revanche, les produits oui : si y a du LSD qui traîne on en prend ; de la coke, de la kétamine... » (CAARUD, Aix-Salon)

Le récit de B., aujourd'hui 25 ans, illustre ces polyconsommations tout en ayant une activité scolaire puis professionnelle.

J'ai commencé à fumer au début du lycée à 15 ans. Ça a commencé de manière assez sporadique, tu te retrouves avec les copains, tu fumes des pétards, c'est marrant, t'es défoncé, tu rigoles. On fait des essais, des trucs d'hyperventilation pour que ça monte plus vite et plus fort. Et 4-5 mois après, c'est le tabac qui a suivi, forcément. Joints, tabac, jusqu'à mes 17-18 ans, et après j'ai commencé à taper, de la coke et du speed, des trucs qui « perchent pas trop », je tapais quelques traces. Après j'ai eu une phase, pendant 4 ans, où j'ai consommé vraiment beaucoup beaucoup, de drogues. Au départ c'était du speed, beaucoup de speed, et après je suis passé sur la kétamine. C'était quotidien, j'ai dû être à un peu plus d'un gramme par jour.

Je bossais. D'ailleurs je me suis fait un peu remonter les bretelles à des moments, mais on m'a pas viré, on m'a quand même dit que je faisais du bon travail. Et je me suis dit : "le travail c'est ce qui te tient. Si tu perds ton travail, c'est fini ". Le travail, c'est un lien social avec l'extérieur qui est autre chose que la drogue, parce que le problème, quand tu es dans une addiction, c'est que tu resserres ton cercle de relations et finalement, t'as le produit au milieu et tous tes copains qui tournent autour.

Et aussi au niveau de la santé, ça allait plus trop. Alors j'ai arrêté pendant à peu près six mois, le temps de prendre du recul sur tout ça ; je me suis dit "j'aime bien consommer mais il vaut mieux tout arrêter pour repartir sur de bonnes bases et se réfréner au fur et à mesure".

Et quand j'ai arrêté la kétamine, j'ai un peu coupé le lien avec mes amis, avec beaucoup de gens. Je fais en sorte de pas avoir de plan, de ne pas avoir de numéro à appeler, de potes qui en ont. Le fait que l'usage-revente soit très développé dans le milieu festif, ça rend vachement vulnérable. C'est-à-dire que tu as toujours un pote autour de toi, ou plusieurs personnes dans ton entourage, qui vendent, et du coup plus galère de gérer l'envie d'acheter et consommer que si tu devais aller te le procurer en cité ou aller chercher quelqu'un que tu ne connais absolument pas.

D'un autre côté, quand tu veux que ta consommation soit festive, c'est chiant de te retrouver à taper tout seul et pas partager.

Cette tendance à la polyconsommation est plus inquiétante concernant les personnes en situation de pauvreté, qui font des mélanges « hasardeux » de produits, mais aussi peuvent consommer en injection, avec des injections multiples pour augmenter les effets de produits peu dosés.

« Pour moi, c'est un imbroglio, certains prennent de tout, n'importe quel produit, à n'importe quel moment et n'importe comment. (...) ils prennent toutes sortes d'aiguilles et de pompes, font des mélanges de produits dans la pompe. Encore hier je demandais « mais tu injectes quoi ? » « Ah beh de tout » « mais comment ça de tout ? » « Beh ce qu'il y a sur le moment. Je snife, j'injecte, je gobe ». On va commencer par quoi ? « Est-ce que tu désinfectes ? est-ce que tu ci ? est-ce que tu ça ? », ça semble être une autre planète. Comment travailler une réduction des risques ? par quoi commencer ? Nous par exemple, on se pose le problème du petit matériel, on a un déficit en don de petit matériel et les gens nous disent « non mais j'en ai pas besoin » « mais comment tu fais alors ? » « j'ai mon truc, t'inquiète pas » (CAARUD L'ELF, Aix)

Sans doute, cette polyconsommation est aussi accentuée par un accroissement de la diversité et de la disponibilité des produits. Un exemple significatif est celui de la cocaïne. Anciennement « réservée » à un milieu plutôt aisé en contexte festif, la cocaïne est désormais aussi accessible aux plus pauvres, par la vente de pochons à 5€ ou 10€ que l'on trouve dans la rue, et sur quelques points de vente de cités. *« On voit une augmentation, chez les gens en situation de précarité, de la cocaïne en injection, surtout entre le 5 et le 10 du mois, quand ils reçoivent les sous des prestations, puis ça passe à bières fortes et cannabis. »*

De nombreux migrants

Tous les CAARUD auditionnés signalent l'arrivée de migrants en 2018 (pour certains, « l'afflux »), en particulier d'origine géorgienne, biélorusse, russe ou estonienne. Des hommes entre 20 et 40 ans (certains sont accompagnés de leur famille), la plupart sans logement stable, et tous présentant un état sanitaire dégradé par des conditions de vie très précaires et un manque d'accès aux soins, voire aux traitements VIH-VHC.

« Certains n'ont pas forcément de gros problèmes de conso, mais n'ont tellement pas accès aux droits qu'ils viennent ici [au CAARUD]. Et les consos arrivent, ou s'aggravent, par les conditions de vie. » (CAARUD Bus 31/32)

« A l'accueil, j'ai vu cette année pas mal [une quinzaine] de personnes venant d'Afrique sub-saharienne : Congo, Mali notamment. Souvent on leur offre un café et on bavarde un peu, mais ce sont des gens pas très concernés par les problèmes d'addiction. On a vu aussi des gamins, des mineurs, qui viennent juste pour dormir quelque part. » (CAARUD Sleep In)

« En 2018, on a reçu de nouvelles personnes d'origine étrangère : pays baltes, union européenne, Géorgie, Russie, Biélorussie. Avec des problèmes sanitaires importants : VIH, co-infectés VHC pour la plupart. (...) des Géorgiens ++ : quelques-uns depuis 2013, c'était anecdotique, mais un afflux important depuis avril 2018, puis septembre. Ils représentent la moitié de nos patients, 25 géorgiens au quotidien sur une file active « active » de 50 personnes (sur 400 à l'année) ; les 25 autres viennent de Pologne, Lituanie, Estonie, Arménie, Albanie, Bosnie, Afghanistan, Maghreb (mais pas arrivés récemment). Ils ont 30-40 ans (2 qui ont moins de 30 ans), primo-arrivants ou en transit, des hommes exclusivement. Jusque-là, ils venaient seuls en France, mais depuis peu, certains arrivent avec épouse et enfants. Ils dorment dans une voiture, dans la rue, au 115, chez des connaissances, parfois on arrive à leur payer une chambre d'hôtel. C'est pas de la grande précarité installée, mais on sent que la plupart ont quitté une vie insérée il y a peu. Ils disent qu'en Géorgie, on peut être interdit d'exercer un métier si on se drogue, et sans doute plein d'autres choses, mais ils ne veulent pas en parler.

Ils consomment (ici) du Lyrica, de la Méthadone, de la cocaïne en injection : on l'a vu car ils n'en parlent pas. On a trouvé du Lyrica dans une chambre, un vient se faire soigner un abcès dont on voit bien que c'est consécutif à l'injection, un autre demande des seringues...

La majorité est contaminée VHC, quelques-uns sont traités, quelques-uns guéris ; la plupart ne veut pas en parler. » (CAARUD Bus 31/32)

Le COREVIH²⁰ signale également être « débordé par les migrants, avec énormément de séropositifs et de séroconversion VIH/VHC »

Au CSAPA Sémaphore à Marseille, l'année 2018 a été marquée par l'arrivée de migrants Erythréens et Yéménites : « La porte d'entrée vers chez nous, c'est le social, pas le sanitaire, même s'ils vivent dans des conditions sanitaires très dégradées. [Le social] car ils ont d'abord à se préoccuper de manger, dormir, se laver... »

Et au CAARUD Sleep In, « Depuis cette année, on a moins de gens qui viennent du nord-est de l'Europe, et beaucoup plus de migrants géorgiens, estoniens, biélorusse, ukrainiens, lettons. Que des hommes. Si on prend les nouveaux arrivés de nov-déc 2018 : 3 lettons, 4 géorgiens, 1 estonien, 4 biélorusses, 2 tchèques, 1 roumain. Tous sont passés par d'autres pays européens, et notamment par l'Allemagne, avec des demandes d'asile pour ceux qui sont extra-européens ; les autres ont un statut de « tourisme », en demande de visa et bien sûr très vite (ou déjà) en situation irrégulière. Ensuite certains s'arrêtent à Lyon, mais la plupart viennent direct à Marseille.

Tous avec demandes de Subutex, de prescriptions TSO. Et un état sanitaire très dégradé. Beaucoup d'entre eux sont positifs VIH VHC. Pour les géorgiens, il semble qu'il y ait des soucis pour accéder aux traitements hépatite ou VIH en Géorgie, parce qu'on comprend que certains viennent dans ce but précis : pouvoir avoir un traitement VIH ou VHC ; Et puis fuir des discriminations pour les homosexuels notamment russes et biélorusses. »

« Je parle polonais, j'arrivais à me débrouiller avec eux [migrants d'Europe du Nord]. Là [avec les géorgiens] c'est plus compliqué pour échanger. Ces nouveaux arrivés, ils sont sur les opiacés quand ils arrivent. Souvent ils partent de leur pays d'origine en groupe et puis le groupe se disperse au cours du voyage migratoire » (intervenante Sleep In)

« A l'exception de 2 frères slovènes, qui disent être blacklistés à vie de leur pays pour des problèmes de détention de drogues et de troubles du comportement qui sont traités de façon disciplinaire dans leur pays. Ensuite, ils ont commencé à consommer du Rivotril en Allemagne. » (Intervenant Sleep In)

Avec un rapport difficile aux structures et aux intervenants en RdR

Tous relèvent les difficultés à travailler, en particulier avec les populations migrantes d'origine géorgienne, biélorusse, russe ou estonienne, d'une part à cause de la barrière de la langue, d'autre part eu égard à la méfiance que ces migrants ont des institutions publiques, système de santé y compris.

Le groupe focal sanitaire signale ainsi « la spécificité de cette année, ce sont les migrants des pays baltes et l'est de l'Europe, avec l'arrivée de beaucoup de biélorusses, géorgiens et russes. La plupart ne parle pas le français, pas un mot. Ça rend l'accueil et le suivi très complexe, voire impossible quand on a zéro mots en commun ; et c'est très rare qu'on puisse avoir un interprète. (...) Des gens en rupture de traitement VIH : mais c'est très compliqué d'aborder, même avec ceux qui parlent un peu de français, la question des sexualités et du VIH. »

« Moi je parle un peu le russe. Ils sont très étonnés, voire choqués que l'on puisse parler « normalement » du VIH. Ils le cachent systématiquement. Et très étonnés aussi que l'on donne du matos. (...) En Géorgie, quand tu vas prendre ta méthadone, tu as deux flics qui doivent t'accompagner. C'est très difficile d'accéder à un TSO en Géorgie ; au marché noir le sub vaut très cher. » (Intervenante Sleep In)

« Et même ceux avec qui on parle un peu, ils ont une méfiance absolue à l'égard du système de santé : ils disent que chez eux, n'importe qui peut acheter un diplôme de médecin ; et surtout on peut être dénoncé et perdre son emploi/son logement si on est usager de drogues. Et puis sans doute le système de santé est cher et compliqué chez eux. Par exemple un usager est venu pour qu'on soigne son petit de 3 ans. On a fait appel à un interprète : il a expliqué qu'il s'est endetté en Géorgie pour faire soigner son enfant, on a compris qu'il a dû s'empêtrer dans des histoires pas claires pour avoir de l'argent, du coup il a dû partir et est attendu de pied-ferme en Géorgie. » (Intervenant CAARUD urbain)

²⁰ Comité régional de lutte contre le VIH

Ces difficultés sont également signalées par le Bus 31/32 dans son rapport d'activité : « *Les usagers sont en grandes difficultés, dans des situations de précarisation importante, en souffrance psychiatrique pour certains, vivant à la rue pour beaucoup. Nous observons en 2018 de plus en plus de personnes primo arrivantes sur le territoire, allophones, en grande détresse, dans l'incompréhension des systèmes de soins et d'accès aux droits sociaux. Une grande partie de ces personnes primo arrivantes viennent de Géorgie, avec leur famille. Elles sont dans l'attente de soins médicaux, souffrant de pathologies complexes elles-mêmes, ou un membre de leur famille. Elles vivent dans la rue. Les équipes observent là encore, une grande dégradation psychique et physique de ces personnes, désespérées face à des orientations qui n'aboutissent pas. Seuls les réseaux solidaires répondent à ces urgences de mise à l'abri de ces familles.* »

Des mineurs particulièrement exposés

Dans l'espace urbain marseillais, les mineurs non accompagnés sont peu visibles et très fuyants ; à l'exception de jeunes (approximativement, entre 15 et 25 ans), originaires principalement d'Algérie, qui sont venus rejoindre les rangs des vendeurs de fripes ou autres objets usagés vers le marché aux puces ou la Porte d'Aix, et de cigarettes de contrebande du quartier Noailles (centre-ville, où a eu lieu l'effondrement des immeubles).

Le trafic de cigarettes constitue, particulièrement à Marseille, une économie souterraine de grande ampleur en provenance du Maghreb, occupant 1/3 de l'activité douanière du port autonome²¹, et mobilisant, en bout de chaîne du trafic, « *une main d'œuvre constituée de personnes en situation de précarité* »²². C'est cette main d'œuvre de la vente à la sauvette que de jeunes migrants ont rejoint récemment, principalement vers le quartier du marché aux puces, et à Noailles, quartier où se concentrent aussi les activités de vente de médicaments détournés. Cette présence de jeunes migrants, visibles dans ces quartiers, est confirmée par les services de sécurité publique (groupe focal application de la loi) : « *Les mineurs sont très présents sur la vente illégale de cigarettes dans la rue, vendues de plus en plus souvent à l'unité. Ce sont des réseaux algériens qui font travailler des mineurs. Pour l'instant, on ne constate pas de liens entre les trafics de cigarettes et les trafics de stupés. Mais ce n'est pas étanche pour autant, il y a des porosités. Par exemple on voit quelques mineurs isolés qui sont dans le petit trafic de cigarettes et de médicaments.* »

En 2018, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) à Marseille compte 123 mineurs non accompagnés (sur 3000 mineurs sous protection judiciaire) : tous sont sous mesure de protection pour des trafics de cigarettes, aucun pour trafic de stupéfiants.

Mais, précise le directeur de la PJJ : « *ces mineurs non accompagnés consomment beaucoup de Ritaline et de benzos, en usage/revente. Et ils sont aussi dans un état de santé très dégradé. Et ce sont des proies faciles pour les réseaux de prostitution et de trafics de cigarettes.* »

Stabilité des taux de mises en cause pour ILS

Si les migrants en général, les mineurs en particulier, peuvent être amenés à commettre des actes délictueux du fait de leur pauvreté et leur impossibilité à accéder aux ressources légales et aux droits, on ne les retrouve pour autant que dans une moindre mesure dans les mises en causes et les condamnations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS), dont les taux restent stables en 2018 par rapport aux dernières années.

Les données du tribunal de grande instance de Marseille confirment ces taux :

Concernant les taux de mineurs dans les affaires pour ILS en 2018 (toutes nationalités) :

²¹ Les données de cette activité sont publiées sur : www.marseille-port.fr

²² Laurent MUCCHIELLI, « La répression des trafics de cigarettes dans la région marseillaise : limites de l'action publique et inégalités sociales ». In Revue des Sciences Sociales Volume 5, Numéro 5, Pages 73-112, 2018.

- 27% pour trafic vs 25% en 2017
- 27% pour détention et transport vs 28%
- 12% pour usage vs 11%

Et 423 mineurs mis sous protection judiciaire pour ILS, soient 14% des mesures : 5 concernant la cocaïne, tous les autres pour des affaires liées au cannabis.

Le TGI signale aussi la stabilité du taux d'étrangers majeurs mis en cause pour ILS.

Le contexte de crise du logement indigne

Au sein de la ville de Marseille, une des problématiques spécifiques est celle du logement insalubre, indécent, dégradé, précaire, indigne... au point que les qualificatifs manquent pour signifier la désolante diversité du mal-logement et de la mise en péril des populations, pourtant décrite et analysée dans de nombreux rapports depuis les années 1980. Un XIème rapport, commandé en 2015 par la ministre du logement Sylvia Pinel et établi par l'inspecteur général Christian Nicol, analyse "La requalification du parc immobilier privé à Marseille".

Ce rapport²³, fait état d'un parc privé potentiellement indigne (PPPI)²⁴ évalué à Marseille à 40.000 logements (soient 13% des résidences principales) qui « *présentent un risque pour la santé ou la sécurité pour quelque 100 000 habitants* ».



Rue d'Aubagne, après l'effondrement de 2 immeubles. Image Le Monde

²³ Christian NICOL, La requalification du parc immobilier privé à Marseille. Rapport à l'attention de madame la ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité. Mai 2015

²⁴ Pour l'essentiel, il s'agit de copropriétés du centre et du nord de la ville, ainsi que de grands ensembles repérés depuis longtemps et dont certains font l'objet d'un plan de sauvegarde.

Le 5 novembre 2018, cette situation locale s'est vue aggravée par le drame de l'effondrement de 2 immeubles d'habitation, aux 63 et 65 rue d'Aubagne à quelques centaines de mètres du Vieux-Port, tuant 8 personnes. Depuis ce drame, la Ville et les services de secours ont procédé à l'évacuation d'environ 2700 personnes pour mise en péril dans leur logement. Nombre de ces personnes évacuées en urgence (c'est-à-dire sans même pouvoir déménager ni rassembler tranquillement leurs effets et leurs biens) n'ont été relogées que très provisoirement, ou dans des conditions ou des lieux insatisfaisants.

Ainsi, nombre d'adultes et d'enfants parmi les « évacués » se trouvent particulièrement exposés aux processus de vulnérabilité sociale, économique et sanitaire²⁵. Ces vulnérabilités se traduisent aussi en fragilités physiques et psychologiques, voire en état post-traumatique. Deux psychiatres intervenant en soutien au Collectif du 5 Novembre²⁶, observent que ces états traumatiques entraînent souvent la consommation de produits psychotropes permettant de soulager, et/ou de combler.

Nos observations en espaces urbains attestent de ce contexte de crise, qui se traduit par une plus grande présence de personnes en errance dans l'espace public, exposant ces personnes à des risques sanitaires et d'insécurité. Cette situation d'errance concerne en particulier des personnes évacuées de logements pour mise en péril, qui occupaient ces logements sans statut légal (sous-locations ou squats) ; du fait de cette absence de statut, ces personnes ne bénéficient pas de la possibilité d'un relogement provisoire. Certaines d'entre elles, de surcroît, sont en situation irrégulière sur le territoire, et de ce fait se « cachent » des institutions publiques autant que des structures d'aide. De par leur impossibilité d'accéder à des ressources ou revenus légaux, ces personnes n'ont recours qu'à des économies de survie, faites de mendicité et/ou de travail clandestin.

Lors de nos observations en espaces urbains, un groupe en particulier a retenu notre attention :

Des très jeunes migrants (des garçons, approximativement entre 16 et 20 ans), probablement originaires d'Afrique sub-saharienne. Nous en avons observé une trentaine, qui errent par groupes de 5 à 10 selon un « circuit » régulier dans des quartiers excentrés, allant des alentours de la cité Corot (13^e arrondissement) au marché aux puces (15^e arrondissement). Aux alentours du marché aux puces, on les voit vendre, à même le trottoir, des vêtements ou objets usagés, ou des cigarettes. On les voit aussi consommer des médicaments opiacés (Skénan®, Moscontin®, Tramadol®, pour les sachets ou boîtes jetés que l'on a pu observer). En fin de journée, certains rejoignent l'unité d'hébergement d'urgence qui jouxte le marché aux puces et pour nombre d'entre eux, faute de places pour être accueillis pour la nuit, ils repartent vers le 13^e arrondissement.

A défaut de pouvoir communiquer avec ces jeunes (très méfiants et/ou ne parlant ni français ni anglais), un entretien avec un médiateur urbain du 13^e arrondissement et avec un bénévole d'une structure d'hébergement apporte quelques précisions : « *Je les ai vus arriver dans le quartier [13^e arrondissement] vers 2016-2017, d'abord 2-3, puis d'autres. Ils viennent du Nigeria, de République Centrafricaine, d'Afghanistan ou du Bangladesh. On n'imagine même pas ce qu'ils ont dû traverser pour venir jusqu'ici. C'est des gamins, tous seuls ; ya aussi des femmes, des enfants (...). Ils squattaient à la cité Corot, dans le Bâtiment A (...). Ils étaient sans histoires, ils arrivaient à se débrouiller avec le Secours Popu, le centre social ou l'asile [plateforme « asile », installée au centre-ville] (...); ils étaient clean, je les voyais pas boire, ni se défoncer. Juste fumer un peu le soir, une boulette par ci par là. ».*

Le 27 décembre 2018, le bâtiment A de la cité Corot, frappé d'un arrêté de péril imminent, est évacué par les pompiers et les forces de l'ordre. Dans ce bâtiment de 95 logements, seuls 27 appartements sont occupés de manière licite (25 locataires et 2 propriétaires occupants), qui feront l'objet d'un relogement provisoire. Tous les autres logements sont occupés « *par des dizaines de squatters. Quand ils*

²⁵ La presse nationale et locale (Libération, Le Monde, Marsactu, La Marseillaise) fait état de plus de 1500 personnes (adultes et enfants) en errance suite à ces évacuations, en état de choc suite à leur délogement, et en état sanitaire dégradé lié à leurs mauvaises conditions actuelles de vie.

²⁶ Le collectif du 5 novembre a été créé à la suite de l'effondrement des immeubles de la rue d'Aubagne, et agit pour soutenir et aider les délogé.e.s de Marseille. <https://collectif5novembre.org/>

ont évacué Corot, ils amenaient les squatters dans un gymnase à côté. Il y a quelques familles qui ont suivi -t' imagine, où ils auraient été avec des enfants ?- mais la plupart des jeunes se sont tirés vite fait. On les a vus débarquer ici [hébergement d'urgence] mais on n'a pas de place pour les loger » (...) « Depuis, on les voit trainer, ils reviennent à la cité, même s'ils dorment dehors, parce que c'est le seul endroit qu'ils connaissent un peu (...), ils commencent à faire des conneries, pour survivre » (...) « Pour ceux qu'on a pu accueillir de temps en temps ici, je les ai vus s'abimer : des blessures, des maladies, la dope... »

Cette crise du logement se traduit également en augmentation des demandes d'hébergement d'urgence, et d'appartements thérapeutiques auprès des CSAPA et CAARUD (cette augmentation est signalée dans tous les rapports d'activité 2018 étudiés). Cette augmentation plus spécifique des demandes d'appartement thérapeutique est précisée par le service Baïta (dispositif d'appartements thérapeutiques de l'association Addiction-Méditerranée), dont les demandes d'appartement thérapeutiques sont passées de 98 en 2016, à 147 en 2017, et plus de 200 en 2018 : « A l'heure où la politique du « logement d'abord », semble être devenue une priorité (légitime) des pouvoirs publics, bon nombre de personnes se sentant dans l'impossibilité « psychique » et sociale d'occuper un logement de manière autonome, nous adressent des demandes d'hébergement, mais aussi et surtout, des demandes d'accompagnement soutenu. » (Rapport Baïta, 2018)

Des solidarités spécifiques en squats

En contrepoint de ces situations de grande précarité entraînant souvent l'isolement, d'autres observations témoignent de la capacité de certains publics, vis-à-vis de leur contexte de vie précaire, à mettre en œuvre des réponses organisées « hors institution », qui peuvent pallier aux difficultés et manques rencontrés des services publics. Il s'agit de personnes vivant en squats et/ou dans les milieux alternatifs, qui partagent leurs connaissances de débrouille, d'entraident, se soutiennent.

Entre autres outils, l'association Nouvelle Aube²⁷, qui œuvre avec et auprès de personnes vivant en situation de pauvreté et exposées à l'usage de produits psychoactifs, a créé en juin 2018 la revue « Sang d'Encre » (3 numéros publiés en 2018) dans laquelle on trouve des témoignages, des informations utiles, et autres contributions de personnes usagères de drogues et en situation de pauvreté. On y trouve entre autres des rubriques rédigées dans une logique d'« aller vers », sur les TROD²⁸, sur « l'auto-injection à moindre risque », sur le travail du sexe, sur les ateliers participatifs d'auto-support ; ou des rubriques d'informations sur l'IVG, la RdR en prison, de bons tuyaux et solidarité du style « que faire avec 0 thune en poche quand on arrive à Marseille » pour se laver, manger, dormir, s'amuser, se protéger.



Outre les intérêts de sa large diffusion (en versions papier et numérique) dans les milieux d'usagers de drogues, les squats et autres espaces de vie précaires, la revue Sang d'Encre témoigne des solidarités locales alternatives que déploient des personnes usagères de drogues et en situation de pauvreté, via des systèmes d'entraide et de débrouillardise, notamment lorsque l'accès aux services de droit commun est empêché ou saturé.

²⁷ Groupe d'auto-support ayant pour objet la prévention, la réduction des risques et des dommages et la promotion de la santé auprès d'un public jeune, vivant en squat, en rue, en abris ou en prison.

²⁸ TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique), test de dépistage du VIH en 30mn.

Les éléments de ce chapitre concernent les milieux festifs commercial, alternatif ou privé, à Marseille et dans la région PACA. Ils sont issus d'observations directes, d'entretiens collectifs et d'entretiens individuels réalisés par 9 observateurs, coordonnés et rédigés par Emmanuelle Hoareau, responsable d'observation TREND ; et d'entretiens collectifs avec les équipes de RdR en milieu festif : le Bus 31/32, Plus belle La Nuit, le TIPI à Marseille ; et L'ELF à Aix-en-Provence.

Généralités sur les contextes et les publics

Composition des espaces festifs

L'espace festif techno renvoie majoritairement à des soirées organisées dans des lieux dédiés à la fête ou à des grands événements culturels : discothèques, clubs, salles de concert, palais des sports ou encore espaces en plein air aménagés pour accueillir un événement festif. A l'exception des discothèques, des salles de concert et des clubs, les fêtes techno organisées qui durent toute la nuit, voire deux nuits, sont appelées *rave* ou *rave-parties*. Cette scène techno, généralement qualifiée de « commerciale » par les personnes qui s'y rendent comme par celles qui l'évitent pour des raisons économiques ou idéologiques, attire des mélomanes de musiques issues du courant musical *Techno* – celui-ci se décomposant en une multitude de sous-courants musicaux en constante démultiplication depuis le début des années 1990.

Cet espace techno renvoie également à une plus petite catégorie d'événements festifs qui attire un public moins nombreux qualifié « d'alternatif », par distinction aux amateurs de « soirées commerciales ». Ces événements « alternatifs » sont appelés *free-parties* ou *teknival* (festival sur plusieurs jours). Ce caractère alternatif renvoie à la dimension contre culturelle à laquelle se réfèrent ses instigateurs, dimension qui s'incarne dans la mise en œuvre de principes autogestionnaires, libertaires et de refus du mercantilisme : absence de service d'ordre, prix libre, liberté quant à la consommation de substances psychoactives, etc., et notamment absence de déclaration en préfecture à laquelle sont soumises ces fêtes depuis le décret Mariani de 2002.

Toutefois le terme « alternatif » n'est pas équivalent à « illégal » : nombre d'espaces festifs urbains très actifs, y compris pour des festivités non liées au mouvement techno (type Docks des Sud, ou Friche Belle de Mai), accueillent des événements qui attirent essentiellement le public des free parties et des soirées en squats. De même, le terme « commercial » n'est pas équivalent à « légaliste » : nombre d'événements organisés dans les lieux commerciaux de la fête accueillent à la fois le public de discothèques et celui des free parties, et nombre d'événements s'inscrivant dans une logique commerciale s'organisent dans un respect incomplet de la législation sur la sécurité et l'hygiène.

Enfin, l'espace festif évoqué dans ce rapport renvoie également à des fêtes, des concerts ou des courants plus spécifiques :

- . Les fêtes ayant lieu dans des squats plutôt affiliés au genre musical rock et aux sous courants affiliés : *punk, rockabilly, noise, expérimental...* ou en maisons ou appartements privés.
- . Les fêtes où est diffusée de la musique trance ou psytrance, qui sont généralement des raves ; exceptionnellement, ces fêtes peuvent être proposées dans des bars musicaux (dans le centre-ville de Marseille ou des quartiers alentours). Dans les soirées trance ou psytrance légales, une grande partie du public vient parce que cette soirée est l'événement électro du week-end ; alors que sur les événements en extérieur, on trouve davantage un public d'amateurs spécifiquement de ces musiques, et qui vient pour l'ensemble du dispositif festif proposé : les styles musicaux et l'ambiance festive en plein air.
- . Les free-parties et Teknival, qui sont le plus souvent des sessions festives de plusieurs jours et nuits, type festivals, mais organisés de manière alternative. Dans les free et Teknival, on remarque une évolution des styles musicaux joués au cours des quatre-cinq dernières années : domination de l'acid, quasiment plus de hardtek, encore un peu de hardcore, pas de speedcore, et rarement de la trance ou du drum'n bass le matin.



©Tom SALESSE, La Plaine, 2018.

Les publics des espaces festifs

Les publics des différents espaces festifs évoluent peu d'une année à l'autre ; on parle souvent de « plus en plus jeunes », mais les éléments objectivés montrent que les tranches d'âge restent peu ou prou identiques.

L'espace festif techno attire principalement un public âgé entre 16 et 40 ans, avec une majorité de participants âgés de 18 à 25 ans, un tiers de 26 à 30 ans. Les fêtes se tenant dans les lieux commerciaux des centres villes de la région, plus accessibles en transports en commun, sont plus fréquentées par les plus jeunes que les fêtes situées à la périphérie ou à plusieurs dizaines de kilomètres de Marseille. Les femmes sont autant représentées que les hommes dans les espaces festifs commerciaux, notamment en discothèques ou dans les grandes salles de concert (Docks des Suds, Friche Belle de mai...). En revanche, les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes dans l'espace alternatif.

La grande majorité des personnes qui sortent dans l'espace festif techno fait des études et/ou a une activité professionnelle, dispose d'un logement personnel ou parental, et bénéficie d'une couverture sociale. La forte présence des moins de 30 ans explique que, pour un grand nombre de participants à ces fêtes, l'activité professionnelle est discontinuée du fait de leur statut d'étudiant ou de l'occupation d'emplois à durée relativement courte (CDD, intérim, saisonnier, intermittent).

Dans l'espace commercial, on rencontre plus souvent des personnes issues des milieux mieux pourvus en capital social, culturel et économique que celles des espaces techno alternatif. De même, la diversité des origines géographiques (de nombreuses personnes viennent d'autres villes du département, voire d'autres départements) et des orientations sexuelles y semble plus grande.

Les traveller's et saisonniers

Les Traveller's (du terme anglais signifiant voyageurs) sont liés au mouvement des free-parties et ont un mode de vie nomade. On les voit assez souvent dans l'espace urbain, où ils font la manche. Le plus souvent, ils vivent en camions ou en bus aménagés, parfois en squats, et ont fait le choix d'un mode de vie alternatif, fait de débrouille et de solidarités, à l'écart des institutions : donc, à l'écart aussi des

structures de soin ou de réduction des risques. « *Ce sont des petits débrouillards ; ils n'ont aucune ressource mais ils sont jeunes, ils bougent, font la manche, ils jonglent, font des trucs de cirque. Ils sont assez isolés, même s'ils vivent souvent en petit comité de 3 ou 4 personnes. Mais ils ne vivent pas en tribu. On les croise sur les free-parties.* » (Intervenant CAARUD festif)

En PACA, les traveller's sont également présents dans les régions agricoles au moment des saisons de récoltes où ils trouvent à se faire embaucher à la journée ; certains font aussi les saisons dans les régions touristiques plus modestes que celles de la côte d'azur (Alpes-de-Haute-Provence, Vaucluse), comme d'autres travailleurs saisonniers que l'on va trouver dans les régions de montagne notamment.

« *Ici [Alpes de haute Provence] on n'a pas un public aussi précaire qu'à Marseille. Peu de gens vivent à la rue, très souvent les gens ont un logement, même provisoire. On a aussi très peu de gens qui n'ont pas d'accès aux droits. Mais beaucoup travaillent, comme saisonniers, ce qui est très précaire. Et beaucoup consomment : pendant les saisons pour tenir le coup, et en dehors des saisons pour chasser l'ennui.*

- *et aussi, on voit plein de jeunes teufeurs qui ont des parcours de migration, notamment via l'Italie, avec conso d'héro, de méthadone là-bas. Plutôt jeunes, la vingtaine.*

- *Ils ont 20-25 ans et revendiquent un certain mode de vie. Des traveller's, qu'inscrivent dans ce mouvement, vivent en camion, ils se retrouvent, assez communautaires...*

- *Oui et non, parce que ceux qu'on côtoie, moi j'ai l'impression qu'ils sont quand même un peu isolés mais effectivement avec des connexions dans tout le département, on va dire dans tout le Sud Est, au moins vers le 83, 84 et chez nous.*

- *De ceux qu'on connaît, certains ont des revenus type RSA, AAH, à ma connaissance ils travaillent pas régulièrement. Après, ils circulent au gré de leurs connexions, de leurs connaissances, des petits plans saisonniers, du festif...*

- *Alors eux, ils injectent. Souvent Skénan, puis un peu de cocaïne en début de mois quand y'a de l'argent.*

- *Puis ça fait aussi partie des personnes concernées par les pipes à crack. Ils basent, ils injectent, ils basent... et ils ne fument pas, ou juste du tabac. Et pas trop alcool, pas à ma connaissance en tout cas »*
(Intervenants RdR Cavaillon-Digne)



© Pauline Thiery, Rave 2018

Ces jeunes traveller's sont généralement consommateurs de produits consommés en milieux festifs alternatifs (MDMA, Kétamine, cocaïne et free-base...). Mais une des particularités qui les différencie des autres populations en situation de précarité (voir chapitre « espaces urbains »), c'est leur familiarité et leur maîtrise des technologies, qui leur donne plus facilement accès à l'achat de produits sur internet. Cette année, une équipe CAARUD (Avignon) signale ce phénomène de consommation de cathinones achetées sur le web par des « traveller's » : « *On voit dans le coin tout un milieu de gens qui achètent sur le darkweb, qui injectent des NPS, des cathinones : des jeunes 28-35 ans, qui vient en squat ou en*

camions avec leurs chiens, et qui consomment beaucoup beaucoup de produits de synthèse qu'ils achètent sur internet et qu'ils se font livrer chez quelqu'un qui a un appartement : souvent quelqu'un qu'ils ont connu dans la rue, et qui maintenant vit en appartement et dépannent ceux qui n'ont pas d'adresse. On peut dire qu'ils servent d'intermédiaire, certains revendent. »

Les phénomènes marquants

La cocaïne, produit plus accessible et plus consommé

La cocaïne apparaît comme le produit le plus accessible et le plus consommé (avec le trio alcool, tabac, cannabis) dans tous les types de lieu festif, quel que soit le style musical dominant (techno, house, rock...). Cette omniprésence de la cocaïne dans les consommations concerne des personnes de toutes les tranches d'âge et de tous milieux sociaux, des cadres et ingénieurs issus de milieux aisés aux travailleurs précaires vivant dans les quartiers populaires, en passant par les étudiants, les travailleurs sociaux ou de santé, et les employés de tous secteurs économiques. Et les plus jeunes (moins de 20 ans) parlent plus souvent de ce produit lorsqu'ils évoquent leurs consommations par rapport à trois ans auparavant. (Observateurs TREND et intervenants RdR).



©Wissemandhouj, Consommations festives, 2018.

La cocaïne fait aussi partie des produits qui peuvent être vendus sous une autre appellation dans une logique de marketing suggérant l'idée qu'il s'agirait d'un produit nouveau et/ou rare.

Un observateur évoque ainsi un groupe d'amis vivant en zone rurale (petits villages des environs de Salon-de-Provence) qui consommait un produit vendu sous l'appellation de "molécule", mais vanté comme étant de la cocaïne. Ses effets étaient assez peu puissants au point que certaines personnes pouvaient en prendre 2-3 g par soirée. Après analyse CCM par Plus Belle la nuit (Bus31/32) complétée par une analyse SINTES-OFDT, il s'est avéré que le produit était essentiellement composé de buprénorphine. Suite à cette analyse, l'ensemble du groupe en a tout de suite cessé la consommation. Une autre analyse récente (2019) réalisée par SINTES, d'un produit également appelé « molécule » et signalé par le vendeur comme étant « pareil que la cocaïne », a révélé être de la 4-CMC²⁹ dosée à 88%.

²⁹ 4-Chloromethcathinone, connue aussi sous le nom de Clephedrone. La 4-CMC a, selon certains usagers, des effets proches de la 3-MMC mais plus intenses, et surtout plus stimulants, et moins empathogènes,

En clubs, de ce qu'en disent les consommateurs, la cocaïne semble de meilleure qualité qu'il y a quelques années. Son prix varie entre 80 et 150€ /g ; le demi gramme se vend à 60€.

Sa disponibilité s'y est accrue, en témoigne une plus grande visibilité de sa consommation (aller-retours aux toilettes ou à l'extérieur pour consommer) et l'accroissement des propositions d'achat ou des sollicitations pour acheter. Ainsi, dans une discothèque très connue et très prisée des clubbeurs aixois et marseillais, et qui fait partie des premières à avoir programmé de la techno dans les années 1990, les vendeurs de cocaïne seraient désormais aussi nombreux que les vendeurs de cannabis ou de MDMA. Ces revendeurs de cocaïne font partie « des plus âgés », ayant en général la trentaine.

La cocaïne reste aussi associée à l'idée d'être "branché", conforme à des normes de consommation et des pratiques culturelles dominantes. Ainsi, un observateur décrit comment certains de ses amis, vivant dans la campagne aixoise, ont le sentiment d'être mieux insérés lorsqu'ils sortent dans les clubs marseillais. Et ils perçoivent la consommation de cocaïne comme un attribut qui vient contrebalancer le fait de vivre en zone rurale et les fait se sentir un peu moins à l'écart du style de vie urbain.

Des glissements d'une consommation occasionnelle vers des consommations régulières

Selon les observateurs TREND, [dans leur entourage festif] *"il est plus fréquent de voir des gens qui glissent d'une consommation récréative du week-end à une consommation pluri-hebdomadaire en semaine, voire quotidienne"*. Il est possible que le développement de l'achat sur internet favorise l'engagement dans une pratique d'usage revente et accroisse, par conséquence, la vulnérabilité des personnes à entrer dans un usage compulsif, voire de dépendance. L'accessibilité du produit dans l'entourage proche complique la gestion du désir de consommer et la régulation des fréquences et quantités de consommation.

Ces « glissements » d'une consommation occasionnelle festive vers des consommations régulières, hors des moments festifs, sont aussi signalés par plusieurs intervenants en CSAPA qui se voient plus fréquemment sollicités par des personnes en demande d'aide suite à ce type d'évolution de leurs consommations.

Le développement des achats sur internet ou auprès de livreurs

Ce développement semble accompagner l'inscription plus fréquente de consommations de produits dans des soirées en appartement qui, à d'autres époques, se seraient déroulées dans des lieux festifs. En revanche, rien ne dit que cette évolution des modalités d'achat favorise le « repli » des consommations dans un logement.

Au cours de ces soirées, réunissant des amis et des connaissances, les convives cotisent pour l'achat groupé d'un ou de plusieurs produits. Il peut s'agir de commandes planifiées à l'avance pour passer la soirée sur place ou pour faire le *before* avant de se rendre dans un lieu festif commercial, ou d'une commande improvisée au cours d'une soirée initialement prévue avec de l'alcool. Quelques années auparavant, ces mêmes soirées en appartement se seraient déroulées sans autres produits que l'alcool et le cannabis.

Un renouvellement du milieu festif à Marseille

Les Docks des Suds -haut lieu festif marseillais de tous styles accueillant également des fêtes techno et trance- ayant considérablement réduit ses activités de programmation techno, l'essentiel des grosses soirées techno à Marseille se font au Cabaret Aléatoire, scène musicale installée au sein de la Friche Belle de Mai. *« Le cabaret, ils ont carrément pris un virage, ils cartonnent. Et même les soirées sur les toits, et la soirée Bon Air, dans toutes les salles sur tous les niveaux, des extérieurs, du son, un bar, des*

sanitaires... c'est trop bien ! C'est le cabaret qui prend toute la place techno maintenant. A part le Méta et quelques nouveaux collectifs sortis du Méta » (observatrice en milieux festifs)

On a en effet observé à Marseille cette année un début de renouvellement des scènes festives, via notamment la création, fin 2017, de nouveaux collectifs d'organisateur de fêtes et de soirées. Leurs particularités sont d'alterner les soirées organisées dans des lieux commerciaux (clubs, scènes musicales) et les lieux alternatifs (squats, hangars ou bunkers) ; et de diversifier les genres musicaux électro proposés, et les moments (dimanche midi-minuit par exemple). Ces propositions viennent renforcer la porosité entre les milieux festifs alternatifs et les milieux plus commerciaux, et de ce fait étendre la circulation de produits qui jusque-là étaient spécifiques à tel ou tel milieu festif. Ainsi, la cocaïne, la MDMA/ecstasy, la kétamine et plus anecdotiquement le GHB sont des produits que l'on trouve désormais plus fréquemment en milieu commercial.

L'un de ces nouveaux collectifs, le Métaphore créé fin 2017, organise dans un lieu « secret », le Méta Zone Libre, des nuits festives plutôt alternatives bien que l'entrée soit payante (5€ l'adhésion, 2€ l'entrée). « Ils ont débloqué plein de trucs dans le milieu fête urbaine, un espace intermédiaire entre fête (clubs, scènes, lieux gays) et free, qu'ils font dans leur lieu. Leurs soirées ont ouvert de nouvelles envies de free sur Marseille ; ça avait disparu. » (Observateur). Ce collectif, ainsi que d'autres dans son sillage, organise également des soirées dans des lieux commerciaux, certains dédiés à la fête (clubs, bars, scènes musicales) et d'autres pas (saunas, ancien cinéma...).

A partir du Méta, d'autres collectifs ou événements sont organisés dans l'année, par des jeunes, la trentaine maximum, qui proposent des free-parties au bunker aux Goudes, à l'Estaque... des soirées techno, tech-house, qui peuvent réunir jusqu'à 300 personnes et se déroulent, selon des participants dans une bonne ambiance, sans souci particulier de sécurité.



© Tom SALESSE, Bunker 2018.

Les amateurs de ces soirées au Méta Zone Libre ou dans des lieux squattés, précisent que l'information passe via facebook ou des forums sur lesquels l'inscription est très surveillée. Sur le facebook du Méta Zone Libre, une charte de respect du lieu et des gens est précisée, et un message invite les participants à informer leurs amis de cette charte. Ces soirées drainent une population majoritairement de marseillais mais aussi quelques aixois (« en même temps, coté free, ya que dalle à Aix »). On a également vu cette année des soirées techno organisées dans des lieux non-dédiés à la fête (saunas, restaurants ou ancien cinéma loués). « Un endroit en bas de la rue Curiol, une ancienne salle de cinéma désaffectée, un bar

anciennement fermé, un autre qui loue pour des soirées techno le dimanche soir... dans ces lieux un peu nouveaux, certains y ont fait des afters, et toujours plein de produits ! »

En matière de consommations, dans la continuité des années précédentes, on observe une grande disponibilité des produits en fête (cocaïne, ecstasy et MDMA en particulier), et des produits fortement dosés « *Je le vois en consommant, et avec des gens dont je vois bien qu'il y a des effets très forts, on les voit bien défoncés* » (Observatrice TREND)

Précarisation et prises de risques

Les observateurs TREND, de même que les intervenants en RdR en milieux festifs, notent une précarisation des personnes des mouvements techno alternatifs. Cette précarisation est liée d'une part à la difficulté grandissante pour ces personnes des milieux alternatifs à accéder à des logements (même précaires ou temporaires) et à des emplois rémunérés ; et d'autre part à la pression policière qui, de ce que nous en relatent certains organisateurs, procède à des saisies du matériel et des amendes que ces personnes en précarité ne peuvent recouvrer.

Comme pour les publics des espaces urbains (dans lesquels on les retrouve d'ailleurs parfois, pour faire la manche), la précarisation des publics des milieux festifs alternatifs entraîne des consommations risquées : faute de moyens financiers, ils consomment des médicaments détournés, ou consomment en injection ou la cocaïne basée afin d'exacerber les effets.

En espace festif commercial, Des contrôles, mais peu de RdR

Tous les espaces festifs commerciaux sont dotés de services de sécurité, presque toujours des entreprises privées qui « *sont là pour jouer les gros bras sans distinction de qui est là ni de ce qui se passe.* » (Observateur TREND)

Le principe d'interdiction ou de contrôle des consommations au sein des établissements festifs n'est pas identique dans tous les lieux festifs commerciaux. Dans certains bars « branchés » et festifs, les consommations sont visibles, ou à peine cachées dans les toilettes.



©WisseM MANDHOIJ, Consommations festives, 2018.

Au Cabaret Aléatoire (principale scène musicale électro à Marseille) en revanche, les services de sécurité sont intraitables à l'intérieur : « *Interdit de fumer, les vigiles c'est des snippers ! Et impossible de consommer, même pas une trace. Dans les toilettes non plus, ils sont hyper stricts là-dessus ; mais aussi parce que ça bloque l'accès aux toilettes fermées pour les femmes.* ». En revanche, les extérieurs ne sont pas surveillés, « *Comme si le mot était passé : tant que tu consommes pas dedans ni aux chiottes... et les deux dernières soirées techno que j'y ai fait, dehors ça consommait un max !* ».

Sur un festival reggae, un participant évoque les problèmes avec les services de sécurité : « *Tout le monde est là tranquillement, ya pas de violences dans ce festival, jamais. Et pourtant il y a eu des problèmes avec les services de sécurité qui cherchaient la bagarre.* »

Et au festival Insane (à Apt, près de 30.000 participants mi-Aout 2018), la gendarmerie a dû intervenir pour interpeler des personnels du service de sécurité qui rackettaient les participants. Un participant commente : « *En fait les vigiles piquaient la came à ceux qui en avaient, et les menaçaient de les dénoncer aux flics. Ils disaient : « tu me donne 40€, je te le rends, sinon je te dénonce. »* »

En revanche, si les contrôles, services de sécurité et vigiles sont donc très présents dans les milieux festifs commerciaux et légaux, on y voit rarement des stands de prévention et de réduction des risques (même si l'activité de RdR de Plus Belle La Nuit dans les clubs marseillais et aixois s'est développée cette année, et que le dispositif est présent sur les principaux festivals marseillais).

Le récit de festivaliers illustre ce manque de préoccupation d'accueil du public en matière de bonnes conditions sanitaires et de RdR

Cet été à Apt (petite commune de 11.000 habitants dans le Vaucluse, à 80km de Marseille et 50 de Aix), s'est tenu durant 3 jours le festival techno « Insane ». Ce festival a réuni près de 30.000 personnes, un public de 20-30 ans, étudiants ou travailleurs que l'on a l'habitude croiser aux Docks des Suds ou au Cabaret Aléatoire à Marseille, et quelques teufeurs du milieu alternatif venu en camions aménagés. Certains bénévoles et participants au festival témoignent :

«- *Ca a été le seul gros truc de la région cet été (ya pas eu de teknival cet été), ils ont eu la bonne date (10-12 aout) donc il y avait un monde fou.*

- *Mais c'était très très mal organisé. Déjà, il y a eu une pluie torrentielle la veille, donc c'était de la bouillie partout. Et très vite ça a été le saccage.*

- *Il n'y avait quasiment pas de sanitaires : 5 toilettes à chacun des 4 coins du camping, tout ça pour 30000 personnes ! du coup les gens chiaient partout, il y en avait dans les douches, partout.*

- *Et pour choper un peu d'eau, je te dis pas...*

- *Moi j'étais bénévole à l'entrée, et on a eu plusieurs malaises parce que les gens faisaient une queue interminable en plein soleil, sans aucun point d'eau.*

- *Et tout ça pour très cher : 70€ pour les 3 jours.*

- *Et très vite, ça a été le bordel avec les bénévoles aussi. Par ex moi, comme bénévole, j'ai enchainé 7h de boulot, sans bouffer. Les bénévoles n'avaient pas de nourriture, pas d'eau ; ils étaient logés dans le camping plein de boue, pas de douches ni de toilettes pour eux.*

- *Moi je devais gérer le parking, et je me suis retrouvé pendant 6 heures de suite en plein soleil à l'entrée du parking, presque tout seul à galérer parce que le parking était très mal foutu et que c'était la panique. 6 heures avec pas de nourriture, pas d'eau...*

Et avec tout ça, au bout de 5mn on s'est retrouvés sans électricité. Donc à un moment donné, ya au moins les ¾ des bénévoles qui ont arrêté et qui se sont barrés. (...)

Donc, tous ces gens se sont retrouvés pendant 3 jours dans un camping en plein cagnard, sans eau et sanitaires. Et la com' du festival présentait le truc à côté d'un grand lac de Apt. Sauf que, on s'est retrouvés avec la baignade interdite. Donc on était devant le lac, l'eau était grise, degueu... Et donc pour se laver, il restait que la fontaine de Apt : déjà une fontaine c'est de l'eau réutilisée, et en plus c'était l'eau du lac. C'était chaud ! (...)

- *Il n'y avait pas de stand de RdR, sauf le samedi soir il y avait un truc. Alors je sais que l'apparence ça fait pas tout, mais là c'était tout pourrave. Je pense que c'était une famille qui faisait ça parce qu'avec eux il y avait un gamin tout petit, genre 5-6 ans, c'était vraiment gênant.*

- *Ça présentait mal, on aurait dit qu'ils avaient récupéré quelqu'un dans le festival pour faire le truc à l'arrache. Il y avait un petit camion, je sais pas du tout si c'était une asso, il n'y avait rien de marqué. Et en fait ils ne faisaient que distribuer du matos : des pailles, des pipes, des petits sachets d'acide ascorbique... j'ai pas vu de seringues.*

- *Et pour l'anecdote, Insane a fini par marquer sur son facebook « on cherche une asso de RdR ». Mais ça, c'était le 1^{er} jour du festival.*

- *Ca se voyait qu'ils n'en avaient rien à foutre de la rdr. Déjà, quand tu mets même pas d'eau à disposition, la RdR c'est vraiment pas ton souci ! Une grosse mascarade ce festival ! »*

Ainsi, « *Les intervenant(e)s PBLN, constatent également que plus l'organisation est massive, plus les*

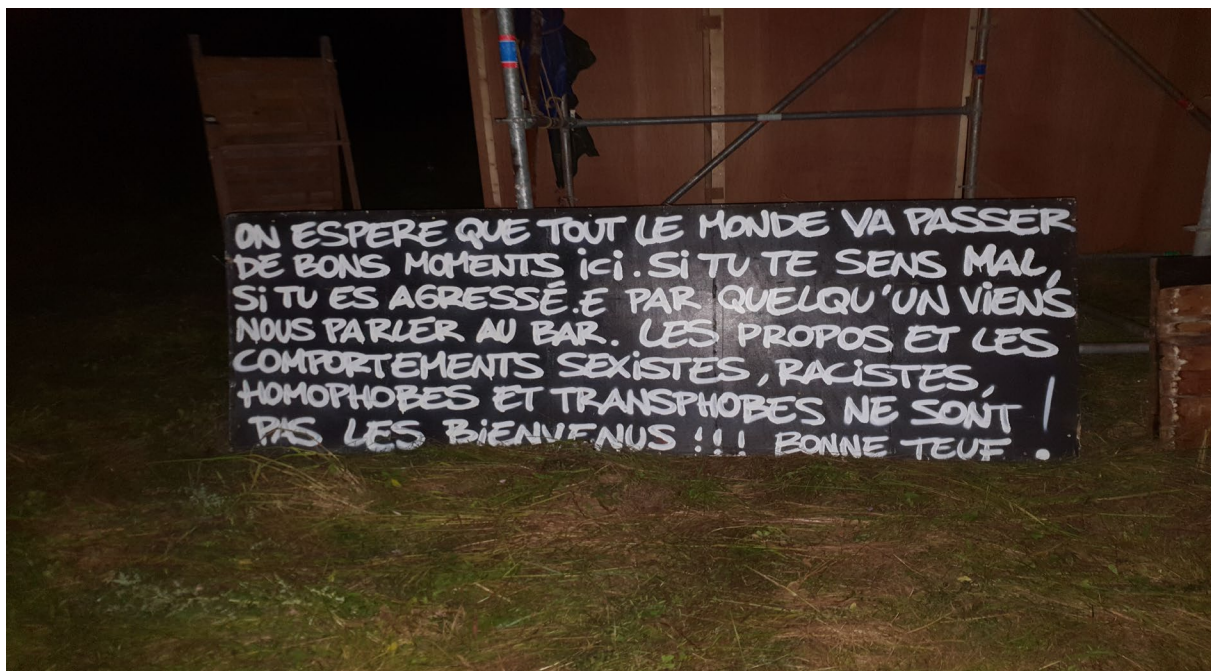
soirées sont de grande ampleur, moins les organisateurs paraissent sensibles aux actions et aux outils de la RdR. D'ailleurs, les intervenant(e)s n'y sont dans un premier temps pas toujours bien accueilli(e)s. Les équipes de sécurité sont de plus parfois violentes. Les plus petits organisateurs n'ont certes pas de ressources dédiées à la communication ou à l'organisation des événements, et sont certes moins disponibles, mais sont en demande d'intégrer et de proposer les outils de la RdR. » (Rapport d'activité PBLN 2018)

Dans le milieu alternatif en revanche, les conduites de prévention et de réduction des risques sont plus fréquentes entre pairs, et les organisateurs sont plus attentifs à la santé et au bien-être des participants, de même que les soirées organisées par le collectif Métaphore, où les « vigiles » semblent attentifs à ce que les consommations ou les relations ne dérapent pas.

Témoignage

J'ai commencé les free vers mes 18-19 ans.

Et puis, peu de temps après être entré dans les consos de drogues et la free, j'ai basculé dans les assos de RDR parce que j'y trouvais mieux mon compte. Je m'emmerdais un peu en soirée, je suis plus dans la recherche du contact social avec les gens... Et puis j'avais aussi envie de m'engager dans une asso bénévolement. C'était mon premier engagement associatif, de ma propre démarche.



©Tom SALESSE, Plaisirs, 2018.

Les produits consommés en milieux festifs

(Les spécificités de chaque produit consommé en milieux festifs sont exposées dans la seconde partie du rapport « Approche par produits »)

L'alcool est le produit le couramment consommé en fête par quasiment tous les fêtards, dans tous les milieux.

En soirées électro, en clubs, et en salles de concerts, les produits les plus fréquemment consommés sont la cocaïne qui domine l'offre et la consommation, l'ecstasy et MDMA.

En free party, la kétamine est devenue aussi populaire que le LSD, l'ecstasy, les amphétamines ou la cocaïne. Mais si la kétamine est plus présente sur les free qu'en milieux commerciaux, elle y reste plus difficile à trouver que la cocaïne et les ecstasys.

Les observateurs, les intervenants en RdR festif et les personnes interviewées signalent unanimement :

- Des produits, notamment ecstasy et cocaïne, aux effets de plus en plus forts,
- Sans cesse de nouvelles formes et logos d'ecstasy,
- La présence plusieurs fois cette année d'ecstasys coupés avec des dérivés de MCCP, N-ethylpentylone ou des anti-vomitifs : rolex gris, ferrari rose, nespresso vert...

Et, même s'il est minoritaire, le phénomène le plus préoccupant est la polyconsommation, liée aussi aux porosités entre milieux festifs alternatifs et commerciaux que l'on a évoquées plus haut.

P. 32 ans, est diplômée en travail social, vit en couple et travaille à Marseille. Elle témoigne de ces polyconsommations et de la gestion de ses consommations à travers son parcours.

A 17 ans, avec une copine, on faisait le mur. On allait en boîte, pour faire la fête et parce que la musique électronique était superbe, et là, y'avait plein de gens qui prenaient plein de drogues, pour moi c'était... je me disais "c'est des sauvages, c'est quoi ces gens ?", je comprenais pas. Et le matin on allait au X, qui est l'un des pires after de Marseille, où tu as tous les vendeurs de coke, les grossistes. Tous les gens venaient pour se droguer et quand je les voyais ça me donnait pas du tout envie, mais alors pas du tout. Ensuite, j'ai bossé à Mac Do, et là j'ai commencé à fumer des joints le soir, puis des fois en week-end. (...)

Il y a eu une fois où j'ai tapé une trace, ça m'avait pas fait grand-chose. Et un week-end, j'ai pris pour la première fois de la drogue. C'était super violent, j'étais avec G. Je commence, je prends une demi gélule de MD, j'attends une heure, deux heures, elle me fait rien du tout. Il me dit « beh reprends un peu plus » et du coup je prends une gélule entière. Pareil. Une heure, deux heures, à 5h du matin finalement il y a des champignons qui tournent, « tu veux des champignons ? », là je commence à bouffer les champignons, une demi-heure plus tard putain ! Une montée, je m'en souviendrai toute ma vie ! Je m'en souviens encore, des fois je ressens encore les effets, c'était tellement puissant. J'étais bien, j'étais à côté du son et d'un coup tout s'est modifié, tout s'est transformé et moi je m'étais toujours imaginé « la drogue je sais ce que c'est, je suis sûre que si j'en prends je sais ce que c'est ». Mais là, je comprenais plus rien, je me rappelle que les autres m'ont attrapée : « viens on s'éloigne du son ». Première perche de ma vie, je te raconte pas. J'ai pris un et demi para de MD ! Un et demi pour une première fois, avec plus d'un gramme d'un champignon ! Je me rappelle que Y. [coordinateur festif asso RdR] il avait pas du tout été content, pas envers moi, mais il est allé dire à G. « mais ça c'est n'importe quoi, elle a jamais rien pris »

Après, j'ai consommé un peu avec G., le speed un peu, c'était quand même assez rare. On buvait beaucoup, on fumait beaucoup, mais j'ai pas reconsumé avec lui en free. J'ai recommencé à consommer quand je sortais avec M. Là, ça a été une année défoncée. J'ai commencé à être dans la lune de miel avec M. J'ai essayé le LSD pour la première fois avec lui, j'ai essayé le speed pour la première fois, j'ai essayé les taz pour la première fois avec lui, j'ai essayé l'héroïne avec lui, j'ai essayé la cocaïne avec lui. Tout ça dans la même année. On pouvait faire un mois de speed entier. Tous les jours, parce qu'il y avait quelqu'un qui vendait au squat. On se réveillait, on se faisait une trace, c'était notre délire. Puis après on a eu le délire LSD, on a pris du LSD tout le temps, pendant un mois. Tous les week-ends, la journée. J'étais en pleine lune de miel, je voulais tout expérimenter et je me rendais pas compte que ça me faisait du mal. L'héroïne, ouais, je me suis vite rendue compte que ça me faisait des crises, mais je mesurais pas l'ampleur de mes réactions quand j'étais en redescence. J'ai pris conscience que la drogue me faisait pas du bien quand j'ai réalisé que je faisais du mal aux autres. C'est dans mes relations aux autres que finalement ça s'en ressent le plus. Ça va être des disputes, des crises, de la violence, et après ça revient sur moi aussi.

Et il y a un an, je rentre au squat et là c'est... l'overdose. Ça commence par un peu de LSD, je trouvais ça dingue, toutes les couleurs... Quand on avait plus rien à consommer, on pouvait taper des médicaments juste pour le plaisir de taper une trace, on les a tous faits. Ça a été méthadone aussi. Parce qu'on en trouvait, on en tapait... parce que moi j'adore la méthadone. C'est génial. Ça te fait des redescences de folie mais c'est génial. On la tapait par le nez, c'est hyper douloureux, la gélule tu peux la taper par le nez. Ou alors on buvait des flacons. On est allé loin... Au final, loin ? pas tant que ça : à l'hôpital !

Et puis, j'avais un vrai problème avec l'opium, j'adore ça. On prenait beaucoup d'opium notamment parce que j'avais été à Barcelone et j'en avais ramené un sacré paquet avec une copine. Un sacré paquet pour

moi c'est 10g, c'est pas la folie. Et j'étais la meilleure pour en trouver en teuf. Tout le monde dit « y'a pas d'opium », je le trouve, j'ai le nez (rires).

Après, je me suis cassée en Guyane, beaucoup de cocaïne. J'étais pas du tout cocaïne, mais il y avait que ça. Pas spécialement bonne, mais beaucoup. Je me dis que si j'étais restée en Guyane, je serai devenue accro à la cocaïne. Donc au moins un avantage à partir en Guyane : arrêter la came [l'héroïne]. Là ça fait deux ans que j'ai pas touché à la came.

La free base ça a jamais été mon truc et ça le sera jamais, c'est clair. Il faut une putain de solidité sur le crack. J'ai vu des trucs de fou avec le crack : j'ai vu des gens se transformer, des trucs malsains, ça te rabaisse plus bas que terre, t'es même plus un être humain, ça te soumet... moi j'ai beau avoir frôlé plein de trucs, j'ai plein de difficultés, mais je ne me soumets pas. Même si j'ai des difficultés et que ma consommation dure depuis des années, je me suis pas enfoncée.

Depuis cette année, je peux aller en soirée sans chercher à me défoncer. Ça a été un long processus, un long cheminement, très compliqué. Maintenant j'accepte qui je suis, ça veut dire que ça fait partie de moi ; j'arrive à gérer ma façon d'être avec moi-même.

Quelques phénomènes isolés ou émergents

Du GHB offert en soirées

Les observateurs et les intervenants RdR festif ont vu cette année -ce qui n'était qu'exceptionnellement signalé auparavant- de l'offre de GHB en soirées commerciales, alternatives ou privées :

« - Moi j'ai vu du GBL et du GHB dans des endroits où je n'en avais jamais vu à Marseille : en after, et en soirée privée. Et j'ai une amie qui a fait un malaise. Ce soir là, c'était dans une soirée privée, un mec en avait amené, et il y a eu 4 filles qui ont fait un malaise.

- faut dire que ça coute vraiment pas cher, t'en a pour 20 balles sur le net. Ca m'étonne pas qu'il le vende pas. Moi on m'en a déjà proposé aussi en soirée. »

- moi j'en n'ai jamais pris, mais j'ai vu l'état de mon copain. Après soirée il a dû aller chez le médecin, et le médecin lui a dit qu'il avait consommé du GHB alors que mon copain savait pas. C'était cet été. Mon copain pense qu'on en a mis dans son verre. C'était une fête avec des mecs de Paris.

- moi aussi j'ai vu de la conso, mais apparemment le gars savait ce qu'il faisait. Une soirée, mais pas le mec dont parle N. »

- moi mes potes ils en prennent mais ils sont connaisseurs. C'est pas des chauds de la RdR, mais il savent ce qu'ils font. »

Des consommations de purple drank ou lean en milieux rap³⁰

Deux témoignages confirment l'usage de purple drank chez les jeunes : lorsqu'il travaillait en lycée, entre 2012 et 2017³¹, un intervenant en réduction des risques a été confronté à des questions ou des témoignages concernant ce produit. Il s'agissait de jeunes âgés entre 15 et 18 ans et amateurs de rap américain.

D'autre part, un jeune homme de 22 ans évoque son émergence dans l'espace festif rap/hip-hop par des personnes âgées entre 20 et 30 ans. Il s'agit le plus souvent d'un mélange de Sprite (ou autre boisson gazeuse sucrée), d'un sirop pour la toux à base de codéine (Euphon®) et de prométhazine® (antihistaminique) utilisée pour supprimer les effets secondaires de la codéine. La quantité consommée est mesurée en bouteille de Sprite : le mélange contient systématiquement les 30 cl de la bouteille d'Euphon® – préalablement, environ un tiers de Sprite a été enlevé. La Prométazine® n'est pas systématiquement utilisée.

³⁰ Voir le chapitre « autres médicaments opioïdes » dans la partie « approche par produits »

³¹ C'est-à-dire avant l'interdiction de délivrance de codéines sans ordonnance.

Le jeune homme souligne que cette pratique concerne peu de personnes, et essentiellement des personnes qui écoutent du rap et du hip hop et plus particulièrement de la *trap* (style de rap, au tempo très marqué mais lent). Usager quasi quotidien depuis 3 ans de ce produit, lui-même se décrit comme ayant le niveau de consommation le plus élevé par rapport à son entourage. Les autres consommateurs peuvent avoir une consommation récréative du week-end (une bouteille dans la soirée), ou bien des sessions de plusieurs jours – au rythme d'une demi bouteille à une bouteille par jour.

Malgré l'interdiction de délivrance de produits codéinés sans ordonnance, ce jeune homme semble trouver des pharmacies qui acceptent de lui vendre les sirops, ou bien via les réseaux numériques : « *ya sur Instagram des gars qui vendent des sirops codéinés avec de la prométhazine. Ils se revendiquent vendeurs officiels. Moi j'en ai acheté, le mec te retrouve en bas de ta rue et te file le produit. Celui à qui j'ai acheté, il vend que ça. J'ai un peu honte de le dire parce que c'était cher, je me suis fait avoir, j'ai payé 10 € la bouteille* » (...) « *oui, j'ai un pote qui fait ça, et il vend que ça lui aussi. Il se procure des ordonnances pour la codéine* » (observateurs)

Les autres consommateurs que ce jeune homme fréquente sont âgés entre 20 et 22 ans ; mais il décrit une tranche d'âge plus large (18-30 ans) – que l'on retrouve sur les vidéos de *trap* évoquant le purple drank. Ces personnes font généralement des petits boulots tout en souhaitant développer une activité professionnelle autour de la création artistique (musique, graphisme, commercialisation d'une marque de vêtements). Elles consomment généralement aussi du cannabis et de l'alcool, et pour une partie d'entre eux de la cocaïne et de l'ecstasy. D'autre part, il décrit une consommation de ce produit chez de rares personnes qui, outre les concerts rap/ hip hop, sortent dans des soirées clubbing ou techno légales (i.e. Soirées aux programmations diversifiées comme aux Docks des Suds). Leur usage du purple drank s'insère dans un panel de produits stimulants (cocaïne, ecstasy) et psychodysléptiques (cannabis, LSD).

Ce jeune homme perçoit la consommation d'héroïne comme radicalement différente de celle du purple drank car beaucoup plus risquée en termes de désinvestissement de ses activités et ses relations sociales, d'installation d'une dépendance et de survenue d'une overdose. Cette représentation est liée à l'idée que l'héroïne ne se consomme qu'en injection et que ses effets rendent incapable de penser, d'interagir et de se mouvoir. Ayant connu la pratique du purple drank via le décès par overdose et mélange avec la vodka d'un rappeur américain, très renseigné sur les médicaments et sur les risques, il se donne pour règles de ne pas boire d'alcool (sinon un verre de vin) lorsqu'il boit du purple drank, et de refuser de partager sa bouteille avec quelqu'un qui est ivre.

Le chemsex est une pratique consistant à consommer des produits psychotropes en contexte sexuel ; le slam désigne, dans ce même contexte sexuel, l'injection intraveineuse de produits de type psychostimulants. Cette consommation de produits psychotropes a pour visée d'accompagner les pratiques sexuelles, les stimuler, et/ou augmenter les performances.

Ces pratiques, en appartements privés ou en arrière-salles de clubs, sont souvent annoncées comme exclusivement masculines (des hommes gays), mais plusieurs personnes rapportent le même type de pratique chemsex et slam en milieu hétérosexuel, et/ou par des personnes trans ou bi-sexuelles.

En 2018, nous n'avons pas effectué d'investigation spécifique sur les pratiques de chemsex et slam. Quelques éléments nous sont toutefois restitués par les intervenants en RdR et des personnes du secteur médical.

Ces éléments, précisés ci-dessous, ne signifient pas nécessairement que les pratiques de chemsex et slam, en contexte festif ou prostitutionnel, seraient en développement ; mais plutôt que les structures de soin et de RdR sont davantage sollicitées par des personnes qui pratiquent ces activités et/ou se préoccupent davantage des conséquences de leurs consommations, certaines structures ouvrant des accueils spécifiques pour ces publics. De ce fait, la question des pratiques de chemsex et slam sont plus fréquemment évoquées par le groupe focal sanitaire et au cours des auditions de structures.

Les amateurs de chemsex et de slam signalent aussi qu'il y a davantage de soirées organisées à Marseille en 2018, même si les « grosses soirées », prévues plusieurs semaines à l'avance, se déroulent plutôt du côté de Nice ou de Nîmes.

Les produits principalement consommés en chemsex sont les cathinones, la cocaïne, la MDMA, le GHB, le poppers et le Viagra.

Des demandes spécifiques en CSAPA et CAARUD

Plusieurs structures (telles que AIDES, la Villa Floréal, le Tipi -mais sans doute d'autres dont nous n'avons pas connaissance, les rapports d'activité 2018 n'étant pas encore diffusés) proposent des accueils spécifiques pour les publics ayant des pratiques de chemsex et de slam.

Ces structures signalent être très sollicitées : « *On reçoit de plus en plus de slameurs (34 en 2017, 58 en 2018). Ça commence à se savoir que le Tipi accueille pour ça, mais les gens mettent du temps à venir. Ils n'osent pas trop, veulent se différencier des usagers de drogues. Quand ils viennent, ils ne se mêlent pas aux gens qui sont à l'accueil. On ouvre la porte, on les reconnaît de suite : ils sont propres, ils sentent bon, ils sont bien habillés. Sur les 58 personnes, il y a des commerciaux, un œnologue, deux avocats... ce sont des classes moyennes plutôt ++. Au départ, ils viennent pour le matériel : 200 ou 300 pompes pour le week-end (pour eux et distribuer autour d'eux), ou bien parce qu'ils se sentent mal et ont besoin de voir un addicto. Et c'est en général qu'ils ont des consos qui débordent le contexte sexuel. Les années passent et ces consos deviennent problématiques.*

Mais ils ont des parcours de consommateurs très différents : certains n'ont rien consommé jusqu'au chemsex et slam (dont un homme dont les premières consos ont été à 60 ans), d'autres ont eu des consos avant le chemsex et slam » (intervenant CAARUD Tipi, Marseille)

La Villa Floréal à Aix signale aussi « *une augmentation de la demande de soins à propos du chemsex avec usages de cathinones principalement (3mmc et 4mcc) et GHB sur Aix et aussi Marseille, en injection ou sniff.* » précisant que « *Après de cette population qui consomme en chemsex, le « testing » des produits a des conséquences très bénéfiques pour les usagers qui font plus attention, consomment moins ou moins fréquemment, ou carrément prennent de la distance avec les produits.* »

D'autres CSAPA (Martigues, Aubagne, Aix, Avignon) s'interrogent sur la manière de mettre en place un accueil spécifique, face au nombre grandissant de demandes de matériel ou d'aide : « on a des patients qui ont des pratiques de chemsex, et quand ils viennent chercher du matériel, c'est en grande quantité eux et pour leurs collègues. Alors même si on privilégie un temps d'échange, ça va être avec celui qui vient chercher le matériel, et c'est souvent celui qui est déjà le plus sensible à la RdR. » (...) ça nous questionne sur la manière d'interpeler ce public sur ses pratiques, de l'accompagner, le recevoir... » (...) « On a ouvert la porte à la pratique sexuelle des usagers, alors qu'à une époque on l'évoquait pas du tout. On a fait un travail de réflexion pour l'évoquer et laisser la porte ouverte. Le constat qui nous revient c'est que les hommes l'évoquent alors que les femmes ça reste encore tabou c'est pas parlé, les hommes arrivent maintenant, mais j'insiste sur le fait que nous on a mis en place des outils qui libèrent la parole »

B., 25 ans, en recherche d'emploi (perçoit des allocations chômage), vit en appartement personnel. Il évoque les pratiques de chemsex et de slam

Au niveau des conso autour de moi, ce qui me fait halluciner... c'est le mouvement slam dans la communauté gay (...) j'ai l'impression que ça se développe quand même assez vite. Je commence à entendre parler de gens qui connaissent des gens qui slament... c'est les sports extrêmes du sexe et de la drogue (...) moi ça me questionne un peu... je me dis est ce que la communauté gay, on a toujours été un peu avant-gardiste et en dehors des clous au niveau des pratiques sexuelles et des drogues. Dans les années 70 y'avait un truc ultra libéré au niveau de la sexualité et des drogues et maintenant, ça a été intégré et le milieu hétéronormé commence à s'approprier ces pratiques-là. Et j'ai l'impression que c'est une manière de toujours pousser plus loin la surenchère. Je sais pas si nous [le milieu gay] on fait pire et on va toujours plus loin mais... c'est pas jugeant, mais j'ai l'impression qu'on va toujours plus loin que la norme. Puis ce truc de prises de risque à fond.... ces mecs qui me disent que de toutes façons ils vont chopper le SIDA dans leur vie parce qu'ils sont homosexuels, que c'est un état de fait. En fait, des jeunes de 20 ans, ils pensent qu'être homosexuel c'est avoir le SIDA, et que pour appartenir à la communauté gay il faut l'avoir choppé. C'est un peu fouler aux pieds 45 ans de combat d'une communauté qui en a chié, qui a crevé par dizaines de milliers comme des malpropres (...)

En soirée, tu papotes de tout et n'importe quoi et des fois le sujet vient sur la table "ah j'ai un pote qui...", "moi aussi j'ai un pote qui s'est mis à slamer..." et des fois c'est "ah moi j'ai un pote de 50 piges qui se drogue, qui a slamé, qui a fait un plan cul avec un gars qui a 20 ans de moins que lui, qui lui a fait découvrir ça et maintenant il est à fond dedans, il slame tous les week-ends ». Moi ce qui m'inquiète, c'est des gars qui ont la trentaine, quarantaine, cinquantaine, qui découvrent les drogues, qui découvrent l'injection. Par rapport à 17-18 ans où tu as le cadre familial, 'fin si t'as de la chance (il rit), et tu as des finances qui te limitent vachement dans tes pratiques. Alors que là, à 50 piges, t'as pas de gosse, t'as de l'argent à gogo.... (...) Cocaïne, kétamine un petit peu, surtout 3-MMC et 4-MMC, la MD aussi, le speed. Tu shootes un peu tout. Puis avant, il fallait connaître, il fallait être dans les réseaux, connaître le plan, le grossiste et tout, c'est chaud quand même. Alors que là t'es sur ton ordi, tu sors ta carte bleue, ça arrive chez toi. (...)

Après, les plans chemsex, ça s'est sensiblement toujours fait, de manière complètement prévue. Tu prévois de te droguer pour baiser ou en soirée tu choppes complètement défoncé, est-ce qu'on peut appeler ça un plan chemsex ? (...)

Et tu as du porno maintenant, on était allé chercher avec un pote sur internet, tu as du porno slam. On était tombé autant sur des mecs très pros, ils ont des gestes précis, ils tremblent pas, le type il vérifie le machin, il tire, il pose le garrot à son mec, il fait le truc il enlève le garrot, il envoie... autant il y en a c'est la boucherie, le mec il cherche la veine, il envoie, il enlève le garrot après...

Déjà en 2017, les intervenants en CAARUD de Aix et Marseille avaient signalé des liens entre travail du sexe et chemsex, au sens où la consommation de psychotropes serait requise (par les clients) pour les rapports sexuels. Cette année, le phénomène est de nouveau évoqué, avec quelques spécificités :

Des travailleuses du sexe « sommées » de consommer de la cocaïne

Trois structures (CSAPA-CAARUD Avignon, AIDES Marseille, Fil Rouge -accueil femmes et parents à Marseille) ont signalé des nouvelles sollicitations par des travailleuses du sexe, dont les consommations de cocaïne débutent avec la prostitution, voire dont les clients les obligerait à consommer.

Sur Avignon, les intervenants signalent *« notamment des femmes, qui consomment de la cocaïne sous l'emprise de quelqu'un. (...) L'une d'entre elle rapporte que pour avoir son produit, la personne qui la fournit lui donne, en échange de pratiques sexuelles, à condition qu'elle injecte. Et aussi de la cocaïne (pour le sexe), ce qu'elle ne faisait pas auparavant. (...) Ce sont des personnes qui en plus ne sont pas dans le plaisir de l'injection, mais qui disent que si elles veulent leur dose, il faut qu'elles l'injectent. (...) Et ces personnes ne prennent pas de matos chez nous, donc il est probable que les hommes fournissent aussi les seringues. (...) Sur ces deux nouvelles consommatrices de cocaïne en injection, l'une était déjà consommatrice depuis longtemps en snif, l'autre était consommatrice d'alcool, mais pas de cocaïne. (...) Je les ai aussi vues venir pour un TROD³² »*. (CSAPA-CAARUD-appartements thérapeutiques à Avignon)

L'association AIDES à Marseille suit notamment une population de nigérianes travailleuses du sexe, avec qui *« on est en contacts réguliers et on échange tranquillement. Mais c'est la première fois que l'on est confrontés à des consommations de cocaïne avec ces personnes. »*

Le Fil Rouge précise : *« Souvent les consos -plutôt de médicaments, benzos- ont commencé pendant le voyage migratoire, le passage par la Libye notamment au cours duquel elles ont été violées, maltraitées, etc. La consommation de cocaïne démarre avec la prostitution. »*

Le CSAPA Corderie signale également *« des prostitués ou des clients de prostitués qui nous décrivent des consommations de cocaïne, mais au-delà de la consommation partagée. Plusieurs femmes nous disent que leurs clients exigent qu'elles consomment de la cocaïne avec eux pour avoir un rapport sexuel, ou à l'inverse refusent d'avoir un rapport sexuel si elles refusent de prendre de la cocaïne. De sorte que, parmi ces prostituées, certaines d'entre elles qui n'étaient pas consommatrices se sont mises à consommer pour garder leurs clients. Pour ce qu'elles décrivent, la cocaïne est sniffée, et offerte par le client, avec obligation du client à la prise du produit. »*

Des jeunes invités à avoir des relations sexuelles en échange de produits

Trois CAARUD (Marseille et Aix) signalent des jeunes hommes (entre 18 et 22 ans) qui se livrent à des pratiques de prostitution occasionnelle afin d'obtenir des cathinones, ou à l'inverse sont invités à participer à des parties de chemsex ou des tournages de films pornographiques en échange de produits. *« c'est du sexe tarifé sous biais des films porno, (...) pas des gens qui sont dans des réseaux de prostitution, au départ c'est une prostitution occasionnelle, et ça devient plus régulier (...) ça peut être aller en chemsex parce que il va y avoir du produit, et si on leur propose de la drogue pour avoir des rapports particuliers, comme ne pas utiliser de préservatif... (...) ca se passe à Aix, à Salon, et les films ils sont souvent tournés à Avignon ; Aix aussi mais la majorité à Avignon. »* (Intervenant en RdR)

³² TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique), test de dépistage du VIH en 30mn.

La saturation des services de soin et de RdR

Les structures de soin et de réduction des risques (groupe focal sanitaire et structures auditionnées) signalent, cette année encore³³, leurs difficultés grandissantes à répondre aux demandes des usagers, et plus généralement aux besoins en matière de RdR et de soins. Les structures ne sont plus assez nombreuses, sur chacun des départements de la région, pour couvrir les besoins ; les personnels sont débordés, les services saturés. Tous les rapports d'activité étudiés signalent une augmentation de leur file-active. De surcroît, à certaines périodes de l'année 2018, il n'était plus possible de proposer de nouvelles inclusions méthadone à Marseille ; cet élément est repris dans le rapport d'activité du Bus 31/32 :

« Il s'agit de permettre avant tout, l'accessibilité au traitement méthadone, les traitements associés et le matériel de RdR. Ce CSAPA dit « bas seuil » ne peut pas permettre l'accessibilité facilitée au traitement outil de RdR, tout en proposant des consultations de suivi, dites addictologiques pour les personnes les plus stabilisées avec le TSO. (...) Mais les CSAPA n'incluent plus et trop peu de médecins généralistes acceptent les relais de prise en charge. Les quelques derniers médecins qui accueillaient les usagers de drogue dans leur cabinet se sont fait agresser, sont en grande difficultés pour gérer leur salle d'attente, baissent les bras, affichent leur refus, voir mettent la clef sous la porte.

(...) Le manque de ressources humaines, et le manque de médecin sur le dispositif ont entraîné l'arrêt des inclusions sur le CSAPA bus Méthadone à partir de mai 2018, jusqu'en septembre. L'équipe a continué à accueillir, malgré, là encore, des solutions diminuées. »

Cette absence de relai en médecine de ville l'est également en pharmacies : *« Suite à l'arrêt des délivrances de matériels d'injection de la pharmacie de Frais Vallon, il est apparu nécessaire d'offrir un accès visible et identifié au matériel de RdR. Nous avons donc envisagé le stationnement de l'unité mobile PEMI deux fois par semaines sur le quartier de Frais Vallon. Le mercredi étant alors consacré aux maraudes sur l'ensemble du territoire. (...) Des usagers en grandes difficultés viennent sur le dispositif de première ligne qu'est le CSAPA Bus Méthadone pour tenter d'obtenir des réponses sociales et de santé. Ces réponses sont difficiles, trop difficiles à obtenir, et les équipes se trouvent démunies face au peu d'orientations envisageables. L'environnement du stationnement durcit ses réactions face à la présence de notre unité mobile durant 2h30, qui se situe rue Jules Ferry et concentre de fait sur le même trottoir les personnes accueillies. La réprobation morale des institutions voisines, et des habitants est parfois violente, et vécue par les usagers et l'équipe. »* (Bus 31/32)

La ville de Marseille semble particulièrement concentrer ces problèmes de saturation et d'accès aux services de soin : *« C'est impossible de se faire hospitaliser à Marseille quand on est usager de drogues. Les services leur disent (et à nous aussi) « les drogués, on ne les prend pas ». Quand ils arrivent aux urgences, on les met dans un coin pendant 5 ou 6h, et après on les met dehors ; et comme ce sont rarement des gens qui vont supplier pour être soignés, sans compter qu'ils ont parfois envie de leur dose, ils ressortent aussitôt et ne sont pas soignés. »* (CAARUD urbain, Marseille)

« Cette année, au moins 2 fois par mois on a eu des gens avec des choses graves : des endocardites, staphylocoques... Et globalement, les gens sont mal ou pas soignés, leur système immunitaire est très dégradé. C'est souvent très grave. » (CAARUD urbain, Marseille)

Mais ces difficultés sont également signalées dans les autres villes des Bouches-du-Rhône, en particulier concernant le soin psychiatrique : *« A Martigues, on a moins de précarité. Mais beaucoup de comorbidités psy restent peu ou pas suivies »* (CSAPA Martigues) ; *« le phénomène récurrent c'est celui de personnes en grande souffrance par rapport à des problèmes psychiatriques, et aucune possibilité d'hospitalisation. »* (CSAPA Aix)

³³ Ces difficultés étaient déjà évoquées par les structures en 2017, cf. rapport TREND 2017.

Et le relai avec la médecine de ville :

« Sur 2018, je dirais que le phénomène le plus marquant c'est la précarisation sur le plan social mais aussi sur le plan médical et de la réduction des risques, alors je m'explique : sur le plan médical, la difficulté d'orienter, comme si les services médicaux se focalisaient sur leurs missions et on n'adapte rien pour les gens en précarité. Un exemple : quelqu'un qui est addict à l'alcool ou à un produit donné, et qui présente une pathologie psychiatrique : l'addicto renvoie à la psychiatrie, la psychiatrie renvoie à l'addicto, et on tourne en rond. (...) C'est-à-dire que quand il va aux urgences qu'on oriente vers le Cap 48 par ex et que la personne arrive sous alcool : « on ne peut pas l'évaluer tant qu'elle n'est pas dégrisée » et l'addicto qui va dire que cette personne a une consommation liée à ces troubles, à sa pathologie, il faut qu'elle soit d'abord traitée de sa pathologie pour pouvoir et inversement. (...)

On vient, lors de la réunion précédente, de débattre d'une situation : un monsieur qu'on accompagne, et au bout de 4 ans, il va être, on l'espère, reçu dans le service où on a pu échanger avec le psychiatre en lui disant « il faut évaluer ce monsieur là sur le plan psychiatrique car l'alcoolisation n'est qu'un symptôme ». 4 ans ! 4 ans pour qu'un psychiatre accepte l'évaluation d'une personne alcoolisée !

Est-ce que cette précarisation sur le plan médical peut aussi s'élargir à la médecine de ville ?

Oui, par exemple, quand j'étais jeune, il y avait les réseaux mais qui n'existent plus du tout c'est-à-dire que les pharmaciens vous disent « moi je vends pas des kits, j'ai pas de clientèle comme ça », les généralistes renouvellent l'ordo et puis voilà. Et à l'époque où il y avait les réseaux, un médecin ne pouvait pas être isolé, il pouvait toujours appeler un collègue. Et sur plan social, devant la masse de papier, on entend dire « ah oui mais il a pas renouvelé le je sais pas quoi du RSA » oui mais comment il fait alors ? « Beh par internet » oui mais... il a internet où ? et est ce qu'il sait s'en servir ? qu'est-ce qu'on leur donne comme moyen ? Est ce qu'on adapte le protocole pour ces gens-là ? » (CAARUD l'ELF, Aix)

Les personnels des CSAPA et CAARUD auditionnés sur la région PACA disent aussi ne plus avoir le temps pour des soins de première nécessité (plaies, infections) ; et la médecine de ville se dépeuple de praticiens acceptant le suivi ou les prescriptions pour les usagers de drogues.

« Je remarque aussi que nous n'avons plus le temps pour ces soins du quotidien. On les renvoie vers la médecine de ville, qui souvent ne prend pas le relai, ou bien les usagers n'y vont pas, pour peu qu'ils aient des droits ouverts d'ailleurs. Donc ça aussi ça devient très compliqué. Je remarque que je n'ai fait quasiment plus de pansements, par manque de temps, alors qu'il y a 5 à 10 ans, je faisais cela aussi de manière intensive. » (Infirmier, CSAPA Marseille)

« Nous, ça nous questionne aussi sur notre capacité à prendre le temps de la RDR et du suivi. On n'a plus le temps d'accueillir, on prend plus forcément le temps de bien faire le suivi, on est tous en sous-effectifs, les usagers n'en sont pas forcément conscients mais la situation des CAARUD à Marseille est dramatique, et ça ne nous permet plus de reprendre le temps de la prévention et de la RdR. » (CAARUD, Marseille)

Un renouveau de l'injection ?

Le phénomène de nouvelles pratiques d'injection, ou de retour à l'injection a été signalé plusieurs fois cette année, sans que l'on puisse pour l'instant le quantifier.

Les intervenants en CAARUD qui reçoivent des populations précarisées et injectrices de cocaïne, évoquent ce phénomène de nouvelles pratiques d'injection comme exclusivement lié à la disponibilité de la cocaïne en vente de rue, y compris en pochons très accessibles économiquement (à 5, 10 ou 20€).

Ces usagers de cocaïne en injection reçus dans les CAARUD sont en particulier :

- Des anciens consommateurs d'héroïne ayant abandonné la pratique d'injection depuis leur passage aux TSO, et qui feraient un retour à l'injection par la cocaïne. La plupart seraient aussi consommateurs de crack.
- Des jeunes, consommateurs réguliers de cocaïne basée, et qui passent à l'injection.
- Des patients de l'hôpital psychiatrique, dont les consommations sont facilitées par la disponibilité de la cocaïne en vente à proximité de l'hôpital Nord de Marseille, avec livraison aux abords de l'enceinte hospitalière, en très petites quantités mais à des prix accessibles pour ces malades ayant peu de revenus.

Du matériel jeté

Les observateurs (de même que les CIQ -Comité d'intérêt de quartier- du centre-ville) ont noté cette année davantage de seringues et de pipes à crack jetés dans l'espace public : *« Ce qui m'a beaucoup impressionné dans le travail de rue, c'est l'état des consommations : du matériel jeté dans la rue, des conditions de conso désastreuses, dans l'espace public. Par exemple sur le parking de Frais Vallon, vers la gare de Picon, vers la L2 [cités des 13^e et 14^e arrondissements de Marseille]... on ne voyait pas autant de matériel abandonné ces dix dernières années, et maintenant on en revoit beaucoup. C'est sans doute lié aux comportements compulsifs des consos de Ritaline. »* (Intervenant CAARUD mobile)

Mais aussi, phénomène nouveau, sur les plages du Prado et de la Pointe rouge à Marseille, où les agents du nettoyage ont remarqué *« des campeurs, des traveler's et quelques personnes « à la rue » qui viennent là pour les douches. On y a récupéré des seringues et des pipes à crack »*

De nouvelles sollicitations en CSAPA

Outre les spécificités signalées dans les chapitres précédents (espaces urbains, espaces festifs, chemsex) concernant de nouvelles demandes d'aide auprès des structures, les intervenants dans le champ sanitaire des addictions (groupe focal sanitaire, dispositifs relais en addictologie, CSAPA et CAARUD auditionnés) signalent de nouvelles sollicitations pour de la prévention, de la réduction des risques ou du soin, sur notamment deux points :

Un élargissement des demandes pour des problèmes de cocaïne

Toutes les structures intervenant en addictologie relèvent l'élargissement, quantitatif et qualitatif, des demandes d'aide liées à des consommations de cocaïne. Des demandes plus nombreuses, mais aussi venant de publics qui ne fréquentaient (ou ne fréquentent toujours) pas les CSAPA et CAARUD :

A Aix-en-Provence : *« ce qui est nouveau cette année, c'est la population qui vient consulter pour la cocaïne. Une population lambda, insérée, qui travaille, à un logement, une famille ; et qui finit par être accrochée à la coke, ou bien veut prendre de la distance avec une consommation qu'il considère comme toxique. Ce sont des gens qui sont dans un usage simple, pas forcément massif, mais qui deviennent accro, ou en tous les cas ressentent une consommation toxique. Donc, ce qui est massif, ce n'est pas forcément leur conso, mais nos sollicitations. Sur le CSAPA cette année, on a 80% de nos nouveaux patients qui vient pour de la coke. »* (CSAPA Tremplin, Aix)

A Avignon : *« La cocaïne très présente, y compris dans les motifs de venue au CSAPA ou au CAARUD. L'an dernier, c'était encore un phénomène annexe, aujourd'hui c'est central. La cocaïne basée aussi. (...) On a plusieurs personnes qui viennent d'Orange pour chercher du matériel, injection et kits base. C'est lié à une évolution de la RdR dans nos équipes, mais aussi des nouveaux consommateurs de cocaïne. »* (CSAPA Avignon)

Le DICADD13³⁴, de même que le réseau addiction des Alpes-Maritimes (Nice), signalent être sollicités par des personnes qui ne fréquentent pas (ou plus) les CSAPA et CAARUD. Ils signalent en particulier des sollicitations liées à des consommations de NPS et de cocaïne, *« des usages privés, une population qui ne va pas du tout en CSAPA ou en CAARUD, insérée, plutôt riche (chefs d'entreprises, milieu du spectacle...) et qui consomme quotidiennement de la coke et des cathinones achetés sur internet. Quand ils nous appellent, c'est qu'ils commencent à déraper et à consommer au-delà du festif ou du professionnel : par exemple un chef d'entreprise qui nous appelle en disant « je déconne un peu » ou « je pense que ma femme va bientôt se rendre compte »* (responsable du DICADD13).

³⁴ Dispositif de coordination des parcours de santé et d'appui à la pratique professionnelle dans le champ des conduites addictives, dans les Bouches-du-Rhône

Consommer de la cocaïne, « c'est tellement naturel... »

Marie a 24 ans, elle travaille depuis 3 ans à Marseille et ailleurs en France, dans le milieu de la production et la diffusion artistiques. Elle décrit ces usages quotidiens de cocaïne dans les milieux professionnels artistiques et de l'événementiel.

« Au début, j'étais en stage et j'ai eu la chance de pouvoir participer à l'assemblée générale de la structure. Pour cette AG, la structure avait loué un grand appartement à Marseille, pour sortir un peu des bureaux et que ce soit plus confortable ; la réunion a duré la journée, et s'est terminée par un buffet.

Et là, je passe à côté de la salle de bain, et y'a mon patron il me dit : « T'en veux une ? »

Je crois que c'était la deuxième phrase qu'il me disait de toute ma vie. Il y'avait plein de lignes de cocaïne alignées sur le bord de la baignoire, et il m'en a proposé une, tout simplement.

Et j'étais là « ben, non merci, ça va » et ouais, c'est loin d'être la seule fois, honnêtement. Ça s'y prête énormément dans la musique, je sais bien ; mais là, c'était tellement naturel...

Par exemple avec la boîte de com' de cette structure de production, je suis avec le gars de cette boîte que je vois pour la première fois et à un moment il me dit, je sais plus exactement c'était quoi la question mais en gros : « Tu veux ? Ça t'intéresse de la « c » ? ». J'ai dit non « Non, merci, ça va ». Il me dit « non mais, j'en ai, je t'en propose en fait ». J'ai dit « Ben non, j'en veux pas ! ». J'ai dû le dire un peu... parce qu'il me dit « Ah bon ? pourquoi, t'es contre ? ». J'ai dit : « Euh contre, non, mais pas pour moi ». Il est parti, et il en a proposé à d'autres personnes dans le bureau.

T'es pris pour quelqu'un qui a un problème quand t'en prends pas, tu vois, c'est assez bizarre (...)

Dans la boîte de production où j'étais avant, on était 2 sur 15 à ne pas consommer régulièrement... et moi, j'étais la seule à ne jamais consommer. Dans cette boîte, un des directeurs de production est celui qui fournit : quand quelqu'un avait besoin de quelque chose, on le contactait. Il fournissait les artistes, des artistes de renommée internationale qui ont l'habitude d'avoir tout ce qu'ils veulent dans la minute. Et aussi les techniciens, ils souffrent clairement, c'est montage le matin, et ils restent jusqu'au démontage après les concerts, ils démontent jusqu'à 2-3h du matin, ensuite ils reviennent à 8h pour finir. Aussi ils prennent pas mal quoi, ils doivent rester éveillés. Les produits, tu sais pas trop en fait, cocaïne, kétamine, des ecstasys, des pilules... (...)

Dans mon boulot actuel, la plupart du temps, comme la semaine dernière au festival X, je suis en accueil artiste, donc je m'occupe des loges. Et là le matin, tu arrives, tu t'occupes de l'agencement avant que les artistes arrivent. Et la première question que les responsables du festival m'ont posée une fois que j'avais donné tous les coupons de restauration et de boissons, c'est : « Est ce que vous avez de la weed et de la C ? ». Voilà, c'est vraiment institutionnalisé même si c'est pas officiel, tout le monde sait qu'il y a de quoi se fournir directement auprès de la responsable qui s'occupe des loges. Et même dans les petits événements, t'as toujours et tout le temps de quoi consommer. (...)

Je pense que j'aurais pu consommer pour des milliers d'euros si j'avais dit oui à chaque fois qu'on m'en a proposé. »

Selon les intervenants en CSAPA, ces consommateurs de cocaïne issus de milieux nantis « minimisent bien souvent les effets que peut avoir la substance sur leur organisme, des informations en RdRD paraissent indispensables. » (Responsable réseau addictions 06).

Ces effets sont pourtant signalés, notamment par une note spécifique du CEIP PACA Corse « alerté par des complications sanitaires graves avec la cocaïne, en augmentation par rapport aux années précédentes. Ces complications ont eu des conséquences importantes (hospitalisations prolongées, séquelles, invalidité, décès). [témoignant] d'une augmentation des usagers de cocaïne sur la Région, [et d'] une augmentation de la pureté de la cocaïne et quelques fois la présence de produits associés »³⁵

³⁵ CEIP Addictovigilance PACA Corse. Information- alerte relative à l'augmentation de la consommation de cocaïne et des

Des demandes d'interventions spécifiques en EHPAD³⁶ ou en structures médico-sociales

Pour la première fois cette année, le DICADD13, mais aussi des CSAPA à Martigues, Aubagne et Aix, ont été interpellés pour des intervention spécifiques :

. Auprès de personnes âgées, en EHPAD ou à domicile via les points infos seniors, « *pour des consommations de médicaments très anciennes. On a été sollicités par des généralistes pas très au fait de ces problèmes de conso, avec un gros tabou sur sexe et sur drogues concernant les personnes âgées* », ainsi que pour des consommations problématiques d'alcool.

. Pour des personnes en situation de handicap « *On est de plus en plus interpelés pour aller faire de la prévention ou de la RdR dans les institutions pour handicapés, mais souvent la porte d'entrée annoncée est le tabac parce qu'ils craignent de parler des autres produits.* »

Les éléments rapportés dans ce chapitre sont issus d'observations, d'entretiens avec des revendeurs, des usagers ou des intervenants en CAARUD, et des éléments des services de police et de gendarmerie. Sur invitation de Préfet de Police des Bouches-du-Rhône et de la coordination TREND, un groupe focal « application de la loi » a réuni cette année des représentants de :

- L'OFDT PACA (Addiction Méditerranée) et national
- La préfecture de police des Bouches-du-Rhône
- La MILDeCA
- La Direction inter-régionale de la police judiciaire (DIPJ Marseille), antenne OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants)
- La direction départementale de la sécurité publique
- Le groupement départemental de gendarmerie
- Le laboratoire de police scientifique
- Le tribunal de grande instance
- La protection judiciaire de la jeunesse

Les marchés et trafics sont caractérisés en 2018 par :

Des saisies « record » dans les Bouches-du-Rhône :

Moins de saisies (169 vs 174 en 2017), mais de plus grosses quantités,

Herbe : Plus de culture de cannabis in-door et out-door (740kg vs 209 en 2017 + 1898 pieds vs 597 en 2017) et davantage d'offre sur le marché (usage/revente, livraison, réseaux de cités)

Résine : 7,9T saisies vs 1,3T en 2017

Cocaïne : 499kg vs 194 en 2017

Héroïne : 156kg vs 0,3kg en 2017

Démantèlement de 2 laboratoires de transformation/coupe/emballage de cocaïne

150 saisies d'armes lors de saisies stupés, vs 70 en 2017 ; 23 assassinats dans les milieux stupés

Et dans le Vaucluse :

15482 pieds de cannabis en 3 saisies sur les bords de Durance

Démantèlements de « petits » réseaux à Avignon et sur les villes moyennes (saisies de résine, herbe, cocaïne, kétamine)

Les lieux/prix/modes de vente :

Des prix stables mais des teneurs en substance active en augmentation

Davantage de vendeurs pour complément de revenus dans milieux qui se paupérisent (classes moyennes, retraités)

L'apparition de réseaux de vente de cocaïne (parfois amphétamine) dans les petites et moyennes communes, milieux « nantis » et visibilité de la vente de rue dans les petits villages

Plusieurs nouveaux points de deal de rue repérés à Marseille

4 vendeurs exclusivement de NPS auprès des réseaux gay/gender (clubs et soirées chemsex), mais ayant la particularité de n'être ni participants à ces soirées, ni consommateurs de NPS (donc, exclusivement des vendeurs)

Le déploiement des lieux et modalités de vente

Ce déploiement est caractérisé par trois phénomènes : l'apparition de nouveaux points de vente en villes, mais aussi dans les communes rurales ; le développement de l'amplitude horaire de certains points de vente (certains désormais 24h/24, ou à des moments inhabituels, par ex le dimanche matin en centre-ville) ; et l'élargissement de la diversité des produits, quantités et qualités proposés.

Et la vente avec livraison, qui reste toujours développée :

Petit lexique de livraison

Il est 1h du matin, un jeudi. Soirée entre amis dans l'appartement de l'un d'entre eux.

M. propose de commander de la cocaïne et de l'herbe. Echange de textos avec un fournisseur dont il a le n° de téléphone :

M : *t'es pas loin ? dispo ?*

X : *oui*

M : *ok. Viens avec Carole et Willy, à 2h20*

[Traduction : Viens maintenant, avec de la Cocaïne et de l'herbe -Weed-, 2 grammes de cocaïne et 20€ d'herbe]

De nouveaux points de vente, et une dissémination des « petits » points de vente

Comme nous l'avons déjà observé en 2017, beaucoup de points de vente de cités et de quartiers populaires, anciennement installés et proposant « traditionnellement » de la résine de cannabis, offrent désormais à la vente de la cocaïne, parfois de l'herbe de cannabis. Pour la résine et l'herbe de cannabis, certains proposent des qualités diverses. En 2018, on a également repéré des points de vente qui proposaient de la Ritaline, un peu plus cher qu'en centre-ville (10€ la plaquette de 7 comprimés), et des pochons de cocaïne à 10€. « *Les usagers disent que c'est pas dur de trouver de la Ritaline, alors qu'on peut galérer en semaine pour trouver de la MD ou de la ké* » (CAARUD urbain et festif).

Les observateurs, de même que le groupe focal « application de la loi », signalent que plusieurs points de vente de cité sont désormais ouverts 24h/24, proposant cocaïne et cannabis. Les observateurs ont également vu, plusieurs fois cette année, « *des gamins (20 ans max) qui proposaient de la coke sur La Plaine ou le Cours Julien (quartiers festifs du centre-ville) le samedi ou dimanche matin à 8-9h* ».

Un phénomène particulier est celui de la vente de cocaïne aux abords de l'hôpital psychiatrique nord : « *des pochons de cocaïne à 10 ou 20€. C'est pas nouveau, mais les HP, c'est un vrai marché pour les vendeurs de cocaïne. A Edouard Toulouse, le deal se fait au sein même de l'hôpital, en livraison. Faut dire que la situation est plutôt favorable, avec tous les accès routiers et autoroutiers aux abords. Mais jusqu'à présent, on constatait plutôt du deal de cannabis : c'était embêtant parce que ça provoquait parfois des hallucinations ou des passages à l'acte, mais ça restait gérable et c'était moins systématique qu'avec la cocaïne cette année.* » (Médecin à l'HP)

Enfin, toutes sources d'informations confondues et croisées (observations TREND, observateurs urbains et festifs, intervenants CAARUD et groupes focaux), on a dénombré en 2018 une dizaine de nouveaux points de deal pérennes : la plupart en centre-ville de Marseille, dans des quartiers à proximité des universités ou de lieux festifs, mais aussi dans des quartiers qui ne sont pas identifiés pour rassembler des populations particulièrement repérées comme usagères de drogues, près de bars ou d'épiceries notamment. De nouveaux points de vente ont également été repérés à Aix-en-Provence, avec notamment « *un nouveau marché sur la cité X, où se vend une cocaïne très peu dosée en cocaïne, fortement coupée aux amphétamines et à l'Oxycodone* » (selon les tests urinaires et les effets décrits par plusieurs acheteurs/connaisseurs, que nous n'avons pas pu confirmer par des analyses de produit)

Le groupe focal « application de la loi » signale également l'apparition de réseau de vente de cocaïne dans des communes nanties (Baux de Provence, St Rémy de Provence) ; et ce qu'ils qualifient de nouveauté en 2018 : « *de plus en plus de vente de rue dans les villages, sur la place du village ! (...) mais pas de livraison* ».

Ce déploiement est confirmé par les intervenants en CSAPA qui accueillent des habitants des petites ou moyennes communes de la métropole : Aubagne, Port-Saint-Louis, Gardanne... avec ce qu'ils qualifient de « *bassins pour la cocaïne : La Ciotat, et La Bouilladisse (petit village pittoresque dans les collines, entre Aubagne, Aix et Marseille, 3800 hab), un peu Gémenos. Les consommateurs sont plutôt des jeunes majeurs, insérés. Avec des pratiques d'injection (surtout à La Ciotat), ce qui n'était pas du tout le cas auparavant. Et des pratiques à risque car ce sont des personnes peu informées, peu sensibilisées à la RdR.* » (CSAPA Aubagne)

Les intervenants du Vaucluse rappellent qu'à Avignon, on trouve des points de vente « *un peu partout pour l'herbe et le shit* », mais aussi un trafic très circonscrit de khat « *vendu par bouche à oreille par un usagers-revendeur amateur de kétamine (il en vend aussi). Je vois beaucoup de kétamine qu'ils achètent ici sous forme liquide. Je vois plusieurs consommateurs réguliers, des moins de 25 ans : soit étudiants à Avignon, soit milieu free-parties, vivant en camion. La semaine ils vont se fournir chez un dealer du coin, et ils consomment régulièrement, pas seulement en festif. Il y a eu un décès en début d'année 2018 d'une jeune étudiante à Avignon, originaire de Cavaillon, et qui consommait de la kétamine qu'elle se fournissait chez un revendeur sur Avignon. Ca révèle un trafic assez important parce qu'elle n'est pas vendue sous forme de poudre, mais en quantités importantes sous forme liquide, en bidons de 1 ou 2 litres.* »

Ils voient aussi se développer la vente de drogues sur Cavaillon (que la gendarmerie qualifie de « ville relai [du trafic] entre Marseille et Lyon ») et Tarascon (limite Gard), que le groupe focal « application de la loi » qualifie de lieux de transit pour les drogues, stratégiques entre le Gard, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Ce même type d'information est précisé pour des villages frontaliers des Alpes-de-Haute-Provence.

Sur les points de vente anciens, le groupe focal « application de la loi » précise que « *les charbonneurs ont des quantités plus importantes sur eux : on a fait plusieurs arrestations en possession de 60g de coke, 150g de résine.* ». Et sur les nouveaux points de vente en territoire rural ou semi-rural « *lors des interpellations, de plus en plus de gens disent vendre pour manger* »

Le marché noir des médicaments en extension

Le marché des médicaments détournés semblait jusqu'à présent circonscrit à deux quartiers du centre-ville de Marseille pour la vente de rue, et à la revente/échange entre consommateurs (notamment la Ritaline, produit que l'on ne trouvait pas en vente de rue).

On a cependant observé cette année de la vente de Subutex® sur deux points de vente de cités (un dans le 3^e arrondissement, un dans le 15^e) tout au long de l'année. Cette visibilité du Subutex® sur le marché de rue est ainsi commentée par deux intervenants en RdR : « *le Subutex est très mal prescrit, mal réparti parce que la délivrance se fait quasiment plus qu'avec un accueil haut-seuil, tellement la demande est importante. En tous cas, on note qu'au fur et à mesure que l'offre de suivi des traitements faiblit, l'offre sur le marché noir se déploie.* »

Des observateurs ont également remarqué la vente de plaquettes d'Oxybutynine³⁷, vue 3 fois cette année sur des points de vente traditionnellement de cannabis (vers le marché aux puces et dans une cité

³⁷ L'Oxybutynine est un médicament antispasmodique, qui peut être recherché en usage détourné pour ses effets secondaires euphorisants (comme le Lyrica, cité précédemment). Cependant, le phénomène de détournement semble très rare, les données du réseau français d'addictovigilance ne signalant que 2 ordonnances suspectes et 1 demande de prescription suspecte.

du 14^e arrondissement) ; lors d'une vente, le vendeur a précisé à l'usager que « *c'est un truc qui sert aux mecs de daech.* ».

Ou encore « *un mec qui vend des cachets au cours julien [quartier festif du centre-ville de Marseille], sur la plaquette, découpés un par un. Alors je lui demande ce que c'est, il me dit « je sais pas, comme ecstasy ! » alors j'ai bien regardé le nom et la forme, et j'ai regardé ce que c'était sur internet, et c'était un truc contre l'épilepsie.* » (Intervenant PBLN)

Et plusieurs fois, de la vente de plaquettes de Ritaline®, ou des benzodiazépines, aux abords des gares des quartiers nord, sur la ligne qui dessert Marseille-Aix.

Un élargissement de l'offre de produits

En particulier la cocaïne

A l'inverse du marché de crack inexistant dans la région, la cocaïne est toujours très présente, et ce dans à peu près tous les milieux festifs (clubs, bars, free-parties, soirées privées), sur place ou en livraison 24h/24. En 2018 on a aussi remarqué que sur les points de vente de rue qui proposent du cannabis, et depuis 2 ou 3 ans de la cocaïne, la cocaïne est plus souvent mise en avant, comme produit proposé en premier.

Annie, 32 ans, vit en couple. Elle travaille en tant qu'éducatrice spécialisée en semaine, et jardinière le week-end. Elle évoque cette disponibilité de la cocaïne.

A 13 ans, je buvais des Martini blancs à l'école, tu vois. Sinon j'ai fumé le shit dès que j'avais 15 ans. Maintenant je fume que de l'herbe, tout le temps. Cinq à six pétards par jour, en moyenne. Le LSD, j'avais jamais goûté et j'ai adoré. Mais je me drogue que dans des soirées, tout ce qui est LSD, taz et compagnie. Après la cocaïne c'est devenu plus fréquent, parce que c'est là.

C'est là quoi ?

Elle est accessible

Plus que d'autres produits ? pour toi, plus que l'ecsta et le LSD ?

Beh ouais parce qu'elle est partout, tout le temps. J'avais goûté la coke avant de goûter toutes ces drogues, j'avais goûté en Bolivie ; toute la nuit, une trace ça suffisait, c'est pas dix. T'as pas mal au nez comme ici. Je suis rentrée ici, je me suis dit « plus jamais. J'ai goûté là-bas, c'est le summum, tu vas pas goûter ici ». Mais après, tu as une accoutumance, puis tu travailles, il faut que tu sois efficace, quand tu fais la fête, il faut que tu sois là le lendemain (..) Par exemple jeudi, j'ai touché un gramme, c'était pour faire ma fête de vendredi et de samedi. Trop raisonnable la meuf : j'ai dit « un demi vendredi, un demi samedi ». Je suis arrivée là, samedi, j'ai pris trois traces. Déjà, pfuit, évincé le machin. J'ai retouché un gramme en after : j'ai acheté un demi mais comme le mec te fidélise, il te donne un gramme la première fois pour un demi, c'est n'importe quoi : on avait un gramme pour 50 balles, pour fidéliser le client, sa coke elle est trop bonne en plus.

On observe également, comme en 2017, une offre de « pochons » à 5, 10 ou 20€, à Marseille. Ces doses de cocaïne visent essentiellement un public d'usagers en situation de précarité, qui du fait de ces doses moindres, ont tendance à injecter ou baser. « *Les usagers disent qu'ils basent parce que la coke est de moins bonne qualité. Je pense que c'est pour partie parce que leur seuil de tolérance augmente ; et pour part parce que ce sont des personnes qui ont peu de moyens, du coup ils achètent des pochons à 5 ou 10 €, et peut être que ces pochons sont en effet mal servis en produit actif, avec des concentrations de cocaïne peu importantes. C'est du discount !* » (Intervenant CAARUD urbain, Marseille)

« *Et puis les dealers savent que c'est pour des mecs comme ça, qui vont consommer de toute façon, alors ils n'en ont rien à taper de la qualité, de si le mec sera satisfait ou pas.* » (Intervenant CAARUD urbain, Marseille)

L'herbe de cannabis

Cette année 2018 est marquée par une diffusion exceptionnelle de l'herbe de cannabis (aussi appelée « weed »). Bien que moins disponible que le cannabis sous forme de résine, l'herbe est désormais proposée sur de nombreux points de vente de rue, et très disponible en livraison. Et ce, avec le plus souvent une offre diversifiée de provenances, qualités et prix. Les principales zones de production ont su en effet affiner la sélection des graines pour des variétés plus diversifiées, mais aussi plus productives et/ou à plus haute teneur en THC. On retrouve cette diversité des qualités d'herbe en bout de chaîne de diffusion sur le marché « de rue ». on peut aussi acheter sur internet des kits d'auto-production et obtenir les tutoriels pour la culture.

Bien que le prix de vente de l'herbe à Marseille et dans les environs reste élevé (le plus souvent à 10€/g), le produit est apprécié et consommé par une plus grande diversité d'utilisateurs.

Cette disponibilité de l'herbe sur le marché local fait écho aux saisies record de l'année 2018 : tous services de police et gendarmerie confondus, les saisies d'herbe dans les Bouches-du-Rhône en 2018 représentent 740kg (vs 209kg en 2017) + 1898 pieds (vs 597 en 2017) ; et 15482 pieds en 3 saisies sur les bords de Durance dans le Vaucluse.

Et quelques produits « nouveaux sur le marché »

Un des phénomènes spécifiques de cette année à Marseille, est l'apparition de « 4 gros dealers » qui vendent des NPS dans les soirées gay/gender, notamment des 3MMC à 35-40€/g (alors qu'on peut trouver la 3MMC à 18€ sur internet). La particularité est que ces vendeurs ne font pas partie des milieux gay, et ne participent pas aux soirées : « *Ils passent aux soirées juste pour vendre. Un de ces dealers vient se fournir en seringues au CAARUD, en prend 400 à chaque fois, pour donner la seringue avec le produit qu'il vend sur les soirées chemsex/slam* »

On a également observé une présence plus fréquente de l'offre de GBL et de GHB en soirée, « *dans des endroits où j'en avais jamais vu à Marseille : en after, et en soirée privée (...)* Ce mec, je le croise tout le temps, en soirée, en clubs. Moi, il m'en a déjà proposé, sans le vendre, il le donnait. C'est toujours le même mec, il y a des soucis avec lui. D'ailleurs il est maintenant interdit de Méta. » (Intervenante PBLN) « *Faut dire que ça coûte vraiment pas cher, t'en a pour 20 balles sur le net. Moi ça m'étonne pas qu'ils le vendent pas. Moi on m'en a déjà proposé en soirée.* » (Observateur)

De la vente de Kamagra (générique du Viagra®), en cachet à l'unité (8 à 10€) à la sortie de lieux festifs commerciaux de Marseille ou de Aix. « *J'ai demandé à ces gars qui vendent, ils m'ont dit qu'ils vendaient à plein de mec qui avaient trop consommé des ecsta et arrivaient pas à bander après. Apparemment leur business marchait bien* ». (Observateur)

Ce même produit (Kamagra ou Viagra®) peut être occasionnellement acheté dans quelques épiceries de nuit (les observateurs en ont identifié six -du côté du Vieux-Port, et dans les 4^e, 5^e, 6^e et 11^e arrondissements) « *Ils vendent ça, et des 10 balles de coke ou de shit. C'est cher 10 balles pour un gramme de shit, mais c'est le principe de l'épicerie de nuit, tu payes cher, même la bière* » (observateur)

Quelques jeunes (moins de 30 ans) ont également développé cette année à Marseille de la revente de Stilnox®, de Quazym® et de Ritaline®, qu'apparemment ils obtiennent par des prescriptions médicales, en diversifiant les médecins et pharmaciens jusqu'au-delà du département. « *On les a vus débarquer une fois avec un sac plastique archi plein de médocs.* » (CAARUD urbain)

L'usage de Lean, un tout petit monde

A., 22 ans, consomme du Lean (mélange de sirop codéiné, prométhazine et boisson gazeuse sucrée), et revend « à la demande »

« Sur Marseille, dans le milieu du milieu du rap, tout le monde me connaît. Certains m'appellent « le pharmacien », je revends du Lean, ou la bouteille d'Euphon 30€ [vendue environ 4.5€ en pharmacie], la boîte de Phenergan en gélules à 10€, ou en bouteille de sirop à 20€. Ceux qui boivent du Lean, c'est un tout petit monde [celui des amateurs/compositeurs de Trap, courant du rap]. Des gens entre 18 et un peu moins de 30 ans. Le plus âgé des gars qui font cette musique il est sur Lyon, il a 30 ans. Sinon on a tous entre 20-22 ans.

On va dire que 20% sont des étudiants. Les autres... mes potes de la rue X., ils ont une marque de vêtements, ils ont arrêté les études pour lancer cette marque. Mes autres potes, ils ont arrêté l'école à peu près comme moi, après le bac ; mais ce sont des gens qui se sont dit « ok, je vais arrêter parce que je veux faire tel truc », y'en a c'est « je veux faire de la musique », ou pour la marque de vêtements ; pour des projets en fait. On est vraiment tous spécialisé dans quelque chose : y'en a un qui est spécialisé dans le graphisme, y'en a un qui est dans la communication, y'en a un qui fait du montage vidéo, moi je fais de la musique et du montage vidéo, il y a plein qui font de l'instru et il y en a plein qui rappent aussi, parce qu'il y a surtout un esprit autour de cette boisson. »

Des « carottes » à l'héroïne ?

Élément anecdotique, mais qui pourrait confirmer la rareté de l'héroïne sur le marché de la région PACA et, lorsqu'un « plan » éphémère se fait jour, la mauvaise qualité du produit :

Le groupe focal « application de la loi » signale plusieurs interpellations de véhicules transportant quelques kilogrammes d'héroïne en « go fast », dont l'analyse par le laboratoire de police scientifique a révélé des teneurs en produit actif de moins de 3%.

Il est très probable, selon les services de police et de gendarmerie, que ces interpellations tiennent office de « carottes », à savoir : « on arrête un véhicule ostensiblement en go fast, qui transporte cette héroïne de « carotte », et pendant ce temps d'autres véhicules passent du cannabis ou de la cocaïne ».

Reste que cette héroïne de mauvaise qualité, lorsqu'elle n'est pas saisie, peut se retrouver sur le marché de rue, offrant ainsi ces fameux « plans très ponctuels » dont parlent les usagers ?

Des saisies « record »

Les saisies sont réalisées essentiellement par les services de police judiciaire, de sécurité publique et de gendarmerie (et de douanes, mais dont nous n'avons pu obtenir les éléments) ; la police municipale effectuant très peu de saisies ou d'interpellations (en fait, très peu d'ILS) « la police municipale est en uniforme ; ça explique que nos rares saisies ne soient que lorsqu'on interpelle pour alcool ou autre, et qu'on trouve du produit dans la voiture ou en sortie de fête » (quelques affaires en 2018 sur Marseille, Simiane, Istres)

ETAT COMPARATIF ACTIVITÉ ANTENNE OCRTIS-Marseille

	Mises en cause	Écrous	CANNABIS (g)	HÉROÏNE (g)	COCAÏNE (g)
ANNÉE 2016	312	157	903 287,3	0	287 284,45
ANNÉE 2017	323	174	1 364 265,1	128	194 678,5
ANNÉE 2018	331	169	7 902 725 (7,9 Tonnes)	155 840	493 019,49

Deux grosses affaires expliquent pour partie les saisies record de résine de cannabis (63% des saisies 2018 sont résine et herbe de cannabis) :

- 1 tonne de cannabis, saisies en go fast, dans un véhicule haut de gamme. Le conducteur est un transporteur français, son commanditaire est basé au Maroc. Le cannabis était destiné au marché marseillais.
- 2,5 tonnes saisies sur un bateau : 5 trafiquants locaux interpellés. Le cannabis était destiné pour 1/3 au marché marseillais, et 2/3 au marché italien : Rome et Naples (« *c'était marqué sur les emballages !* »)

Et quelques saisies importantes (dont 2 grosses affaires également) dans des cités marseillaises, notamment parce que les vendeurs auraient souvent davantage de produit sur eux (plusieurs arrestations de vendeurs de rue en possession de 60g de coke, 150g de résine...)

Les saisies d'herbe sont également en très forte augmentation : 620kg en 2018 (tendance constante à la hausse ces dernières années). En provenance d'abord de Belgique, puis Pays-Bas, puis Espagne. Pour les saisies locales, le plus important provient de plantations out-door, mais aussi des plantations in-door chez des particuliers.

Les saisies de cocaïne ont plus que doublé en 2018 : « *c'est un fléau, on en trouve sur quasiment tous les points de vente en cités, plus à la livraison à domicile, type « allo pizza », avec des lignes téléphoniques dédiées à la livraison* ».

Avec notamment le démantèlement d'un laboratoire de coupe et de presse à Marseille, « *qui alimentait tout Marseille et surtout Aix* ». Le « chimiste » interpellé, était totalement inconnu des services de police et achetait les produits de coupe sur internet. Et le démantèlement d'un réseau qui fabriquait de la cocaïne de synthèse : « *des gens très forts en chimie, qui faisaient goûter leur coke dans un bar de (petit village des hauteurs de Aix) avant de la mettre sur le marché* ».

Une affaire originale

La saisie de 59 encarts publicitaires (des feuilles cartonnées avec message publicitaire pour affichage) recouvertes d'une fine couche de cocaïne pressée sur le papier et masquée par un film plastique. Au total, la police extraira de ces « affiches » 4kg de cocaïne pure.

Et quelques activités « à la marge » :

Une saisie importante de cachets d'ecstasy, de crack et d'héroïne, en gare Saint-Charles,

Quelques petites saisies de NPS en milieux festifs.

Et quelques saisies d'enveloppes contenant du CBD, via la poste.

Les services de Gendarmerie des Bouches-du-Rhône enregistrent également des saisies importantes, alors même que le nombre de faits constatés est en baisse. Ces données pourraient éclairer d'une part une augmentation des quantités détenues par les personnes interpellées (ce que signalent aussi les services de Police), et d'autre part le phénomène de déploiement de la disponibilité et la vente - notamment d'herbe de cannabis et de cocaïne- dans les zones rurales ou semi-rurales.

95 % des saisies sont réalisées lors de perquisitions domiciliaires (lors de l'interpellation du mis en cause à son domicile, ou dans les champs pour les saisies de pieds d'herbe de cannabis), les autres 5% correspondent à des saisies lors de contrôle routier.

En 2018, la Gendarmerie a saisi :

5,7kg de cocaïne (1kg en une fois en décembre 2018). La vente de rue est en très nette augmentation.

32 kg de résine de cannabis (dont 23 de remise douanière), essentiellement de la vente de rue.

119kg d'herbe de cannabis ; dont 1kg de remise douanière, saisie à la première barrière de péage venant d'Espagne : « *Avant ces saisies se faisaient à Montpellier, mais la première barrière de péage sur l'autoroute venant de Barcelone qui était à Montpellier (Gard) a été supprimée, et se trouve maintenant à Saint-Martin-de-Crau (Bouches-du-Rhône)* »

Le phénomène le plus marquant est celui du déploiement de la culture d'herbe de cannabis :

Avec 1898 pieds saisis en 2018 (dont 1600 pieds cultivés par une seule personne, qui vit en logement précaire en bord de Durance. Cette personne a dit aux gendarmes qu'elle a été contrainte de mettre son champ à disposition de trafiquants et d'arroser les cultures), le nombre de saisies de pieds de cannabis est en augmentation et atteint un niveau record (1898 pieds en 2018 ; 597 en 2017).

La cannabiculture est soit destinée à la consommation personnelle soit à la revente. Cette culture apparaît désormais comme une source de revenus pour nombre de cultivateurs.

Les deux formes de cannabiculture sont constatées : en milieu naturel et en milieu hors sol (indoor). Le matériel est bien souvent acquis auprès de jardinerie. Les graines proviennent d'un marché ouvert sur internet.

Le trafic sans revente

Avec 39 faits constatés, cette infraction est en léger repli de - 15,2 % (soit - 7 faits).

67 personnes sont mises en cause dont 18 sont écrouées. Sur ces 67 personnes 6 sont de nationalité étrangère. 54 sont des hommes majeurs et 8 mineurs ; 5 sont des femmes majeures et 0 mineure.

Le trafic sans revente reste donc une activité criminelle majoritairement exercée par les hommes majeurs. Pour l'année 2018, le nombre total de mineurs impliqués (8) a doublé.

L'usage avec revente

Avec 61 faits constatés, cette infraction est en baisse de - 26,5% (soit - 22 faits).

52 personnes sont mises en cause dont 4 sont écrouées. Sur ces 52 personnes, 2 sont de nationalité étrangère. 36 sont des hommes majeurs et 12 mineurs ; 4 sont des femmes majeures et 0 mineure.

L'usage avec revente est une infraction principalement imputée aux hommes majeurs. Pour l'année 2018, le nombre total de mineurs impliqués (12) a diminué de 47 %.

L'usage simple

Avec 1251 faits constatés, cette infraction est en régression de - 7,5% (soit -101 faits).

1180 personnes sont mises en cause dont 2 écrouées. Sur ces 1180 personnes, 43 sont de nationalité étrangère. 935 sont des hommes majeurs et 143 mineurs ; 89 sont des femmes majeures et 13 mineures.

La consommation constatée concerne très majoritairement des hommes majeurs. Pour l'année 2018, le nombre total de mineurs impliqués (156) est très légère hausse de 1 %.

Les autres infractions à la législation sur les stupéfiants (transport, cession, détention...)

Avec 129 faits constatés, cette infraction est en net recul de -23,7% (soit - 40 faits).

102 personnes sont mises en cause dont 2 écrouées. 86 sont des hommes majeurs et 9 mineurs ; 6 sont des femmes majeures et 1 mineure.

Une augmentation de la teneur moyenne en produits actifs

Les analyses réalisées par le Laboratoire de police scientifique de Marseille (INPS-LPS Marseille) sont réalisées à partir de produits ou échantillons saisis par les services des douanes, de police ou de gendarmerie ; ainsi que des échantillons recueillis dans le cadre du dispositif SINTES de l'OFDT (échantillons recueillis auprès de consommateurs, soumis à analyse soit pour cause de produit inconnu - souvent un produit acheté sur internet, et ne ressemblant pas au produit annoncé sur le site de vente-, soit pour cause d'effet indésirable ou inattendu).

On notera dans les résultats d'analyses réalisées par le LPS de Marseille une augmentation de la teneur moyenne en produit actif pour la résine de cannabis et la cocaïne :

- Cocaine (sur 177 analyses, dont 20 SINTES) :
133 dosées à + de 60% (dont 72 à + de 80%)
versus 59-65% en moyenne nationale 2017
- Résine de cannabis (sur 286 analyses dont 10 SINTES) :
98 dosées à 20-30%, **140 à 30-40%, 8 à 40-50%**
versus 23% en moyenne nationale 2017

Les analyses d'héroïne (30 fiches dont 15 SINTES) ont révélé des produits de mauvaise qualité (des teneurs très faible en produit actif) ; et les analyses et les analyses d'amphétamines (23), de NPS (20, dont 18 SINTES ou de benzodiazépines (4) ont révélé le plus souvent des compositions ou teneurs normales.

Et un bilan toujours trop meurtrier

Les données DRAMES³⁸ n'étant pas publiées à l'échelle régionale pour 2018, nous ne pouvons préciser le nombre de décès liés à des consommations de psychotropes.

En revanche, les services de Gendarmerie des Bouches-du-Rhône font état de leur bilan impact routier avec :

- 1288 procédures de "conduite après usage de stupéfiants",
- 93 procédures ont par ailleurs été réalisées sur des conducteurs qui étaient à la fois sous l'emprise d'un état alcoolique et sous l'effet de stupéfiants,
- dans 8 accidents (1,9%) sur 397, la cause principale était la consommation de stupéfiants par le conducteur.

Les services de police signalent également l'augmentation des saisies d'armes en même temps que de stupéfiants (150 en 2018) et la mise en place de veilleurs de nuit et de jour (en fait, veilleurs 24/24) sur la plupart des plans de cités. *« Il y a eu des vols de came et d'argent chez les nourrices, la concurrence se fait plus rude, et puis certains pensent peut-être que c'est plus simple et moins risqué d'aller voler chez les autres que de monter son propre plan ».*

En 2018 dans le département des Bouches-du-Rhône, essentiellement à Marseille, 23 assassinats semblent être liés à des personnes impliquées dans les trafics de drogues. Ce bilan est supérieur à la moyenne de 19 morts par an depuis ces 5 dernières années (de 14 en 2017 et jusqu'à 29 en 2016).

Le groupe focal « application de la loi » estime, sur les 23 morts en 2018, que 80% sont des affaires de stups, et 20% des vendettas. La presse locale et nationale commente ces estimations, rappelant qu'entre 2010 et 2016, le milieu de ce qu'ils qualifient de « narcobanditisme marseillais » s'était stabilisé autour de quelques « clans », mais que les arrestations, les condamnations, les soupçons de « balances » et les règlements de compte qui s'en sont suivis ont affaibli, voire disloqué ces organisations stables, laissant place à des « seconds couteaux », pressés de prendre (la) place et plus violents pour ce faire.

Mais seuls les procès (pour peu que ces affaires soient élucidées) nous permettront de confirmer l'origine de ces meurtres.

³⁸ Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances.

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX 2018

Les prix de l'année 2018³⁹ sont globalement stables par rapport à l'année précédente. Ce qui est ici indiqué comme le « prix courant », ne constitue pas une moyenne entre le prix haut et le prix bas, mais le prix le plus fréquemment signalé.

A prix stable, on observe toutefois une augmentation de la teneur en produit actif notamment pour la résine de cannabis et la cocaïne (analyses SINTES-PACA et LPS de Marseille).

Principaux produits signalés	Prix / quantité	Tendance 2017/2018	Commentaires
Cocaïne (22 ref)	Prix courant : 80€/g 100€/g en livraison Prix bas : 60€, en cité Prix haut : 150€/g, en club à Aix, Avignon ou Marseille	→	Très disponible, tous milieux festifs, milieu urbain, en cité, en livraison, en ville et à la campagne. On trouve aussi dans la rue des « paquets » à 10 ou 20€ (vente de rue), mais on ne connaît pas les quantités/teneurs de ces « paquets ».
MDMA (11 ref)	Prix courant : 50€ à 60€ Prix haut : 60€/g Prix bas : 30€/g	→	MDMA un peu moins disponible cette année. On trouve des parachutes (0.10 à 0.15g) à 10€ en soirées commerciales, à 5€ en free party
Kétamine (10 ref)	Prix courant : 40 à 50€/g Prix haut : 60 Prix bas : 23€ (sur internet)	→	« Introuvable » en livraison à Marseille
Ecstasy (9 ref)	Prix courant : 10€ Prix haut : 10€ Prix bas : 7€ (acheté par « lot » de 3 comprimés)	→	Toujours assez présent en milieu festif alternatif
Héroïne (9 ref)	Prix haut : 200€/g Prix bas : 21€/g	Prix très variables	Dans les Bouches-du-Rhône, l'héroïne est très rare (quelques « plans » privés, ou de cité mais qui ne durent pas). En revanche, elle est assez disponible sur internet, mais à des prix et qualités très variables.
Amphétamine - speed (7 ref)	Prix haut : 20€/g Prix bas : 7€/g (acheté par 3g)	↓	On trouve plus souvent du speed « bon marché » en milieu festif.
Ritaline® (6 ref)	Prix courant : 7 à 10€ la plaquette de 7 comprimés. 2€ le comprimé	→	La vente de Ritaline® reste essentiellement circonscrite au petit milieu de consommateurs (usagers-revendeurs), mais on l'a vue exceptionnellement en vente en cité, au même prix que dans la rue.
Cannabis résine - herbe (3 ref)	Prix haut : 10€/g Prix bas : 6€/g	→	L'herbe est plus disponible cette année, notamment sur des plans de cités et en livraison.
Cannabis de synthèse (3 ref)	Prix haut : 13€/g Prix bas : 3€/g	Prix très variables	Exclusivement en achat sur internet, d'où des prix très variables
LSD (3 ref)	Prix courant : 10€ le buvard de 100mg Prix haut : 20€ Prix bas : 8€	→	Produit peu disponible en milieux festifs, inexistant en milieu urbain
Opium (3 ref)	Prix haut : 30€/g Prix bas : 10€/g		Produit très rare. Vu parfois en soirées transe ou en squats. Quelques achats sur internet.
NPS 3-MMC (2 ref)	Prix haut : 35€ Prix bas : 15€		Achats sur internet
Tramadol (1 ref)	2€ le cachet		Vendu dans la rue à Marseille, quartiers pauvres
Kamagra (1 ref)	8€ le cachet		Vendu en sorties de clubs ou soirées électro à Marseille

³⁹ Sources déclaratives et observations en milieux urbains et festifs : 92 prix référencés, dont 31 par des professionnels et bénévoles en RdR, 24 par des observateurs TREND ou collecteurs SINTES, 36 par des usagers ou des revendeurs.

APPROCHE PAR PRODUIT

Précisions pour la lecture : Afin de permettre -aussi- une lecture indépendante de chaque chapitre de ce rapport, certains passages ou éléments de cette partie « Approche par produits » sont repris et complétés dans la partie précédente « Approche transversale ».

Les évolutions en 2018

Deux types de produits marquent plus spécifiquement les tendances à Marseille et dans la région : la disponibilité de la cocaïne dans des milieux très divers, et la consommation de certains médicaments psychotropes par des personnes en situation de précarité.

Pour la cocaïne, il s'agit de tendances récentes signalées sur l'ensemble du territoire national⁴⁰, qui prennent ici particulièrement d'ampleur, avec :

- Un élargissement des types de personnes consommant de la cocaïne, et des espaces et lieux où la cocaïne est consommée. Cette année en particulier, les intervenants en réduction des risques et les observateurs TREND ont identifié de nouveaux consommateurs en milieux populaires, des « charbonneurs » (vendeurs de rue) de quartier, et de nouveaux consommateurs dans les petites villes et villages de la région (populations insérées professionnellement et socialement)
- La cocaïne plus disponible et plus fréquemment proposée hors temps festifs
- Une diversification des modes d'usage : traditionnellement sniffée, mais aussi parfois basée ou injectée.
- Davantage de consommations/consommateurs de cocaïne injectée par des personnes en situation de grande précarité.

Pour les médicaments psychotropes, il s'agit de tendances anciennes, mais plus spécifiques à Marseille/PACA qu'à d'autres territoires, avec :

- Des consommations et un marché de rue toujours très présents,
- Une stabilité de la Ritaline®, des benzodiazépines, Méthadone®, Subutex®, ...
- Un élargissement du Lyrica® (Par bouche-à-oreille, via les usagers identifiés en 2017), une forte demande auprès des médecins et une augmentation massive des ordonnances suspectes.

Les dépistages les plus fréquents en CAARUD et CSAPA-Marseille sont : cocaïne, Lyrica®, Méthadone®

On note également en 2018 une plus grande diffusion (et production locale) de l'herbe de cannabis, avec :

- Un élargissement de l'offre et des consommations (urbain/rural ; classes moyennes et supérieures)
- Plus de production in-door/out-door, et des saisies record.

Et la tendance à l'augmentation des teneurs en produit actif se poursuit, notamment pour la cocaïne et la résine de cannabis, toujours plus fortement dosés (analyses SINTES et LPS-Marseille) :

- Cocaïne : (177 analyses) : 133 à + de 60% (dont 72 à + 80%) / (versus 59-65% en moyenne nationale 2017)
- Résine de cannabis (286 analyses) : 98 à 20-30%, 140 à 30-40%, 8 à 40-50% (versus 23% en moyenne nationale 2017)

Ces éléments spécifiques, ainsi que l'ensemble des données sur les produits, sont détaillés par rubriques dans les chapitres suivants.

⁴⁰ A l'échelle nationale, l'OFDT signale notamment une « accessibilité exceptionnelle de la cocaïne ». Tendances n° 129, décembre 2018. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxcgyc.pdf>

Le dispositif TREND s'attache à observer et analyser les phénomènes liés aux drogues illicites. Ainsi, l'alcool n'est pas un produit à partir duquel s'organisent nos observations. Pour autant, l'alcool étant très souvent associé à d'autres consommations de produits stupéfiants, nous consacrons ici un chapitre avec quelques éléments de tendances locales.

Eléments de cadrage

L'alcool est le produit le plus couramment consommé, tant en population générale que par les consommateurs d'autres produits stupéfiants, licites ou illicites.

Reprenant l'enquête ODICER⁴¹, le rapport TREND 2017 précise que « *les consommations d'alcool des jeunes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) sont inférieures à celles observées dans le reste de la métropole. Chez les adultes, les prévalences de l'usage quotidien et des ivresses dans l'année sont dans la moyenne des autres régions métropolitaines. De façon cohérente avec cette moindre consommation d'alcool, les interpellations pour ivresse sur la voie publique et les accidents avec présence d'alcool, rapportés à la population de la région, sont bien moins nombreux et ce depuis plus d'une dizaine d'années (début de l'observation via ODICER). La mortalité liée à l'alcool est également plus faible qu'au niveau national, l'écart étant cependant plus faible que pour les deux autres indicateurs* ».

Si les consommations sont un peu moindres en PACA que dans d'autres régions, il n'en reste pas moins que, comme ailleurs, l'alcool est ici banalisé lors des moments de convivialité ; et systématiquement associé à d'autres produits par les populations en situation précaire.

On note d'ailleurs que le taux de consultations en CSAPA pour des problèmes d'alcool (produit n°1, c'est-à-dire produit ou addiction "consommée" au cours des 30 derniers jours et posant le plus de problèmes) représente 30% des sujets en PACA, taux équivalent à l'ensemble de la France (30.2%)⁴².

Et, en moyennes nationales, si le pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool a été en forte baisse, il s'est stabilisé autour de 11% depuis 2010⁴³.

Tendances

Les tendances évoluent peu dans la région, on note toujours des consommations importantes d'alcool :

- En milieu urbain, par une population « à la rue », dont les consommations de psychotropes sont multiples et parfois massives ; et quasiment toujours en polyconsommation avec l'alcool. Au sein de leur file-active, les CAARUD signalent des consommations quasiment « de base » : « *alcool et shit, évidemment* » (Bus 31/32, Marseille) ; « *toujours alcool et benzos, en particulier Ceresta et Valium* » (Sleep In, Marseille)

Certains CSAPA notent d'ailleurs une légère baisse de leurs demandes d'aides spécifiques à des problèmes d'alcool, au bénéfice d'une augmentation des demandes pour des consommations de cocaïne.

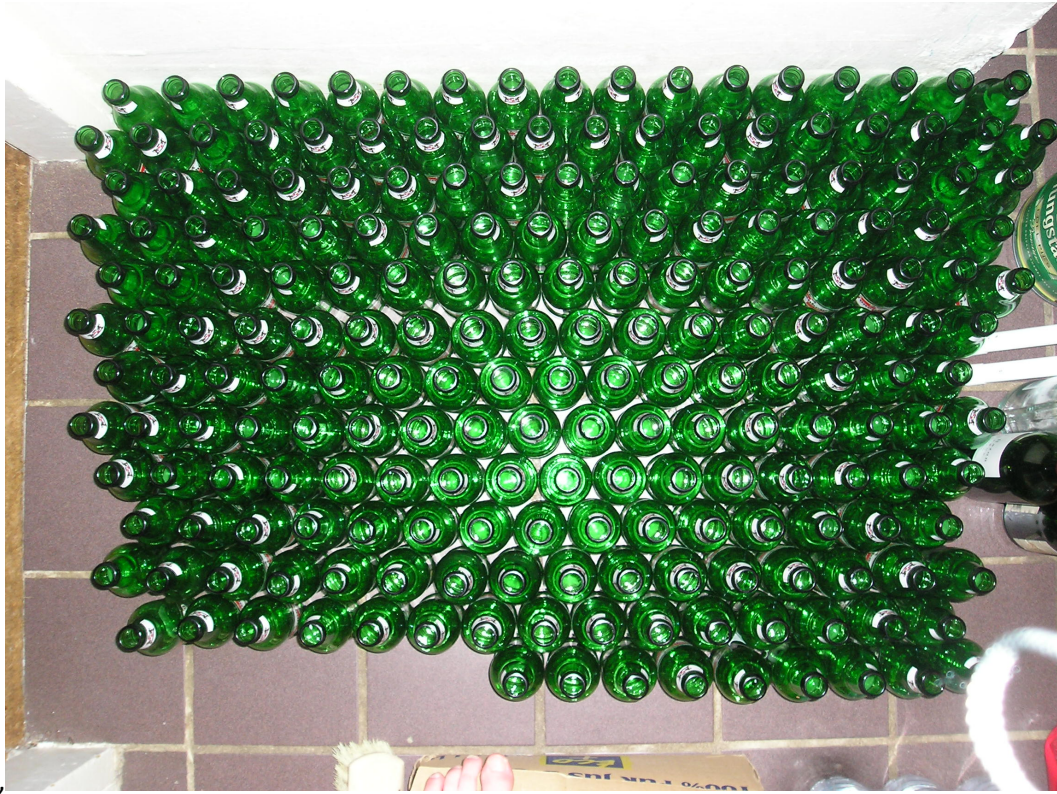
- En milieux festifs, l'alcool est également systématique, mais pas nécessairement comme produit

⁴¹ ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT.

⁴² Base ODICER données 2016.

⁴³ OFDT, Drogues et addictions, données essentielles. Edition 2019.

principal, et plus rarement en consommations massives que dans les espaces urbains. Certes, les services de premiers secours ou de RdR en festif constatent régulièrement des excès d'alcoolisation, mais d'autres produits sont aussi consommés, comme la cocaïne et les ecstasys.



©Nicolas MATENOT, Consommations festives, 2018.

Éléments de cadrage

Le cannabis est une plante dont le principe actif le plus connu est le THC (tétrahydrocannabinol). Une autre de ses composantes est le CBD (Cannabidiol), ingrédient actif des traitements médicaux à base de cannabis. Le cannabis se présente sous 3 formes : l'herbe (feuilles et sommités fleuries séchées), la résine (communément appelée « haschisch » ou « shit ») et l'huile. Les concentrations sont très variables selon les préparations et la provenance du produit, même si l'huile est généralement plus concentrée en principe actif.

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en France. Il est aussi, comme l'alcool, à la base de la plupart des polyconsommations.

Le cannabis est souvent cité par les usagers comme un produit aux multiples bénéfices : il peut aider à réguler d'autres consommations (comme « gérer les descentes » des psychostimulants), peut permettre de décompresser, d'atténuer des douleurs, des anxiétés... Ainsi, certains usagers utilisent les propriétés du cannabis pour le sentiment bien-être que leur procure cette consommation, mais aussi pour les vertus thérapeutiques du cannabis dans de multiples domaines, même si nombre de soignants alertent aussi sur les dangers de l'abus de cannabis.

En PACA, chez les jeunes de 17 ans, les taux d'expérimentation du cannabis sont supérieurs aux moyennes nationales (41,2 % contre 39,1 %) ⁴⁴ ; et chez les 18-65 ans, tous les niveaux d'usages de cannabis (actuel, régulier ou quotidien) sont supérieurs aux moyennes nationales ⁴⁵.

A Marseille en particulier, la consommation de cannabis est d'une banalité sidérante. Non seulement la région PACA affiche des taux d'usages supérieurs aux moyennes françaises, mais plus généralement il est quotidien de sentir l'odeur de cannabis dans la rue, au café, dans le bus, au stade vélodrome, à la plage... et de croiser une très grande diversité de consommateurs, y compris aux alentours des points de vente : des hommes, des femmes, des jeunes, des vieux, des riches, des pauvres, des solitaires, des groupes d'amis, des familles au complet... ce qui ne manque pas d'étonner les touristes ou les visiteurs de passage, même connaisseurs.

On note également un taux de consultations en CSAPA pour des problèmes de cannabis (produit n°1, à savoir : produit ou addiction "consommée" au cours des 30 derniers jours et posant le plus de problèmes) plus important en PACA (18.5) que sur l'ensemble de la France (12.9) ⁴⁶.

Tendances 2018

Un développement de la production et de la consommation d'herbe de cannabis

Cette année 2018 est marquée par une diffusion exceptionnelle de l'herbe de cannabis. Bien que moins disponible que le cannabis sous forme de résine, l'herbe est désormais proposée sur de nombreux points de vente de rue, et très disponible en livraison. Et ce, avec le plus souvent une offre diversifiée de provenances, qualités et prix.

⁴⁴ Enquête ESCAPAD 2017 (OFDT)

⁴⁵ Pour rappel, les définitions : - Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population) ; - Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année ; - Usage régulier : au moins 10 fois au cours du mois ; - usage quotidien : tous les jours.

⁴⁶ Base ODICER-OFDT 2016.

L'herbe de cannabis trouve de plus nombreux amateurs, le plus souvent des adultes qui produisent eux-mêmes les pieds nécessaires à leur consommation personnelle, in-door ou out-door. Ceux qui achètent l'herbe de cannabis sont généralement issus de milieux relativement aisés, au regard du prix (en général 10€/g). Leur goût pour l'herbe -plutôt que la résine- est motivé à la fois par la recherche d'un produit naturel, non transformé ; à la fois par la saveur du produit fumé. D'ailleurs, nombre de ceux qui apprécient particulièrement la saveur ne mélangent pas les têtes ou fleurs -contenant le THC- avec du tabac, mais plutôt avec des feuilles de la plante même, peu ou pas dosées en THC.



Le CBD

Le CBD est généralement consommé en gouttes *via* une cigarette électronique, et plus rarement ingéré sous forme de cookies. Il est parfois acheté dans de rares boutiques spécialisées, mais le plus souvent sur internet.

Le succès paradoxal de ce produit au regard de sa cherté et de sa perception comme moins intéressant du point de vue des effets que le cannabis vendu illégalement, s'explique par l'idée qu'il est moins toxique. La plupart des personnes le consomment dans une logique de substitution à la résine ou à l'herbe illicites, quand bien même elles ne constatent aucun dommage particulier lié à leur consommation. Elles peuvent ainsi privilégier le CBD dans certaines temporalités de la journée ou durant certaines périodes pour préserver leur santé et/ou limiter l'impact de leur consommation sur leur activité professionnelle. D'une part, ses effets sont beaucoup moins marqués que le cannabis illégal ; d'autre part, cette moindre intensité atténue aussi le ressenti de leur disparition et réduit l'envie de fumer de nouveau pour retrouver la phase plateau.

Ainsi, le CBD est parfois consommé dans le double objectif de réduire la consommation de THC sans la remplacer par une consommation accrue de cigarette – ce qui survient souvent chez les fumeurs réguliers. Il est aussi utilisé en produit de césure – lorsque les personnes n'ont pas pu acheter d'herbe de cannabis. Un usager évoque « *des potes qui se retrouvent en galère de beuh, qui vont acheter ça. Bon 15 euros le gramme ça fait chier [toi tu la trouves à combien la beuh ici ?] Minimum à 6, maximum à 10. mais bon elle défonce à 10 balles* » (usager).

En revanche, le CBD est loin de satisfaire tout le monde. Les effets sont souvent perçus comme trop légers même s'ils suffisent à se détendre pour certaines personnes alors que le produit est considéré comme "très cher" en étant vendu à 12€/g. De plus, son "goût pharmaceutique" est très déprécié – il est évoqué le cas d'un homme qui ajoute d'autres molécules pour améliorer le goût.

B. 25 ans, polyconsommateur de produits en moments festifs, évoque son appréciation du CBD

Ce que j'ai vraiment apprécié, c'est l'arrivée du CBD. Bon, en France il est nul, il est vraiment nul, c'est moins de 0,1% de THC je crois. Du coup ils ont des variétés qui sont pas bonnes, qui font rien et qui sont chères. Je crois que c'est entre 10 et 15 euros le gramme et du coup je vais en chopper en Suisse de temps en temps, je fais un aller retour, je descends 30-40 grammes [il me montre des têtes de CBD]. Du coup c'est vachement moins cher, ça tu le trouves dans les tabacs en Suisse. C'est juste une variété qui contiennent beaucoup de CBD. L'ordre de prix pour les moins chères c'est 3,5 euros le gramme quand tu fais la conversion. Donc je trouve que c'est un substitut vachement intéressant pour le cannabis. Parce que ça te défonce pas : ça pose, ça détend, ça a un effet relaxant sans la défonce, t'es un peu tassé mais pas défoncé. Quand tu veux fumer dans la journée, c'est plus léger. Ou quand je veux faire des pauses THC, c'est pas mal. Et puis ce que j'ai remarqué, en tous cas sur moi, quand tu es défoncé au THC, ça monte et ça redescend, et quand ça redescend tu as envie de refumer derrière. Et là, vu qu'il y a pas vraiment de grosse montée ni de grosse descente, il y a ce craving là qui est moins marqué et ça te permet de moins fumer. Puis tu peux faire des trucs à côté, tu peux bosser, aller faire des courses... alors que quand tu es défoncé, c'est dur, dur, dur.

Et ça permet aussi de pas fumer de clopes. Parce que si tu diminues les joints pour fumer plus de clopes... Ou des potes qui se retrouvent en galère de beuh, qui vont acheter ça. Bon 15 euros le gramme ça fait chier. La beuh est minimum à 6€/g, maximum à 10. Mais bon elle défonce à 10 balles. Avec le CBD de Suisse, à 3,50 euros, ça va, ça te pose quand même. Pour un petit pot comme ça, il y a un gramme-un gramme trois, tu payes ça 20 euros.

Des consommations assez communes chez les adolescents

Toutes les CJC et CSAPA auditionnés (groupe focal sanitaire) précisent que leurs principales activités de soin et de RdR avec des adolescents concernent leurs consommations de cannabis.

Le réseau 06 (Alpes maritimes) précise que « *les publics très jeunes que nous évaluons et accompagnons consomment peu de substances illicites en dehors du cannabis, fumé surtout collectivement chez les plus jeunes (dans les tranches d'âge supérieures, le cannabis est fumé de manière isolée plus fréquemment). L'herbe comme le haschich sont plutôt valorisés dans les discours, renforçant selon les dires des usager-e-s le sentiment d'appartenance au groupe. En-dehors du cannabis, la consommation de tabac (et l'utilisation de la chicha), constituent l'essentiel des problématiques rencontrées.* ». Tendances que confirment l'ensemble des structures dans les autres départements de la région PACA.

Des demandes de « cures »

Le DICADD13, de même que deux CSAPA, signalent « *plusieurs demandes d'hospitalisation pour cures exclusivement cannabis, de la part d'adultes (30-50 ans) de milieux insérés, qui consomment depuis très longtemps et craignent de mettre en péril leur emploi ou leur famille : leurs enfants sont ados, ils ne veulent pas qu'ils sachent* » ; ou de la part de jeunes (20-25 ans) ayant très consommations quotidiennes très denses.

Des observateurs et des structures socio-éducatives en contact avec des jeunes (16-25 ans) impliqués dans des activités de trafic signalent également que certains jeunes ont manifesté le souhait d'être « soignés » par rapports à leurs consommations excessives. Ces intervenants précisent toutefois que ces jeunes en demande d'aide sont très minoritaires parmi ceux qui vendent, dont la plupart fume excessivement.

Spécificités dans les espaces festifs

Le cannabis est un produit assez communément consommé dans tous les milieux festifs (commercial, alternatif ou privé). On observe également plus fréquemment en milieux festifs, le recours à l'achat et la consommation d'herbe.

L'achat (d'herbe ou de résine) se fait aussi plus couramment par commande/livraison.

Analyses de cannabis en 2018

Le cannabis, sous forme d'herbe, de résine ou d'huile étant un produit très connu, produisant rarement des effets indésirables, il ne fait qu'exceptionnellement l'objet d'analyses SINTES. En revanche, le laboratoire de police scientifique de Marseille effectue de nombreuses analyses, suite aux fréquentes saisies des services de police, gendarmerie ou douanes.

En 2018, si les analyses d'herbe de cannabis font apparaître des taux de substance active (THC) équivalents aux moyennes nationales, en revanche les analyses de résine de cannabis montrent des taux de THC en augmentation, et supérieurs aux moyennes nationales :

Cannabis (herbe) : 83 fiches

Les teneurs en THC se répartissent de la manière suivante :

- <10 % : 21 fiches
- 10-20 % : 58 fiches
- 20 -30 % : 4 fiches
- >30 % : 0 fiche

Résine de cannabis : 286 analyses. A noter que pour toutes les autres catégories de produits, les fiches rentrées par le LPS13 représentent autour de 10 % des fiches totales 2018. Par contre, pour la résine, les fiches rentrées par le LPS13 représentent autour de 25 % des fiches totales 2018.

Les teneurs en THC se répartissent de la manière suivante :

- <10 % : 19 fiches
- 10-20 % : 21 fiches
- 20 -30 % : 98 fiches
- 30 % - 40 % : 140 fiches
- 40 -50 % : 8 fiches

Soient 86% des analyses de résine dont les taux de THC se sont avérés supérieurs à la moyenne nationale (23% de taux de THC en moyenne nationale 2017)

Les analyses SINTES montrent également que les effets indésirables ressentis par les usagers sont liés à ces taux importants de teneur en THC.

A noter : l'analyse de deux cannabinoïdes de synthèse : l'un s'agissant d'une molécule achetée par un usager sur internet comme un cannabis de synthèse, et qui avait déjà fait l'objet d'une alerte suite à une dizaine de décès et de 5 intoxications non fatales en Suède et en Hongrie au cours de l'année 2016. Ce cas d'intoxication en PACA a été reporté à l'EMCDDA et à la cellule nationale d'alerte. L'autre qui s'est également avéré particulièrement nocif (voir la rubrique « commentaire » du tableau ci-dessous)

Collecteur	Consommateur-trice-s	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
CSAPA Avignon	Homme 35 ans Produit fumé	Banlieue de Avignon,	Cannabis (résine)	Impatience des membres inférieurs,	delta-9-THC CBD	28% 3% 1%	Il s'agit bien de THC, dosé à 28% ce qui se situe juste au-dessus des moyennes nationales. La forte

		achetée à un revendeur habituel	e marron)	hallucinations, angoisse, peur, idées de défenestration	CBN		teneur a pu contribuer à générer une tachycardie, donc un sentiment d'angoisse et par ricochet, nourrir les idées suicidaires.
CSAPA Avignon	Homme, 42 ans, Consommation régulière fumée	Usager habitué, résine achetée au revendeur habituel en cité, très accessible	Résine marron (cannabis)	Hallucinations visuelles et angoisses massives	Delta9-THC	33%	Il s'agit bien d'un morceau de résine de cannabis. Le taux de THC mesuré est de 33%, taux supérieur aux moyennes dans les collectes (30% - données SINTES) et dans les saisies de rue (23% - données STUPS). La teneur élevée du produit a pu générer des effets puissants, et par conséquent provoquer une crise d'angoisse chez l'utilisateur, qui a peut-être l'habitude de consommer des résines de cannabis moins fortement dosées. En revanche, bien que déjà décrites par certains usagers, les hallucinations visuelles ne sont pas des effets normalement produits par la consommation de cannabis.
CEIP/Bus 31-32 via usager du 06	Homme, 40 ans A consommé les 2 produits (voir autre analyse de cocaïne), Cannabis fumé	Shit, résine marron	Cannabis,	Idem 4437	Delta-9-thc CBD (cannabidiol) CBN (cannabinoil)	32% 3% 1%	Il s'agit bien de résine de cannabis dont la teneur est supérieure aux teneurs moyennes relevées. Sur l'association des deux produits cocaïne et cannabis ne présentent pas de caractère particulier (en termes de contenu et de teneur). Étant donné que l'utilisateur est un consommateur régulier de ces deux produits, qu'il a déjà dû consommer de la cocaïne et du cannabis en même temps, difficile de dire : la cocaïne et le cannabis augmentent la pression artérielle et la cocaïne augmente le rythme cardiaque. Son hypertension a pu ensuite provoquer les douleurs qu'il a ressenties. Si les symptômes se sont arrêtés après la fin des effets des produits, il y a fort à parier qu'ils en soient la cause.
CSAPA Aix-Villa floréal	Homme 40 ans, et sa copine produit fumé en bang	Poudre banche/banque achetée 62,50€/5g sur le site GR8	Cannabis de synthèse Acheté pour du RC8 / SGT-263, contenu	Fumé au BANG sur culot de tabac 5 à 15 mg. Dit à sa compagne "ça va frapper". Puis trou noir, tombe en arrière. Arrêt respiratoire d'1/4 d'h. Massage cardiaque =>	CUMYL-4CN-BINACA aussi appelé 4-Cyano CUMYL-BUTINACA	NQ	Il ne s'agit pas du RC8 / SGT-263, le cannabinoïde de synthèse acheté, mais du SGT-78. Peu d'information sur cette molécule qui a déjà été identifiée en France en 2017 dans une saisie de fret postal. Cette molécule a fait l'objet d'une alerte suite à une dizaine de décès et de 5 intoxications non fatales en Suède et en Hongrie au cours de l'année 2016. Nous allons reporter ce cas documenté d'intoxication à l'EMCDDA et à la cellule nationale

			supposé : CUM YL-5F-P7AICA (SGT-263)	urgence => déchochage 3 heures plus tard, émerge en salle de déchochage.			d'alerte.
CSAPA Nice - Entrac tes	Homme, 42 ans. Consommé dilué avec cigarette électronique	Liquide bleu (5ml), cannabinoïde acheté sur internet 25€/5ml.	Cannabinoïde de synthèse	Effets puissants, forte somnolence pendant plusieurs heures	5F-AKB-48	NQ	Il s'agit bien d'un liquide contenant un cannabinoïde de synthèse, le 5F-AKB-48, ou 5F-APINACA, dont les effets sont rapportés comme plus forts que ceux de l'AKB48 et assez puissants parmi les cannabinoïdes. Le 5F-AKB-48 est donné pour être sédatif en descente ou à haute dose. L'analyse a montré la présence de menthol, un dérivé terpénique utilisé comme antiseptique des voies respiratoires. La présence de ce cannabinoïde a été rapportée pour la 1 ^{ère} fois dans l'UE en septembre 2012 dans une saisie des forces de l'ordre en Lettonie, conditionné sous la forme d'un mélange vert. En France, elle a été rapportée pour la première fois en février 2014 dans une saisie douanière de plusieurs colis de poudre blanche en provenance de Chine et à destination de Grande-Bretagne. Il semblerait que cette molécule ait été moins disponible quelque temps, et soit de nouveau proposée sur les shops depuis quelques mois.
Claire Duport	Femme, 49 ans, usagère régulière, Produit fumé	Résine verdâtre. Cannabis acheté réseau de rue derrière fast Charles, 30€/10g	Cannabis Suspicion par le médecin traitant de coupé avec ritaline ou NPS	Agitation, nervosité, excitations, vu son médecin traitant, arrêt de travail 1 jour	Delta-9-thc CBD (cannabidiol) CBN (cannabinoïl)	26% 4% 2%	Il s'agit bien de résine de cannabis. Le taux de THC est un peu supérieur aux taux moyens A l'exception du CBD et du CBN, produits naturels présents dans le cannabis, aucune autre substance psychoactive n'a été détectée. Les causes de l'agitation de l'utilisateur sont à chercher ailleurs.

OPIACES

Les opiacés constituent une famille de produits dérivés de l'opium, substance provenant de la fleur de pavot. La morphine (ou sulfate de morphine), extraite à partir de l'opium, est le produit de référence de cette famille. Le terme opiacé désigne aujourd'hui l'ensemble des substances ayant un effet de type morphinique - qu'elles soient mises sur le marché légalement ou illégalement- telles que l'héroïne (diacétylmorphine), l'opium, ou encore les médicaments opioïdes. Ceux-là sont caractérisés par deux grands types d'utilisation : les médicaments indiqués dans le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres analgésiques (codéine, sulfates de morphine (Skénan®), fentanyl...), et les médicaments de substitution aux opiacés (méthadone et buprénorphine haut dosage ou BHD (Subutex®)).

Les opiacés ont pour caractéristique d'entraîner une tolérance et une accoutumance importante, et présentent le risque sanitaire majeur de conduire à une dépression respiratoire, en cas de prise trop importante, autrement nommée overdose.

Les données comparées des CAARUD en 2015 font apparaître en PACA de plus faibles taux de consommation d'héroïne qu'en France, mais des consommations de sulfates de morphine bien supérieures à la moyenne française.

Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD	Provence-Alpes-Côte d'Azur (N = 346)	France (N = 3 129)
Opioides	76	73
Héroïne	19	32
Buprénorphine haut dosage	36	35
Méthadone	37	34
Sulfates de morphine	28	19
Codéinés	10	10
Autres médicaments opioïdes	9	8

Comparaison Provence-Alpes-Côte d'Azur/France des usages récents (au cours des 30 derniers jours) de substances psychoactives parmi la population fréquentant les CAARUD en 2015⁴⁷

Ce phénomène est confirmé cette année encore par les CAARUD et les CSAPA. Il s'explique par, conjointement : la faible disponibilité de l'héroïne dans la région, et le recours par les usagers aux médicaments dont la substance active est le sulfate de morphine (dont le Skénan® et le Moscotin®), à défaut d'héroïne ou pour s'en détacher.

⁴⁷ Source : ENa-CAARUD 2015 (OFDT)-CAARUD 2015 (OFDT)

Eléments de cadrage

L'héroïne est un opiacé obtenu à partir de la morphine-base, elle-même issue de l'opium, résine extraite du pavot. L'héroïne peut être sniffée, fumée (on appelle cela « chasser le dragon »), ou injectée par voie intraveineuse.

L'héroïne est utilisée de manière isolée, et parfois mélangée avec un stimulant : on appelle alors ce mélange le « speed ball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, et gérer des « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

Si l'héroïne a été un produit très présent et très consommé à Marseille de la fin des années 1970 jusqu'au milieu des années 1990, sa réapparition signalée en France (en particulier en région parisienne) dans les années 2000 est moins marquée en région PACA. L'analyse de la composition chimique des seringues usagées réalisée en 2014 atteste de cette faible présence de l'héroïne à Marseille : seulement 1% des seringues analysées présentaient des traces de ce produit (3 seringues sur 254 analysées)⁴⁸.

À Marseille et dans la région, les usagers ayant anciennement consommé de l'héroïne par voie injectable sont nombreux, et sont souvent encore présents dans les files actives des centres de soins et de réduction des risques (entre autres pour un traitement de substitution).

Par contre le taux d'usagers récents est très faible.

En région PACA, parmi les usagers pris en charge pour un problème d'addiction, « le pourcentage de patients pour lesquels l'héroïne est citée comme produit posant le plus de problèmes est bien inférieur à ce pourcentage au niveau national (24 % contre 42 %). À l'inverse, les « autres opiacés » (les sulfates de morphine pour une bonne part), la méthadone (en mésusage) sont plus souvent cités en PACA qu'au niveau national (7 % contre 5 % pour les autres opiacés, 10 % contre 4 % pour la méthadone). La proportion de personnes suivant un traitement de substitution aux opiacés est également plus importante en PACA qu'au niveau national. »⁴⁹

L'enquête OPPIDUM 2016 signale toutefois une sur-représentation des usagers d'héroïne à Marseille par rapport au reste de la région PACA : parmi l'ensemble des produits consommés, l'héroïne a été consommée par 2 % des sujets en PACA hors Marseille, vs 13% des sujets à Marseille.

Tendances 2018

Des « plans héro » rares, éphémères, et souvent de mauvais produits

Dans les Bouches-du-Rhône, cette année encore l'héroïne a été rarissime, même si les quelques plans éphémères qui apparaissent à l'occasion génèrent souvent des rumeurs de retour du produit. On constate cette rareté du produit tant en observant les produits proposés à la vente sur les points réguliers, que par les retours des structures de soin et de RdR.

À ASUD par exemple, les intervenants précisent qu'il y a « parfois des petits retours, mais ça reste pas longtemps et c'est pas de la bonne qualité. Un peu plus de plans cette année, mais ça reste marginal et éphémère. ». Les autres CAARUD confirment, précisant que les usagers en recherche d'héroïne sont essentiellement des « vieux » usagers d'opiacés, toujours « habitués du Skénan ». Le Sleep In -qui

⁴⁸ Analyse de la composition chimique des seringues usagées à Marseille, CEIP Addictovigilance Paca Corse, LSP-environnement URM 8079, association SAFE, CAARUD Sleep IN, PSA, mars 2015

⁴⁹ ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT, enquête 2017.

pourtant accueille nombre d'usagers de Skénan-, signale que « *une seule fois dans l'année un usager en a parlé [d'héroïne], mais ça n'a pas duré* »

Il en va de même dans le Vaucluse, dont le CSAPA signale « *Un usager qui sniffe, une autre qui l'évoque un peu. Des gens d'une trentaine d'année, pas des anciens usagers. Des gens qui viennent de l'Est de la France, et qui disent que l'héroïne qu'ils trouvent ici c'est beaucoup plus cher que dans l'Est de la France, et ils disent clairement que c'est de la merde ici.* »

Spécificités dans les espaces festifs

L'héroïne est également très peu présente dans les espaces festifs, encore moins souvent signalée qu'en 2017. Cette année, les observateurs en milieux festifs signalent n'avoir « *pas vu du tout d'héroïne d'opium, mais peut être dans les camions ?* » [Publics de milieux alternatifs et traveller's qui vivent en camions]

Comme en population générale, les représentations de l'héroïne en milieux festifs sont plutôt dépréciées. Un jeune usager (22 ans), consommateur quotidien de purple drank (qui est pourtant un produit à base d'opiacés), perçoit la consommation d'héroïne comme radicalement différente de celle du purple drank car beaucoup plus risquée en termes de désinvestissement de ses activités et ses relations sociales, d'installation d'une dépendance et de survenue d'une overdose. Cette représentation est liée à l'idée que l'héroïne ne se consommerait qu'en injection et que ses effets rendraient incapable de penser, d'interagir et de se mouvoir.

Analyses d'héroïne en 2018

Les analyses SINTES, comme celles des saisies de police réalisées par la LPS de Marseille, confirment cette mauvaise qualité du peu d'héroïne qui circule dans la région.

Les 3 analyses SINTES de produits achetés « dans la rue » se sont avérés être d'énormes arnaques. Les autres héroïne analysées, achetées sur internet, témoignent de qualités très diverses, et pas forcément très bonnes.

A noter toutefois : une analyse d'un produit acheté sur internet comme de l'héroïne, s'est avéré être un fentanyl, vraisemblablement de l'Ocfentanil mais l'analyse n'a pas pu le confirmer.

Quant aux analyses des saisies : 30 fiches, dont 15 SINTES.

Il s'agit quasiment toujours d'héroïne sous forme de base, et les poudres saisies sont de mauvaise qualité, d'une teneur en héroïne <30 %.

En particulier sur les saisies, il s'agissait presque systématiquement d'une héroïne dosée de 3 à 10% (voir chapitre précédent « des carottes à l'héroïne »)

Collecteur	Consommateur-trice-s	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
Plus belle la nuit (+CCM)	Homme 35 ans, 1g sniffé	Acheté pour la 1 ^{ère} fois à ce vendeur en centre-ville de Marseille, 80€/g	Poudre blanche	Montée très forte, mauvaise descente suspicion par l'usager d'héro ou RC	buprénorphine	NQ arnaque	Il s'agit de buprénorphine. La suspicion de l'usager quant à l'héroïne n'était pas totalement fautive puisqu'il s'agit d'un opioïde utilisé comme médicament de substitution aux opiacés, délivré sous le nom commercial de Subutex. Les effets ressentis par l'usager sont les effets attendus de ce produit. Pensant consommer de la cocaïne, un stimulant, il est

							normal que l'utilisateur l'ait mal vécu surtout si celui-ci n'est pas consommateur d'opiacés.
CSAPA marseille-sémaphore	Homme 55 ans Produit sniffé	Usager, eu à la gare St Charles 17.5g en échange d'une veste	Poudre marron clair (Héroïne), très odorante	Pas d'agressivité du produit et peu d'acidité. Pas les effets habituels de l'héroïne	Substance type végétale + corps gras	NQ	Aucune substance stupéfiante n'a été identifiée par les techniques de laboratoire. Au vu des analyses complémentaires effectuées, l'échantillon contient une substance d'origine végétale et un corps gras. Il s'agit donc d'une arnaque.
CSAPA Marseille	Homme, 38 ans Produit sniffé	Poudre beige/blanc cassé/crème Achetée sur internet pour de l'héroïne sous le nom de H3, à 30€/g Echantillon de 20mg	héroïne	Usager habituel d'héroïne en sniff, Effet attendus (exaltation, bien être) Effets secondaires inhabituels : oedèmes blancs, mous, des mains et des pieds. Toux irritante, douleur pharyngée.	Ocfentanil Paracetamol Cafeine,	NQ	Il ne s'agit pas d'héroïne mais d'un fentanyl, vraisemblablement de l'ocfentanil mais l'analyse n'a pas pu le confirmer. Elle a été identifiée pour la 1 ^{ère} fois en France en 2015 après avoir entraîné 3 intoxications. Plusieurs décès dans lesquels l'ocfentanil était impliqué, seul ou associé à d'autres substances, dont 2 en France en 2016 et 2017. Il s'agit d'un opioïde de synthèse puissant, plus que la morphine et l'héroïne, plus puissant également que le fentanyl. Il est donc à manipuler avec de grandes précautions et les risques d'intoxications sont élevés, même à faibles doses.
CSAPA Avignon	Homme, 39 ans injecté	Héroïne brune revendeur habituel sur avignon.	Héroïne	Trop fortement dosée ? (effets immédiats puis pdt 6h)	Paracetamol Cafeine	70% 5% Arnaque	présence d'héroïne mais seulement des traces ont été détectées. Des traces de cocaïne ont également été révélées, est-ce un mélange ou une contamination ? les deux molécules sont présentes en quantités très faibles.
CSAPA Cannes	Homme, 51 ans Produit sniffé	Poudre brune, achetée sur le darkweb 50€/g Provenance annoncée et postale : France	Héroïne	effet d' "high" très faible. Tests urinaire positif à plusieurs produits (mdma, amphétamines, etc.)	Héroïne Cafeine Paracetamol Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacetylmorphine) Noscapine Papavérine	32% 10% 22% 1% 1% NQ NQ	Il s'agit bien d'héroïne dont la teneur est élevée en comparaison avec les teneurs moyennes Il apparaît alors étonnant que l'utilisateur n'ait ressenti qu'un effet faible. Cependant cela peut être dû à une tolérance de cet usager vis-à-vis de ce produit qu'il consomme régulièrement.
CSAPA Cannes	Idem	Poudre brune, achetée sur le darkweb provenance postale : France	Idem	sensation de speed et absence d'effet habituel	Héroïne Cafeine Paracetamol Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacetylmorphine)	10% 22% 10% 2% NQ	Il s'agit bien d'héroïne, dont la teneur est inférieure aux teneurs moyennes Sa particularité réside dans le fait que les adjuvants habituels ne sont pas dans leurs proportions usuelles (caféine et paracétamol, normalement environ 20 et 50%). La noscapine et la papavérine sont

					Noscapine	NQ	des alcaloïdes naturelles, ils sont en général présents à de très faibles teneurs, inférieures à 1%. L'acétylcodéine et la 6-MAM sont des résidus usuels de synthèse. L'impression de l'utilisateur ne peut que s'expliquer en fonction de sa tolérance.
CSAPA Canne s	Idem	Poudre brune, achetée sur le darkweb à 32€/g provenance postale : France	Idem	Effets faibles	Héroïne Caféine Paracétamol Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacétylmorphine) Noscapine	26% 8% 4% 1% 1% NQ	Il s'agit bien d'héroïne, dont la teneur est supérieure aux teneurs moyennes 2017. Idem ci-dessus
CSAPA Canne s	idem	Poudre brune, achetée sur le darkweb à 45€/g provenance postale : France	Idem	Effets encore plus faibles que tous les autres échantillons	Héroïne Caféine Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacétylmorphine) Noscapine	28% 2% 1% 1% NQ	Idem ci-dessus
CSAPA Canne s	idem	Poudre brune, achetée sur le darkweb 36€/g Provenance annoncée et postale : France.	Idem	Très faibles effets impression de mauvaise qualité	Héroïne Caféine Paracétamol	9% NQ NQ	Il s'agit bien d'héroïne dont la teneur est relativement faible comparée aux teneurs moyennes relevées en 2017. De la caféine et du paracétamol, produits de coupe habituels de l'héroïne, ont également été identifiés. Cette teneur faible correspond au ressenti de l'utilisateur.
CSAPA Canne s	idem	Poudre brune, achetée sur le darkweb 50€/g	Idem	Faibles effets	Héroïne Caféine Paracétamol	14% NQ NQ	Idem ci-dessus

Opium

Éléments de cadrage

L'opium est le latex que l'on extrait du bulbe du *pavot somnifère*, après floraison. En France, l'opium est difficilement accessible. A Marseille et dans la région, s'il est signalé à quelques occasions, il est aussi qualifié de produit rare, voire indisponible à l'achat.

On évoque aussi parfois le Rachacha : c'est une préparation d'opium sous forme de pâte marron/rouge. Il est obtenu à partir d'une transformation par décoction du pavot, par les usagers eux-mêmes avec des pavots locaux.

Tendances

Jusqu'en 2017, quelques signalements de la présence de l'opium parvenaient au dispositif TREND, dans les milieux « punk-rock alternatif », notamment en squat.

En 2018, aucun signalement ne nous est parvenu, mais il faut préciser qu'il n'y a pas eu d'observations dans ces milieux.

Eléments de cadrage

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un agoniste-antagoniste morphinique, médicament de substitution aux opiacés commercialisé en France depuis 1996, sous le nom de Subutex® (d'où les appellations *sub, subu, bubu...*). Les génériques sont apparus à partir de 2006 (Arrow® et Mylan®). La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue, dosés entre 1 et 8 mg. Le médicament peut être prescrit en médecine de ville par des médecins généralistes, et délivré en pharmacie pour une durée maximale de 28 jours, renouvelables.

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

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

Le trafic de cette substance s'est également mis en place, avec l'apparition de lieux de vente illégaux de Subutex®. Plusieurs causes expliquent l'expansion de ce marché noir de BHD : la facilité de prescription auprès de certains médecins, la demande soutenue de ce produit par une population très marginalisée, ou encore l'insatisfaction de certains concernant leurs dosages qui les conduisent à compléter leur traitement par un achat dans la rue.

Tendances 2018

Des poly-usagers

Les CSAPA et CAARUD de la région signalent un nombre conséquent de poly-usagers de BHD et d'autres produits.

Deux profils de ces poly-usagers de Subutex® sont le plus fréquemment décrits :

- Des personnes en situation de grande précarité, polyconsommateurs d'alcool et de médicaments détournés (« notamment Tramadol, Subutex sans prescription »), voire de cocaïne en injection.
- Des migrants des pays de l'est, souvent géorgiens, « Tous avec demandes de Subutex, de prescriptions TSO. Dans un état sanitaire très dégradé. Beaucoup d'entre eux sont positifs VIH VHC. Pour les géorgiens, il semble qu'il y ait des soucis pour accéder aux traitements hépatite ou VIH en Géorgie, parce qu'on comprend que certains viennent dans ce but précis : pour avoir un traitement VIH ou VHC »

De nouveaux injecteurs

Si les intervenants en CSAPA et services de soin en addictologie n'identifient pas un nombre important de demandes d'aide de la part de nouveaux consommateurs de Subutex®, en revanche ils signalent quelques consommateurs qui passent de la voie orale à l'injection. Leurs hypothèses quant à ce passage à l'injection de Subutex® serait, soit consécutif à des pratiques d'injection de cocaïne, soit des situations exceptionnelles, tel « un nouveau, sortant de prison, qui a connu le Subutex en détention, et s'est mis à injecter à la sortie. » (CAARUD Marseille).

Éléments de cadrage

La méthadone est un médicament de substitution aux opiacés (MSO) : elle permet aux personnes consommatrices d'opiacés de stopper leur consommation sans ressentir les effets du manque, et de réduire les risques liés à leur consommation. La délivrance de Méthadone est soumise à un protocole précis et réservée aux médecins exerçant en centres de soin (CSAPA) ou en service hospitaliers spécialisés. Le relais de prescription peut ensuite être fait en médecine de ville après stabilisation du dosage, pour une durée maximale de 14 jours, renouvelable. La prescription de méthadone-gélule est encore plus encadrée, et nécessite officiellement un an de stabilisation du traitement sous forme sirop, mais peut être délivrée pour 28 jours. Les usagers bénéficiant de Méthadone mettent en avant son efficacité contre le manque psychique et physique, c'est un outil de confort pour le consommateur d'opiacés qui ne redoute plus les « trous d'approvisionnement ».

La méthadone se présente sous forme de sirop ou gélule. Si le sirop est très généralement bu, quelques usagers cependant consomment le produit en injection.

Les rapports d'activité des CSAPA et CAARUD montrent que les bénéficiaires de ce traitement de substitution sont extrêmement divers, en âge et en situation sociale, depuis des personnes en situation de grande précarité jusqu'aux publics insérés.

Marseille bénéficie aussi des services d'un CSAPA « Bus Méthadone bas seuil » qui propose l'accès à une substitution, encadrée par des soignants, permettant une certaine souplesse dans la délivrance : dépannages, délivrances exceptionnelles pour des usagers suivis par ailleurs, lors de congés de médecins, et les week-ends. En l'absence de preuves de leur dosage habituel, il est remis 40 mg de méthadone, même sans droits ouverts à la sécurité sociale.

La méthadone se trouve rarement hors protocole de traitement et est très peu vendue sur le marché parallèle à Marseille. Elle est en revanche souvent échangée, troquée, à partir de stocks et de surplus accumulés par des patients substitués, qui, pour diverses raisons, ne consomment pas la totalité de ce qui leur a été prescrit et délivré. Par exemple pour les publics très habitués à l'usage de drogues par injection, l'accès à une Méthadone qui ne s'injecte pas constitue une opportunité pour pratiquer l'échange de produits.

Tendances

Aucun signalement spécifique n'a été apporté en 2018 concernant des usages de méthadone, sinon la poursuite, comme en 2017, de la demande de prescription de méthadone, de la part de personnes migrantes.

La seule particularité de l'année a été l'impossibilité, à certaines périodes de l'année (notamment en été 2018) de proposer de nouvelles inclusion Méthadone (c'est-à-dire que de nouveaux patients puissent bénéficier d'un protocole) et ce, soit que les services n'avaient plus de prescripteurs (des postes vacants - notamment de médecins et psychiatres-, les CSAPA et CAARUD n'arrivant pas à trouver des candidats aux postes vacants), soit que les files-actives sont saturées.

Eléments de cadrage

Le Skénan® est un sulfate de morphine utilisé dans le cadre de traitements de la douleur et de programmes de substitution des opiacés. Il peut être prescrit comme « alternative » aux médicaments usuels de substitution aux opiacés (MSO), bien qu'il ne dispose pas d'AMM officielle pour cela. Une circulaire (dite « circulaire Girard ») datant de 1996 autorise exceptionnellement son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de délivrance rappelées en 2017 sous la responsabilité de médecins addictologues et théoriquement après accord de la CPAM.

Le Skenan® se présente sous forme de gélules contenant des microbilles.

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

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

Le Skénan® et le Moscontin® sont, jusqu'aux années 2000, assez disponibles par prescriptions⁵⁰. A partir de 2010, les difficultés pour se faire prescrire du Skénan® s'amplifient, du fait de l'accentuation des contrôles par l'assurance maladie dans certaines villes ou régions. Le moyen le plus courant pour en obtenir, est de connaître des personnes qui revendent directement une partie de leur prescription, ou de se rendre dans certains quartiers du centre-ville de Marseille connus pour être des lieux de revente de médicaments pour un usage détourné.

La consommation de sulfate de morphine en CAARUD a sensiblement progressé, puisque ce produit a été consommé au cours des 30 derniers jours par 28% des usagers des CAARUD de PACA en 2015, vs 19% au niveau national⁵¹; ils n'étaient que 20,6% en PACA en 2012, versus 17,2% au national. Le Skénan est un produit majoritairement obtenu sur prescription, et souvent utilisé par les usagers de manière détournée, principalement en injection (86%).⁵²

Tendances

Les intervenants du champ sanitaire signalent l'usage de Skénan® (détourné ou pas) comme un phénomène stable, à l'exception de quelques « *nouveaux injecteurs de Skénan et Tramadol* ».

En usage détourné, le Skénan® est en effet essentiellement utilisé par intraveineuse, l'intérêt de ce mode de consommation pour les usagers est qu'ils y retrouvent le même type d'effet "flash" qu'avec l'héroïne. Cependant -et notamment avec ce mode d'usage en injection- le Skénan® provoque une accoutumance rapide et nécessite une augmentation des doses, à l'encontre de l'idée assez communément partagée par des usagers selon laquelle le Skénan serait une sorte de produit de substitution aux opiacés.

Un seul signalement nous a été relaté, par les intervenants des CSAPA et CAARUD des Alpes-de-Haute-Provence (Digne, Manosque) :

« *Le Skénan, à un moment donné, on a eu pas mal d'usagers qui consommaient ce type de produit par intraveineuse. C'est des usagers qui venaient nous voir de manière régulière, le profil c'était plutôt des personnes en habitat du type camion, en tout cas des habitats « alternatifs » entre grands guillemets et du coup, en mouvance aussi.*

- *Ils venaient nous voir ici mais on savait aussi qu'ils étaient en lien avec les CAARUD d'Avignon, par*

⁵⁰ Son accès suit la réglementation de la délivrance des médicaments classés comme stupéfiants, par ordonnances sécurisées depuis 1999.

⁵¹ Enquête ENa-CAARUD 2015 - OFDT

⁵² Enquête ENa-CAARUD 2015 base de données ODICER - OFDT

exemple, ou des CAARUD du 83. Enfin voilà, à circuler.

- Des jeunes, entre... une vingtaine d'années. » (...)

Ils illustrent ce phénomène par quelques situations particulières : « par exemple une jeune femme qui prend du Skénan, alors elle, son traitement de substitution, elle l'avait commencé par des antidouleurs, des opiacés, et maintenant, elle va consommer du Skénan de manière très régulière, qu'elle achète sur le marché noir.

- De temps en temps qu'elle se fait prescrire par certains médecins généralistes...

- Très régulièrement, c'est quoi ? C'est combien d'injections par jour ou par semaine ?

- Je dirais entre 5 et 10 injections par jour...

- Ah oui, quand même...

- Oui enfin, une certaine conso, quoi. Donc ça c'est le profil d'utilisateurs qu'on a pu avoir régulièrement pendant toute l'année. »

Eléments de cadrage

Le Fentanyl® (ou N-1-phenethyl-4-piperidyl-propionanilide) est un opiacé synthétique, qui peut être prescrit sous forme de patchs ou de comprimés, et utilisé en milieu hospitalier également sous forme liquide.

Il a une assez courte durée d'action, mais ses propriétés analgésiques chez l'homme sont 50 à 100 fois supérieures à la morphine. Ainsi, le Fentanyl® est un produit actif même à des doses très faibles, de l'ordre du microgramme, ce qui rend ce produit quasiment indétectable pris à ces doses infimes, mais hautement dangereux (risques de dépression respiratoire, bradycardie, hypotension, rigidité musculaire...).

Le Fentanyl est classé sur la liste des stupéfiants, comme la plupart de ses analogues médicamenteux (Alfentanil®, Sufentanil®, Remifentanil® et Carfentanil®) utilisés en tant qu'anesthésiques et analgésiques en médecine humaine et vétérinaire. Ce produit n'a pas d'AMM (Autorisation de mise sur le marché) en tant que produit de substitution aux opiacés (TSO). Mais certains médecins et certains usagers ont déjà fait l'expérience de l'utilisation comme TSO, notamment avec les patchs.

Le fentanyl est parfois utilisé de manière détournée par injection, par ingestion orale de comprimés, ou en mâchant des patchs. De la poudre ou des patchs de fentanyl peuvent également être fumés ou absorbés par voie nasale (sniffés). Les usagers vont alors consommer du fentanyl de manière détournée pour ses effets sédatifs et anxiolytiques (euphorie, bien-être, somnolence...), mais précisent que ce produit est moins euphorisant que l'héroïne ou la morphine.

Le fentanyl détourné est un phénomène relativement marginal dans la plupart des pays de l'Union Européenne, mais plus courant et très préoccupant notamment aux Etats-Unis, où les décès, suite à des surdoses de fentanyl, sont très nombreux.

Tendances

En 2017, les intervenants en milieu hospitalier signalaient des patients dépendants aux opiacés, qui avaient bénéficié de prescriptions de Fentanyl® ; dont certains cas graves.

En 2018, un seul signalement spécifique a été rapporté, par le CSAPA de Martigues : « *sur les opiacés, on a repéré cette année des gens qui piochent dans la pharmacie dans laquelle traînent des opiacés qui ont été prescrits pour quelqu'un d'autre de la famille, soit des gens qui passent à des surconsommations et mésusage après prescription pour des douleurs chroniques suite à artériopathie, cancer... ; et quelques personnes qui passent à des fentanyl (formes rapides, lactiques, sucettes ou nasal). Ce ne sont pas des populations en précarité.* »

Analyses de Fentanyl en 2018

Une analyse SINTES a été réalisée en 2018, d'un produit acheté sur internet comme de l'héroïne, et qui s'est avéré être un fentanyl.

Collecteur	Consommateur-trice-s	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
CSAPA Marseille-	Homme, 38 ans Produit sniffé	Poudre beige/blanc	Héroïne	Usager habituel d'héro en sniff,	Ocfentanil Paracetamol	NQ	Il ne s'agit pas d'héroïne mais d'un fentanyl, vraisemblablement de l'ocfentanil mais l'analyse n'a pas

corder ie		cassé/crème Achetée sur internet pour de l'héroïne sous le nom de H3, à 30€/g Echantillon de 20mg		Effet attendus (exaltation, bien être) Effets secondaires inhabituels : œdèmes blancs, mous, des mains et des pieds. Toux irritante, douleur pharyngée.	Caféine,	pu le confirmer. Elle a été identifiée pour la 1 ^{ère} fois en France en 2015 après avoir entraîné 3 intoxications. Plusieurs décès dans lesquels l'ocfentanil était impliqué, seul ou associé à d'autres substances, dont 2 en France en 2016 et 2017. Il s'agit d'un opioïde de synthèse puissant, plus que la morphine et l'héroïne, plus puissant également que le fentanyl. il est donc à manipuler avec de grandes précautions et les risques d'intoxications sont élevés, même à faibles doses.
--------------	--	---	--	---	----------	---

Autres médicaments opioïdes

Les autres médicaments opiacés (Oxycontin®, Tramadol®, codéines, dextrométorphan, et autres opioïdes) sont rassemblés dans le chapitre « Autres médicaments », en fin de rapport.

Il se trouve en effet qu'à l'exception du Skénan® et du Fentanyl® signalés plus haut pour leurs spécificités, les autres médicaments opiacés sont à Marseille et dans la région :

- soit très exceptionnellement signalés et/ou ne présentant pas de tendances particulières en soi ;
- soit consommés « mélangés » ou « associés » à d'autres produits ou d'autres médicaments non-opiacés.

En 2018, une mention spécifique concernant les médicaments opiacés dans la région PACA est issue d'un rapport analysant l'obtention de médicaments par « nomadisme médical » (le fait d'aller voir plusieurs médecins dans des villes ou régions différentes afin d'obtenir davantage de prescriptions).

« L'analyse des données de remboursement d'analgésiques opioïdes de 11.7 millions d'habitants (PACA et Rhône-Alpes), en comparaison aux benzodiazépines et apparentés, a permis de mettre en évidence que les analgésiques opioïdes dits « forts » (morphine, buprénorphine antalgique, hydromorphone, fentanyl, oxycodone) présentaient un IDS supérieur à celui des benzodiazépines (2.8% contre 2%). Une analyse plus fine par dosage et forme galénique, retrouve les valeurs les plus élevées pour les formes à plus fort dosage de morphine (IDS= 8.4%) et d'oxycodone (IDS=2.8%). Concernant le fentanyl, les formes nasales et transmuqueuses présentent des IDS supérieurs (4.1% et 3.3% respectivement). »⁵³

Des consommations de purple drank ou lean

Deux témoignages confirment l'usage de purple drank chez certains jeunes (voir dans la partie « espaces festifs ») : celui d'un intervenant en RdR qui travaillait en lycée entre 2012 et 2017, et a été confronté à des témoignages de lycéens qui consommaient ce produit ; et le témoignage ci-dessous.

Un jeune homme de 22 ans, longuement interviewé en 2018, décrit ses consommations et évoque sa connaissance du produit

Je bois du Lean, c'est du sirop à la codéine avec de la prométhazine, et du Sprite®. On a beaucoup entendu parler de ce produit parce que ça a fait pression sur les pharmacies, le truc qu'on voit surtout sur internet c'est « le purple drank, la nouvelle drogue des ados », parce que « c'est la mode », « le truc du rap US ». Moi j'ai commencé le Lean en 2013-2014, donc je devais avoir 17-18 ans.

A cette époque j'étais au lycée, il n'y avait personne qui prenait ça. Et moi j'écoutais de la musique sur Soundcloud et je suis tombé sur des morceaux qu'on appelle screw and shot, c'est des morceaux de hip hop, de rap des années 90, ou de la trap d'aujourd'hui. C'est des musiques qui ont été inventées par un gars qui s'appelait DJ Screw, qui était aux Etats Unis, c'était dans les années 90 et c'est ce gars qui m'a fait découvrir ça. Il est mort de... d'une overdose de Lean à la vodka, ce qui est très mauvais en fait. L'alcool et la codéine, on fait une dépression respiratoire. Je me suis beaucoup renseigné avant d'en prendre, pendant des semaines. J'ai regardé les risques sur tous les sites : Psychoactif par exemple, qui est un site connu, je l'ai regardé plusieurs fois, et d'autres sites aussi, même Doctissimo ou d'autres sites qui donnaient des informations sur les médicaments du style Euphon®, Neocodion®. J'ai regardé la dose létale de codéine, j'ai regardé tout ce qui est dangereux ou tout ce qui est dans l'abus. Quand je me suis renseigné sur le Lean aux Etats-Unis, j'ai vu qu'il y avait de la prométhazine. Et ici la prométhazine on peut la trouver dans un médicament qui est en vente libre, le Phenergan®. Et ce que j'ai vu surtout, c'est

⁵³ *Drug and alcohol dependence*, juin 2018. "Doctor shopping of opioid analgesics relative to benzodiazepines: A pharmacoepidemiological study among 11.7 million inhabitants in the French countries."

qu'il fallait pas mélanger ça avec l'alcool.

Donc je me suis dit "allez, pourquoi pas". Je suis allé chercher une bouteille d'Euphon® en pharmacie et une bouteille de Sprite®, j'ai mélangé et j'ai kiffé ça. On l'a goûté avec mes potes, on était deux ou trois à boire ça et après on a commencé à voir tout au ralenti, je suis rentré en cours, j'étais en slowmo [Slow moving – lenteur], j'écrivais et je voyais que mes lettres bougeaient... Et ça m'a intéressé comme effets. Petit à petit j'ai augmenté les doses et à partir de là j'ai amplifié le truc. Parfois je prenais... en soirée par exemple je prenais deux bouteilles dans la soirée, ou je mettais deux bouteilles dans un Sprite®, ça a évolué petit à petit en fait.

(...)

En fait le phenergan c'est un médicament qui n'est plus utilisé, il n'y a que les personnes âgées qui le prennent, du coup les pharmaciens ont vite compris que c'était par rapport à l'usage de la codéine que les jeunes prenaient ça. Donc souvent ils veulent pas le donner. Mais il y a des pharmacies qui continuent à le donner vu que c'est pas sous ordonnance. Pour l'Euphon ou le Neocodion, les pharmaciens ont tous reçu un courrier, le pharmacien d'en bas me l'a lu, vu qu'on s'entend bien, il sait très bien que je fais attention. Il me l'a lu et il m'a dit que c'était maintenant sous ordonnance, qu'il fallait surveiller les jeunes qui venaient pour de la codéine, qu'il fallait regarder leur tenue vestimentaire, qu'il fallait faire attention... Donc quand j'envoie des amis en acheter, ils s'habillent en cravate, chemise, pantalon noir, ceinture etc. (il rit). C'est sous ordonnance mais on trouve toujours moyen d'en avoir quand même... moi c'est mon docteur qui m'en met. On en discute, même le pharmacien d'en bas je lui en ai parlé plein de fois. Quand c'était pas sous ordonnance, je venais lui prendre plusieurs bouteilles de sirop à la fois, et il le savait très bien, et il me disait faire très attention, on a parlé pendant pas mal de temps et je lui ai bien expliqué les choses, je lui ai expliqué même les choses qu'il ne savait pas à l'époque parce que c'était tout frais ce phénomène, et il a compris que je faisais attention. C'est un truc cool mais je vais pas donner ma vie pour ça.

Si c'était un truc qui empêchait de vivre sa vie normalement, j'en n'aurais pas fait une consommation quotidienne. Parce que je veux pas non plus être un légume toute la journée. (...) C'est pour ça que je me limite à prendre ça et à fumer, et des fois à prendre du Xanax®. Et Encore... parce que le Xan, vu que c'est un antidépresseur, quand on n'en prend pas on va se sentir pas bien. Du coup, il faut vraiment pas en abuser. J'ai pris une seule fois de la coke, j'avais 18 ans et... ouh là là, on s'est retrouvé dans la rue à chercher des embrouilles alors que de base je suis jamais agressif, et je me suis dit « je toucherai plus jamais à ça ». Le LSD j'ai essayé aussi. Mais c'est un truc on en prend qu'une fois par an, sinon à la fin on va se retrouver... J'ai déjà essayé de prendre de la MD, j'avais vu les effets que ça fait : l'euphorie, on est hyper content, et justement, on est hyper bien mais je me suis dit qu'il fallait pas reprendre ce truc là, parce que si on en reprend, on finit par ne plus être content dans la vie. (...) Le bon sens : il faut pas tomber dedans. Parce que les gens qui prennent ça souvent, qui en abusent, on sait très bien que ça nique le cerveau. »

Analyses d'opiacés en 2018

Collecteur	Consommateurs	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
CSAPA aix-Trempolin	Femme 29 ans Voie orale	Achat sur ordonnance de KLIPAL codéine 600mg/50 mg, puis extraction faite par l'usagère	Liquide orange Phosphate de codéine héydraté	Relaxation, détente, apaisement	Codéine, Paracétamol	32,4 mg/mL 7,3 mg/mL.	Les effets sont en adéquation avec le produit. L'usagère extrait probablement la codéine pour éviter la consommation de paracétamol mais il apparaît qu'il en reste dans son extrait. Cette collecte met en valeur une pratique peu courante.

STIMULANTS

Les stimulants sont des drogues qui stimulent ou accélèrent le système nerveux central. Ils produisent une poussée d'énergie, génèrent davantage de vigilance chez la personne qui en consomme. Les stimulants induisent aussi un sentiment d'euphorie ou/et un sentiment d'éveil. Ils accélèrent le rythme cardiaque et augmentent la fréquence respiratoire et la pression artérielle.

Ainsi, les produits stimulants sont particulièrement appréciés en fonction récréative, car leurs effets permettent d'apprécier plus longtemps la fête, d'être plus réceptif et plus vigilant, danser plus longtemps sans ressentir la fatigue...

Et, pour ces mêmes raisons, les stimulants sont également consommés en milieux professionnels pour augmenter les performances, éloigner le sentiment de fatigue ou d'épuisement...

Cocaïne, crack/free base

Eléments de cadrage

La cocaïne, obtenue à partir de la feuille de coca, se présente sous deux formes : chlorhydrate (poudre blanche) et base (aussi appelé caillou, galette, free-base ou crack).

La forme poudre (chlorhydrate) est le plus souvent sniffée, parfois fumée, ces modalités de consommation demandant peu de préparation. Plus exceptionnellement, certains usagers injectent la cocaïne.

Le basage est une transformation de la poudre en caillou : la cocaïne est écrasée, mélangée à de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude ; le tout est chauffé, transformant la cocaïne en forme base solide qu'on appelle un « caillou ». Il doit être ensuite rincé à l'eau avant d'être cassé en petits morceaux pour être fumé avec une pipe.

Les données essentielles de l'OFDT précisent un élargissement des usages de cocaïne en France : *« Deuxième substance illicite la plus consommée en France, la cocaïne est bien moins répandue que le cannabis : dans l'ensemble, 5,5 % des adultes de 18-64 ans en avaient consommé au moins une fois au cours de leur vie en 2017 (contre 5,6 % en 2014), et 1,6 % au cours de l'année (1,1 % en 2014, une hausse statistiquement significative) (Spilka et al., 2018b). La forte différence entre hommes et femmes persiste (8,0 % vs 3,2 %), mais elle tend néanmoins à se réduire par rapport à 2014 (8,3 % vs 3, %). C'est parmi les 26-34 ans que la prévalence-vie est la plus élevée (10,1 % vs 10,2 % en 2014) et chez les 55-64 ans qu'elle est la plus faible (2,0 % vs 1,4 % en 2014). Au plan européen la France a longtemps occupé un rang moyen mais elle s'est rapprochée aujourd'hui des pays les plus consommateurs, le Royaume-Uni et l'Espagne notamment (EMCDDA, 2018a) »*⁵⁴

Les dernières enquêtes disponibles signalent que la cocaïne (chlorhydrate ou sous forme basée) a été utilisée durant les 30 derniers jours par 47% des usagers des CAARUD en PACA vs 51% au niveau national⁵⁵. D'autre part, la cocaïne a été expérimentée par 4% des jeunes à 17 ans en région PACA, vs 3.2% en France métropolitaine, et par 10 % des 15-64 ans en région PACA versus 5.4% dans les autres régions⁵⁶.

⁵⁴ OFDT, Drogues et addictions, données essentielles. Edition 2019.

⁵⁵ Enquête ENa-CAARUD 2015 OFDT.

⁵⁶ Base de données ODICER : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT

A Marseille, Aix-en-Provence, Pertuis, Martigues, Aubagne, et plus généralement dans l'ensemble de la région PACA, les mêmes phénomènes sont signalés en 2018 qu'en 2017 :

- Un élargissement de l'offre de cocaïne,
- Une augmentation du nombre d'utilisateurs,
- Une diversification des profils,
- Une plus grande visibilité des modes d'usage de la cocaïne basée ou injectée,
- Davantage de signalements d'utilisateurs problématiques.



©Wissemandhouj, Consommations festives, 2018.

Tendances 2018

Une poursuite de la tendance à l'élargissement des consommateurs

Même si la cocaïne est un produit bien moins consommé que le cannabis, et par bien moins de personnes, on note en PACA comme sur l'ensemble du territoire national, la poursuite en 2018 de la tendance à l'élargissement des consommateurs.

L'ensemble des intervenants du groupe focal sanitaire (Nice, Martigues, Avignon, Aix, Marseille, Aubagne, Digne...) signalent d'ailleurs une « *nette augmentation* » des demandes de soins liées à des consommations de cocaïne. Pour certains même (par exemple, le CSAPA Villa Floréal à Aix), « *la tendance est à la cocaïne, massivement, et de moins en moins de demandes pour les opiacés.* »

Ces demandes « *touchent à peu près toutes les couches sociales de la population* » (CSAPA Martigues) et en particulier « *Une population lambda, insérée, qui travaille, à un logement, une famille ; et qui finit par être accrochée à la coke ou bien veut prendre de la distance avec une conso qu'il considère comme toxique. Ce sont des gens qui sont dans un usage simple, pas forcément massif, mais qui devient accro, ou en tous les cas ressent une consommation toxique* » (focal sanitaire).

Cette augmentation des demandes est plus spécifique à des populations de milieux insérées, voire des classes supérieures, peu inclinées à fréquenter les CSAPA : « *une population qui ne va pas du tout en CSAPA ou en CAARUD, insérée, plutôt riche (chefs d'entreprises, milieu du spectacle...) et qui consomme quotidiennement de la coke et des cathinones achetées sur internet* » (DICADD13) ; « *Notre problème, c'est que la plupart des gens qui viennent de milieux insérés viennent une fois, puis on ne les revoit plus.* » (CSAPA Martigues).

Ces nouvelles demandes d'aide auprès des CSAPA révèlent aussi que, si la cocaïne est souvent consommée en groupe, dans un cadre festif, elle est aussi plus fréquemment consommée « *de manière isolée ; les raisons divergent selon les patients dans ce cas : stimuler les performances intellectuelles, améliorer l'activité sexuelle, s'accorder un moment "pour soi" etc.* » (réseau addiction 06). A Avignon, les intervenants ont été aussi cette année sollicités par « *des primo injecteurs de cocaïne : des femmes seules, des personnes isolées des milieux d'usagers, le plus souvent insérées, initiées par d'autres mais pas forcément en milieu festif* ».

Un usager évoque ce glissement de consommations collectives à des consommations individuelles

Maintenant, la coke, j'essaie de garder mes distances, ou d'en chopper juste de temps en temps, avec des collègues, sur le mode « on se le finit, on est contents ». Parce qu'avec la coke, tu as ce moment charnière où tu te dis « j'ai mon gramme, je me fais une petite réserve de côté, je partage un peu avec les collègues, et je vais me faire une petite trace aux chiottes tout seul. Ça vient petit à petit, c'est pas joli-joli, et en même temps c'est un truc qui te dépasse complètement. Tu te juges vachement par rapport à tes standards, par rapport à ce que tu veux que soit ta consommation, ça fait chier... Après si je vois quelqu'un le faire, je vais pas dire « ah c'est un toxico », parce que [la coke] c'est une espèce de connaissance hyper jalouse qui veut avoir un rapport fusionnel et qui te lâche pas. Du coup, quand tu commences à être dans cette consommation, tu te flagelles : « méchant, méchant drogué ! », mais c'est paradoxal parce qu'on le sait tous, c'est un gros secret de Polichinelle. On le sait tous mais on n'ose en parler.

Une multiplication des points de vente

Cet élargissement des publics consommateurs de cocaïne est évidemment favorisé par l'accessibilité du produit : on trouve de la cocaïne en vente sur de très nombreux points de deal « traditionnellement » dédiés au cannabis, évidemment sur internet, mais aussi en livraison assez facilement sur Marseille, Aix, Avignon et Nice.

Mais on la trouve aussi à des prix plus abordables pour toutes les catégories sociales : à la fois des prix stables au gramme, mais pour des produits plus fortement dosés (donc, finalement, un meilleur rapport qualité/prix) pour les personnes insérées ; à la fois des concentrations en principe actif probablement très faibles, mais pour des prix très modiques (on trouve à Marseille des « pochons » à 5, 10 ou 20€).

Le groupe focal « application de la loi » confirme : « *C'est un fléau, on en trouve sur quasiment tous les points de vente en cités, et à la livraison à domicile, type « allo pizza », avec des lignes téléphoniques dédiées à la livraison.* » ; à Marseille comme à Aix ou dans les petites villes ou villages « *c'est plus friqué, les trafiquants trouvent une bonne clientèle d'acheteurs au ½ gramme ou au gramme* »

Les services de police des Bouches-du-Rhône ont également démantelé en 2018 un laboratoire de coupe et presse de cocaïne « *qui alimentait tout Marseille et surtout Aix* » ; ainsi qu'un réseau qui fabriquait de la cocaïne de synthèse, des personnes « *très fortes en chimie, qui faisaient goûter leur coke dans un bar de X. [un village alentours de Aix-Marseille] avant de la mettre sur le marché.* »

Davantage de modes de consommation (injection, basage) entraînant des difficultés avec le produit

Avec cette diversification des modalités de vente et des conditionnements vient aussi une diversification des modes d'usage : les plus « riches » consomment le plus souvent la cocaïne en snif, parfois ingérée ; les plus « pauvres » ont plus souvent tendance à la baser (forme crack) ou l'injecter, de sorte à exacerber l'effet.

Le groupe focal sanitaire s'accorde en effet sur le fait que, parmi leurs usagers, la cocaïne est « *de plus en plus injectée ou basée. C'est une tendance depuis quelques années, mais ça a encore pris de l'ampleur cette année.* ».

Ce phénomène est d'autant plus préoccupant qu'il concerne une population en situation de grande précarité, qui vit -et consomme- dans des conditions sanitaires très dégradées « *beaucoup d'injections, notamment de cocaïne ou ritaline, avec des plaies infectées répétées.* » (Voir chapitre « espaces urbains »)

Un signalement en particulier a retenu notre attention : « *Sur l'hôpital Edouard Toulouse [hôpital psychiatrique], on a de plus en plus de patients qui sont consommateurs de cocaïne, avec de plus en plus d'injections au sein de l'hôpital. Des patients qui injectaient à l'extérieur et poursuivent à l'hôpital, mais aussi des patients qui avaient cessé de s'injecter depuis plusieurs années, voire n'avaient jamais injecté, qui commencent à le faire au sein de l'hôpital, initiés par d'autres patients.* » (Médecin psychiatre)

La cocaïne en milieux festifs

Ce produit semble être le plus consommé quel que soit les espaces festifs, si ce n'est en volumes, du moins en termes de prévalence, c'est à dire de nombre de personnes qui en consomment. La cocaïne tend aussi à devenir parmi les produits les plus consommés dans les squats et les rave trance où d'autres produits étaient plutôt privilégiés (amphétamines dans les squats et LSD, ecstasy dans les raves trance).

Le prix comme la qualité ainsi que le rapport qualité/prix restent assez aléatoires. Néanmoins, à partir de 100E/g, le produit procure souvent les effets recherchés avec une intensité assez marquée (cocaïne perçue comme étant "de bonne qualité").

Le plus souvent, la cocaïne est consommée en sniff.

L'évolution importante des consommations de cocaïne basée en milieux festifs constatée en 2017 semble être stabilisée en 2018 ; elle est plus fréquente dans les milieux festifs alternatifs, que dans les milieux commerciaux ou en soirées privées.

Dans la région, la cocaïne est basée par les usagers et non achetée déjà préparée (crack). Sa consommation concerne généralement des personnes parmi les plus âgées du milieu festif, plutôt entre 25 et 30 ans.

Ainsi, le CAARUD le Tipi signale « *Des gens qu'on ne connaissait pas et qui prennent 30 pipes à la fois : une dizaine de teufeurs ou anciens teufeurs, jeunes urbains, 20-30 ans. Ils ont un travail fixe ou régulièrement, ont un logement. Ils sortent sur la Plaine, toujours en groupe. Certains sont à 2 ou 3g/jour : faut du fric ! ça fait un budget de 200€/jour. Ils ne viennent pas régulièrement, mais prennent un stock de kits base à chaque fois.* ». Ces personnes sont également des poly-consommatrices : cocaïne sous forme basée, ecstasys, MDMA, kétamine.

La cocaïne dans les espaces festifs marseillais

En 2018, je suis allée beaucoup à la Friche, et au squat XX. C'était speed, ecstasy, LSD, cocaïne et opium autour de moi. La cocaïne beaucoup parce que le mec de ma pote vend, on fait partie de tout un groupe, et même si on est pas tout le temps chez eux, mon rapport à eux c'était aussi lié beaucoup à la cocaïne. J'en achetais pas mal à lui. Je lui ai acheté à fumer aussi [cannabis]. Et de l'autre côté, j'ai un groupe qui est un peu plus Friche, hipster, etc. et qui eux, tapent de la coke. C'est des gens qui ont un très bon niveau de vie. Elle, elle est ingénieur, bac+ 7... A. fait des grandes études dans la finance et E. Pareil a fait de grandes études. Leur travail fait qu'ils sont dans milieu professionnel très élevé, mais ils viennent d'un autre milieu plus modeste qu'ils continuent à fréquenter, même s'ils sont très hipsters, très bien habillés. Ils sont entre les deux et c'est ça qui est intéressant. Elle, elle vient d'une famille super bourgeoise mais ses autres potes voyagent en camion depuis qu'ils ont 18 ans. Eux, c'est Coke et taz. Ces copains un peu bourgeois, c'est tous les week-ends, mais des fois c'est plus... L'été ils vont se mettre à fond, mais ils travaillent à fond aussi, ce sont des gens qui ont des postes à responsabilité, du coup ils se gèrent très bien dans leur vie, ils peuvent pas non plus consommer outre mesure. Il y a énormément de coke de partout. Et puis il y a beaucoup de gens qui fument la coke. C'est des trentenaires. De toutes façons, ça a toujours été des trentenaires, le crack. Même quand j'étais plus jeune, les gens qui fumaient ou qui se disaient fumeurs, c'était que des vieux. Je faisais la comparaison avec l'héroïne, si c'est des jeunes c'est souvent du milieu punk. Ceux qui se shootent à l'héro c'est souvent des très jeunes du milieu punk. (Jeune femme, 32 ans)

Analyses SINTES de cocaïne en 2018

Dans tous les cas d'analyse en 2018, le produit principal identifié s'est avéré être bien de la cocaïne ; ainsi, les effets inattendus ou indésirables des analyses SINTES sont liés essentiellement à la teneur élevée (fort dosage).

Cette augmentation des teneurs en produit actif de la cocaïne est confirmée par les analyses du laboratoire de police scientifique :

177 fiches (dont 20 SINTES). Il s'agit quasiment toujours de cocaïne chlorhydrate.

Les teneurs en cocaïne se répartissent de la manière suivante :

- <30 % : 9 fiches
- 30-60 % : 33 fiches
- 60-80 % : 61 fiches
- > 80 % : 72 fiches

Le produit de coupage le plus utilisé est le lévamisole (84 fiches) en général d'une teneur <10 %, mais dans 2 fiches il était très concentré, de l'ordre de 60 %.

Comme autre produit de coupe, on trouve la phénacétine (21 fiches) puis l'hydroxyzine (12 fiches).

A noter aussi, que depuis 2 ou 3 mois (fin 2018), on trouve du bicarbonate de soude soit déjà mélangé au chlorhydrate de cocaïne soit en sachet à part (dans les saisies).

Collecteur	Consommateur-trice-s	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
Bus31 /32 (+CCM)	Homme 37 ans. Produit sniffé	Usager/revendeur qui achète en Espagne et revend	Cocaïne, nouveau lot, jamais	Effets très forts, suspicion de pureté	Cocaïne	95% non coupée	Il s'agit bien de cocaïne dont la teneur est très élevée puisque le produit est quasi pur. Les effets très forts ressentis par l'utilisateur s'expliquent par cette teneur très élevée.

		en France	s testé				
Bus31/32-CEIP (+CCM)	Homme 29 ans, consommation régulière, sniffée	Cocaïne achetée dans une cité (Marseille) 10€ à revendeur habituel. Petite quantité achetée exprès pour cette collecte	Cocaine	1 autre produit non reconnu en CCM	Cocaine Phénacétine Acide borique	52% NQ NQ	Il s'agit bien de cocaïne dont la teneur est légèrement inférieure aux teneurs moyennes 2017 (59% - données STUPS) et collectés (68% - données SINTES). L'autre composé non identifié est de la phénacétine, un analgésique proche du paracétamol. Enfin, de l'acide borique a été détecté, composé minéral peu soluble dans l'eau, aux propriétés antiseptiques, utilisé pour éloigner les nuisibles rampants (cafards, fourmis...).
CSAPA Avignon	Homme, 29 ans ; a consommé 1.8g (mêmes effets sur un ami ayant aussi consommé)	Cocaine usager achetée à revendeur habituels sur Avignon, 160€/2g	Cocaine	Douleurs lombaires et ou rénales survenues qq heures après conso	Cocaine Cafeine Phénacétine	NQ	Il s'agit bien de cocaïne qui contient deux produits de coupe habituels, caféine et Phénacétine. La présence de phénacétine, analgésique retiré du marché pour des atteintes rénales, en proportion importante peut expliquer les douleurs rénales et lombaires. Pas de quantification car échantillon inférieur à 10mg
CEIP/Bus 31-32 via usager du 06	Homme, 40 ans A consommé les 2 produits (4437 + 4438), Dont les 3g de cocaïne sniffée	Poudre blanche	Cocaine achetée 80€/g à cannabis revendeur particulier (famille connue sur cannabis)	troubles durant 3 jours, s'est rendu 2x à l'hôpital hypertension, céphalées, douleur dans la jambe, paresthésie orteil, gorge enflée	Cocaine levamisole	62% 10%	Il s'agit bien de cocaïne dont la teneur est proche des teneurs moyennes relevées en 2017 dans les saisies (59% - données STUPS) et dans les collectes (68% - données SINTES). Du lévamisole, produit de coupe habituel de la cocaïne a également été retrouvé.
CEIP/Bus 31-32 via CAAR UD bus 31/32 (+CCM)	Homme, 33 ans Produit sniffé	Poudre blanche, achetée à Marseille,	cocaine + produit non reconnu CCM	Non consommé car produit non reconnu CCM	Cocaine, phénacétine	NQ	La poudre blanche non identifiée est composée de cocaïne et de phénacétine, produit de coupe habituel de la cocaïne, ainsi que de résidus de la production de cocaïne. + présence de cynnamoylcocaine et tropacocaine.

Éléments de cadrage

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

Ce produit, largement utilisé en milieu festif techno depuis les années 1980, est présent dans l'ensemble du milieu festif, incluant les soirées en appartement. Seuls les poudres et cristaux sont appelés aujourd'hui « MDMA »⁵⁷, « MD » ou plus sobrement la « D » par les usagers. Les comprimés sont appelés ecstasy, ecsta, Taz, XTC.

Une augmentation de la disponibilité de poudre de MDMA à teneur élevée a été constatée ces dernières années. Quant aux comprimés, les « arnaques » ont été longtemps fréquentes et leur qualité aléatoire, ce qui explique leur quasi disparition de la scène techno entre 2009 et 2014. La présence depuis 2005 de mCPP⁵⁸ vendus en place d'ecstasy a également contribué à la dégradation de l'image de la forme cachets, du fait des effets indésirables du mCPP (anxiété, panique, maux de têtes, douleurs ventrales, ...).

Les comprimés d'ecstasy sont à nouveau disponibles depuis 2015 ; plus lourds et plus dosés, ils ont été à l'origine de différents messages d'information ou alertes sanitaires, invitant notamment les consommateurs à fractionner les comprimés et espacer les prises.

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

Tendances

Des produits toujours fortement dosés

Le succès des comprimés d'ecstasy vient en particulier de leur dimension pratique, comparativement à la forme poudre ou cristal du MDMA.

Selon les consommateurs habitués depuis plusieurs années, que ce soit en club, en rave *Transe* ou en free party, les comprimés d'ecstasy produisent des effets qui restent perçus comme forts, voire « *toujours plus forts* ». Lorsque la question leur est posée, les consommateurs rapportent régulièrement une prise d'antidépresseurs pour gérer la descente d'ecstasy – sans toujours connaître les risques associés à la prise de ces médicaments. D'ailleurs, le message de prévention invitant les usagers à fractionner les comprimés est désormais habituel, sinon systématique, et même les consommateurs les plus expérimentés, disent consommer par moitié, voire par quart de comprimé.

Néanmoins, il est fréquent de voir des jeunes (moins de 25 ans) se faire surprendre par l'intensité des effets, se sentir dépasser et préférer s'allonger pour mieux les gérer. "On les voit ceux qui se sont fait avoir". Mais ce n'est pas seulement le produit qui est en cause : ces jeunes ignorent souvent les précautions de base en RDR, tel que fractionner le comprimé, boire régulièrement de l'eau ou s'habiller avec des vêtements adaptés (ni trop serrés, ni trop épais, ni trop chauds).

57 3,4-méthylène-dioxy-N-méthylamphétamine. Les comprimés, les cristaux et la poudre sont censés tous contenir du MDMA ; comme les comprimés ont été dans un période récente très souvent frelatés, l'appellation MDMA par les usagers s'est recentrée sur la poudre et les cristaux.

58 La métachlorophénylpipérazine famille des pipérazines, substances illicites apparues en Europe et en France en 2004, qui mime les effets de amphétamines et des hallucinogènes. Cf. note du 29 avril 2009 sur l'augmentation de la diffusion de la mCPP – SINTES / OFDT.

L'installation des ecstasys dans les consommations se traduit aussi par un développement du marketing : ces derniers mois, on assiste à un accroissement de la diversité des formes, couleurs, logos, mais aussi de la taille. Les personnes s'interrogent d'ailleurs beaucoup sur le rapport entre la taille du comprimé et le dosage en produit actif et se demandent dans quelle mesure la taille du comprimé relève d'abord d'une stratégie marketing (sans mettre la quantité de produit proportionnelle).

Essentiellement consommés en milieux festifs

Nos observateurs ne voient circuler les ecstasys et la MDMA que dans les milieux festifs et chemsex (on ne les voit pas en milieux urbains ni en contexte professionnel).

Le succès des comprimés d'ecstasy vient aussi de leur dimension pratique, comparativement à d'autres produits (ou à la MDMA) sous forme poudre.

Cependant, les comprimés d'ecstasy induisent des effets qui restent perçus par les consommateurs comme forts, de sorte que la consigne de « fractionner les comprimés » est désormais bien installée. Malgré tout, les consommateurs rapportent régulièrement une prise d'antidépresseurs pour gérer la descente d'ecstasy – sans toujours connaître les risques associés à la prise de ces médicaments.

Les cristaux et les gélules de MDMA sont beaucoup moins visibles qu'il y a quelques années.

Le prix du comprimé reste à 10 euros – un peu moins quand plusieurs sont achetés. Le prix du cristal varie entre 50 et 60€/g.

Analyses SINTES de MDMA et ecstasy en 2018

Collecteur	Consommateurs	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
CSAPA Nice - Entracettes	Femme 33 ans Produit consommé par voie orale, plusieurs prises	Comprimé bleu avec logo dauphin, acheté dans une rue du vieux nice, 50€/5g	Ecstasy	Forte accélération du rythme cardiaque, maux de tête, pas les effets habituels	caféine	79% Arnaque.	Il ne s'agit pas d'un ecstasy, mais d'un comprimé renfermant de la caféine. Aucune trace de MDMA n'a été détectée. Il s'agit donc d'une arnaque. La caféine étant présente pour 79% d'un comprimé de 262mg, l'usager a donc ingéré environ 207mg de caféine, soit l'équivalent d'au moins 2 tasses de café. Les effets décrits sont tout à fait en adéquation avec le résultat d'analyse. La caféine étant un stimulant, l'accélération du rythme cardiaque et les céphalées en sont des effets indésirables normaux.
Bus 31-32 (+CCM)	Homme, 26 ans ½ comprimé ingéré et prise de coke, joints, alcool	Comprimé bleu, logo shell. Revendeur occasionnel dans le 13, produit amené par un ami qui l'a acheté en Belgique, 20€/2g	mdma	Vision troublée pendant 20mn + perte d'équilibre	Mdma / 3.4-MDMA	40%	Il s'agit bien d'ecstasy puisque seule de la MDMA a été identifiée. La teneur a été mesurée à 40%. S'il s'agit d'une moitié de comprimé comme le suggère la photo de l'échantillon collecté (72 mg), et si l'on considère que la répartition de la MDMA était homogène dans le comprimé alors il est probable que le comprimé contenait environ 145mg de MDMA ce qui fait une quantité élevée. Ainsi, l'usager a consommé une dose élevée de MDMA, ayant pu entraîner les troubles décrits. Enfin, des consommations d'alcool ont pu amplifier ces troubles.

Amphétamine et méthamphétamine

Éléments de cadrage

Les amphétamines sont des psychostimulants puissants, aussi appelés « Speed ». Le produit se présente en poudre ou en pâte, aux couleurs variées. Il est sniffé, ou ingéré en « parachute » : enveloppé dans une feuille de papier à cigarette et avalé, ce qui permet d'éviter l'agression nasale du sniff. Il est parfois injecté par certains usagers précaires des CSAPA et CAARUD.

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

Certains revendeurs donnent le nom de Méthamphétamine à des produits fortement dosés en MDMA. Par ailleurs, l'usage du terme « cristal » pour désigner la forme en cristaux de MDMA et des amphétamines peut créer une certaine confusion avec ce même terme utilisé pour la Méthamphétamine.

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

L'amphétamine semble être un produit peu disponible en région, encore plus rare pour la méthamphétamine.

Tendances

Les amphétamines restent un produit peu diffusé en région.

En milieux urbains, à quelques exceptions de personnes vues en consultation en CSAPA ou en CAARUD qui signalent un usage ponctuel, et un approvisionnement à l'étranger, aucune mention de diffusion de l'amphétamine n'est signalée.

En milieux festifs, l'accessibilité de la cocaïne et le succès des comprimés d'ecstasy rendent ce produit moins attractif chez le public des soirées techno légales. Sur le festival électro Insane par exemple (30.000 personnes), les participants soulignaient la « *pénurie de speed* », et l'un des observateurs précisait : « *j'en ai trouvé qu'un seul, et le gars vendait à 20€/g. je n'ai pas acheté, pour ce prix-là d'habitude j'ai 3g* ».

En revanche, l'amphétamine semble plus présente dans les milieux alternatifs et en squats, moins fortunés que les milieux commerciaux.

Certaines personnes peuvent en effet privilégier les amphétamines pour leur prix compétitif, y compris en cas d'arnaque « *C'est vachement moins cher que la coke et ça marche à peu près pareil. Et puis, se prendre une carotte au speed c'est moins chiant que se prendre une carotte à la coke* ».

Le gramme se vend entre 10 et 20 €.

Analyses SINTES d'amphétamine en 2018

Collecteur	Consommateur-s	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
Bus31 /32-CEIP via un intervenant du CAAR UD AIDES Grenoble (+CCM)	Femme, 40 ans, usage régulier en injection depuis 20 ans. A consommé avec une amie qui a ressenti les mêmes symptômes. Injection	Région de Grenoble. Mode d'achat non précisé	Poudre blanche, speed (Amphétamine)	énorme mal de tête puis couchée pendant 2 jours, personne habituée à l'injection de speed depuis plus de vingt ans et n'a jamais connu d'effets aussi négatifs	Amphétamine	NQ	Il s'agit bien de speed puisque de l'amphétamine a été identifiée dans cet échantillon. Rien à ajouter sur les effets ressentis qui ont peut-être une autre origine.
Aides Marseille	Femme, 30 ans A sniffé les 3g	Apéro entre amis, produit vient de Lyon. Acheté 21€/3g à un revendeur occasionnel	Poudre blanche, Speed (amphétamine)	Qq hallucinations, grosse fatigue, accélération du rythme cardiaque	Amphétamine	23%	Il s'agit bien d'amphétamine, dosée à 23%, soit en-dessous des teneurs moyennes relevées en 2016 dans les collectes (31% - données SINTES) et au-dessus de celles relevées dans les saisies de rue (16% - données STUPS). Pas assez d'éléments sur les effets décrits pour préciser.
Aides Marseille	Homme, 36 ans. A sniffé 0.5g. Son ami et son petit ami aussi, même effets.	Amphétamine achetée à un revendeur occasionnel à Marseille, 80€/g	Speed Amphétamine	Forte somnolence, envie de vomir	Amphétamine Caféine	4% 32%	Il s'agit d'amphétamine, taux inférieur au taux moyen 2017 (28% - données SINTES) et dans les saisies de la police (13% - données STUPS). De la caféine, produit de coupe habituel de ce produit, a été retrouvée pour 32% de l'échantillon. Le reste de l'échantillon est probablement composé de diluants inertes, qui n'ont pas d'effets psychotropes Le rapport d'analyse ne permet pas vraiment d'expliquer les effets ressentis.

Eléments de cadrage

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

Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard (ou « carton ») portant un dessin, ou d'une micro pointe (ressemblant à une mine de crayon). Il est consommé la plupart du temps par voie orale, avalé ou bu dans des cocktails comme « *l'acid punch : mélange rhum, jus de fruit et acide* ». Il est très rarement injecté.

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

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

Selon l'enquête menée dans les CAARUD, le LSD a été consommé au cours des trente derniers jours par 11 % des usagers fréquentant ces structures en PACA, vs 10% au niveau national.⁶⁰

Tendances

Un produit disponible en milieu festif et en squats, mais anecdotique en clubs

Ce produit est anecdotique dans les clubs et les discothèques, à l'exception d'un observateur qui évoque un petit groupe de personnes, habituées des soirées en club, qui consomme du 1-PLSD acheté sur internet. Pour elles, le dosage étant fixe et exact, sa consommation serait moins dangereuse que les buvards classiques vendus dans les lieux festifs.

Le LSD reste essentiellement présent dans les free parties, les raves *Trance* organisées en zone rurale, les grandes raves organisées dans les salles de concert qui proposent une programmation Hardcore ou Trance, et quelques soirées privées en appartement.

Le LSD est vendu essentiellement sous la forme buvard qui, dosé à 100micron est vendu à des prix assez variables, entre 8 et 15€.

⁵⁹ L'abréviation LSD vient du nom allemand *Lysergsäurediethylamid*

⁶⁰ ENa-CAARUD 2015 - OFDT

Eléments de cadrage

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

Le produit est acheté en poudre, plus rarement sous forme liquide (il est alors mis à chauffer et réduit jusqu'à l'obtention d'une poudre). La technique du bain-marie, avec extraction par la vapeur, est aussi pratiquée mais moins répandue car plus lente. Le produit peut s'injecter par voie intramusculaire, mais la consommation la plus courante est par voie nasale (sniff).

En France, les premiers cas d'abus de kétamine ont été signalés en 1992. Depuis, elle fait l'objet d'une surveillance ayant conduit en 1997 à son inscription sur la liste des stupéfiants en tant que substance, les préparations injectables de kétamine restant inscrites sur la liste I des substances vénéneuses⁶¹. Compte-tenu du potentiel d'abus et de dépendance de la kétamine et des données du dernier bilan d'addictovigilance, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a décidé d'inscrire les préparations injectables de kétamine sur la liste des substances classées comme stupéfiants par arrêté en date du 19 janvier 2017, applicable le 24 avril 2017.

En soirée, la Kétamine est souvent associée ou consommée en alternance avec d'autres produits (cocaïne, speed, MDMA, LSD, héroïne).

Selon l'enquête en CAARUD de 2015, 10% des usagers fréquentant ces structures en PACA, en avaient consommé au cours des 30 derniers jours, vs 7% au plan national.⁶²

Tendances

La kétamine est un produit visible en PACA essentiellement en milieux festifs.

Elle semble aujourd'hui plus installée dans les clubs et les grands lieux festifs à programmation multiple, n'étant plus stigmatisée comme "un produit de free party". *« ça arrive en milieu clubbing, Cabaret aléatoire, Docks des suds, tout ça. Avant, on voyait un peu mais pas des masses »* [usager].

Si elle est loin d'être consommée par la majorité du public, la kétamine n'est plus rare, les personnes s'en procurant en amont de la soirée. Cette diffusion de la kétamine hors de la free party témoigne sans doute d'une évolution des représentations du produit, non seulement chez des personnes jeunes qui débudent la consommation et aussi chez des personnes plus âgées (entre 25 et 40) qui auparavant se refusaient à en consommer : *« Au niveau des gens que je connais qui consommaient pas de kétamine, maintenant ils en consomment et je me rappelle avec mes potes on passaient un peu pour des roublards, pour des schlags parce qu'on tapait de la kétamine, et maintenant tout le monde en prend »*.

Pour autant que ce produit soit plus souvent consommé en festif, on le trouve rarement en vente sur place ; un amateur de ce produit ajoute d'ailleurs qu'il y a peu de revendeurs sur Marseille et qu'il est plus facile de s'en procurer en free party.

Plus anecdotiquement, jeune usager interviewé en 2018 signalait la vente et la consommation d'une kétamine ne présentant pas les caractéristiques ordinaires de ce produit, lors d'une rave illégale qui s'est

⁶¹ La liste 1 des substances vénéneuses : produits « présentant un risque élevé pour la santé ou toxiques » (source : Ordre nationale des pharmaciens).

⁶² Enquête ENa-CAARUD 2015 - OFDT

tenue le jour de l'an dans les environs immédiats de Marseille. Ce jeune homme consomme de la kétamine depuis 4 ans et en a eu une consommation quotidienne pendant un an. Le produit vendu lors de cette rave ressemblait à un échantillon, trouvé en Suisse, qu'il avait fait analyser par SINTES au printemps 2018 car l'apparence et les effets ne lui semblaient pas être ceux de la kétamine. « *Je l'avais trouvée super bizarre, à l'aspect c'était vraiment pas habituel [la consistance de la poudre ?] Ouais, un peu grasse, un peu granuleuse alors que la kétamine quand tu la cuisine, ça fait des petites galettes toutes sèches, blanches. Et puis ça fait une poudre assez fine. Là c'était vraiment granuleux, à travailler c'était chiant. Et je l'avais tapée et tout et je l'avais trouvée bizarre. La kétamine ça encombre le nez, mais là ça encombrait vraiment le nez et l'effet était vraiment, vraiment bizarre. (...)* Et ce week end (Jour de l'an), pareil, un gars qui vendait ça, le produit le même aspect, sensiblement le même goût et des effets similaires.»

L'analyse a révélé qu'il s'agissait d'un antihistaminique aux effets dissociatifs, habituellement utilisé comme produit de coupe.

En général, le gramme de kétamine coûte 40€ ; l'achat de plusieurs grammes permet de l'obtenir à 35€/g.

La kétamine en soirées

Il y a très peu de plans sur Marseille. En free, c'est arrivé au début des années 2000, avec des anglais qui descendaient ici, mais ça a mis un petit moment à s'insérer en consommation de soirées. J'ai des potes qui me disent qu'avant, la ké c'était de la drogue de descente, tu tapais de la ké le matin pour faire passer les stimulants plus facilement... la posologie du teufer !

Mais maintenant, ça arrive en milieu clubbing, au Cabaret Aléatoire, aux Docks... Avant, on en voyait un peu mais pas des masses. Même au niveau des gens que je connais qui consommaient pas de kétamine, et maintenant tout le monde en prend. C'est 40€ le gramme en général, quand tu prends quelques grammes, tu l'as à 35, mais le prix de base c'est 40. Il y a eu un temps c'est monté à 50-60, c'est pour ça que j'en n'ai pas beaucoup consommé au début.

Analyses SINTES de kétamine en 2018

Collecteur	Consommateurs	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
Bus31 /32-CEIP Collecte sur festival psytrance (+CCM)	Usagère habituée, femme 29 ans Produit sniffé	Liquide : Poudre blanche achetée sur le net (dreammarket) (site anglais) 23€/g	kétamine	A la CCM : kétamine + un autre produit non reconnu + Effets trop forts (usagère habituée)	Kétamine	NQ	Il s'agit bien de kétamine. Le laboratoire n'ayant rien détecté d'autre que la kétamine, il est possible que le spot non identifié à la CCM corresponde à une substance que le laboratoire ne peut pas identifier, ou qu'il y ait eu contamination du produit lors de la manipulation.
Plus Belle La Nuit (+CCM)	Homme, 24 ans Produit sniffé, 0.5g	Cristaux blancs, achetés dans le jura en festival, à	Kétamine	Très irritant pour le nez, goût amer. Montée type MDMA sans le rush puis forte apathie.	Chlorphétamine	NQ Arnaque	C'est une arnaque à la kétamine, avec l'utilisation comme substitut de la chlorphénamine. Elle a été analysée pour la 1ère fois cet été, dans la région de Bordeaux, non comme substitut, mais comme produit de coupe à la kétamine.

		un usager/re vendeur occasionnel		Saignements de nez, sommeil altéré et rêves étranges pendant 3 jours. Même symptôme pour 3 consommateurs		C'est un antihistaminique de première génération, jamais rencontré jusqu'ici dans les analyses SINTES, qui plus est avec cette finalité. Ce produit n'est pas connu pour son usage récréatif. Son analyse est d'autant plus atypique, que le produit analysé est retrouvé seul, alors que sur le marché français il n'est vendu qu'en combinaison avec du paracétamol.
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

Éléments de cadrage

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

La présence de DMT reste rare et réservée à des cercles d'initiés. Repérée à partir de 2012, sa consommation a été observée dans la région PACA lors de festivals Trance. Son image est liée à l'univers du mysticisme et du shamanisme. L'usage s'effectue souvent dans un coin de nature ; peu d'accidents sont relatés, le public étant plutôt composé d'habitues, car certains usagers en redoutent ses effets puissants et méconnaissent les modes d'usage, la quantité à absorber... d'où l'importance de l'initiation.

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

Les champignons hallucinogènes ainsi que les préparations en contenant sont classés comme stupéfiants. Les variétés les plus connues sont les psilocybes. L'accès s'effectue par la cueillette en pleine nature, par l'autoproduction à partir de spores, ou par l'achat de produit séché. L'accès par Internet de ces produits a permis le développement de la présence des champignons plus exotiques ; les « *mexicains* ou *hawaïens* » sont réputés plus agréables, plus forts et plus sûrs que les locaux.

Leur consommation procure des effets hallucinogènes et euphorisants proches de ceux du LSD. Elle est associée souvent avec la MDMA ou le speed, pour combiner des effets stimulants. Les risques sont des crises d'angoisse, des pertes de contrôle, désigné par le vocable de « bad trips ».

Tendances

L'évocation de consommations de champignons, de salvia, de LSA ou de kratom, reste assez rare.

En ce qui concerne ces trois derniers, les consommateurs sont généralement de personnes en recherche d'expérience différente, parfois dans une logique de distinction avec les usagers de produits synthétiques et soulignent le caractère naturel de ces produits. Cependant, il y a peu de retours d'expérience vraiment positifs et les entrées dans un usage régulier sont rares. En effet, les expérimentations se faisant souvent de manière solitaire, elles s'accompagnent de mauvaises surprises qui découragent leur répétition.

La prise de champignons hallucinogènes se fait souvent en lien avec une culture domestique dans laquelle une personne se lance pour elle et pour ses amis – sans en développer la vente. Bien que bénéficiant d'une bonne image, c'est un produit qui reste rare dans les événements festifs ; donc lorsqu'il est disponible à la vente, le stock est très vite épuisé.

Les novices ne respectent souvent pas les précautions évoquées dans les notices fournies avec les spores et les bacs achetés sur internet. Ils sont donc souvent surpris (désagréablement) par les effets. Leur évolution vers un bad trip dépend cependant de la variété : les "mexicains" et les "colombiens" sont beaucoup plus souvent évoqués que les "psilos" (sous-entendu psilocybes européens).

Poppers et protoxyde d'azote

Éléments de cadrage

Les solvants sont des produits détournés en inhalation, souvent à l'aide d'une bouteille, d'un sac plastique ou sur un torchon. Ils procurent une montée rapide et de courte durée, et peuvent entraîner des hallucinations sonores, des palpitations, et des effets de voile sur la vision. Ces produits provoquent aussi parfois un assèchement nasal, des irritations de la peau, du nez et du visage, et des effets morbides sur le système nerveux.

Le poppers se présente sous forme de préparation liquide ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle, dont les différentes variétés (butyle, pentyle, amyle, propyle) induisent des effets plus ou moins intenses, de type euphorisant. Mais il est également consommé pour ses propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation, facilitation des rapports annaux) et pour la légère euphorie avec accélération du rythme cardiaque qu'il provoque pendant une durée très courte lorsqu'il est inhalé.

Le poppers est un produit généralement peu apprécié par la majorité des consommateurs du milieu festif, mais reste communément consommé en milieu gay, bien que nombre d'usager considèrent la plupart des poppers comme étant de mauvaise qualité.

Il est également adapté aux attentes de jeunes, débutant les consommations de produits.

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

Le protoxyde d'azote a été observé à plusieurs occasions lors des free party. Il est perçu comme une drogue plutôt « secondaire » et ne constitue jamais le produit phare d'une soirée. Il s'agit d'un produit très disponible en teuf et lors des festivals.

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

La facilité pour se procurer des solvants (un produit ménager par exemple), transformés en défonce à bon marché, les rendent attractif pour des publics très jeunes. Certains recherchent ainsi un moyen de s'évader ou de « *faire disparaître leur souffrance* » en visant l'évanouissement.

En 2018, aucun signalement spécifique n'a été fait concernant les solvants, le protoxyde d'azote ou le poppers, sinon, dans la continuité des années précédentes, quelques signalements en milieux festifs, en particulier les clubs ou soirées gay.

Eléments de cadrage

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une substance anesthésique se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore, aux effets d'abord euphorisants, puis sédatifs et amnésiants. Son précurseur, la Gamma-Butyrolactone (GBL) est un solvant industriel, transformé en GHB après absorption par l'organisme. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Si le GHB est classé sur la liste des stupéfiants, le GBL est interdit à la vente et la cession au public, depuis septembre 2011⁶³.

Depuis 2010, le GHB est mentionné chez des étudiants, lycéens ou jeunes salariés qui le consomment avec d'autres produits, souvent avec de la Kétamine au cours de la même session de consommation, ou encore avec des champignons hallucinogènes ; et en milieux festifs gays.

Toutes ces substances ont une gamme d'effets perçus par ces usagers comme similaires. Ces consommateurs préfèrent les soirées privées ou les free parties, où ils se rendent souvent, (bien qu'on n'ait remarqué, chez eux, aucun sentiment d'appartenance au milieu festif alternatif), et où ils absorbent le produit en le buvant dans un liquide.

Tendances

Quelques signalements d'abus

En 2018, le groupe focal sanitaire et l'association AIDES signalent quelques demandes de prise en charge pour des usages réguliers de GHB ; et plusieurs patrons de club disent avoir appelé les secours pour des malaises liés à l'association GHB / alcool.

En particulier, Aides signale des surconsommations de GHB en moment festif et/ou contexte sexuel qui ont entraîné cette année des hospitalisations.

Si le phénomène de consommations est connu en milieu gay, quelques demandes d'aide auprès de CSAPA ont la singularité de venir de la part d'usagers hétérosexuels et pas en contexte sexuel.

De l'offre en milieux festifs

Les observateurs en milieux festifs, ainsi que les intervenants de Plus Belle La Nuit, ont observé cette année, assez fréquemment, de l'offre de GHB : *« j'ai vu du GBL et du GHB en soirée, dans des endroits où j'en avais jamais vu à Marseille : en after, et en soirée privée. (...) un mec en avait amené, et il y a eu 4 filles qui ont fait un malaise. Ce mec, je le croise tout le temps, en soirée, en clubs. »* ; *« Moi, on m'en a déjà proposé, sans le vendre, il le donnait. »* ; *« faut dire que ça coute vraiment pas cher, t'en a pour 20 balles sur le net. Moi ça m'étonne pas qu'il le vende pas. Moi on m'en a déjà proposé aussi en soirée. »*

⁶³ Arrêté du 2 septembre 2011 : interdiction de la vente et la cession au public de la Gamma-Butyrolactone (GBL) et du 1,4 butanediol (1,4-BD) en tant que matières premières, ainsi que les produits manufacturés en contenant une concentration supérieure à 10% et/ou un volume de plus de 100 ml.

Eléments de cadrage

La diffusion de substances de synthèse mimant les effets des drogues « classiques » (stimulants, hallucinogènes, opiacés, cannabis) constitue la nouveauté majeure de ces dernières années en matière d'offre de drogues.

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

Les conséquences à moyen et à long terme des consommations de ces produits sont moins connues que pour les produits plus « classiques », et leur développement est difficile à maîtriser, d'autant que le marché, mondialisé, se déploie essentiellement via la vente sur internet.

« En France, depuis dix ans, 274 NPS ont été identifiés, mais seule une dizaine d'entre eux ont une visibilité avérée. Classés en 11 familles chimiques, ils peuvent être rassemblés en 5 groupes d'effet principal, selon le produit qu'ils tentent d'imiter (cannabis, cocaïne et MDMA, héroïne, amphétamine, LSD et kétamine - figure 1). Les cannabinoïdes de synthèse (CS, 68 molécules) et les cathinones (80) correspondent respectivement au cannabis, à la MDMA et à la cocaïne. On trouve ensuite le groupe des hallucinogènes (84), puis des opiacés et des dépresseurs (21), et enfin celui d'autres stimulants proches de l'amphétamine (4). Les autres familles de NPS (17) se répartissent à la marge de ces groupes, en fonction de chaque molécule considérée. »⁶⁴

A Marseille et dans la région, la consommation de NPS par des populations en situation précaire est quasi inexistante : outre le prix assez élevé de la plupart de ces produits -du moins plus élevé que les médicaments et l'alcool-, les NPS se vendent quasi-exclusivement sur internet. Il faut donc avoir un ordinateur, une connexion, l'habitude de surfer, et une connaissance des produits pour s'en fournir, ce qui est rarement le cas des populations en situation précaire.

En revanche, les NPS sont un peu consommées en milieu festif, commercial ou alternatif (mais peu visibles) ; et très communs en pratique de chemsex et slam.

Tendances

De nouvelles demandes d'aide liées à des excès de consommation en chemsex

Dans la continuité de 2017, plusieurs CSAPA et CAARUD de la région, ainsi que le groupe focal sanitaire signalent être *très -ou de plus en plus-* sollicités par « *de la demande de soins à propos du chemsex avec usages de cathinones principalement (3mmc et 4 mec) et GHB* »

Ces demandes viennent de personnes le plus souvent issues de milieux insérés, mais pas exclusivement des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes).

Deux CAARUD (Marseille et Avignon) signalent également ce type de demandes, venant d'une population hétérosexuelle, plutôt jeune (25-30 ans).

Ces mêmes structures précisent accueillir des personnes qui viennent en fin de semaine chercher du

⁶⁴ OFDT, Drogues et addictions, données essentielles. Edition 2019.

matériel, notamment d'injection, en grandes quantités (plusieurs dizaines, voire centaines de seringues).

La 3-MMC en milieux festifs

Outre les consommations de NPS en contexte sexuel (vois chapitre « Chemsex »), les observateurs TREND signalent des consommations en milieux festifs.

Les usagers de NPS (particulièrement de 3-MMC) rencontrés par les observateurs ont généralement plus de 35 ans et sont bien insérés socialement. Il s'agit de poly-consommateurs, anciens ou actuels qui, généralement, recherchent dans la 3-MMC une stimulation de l'activité sexuelle.

Pour un des observateurs qui l'a expérimenté, les effets de la 3MMC sont peu manifestes et il reste possible d'interagir à peu près normalement puisqu'ils perturbent peu le cours de la pensée. Selon un autre observateur, *"tu es très loin mais en même temps tu es très normal. A la fois je suis loin dans ma tête mais je tiens la route. Et ça a pas d'effet physique, c'est très discret. En journée, ça doit pas être évident à gérer, mais en soirée c'est très agréable. Et très subtil"*. Ainsi, il en prend parfois dans une logique de substitution à la cocaïne – qu'il a pu consommer en grande quantité il y a plusieurs années. Il applique ainsi la stratégie qui consiste à diversifier les produits pour éviter de développer un rapport obsessionnel à un seul. Pour lui, les effets physiques négatifs c'est la difficulté à uriner et la difficulté à dormir après.

Quelques signalements ont par ailleurs été rapportés :

- Lors d'interventions de RdR en club, deux des observateurs TREND ont entendu parler de 3MMC par plusieurs personnes qui en avaient acheté sur internet. Aucune de ces personnes n'est en lien avec le milieu gay.
- A la rave (légale) Trance (juin), Plus Belle la Nuit a identifié par CCM de la 3 MMC dans plusieurs comprimés d'ecstasy.
- A la rave *Psy mind*, un jeune homme vendait un produit sous l'appellation *"molécule"* (*"c'est de la molécule"*) à 50€/g – ce qui est très cher pour un NPS. Les effets seraient similaires à la cocaïne mais seraient moins excitants (*"tu peux dormir après"*).

Analyses SINTES de NPS en 2018

Collecteur	Consommateurs	Provenance du produit	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur	Commentaire
Aides marseilles	Homme, 37 ans, a consommé 0.15g en injection, avec 2 partenaires sexuels qui ont ressenti les mêmes effets Injection	3g achetés à un revendeur qui se fournit sur internet, lui-même participant à la soirée chemsex à Marseille	Cathinone (3MMC)	Anxiété et énervement, injections multiples pour se calmer	3-MMC	98%	Il s'agit bien de 3-methylmethcathinone (3-MMC), une molécule de la famille des cathinones ayant des propriétés stimulantes et empathogènes. Elle se trouve ici sous une forme quasiment pure. Les effets ressentis par l'utilisateur peuvent être dus à une consommation intense (ou du moins, plus intense que ce à quoi l'utilisateur est habitué), l'anxiété et l'énervement étant des effets indésirables des produits stimulants à haute dose. Au vu du caractère répété de la

							consommation, il est possible que l'utilisateur ait développé une tolérance au produit ; en ce cas l'effet empathique peut peut-être devenir moins perceptible que l'aspect stimulant. La fatigue, l'état d'esprit, le contexte et la tolérance au produit peuvent aussi contribuer à l'impression qu'il n'existe pas d'effet malgré l'administration d'une dose significative. Le plaisir attendu peut ne pas se manifester mais des seuils de toxicité peuvent être atteints.
Bus31 /32-CEIP (+CCM)	Homme, 47 ans, consommation répétée en sniff	Collecté lors d'un apéro chemsex à Aides	Poudre blanche, cathinone (3MMC) et autre produit non reconnu en CCM)	Non consommé. NPS non reconnu	3-mmc	74%	Il s'agit bien de 3-méthylmethcathinone (3-MMC), une molécule de la famille des cathinones ayant des propriétés stimulantes et empathogènes. Son dosage a été établi à 74%. Pas de description d'effets ressentis.
CSAPA Nice - Entracetes	Homme, 42 ans. Consommé dilué avec cigarette électronique	Liquide bleu (5ml), cannabinoïde acheté sur internet 25€/5ml.	Cannabinoïde de synthèse	Effets puissants, forte somnolence pendant plusieurs heures	5F-AKB-48	NQ	Il s'agit bien d'un liquide contenant un cannabinoïde de synthèse, le 5F-AKB-48, ou 5F-APINACA, dont les effets sont rapportés comme plus forts que ceux de l'AKB48 et assez puissants parmi les cannabinoïdes. Le 5F-AKB-48 est donné pour être sédatif en descente ou à haute dose. L'analyse a montré la présence de menthol, un dérivé terpénique utilisé comme antiseptique des voies respiratoires.
CSAPA Aix-Villa floréal	Homme 40 ans, et sa copine produit fumé en bang	Poudre blanche/banque achetée 62,50€/5g sur le site GR8	Cannabis de synthèse Acheté pour du RC8 / SGT-263, contenu en supp	Fumé au BANG sur culot de tabac 5 à 15 mg. Dit à sa compagne "ça va frapper". Puis trou noir, tombe en arrière. Arrêt respiratoire d'1/4 d'h Massage cardiaque => urgence =>	CUMYL-4CN-BINACA aussi appelé 4-Cyano CUMYL-BUTINACA	NQ	Il ne s'agit pas du RC8 / SGT-263, le cannabinoïde de synthèse acheté, mais du SGT-78. Peu d'information sur cette molécule qui a déjà été identifiée en France en 2017 dans une saisie de fret postal. Cette molécule a fait l'objet d'une alerte suite à une dizaine de décès et de 5 intoxications non fatales en Suède et en Hongrie au cours de l'année 2016. Nous allons reporter ce cas documenté d'intoxication à l'EMCDDA et à la cellule nationale d'alerte.

			osé : CUM YL- 5F- P7AIC A (SGT- 263)	déchocage 3 heures plus tard, émerge en salle de déchocage.			
Aides Marsei lle	Homme, 48 ans 0.2g injecté	Poudre blanche, achetée sur internet (chemsex)	3MM C	Nausées, vomissements violents, grande faiblesse et fatigue le lendemain	3-MMC	21%	La teneur est faible, à peine au- dessus de 20%. L'analyse du produit ne permet pas d'expliquer les effets indésirables. Les symptômes peuvent être dus à la prise de ce produit ou au fait de la consommation régulière de 3- MMC, d'autant plus par injection.
CEIP/B us 31- 32 (collec té via Aides- Avigno n, +CCM)	Homme 31 ans	Poudre beige, achetée pour du 3- MMC sur le darkweb	3MM C	Défonce très intense et désagréable	Ephylone	NQ	Il ne s'agit pas de 3-MMC mais d'éphylone, une autre molécule de la famille des cathinones. Les doses usuelles pour l'éphylone sont 3 à 4 fois moins élevées que celles de la 3-MMC. Selon les témoignages, la descente avec l'éphylone peut être longue et désagréable.

Eléments de cadrage

Les médicaments psychotropes (ou psychoactifs) sont de différents types, ayant des effets différents. On distingue : les anxiolytiques-hypnotiques, appelés communément tranquillisants et somnifères (benzodiazépines et médicaments apparentés pour la plupart), les antidépresseurs, les antipsychotiques (neuroleptiques), les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) et les psychostimulants comme le méthylphénidate (Ritaline®).

Ces médicaments, prescrits pour leurs qualités thérapeutiques, donnent parfois lieu à des usages détournés.

Certains analgésiques et antalgiques (anti-douleurs) sont des opiacés (c'est-à-dire contenant des dérivés de l'opium). Ceux qui font l'objet d'usages détournés spécifiques et comme produit principal, sont précisés dans le chapitre « opioïdes ».

Tous les autres médicaments (y compris certains opiacés mais qui sont consommés en poly-consommation, et pas comme produit principal), sont décrits ici.

La situation particulière de la région, et de Marseille

Dès 2010, l'OFDT signale le site marseillais comme « *atypique du fait de l'importance des usages locaux de médicaments psychotropes non opiacés : benzodiazépines, antiparkinsoniens (Artane® ou Akineton®), peu présents ailleurs en France métropolitaine, mais également Ritaline®, médicament amphétaminique dont la prescription est règlementairement restreinte. Le détournement de la Ritaline® parmi les usagers de drogues précaires, depuis son émergence en 2004, reste une spécificité du sud-est de la France (région de Marseille et de Nice)* »⁶⁵

Ces usages de médicaments psychotropes, déjà plus importants en PACA que sur l'ensemble du territoire métropolitain, le sont encore plus à Marseille que dans la région, et encore plus dans le centre-ville et dans les quartiers populaires du nord, sur l'ensemble de la ville.

Un diagnostic local de santé publique⁶⁶ sur les 4 arrondissements du nord de Marseille précise en effet que « *le recours aux médicaments psychotropes est significativement plus fréquent dans les 4 arrondissements Nord de Marseille, qu'en PACA. Le taux d'assurés ayant eu au moins 6 remboursements de médicaments psychotropes le plus élevé (12,9%) est observé dans le 13^{ème} arrondissement, suivi par le 16^{ème} arrondissement (12,7%), soit des valeurs supérieures à celle de la commune (11,8%). A l'échelle des quartiers, ce recours est des plus importants à St Henri, St André, St Just, La Rose et les Aygalades (taux supérieur à 13%).*

Concernant la consommation de médicaments psychotropes, les structures des 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements qui accueillent le public évoquent une souffrance psychique palpable. La consommation de médicament anxiolytique (Lexomil) est courante ; elle fait l'objet d'automédication, et apparemment d'une certaine banalisation (par exemple des femmes de groupes de paroles évoquent le fait qu'elles « s'en échangent » ; on cite aussi des situations de transmission « mère-fille »).

Les données de l'enquête OPPIDUM⁶⁷ rapportent également cette situation spécifique à Marseille :

⁶⁵ Cadet-Taïrou A., Gandilhon M. et Lahaie E., Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) *Tendances*, n°78, 2012, 6 p.

⁶⁶ Caroline CAUTERE, Michel CARBONARA, Marie LEFRANC, Candice MORDO, Portrait de territoire du Contrat Urbain de Cohésion Sociale des 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements de Marseille. Juillet-Novembre 2013.

⁶⁷ Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse, CEIP PACA-Corse. Résultats 2016.


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

Cette surreprésentation sur Marseille est également signalée avec le Méthylphénidate (Ritaline®) : 2% à Marseille versus 1%.



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

Enfin, l'enquête OSIAP⁶⁸ 2018 signale :

- l'augmentation des demandes de prégabaline Lyrica® (23 fois plus importante qu'en 2017)
- l'augmentation x 1,5 de la part des médicaments opioïdes, codéiné et tramadol essentiellement, et demande de Méthadone gélule (n=3)
- La diversification des benzodiazépines, avec une part de zolpidem plus faible et une part de clonazépam en augmentation
- Des OSIAP en vue de l'obtention de Mydriaticum® (n=8) signalées dans le département des Alpes Maritimes



Résultats du dispositif de pharmacovigilance OSIAP (Ordonnances Falsifiées Indicateurs d'Abus Possible) en régions PACA et Corse pour l'année 2018

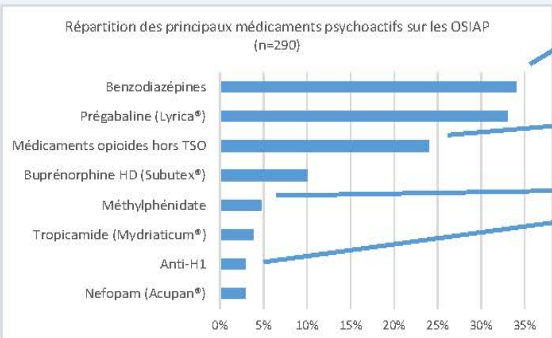



Le dispositif OSIAP contribue chaque année à l'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance des médicaments grâce à la surveillance et au recueil des ordonnances suspectes directement identifiées par les réseaux de pharmaciens d'officine.

Ordonnances falsifiées

210 ordonnances suspectes ont été recueillies auprès des pharmaciens du réseau PSSP (Pharmaciens Sentinelles de Santé Publique) et de l'Ordre des Pharmaciens PACA Corse (soit 390 médicaments dont 290 psychoactifs) pour des patients âgés en moyenne de 34 ans +/- 10. Dans 86% des cas l'ordonnance était falsifiée et dans 14% des cas il s'agissait d'une ordonnance volée.

Répartition des principaux médicaments psychoactifs sur les OSIAP (n=290)



Autres : antidépresseurs (Deroxat® n=2; Effexor®; mirtazapine; escitalopram n=1); Méthadone gélule n=3; Lumirelax® n=2; Artane® n=1, Tussidane®

Faits marquants 2018 par rapport aux années précédentes

- Augmentation de la **prégabaline** (23 fois plus importante qu'en 2017)
- Augmentation x 1,5 de la part des **médicaments opioïdes** (TSO compris)
- Diversification des benzodiazépines, avec une part de zolpidem plus faible et une part de clonazépam en augmentation.
- 1^{ère} OSIAP en vue de l'obtention de Mydriaticum® (n=8) signalées dans le département des Alpes Maritimes (signalé pour la 1^{ère} fois en Midi-Pyrénées en 2014)
Retrouver nos plaquettes d'information sur la prégabaline, le tropicamide, le méthylphénidate, le zolpidem sur notre site internet www.addictovigilance.fr/bulletins

BZD : clonazepam/Rivotril® (n=20), zolpidem/Stilnox® (n=20) alprazolam/Xanax®(n=12), zopiclone/Imovane® (n=12), bromazépam/Lexomine® (ou « exomine ») (n=7), lormétazépam/Noctamide® (n=4), prazépam/Lysanxia® (n=3), oxazépam, lorazepam, diazepam (n=2), clorazépate, estazolam (n=1)

Opioides hors TSO* (antalgiques ou antitussifs) : Codéinés (n=27), tramadol (n=15); oxycodone (Oxynorm®, oxycontin®) (n=5); morphine (Skenan®, Actiskenan®) (n=4); paracétamol/opium/caféine (Lamaline®) (n=2)

Méthylphénidate (apparition des spécialités **Medikinet®**, **Quazym®**)

Anti-H1:hydroxyzine/Atarax®, Tercian®; Phenergan®; Nozinan®, Theralene®

*Traitements de substitution aux opiacés

L'équipe du CEIP remercie tous les pharmaciens du réseau PSSP pour leur participation à l'enquête OSIAP. N'hésitez pas à nous contacter pour toutes questions et à nous faire remonter les ordonnances falsifiées/volées ainsi que les demandes suspectes que vous rencontrez.

CEIP-ADDICTOVIGILANCE PACA-CORSE
Service de Pharmacologie Clinique – Hôpital La Timone, CHU de Marseille
Tél 04 91.38.80.18 - fax 04.91.47.21.40 – liselotte.pochard@ap-hm.fr

⁶⁸ OSIAP : Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse, CEIP PACA-Corse. 2018.

Tendances

L'essentiel des consommations de médicaments psychotropes concernant une population précaire en espaces urbains, les éléments concernant ces consommations, les usagers et contextes d'usage, sont décrits dans le chapitre « Espaces urbains ».

Les consommations de Ritaline toujours présentes

On observe à Marseille depuis le milieu des années 2000 des consommations de Ritaline[®], par des populations qui vivent à la rue, dans les conditions de grande précarité.

Ces consommations de Ritaline[®] restent une préoccupation majeure pour les intervenants en CSAPA et surtout en CAARUD à Marseille, notamment parce que le produit et les modes d'usage (en injection) sont hautement dangereux et dégradants, comme le décrit le Bus 31/32 (rapport d'activité 2018) : « *Les injections de cocaïne et de Ritaline restent toujours le problème de santé majeur en 2018. Elles conduisent rapidement les usagers de drogues par voie intraveineuse à une répétition très importantes de leurs injections quotidiennes (10 à 20 injections par jour), et donc à une détérioration rapide et très alarmante de leur capital veineux et de leur état de santé. Ces injections nombreuses sont de plus réalisées dans des conditions d'hygiène absolument indignes et révoltantes, le partage du petit matériel, pour "aller vite", est ainsi monnaie courante et représente un risque de transmission de maladies infectieuses majeur. Les comorbidités psychiatriques posent également de nombreux problèmes, aussi parce que la prise en charge des usagers de drogues actifs en psychiatrie reste très insuffisante* ».

Pour certains CAARUD, les usagers de Ritaline[®] représentent un nombre important de personnes : 40% (soient près de 150 personnes) de la file active du Bus 31/32 ; 50% (soient près de 200 personnes) de celle de ASUD. A Avignon aussi, le phénomène est signalé, avec « *une quinzaine de consommateurs de ritaline suivis au CAARUD, réguliers, injecteurs, domiciliés à Avignon. Ils ne viennent pas de Marseille ou d'ailleurs. Et il y en a aussi à AIDES, pas les mêmes usagers. La plupart ont des prescriptions, certains achètent à d'autres qui ont une prescription. On connaît un médecin à Carpentras qui prescrit beaucoup* »

Si l'ensemble des CAARUD précisent que le nombre de consommateurs de Ritaline[®] semble à peu près stable, et n'enregistrent pas en 2018 de nouvelles personnes initiées à ces consommations, les usagers pour lesquels ces consommations de ritaline sont installées, présentent des troubles graves.

Il faut aussi préciser que ce produit amène assez rapidement à des consommations massives, voire compulsive. Les CAARUD observent des consommations de 150 à 240mg par injection, et nombre d'usagers qui font jusqu'à 20, voire 30 injections par jour.

Et l'on voit aussi apparaître des problèmes sanitaires graves : « *Cette année, on a vu des complications infectieuses par l'injection de Ritaline. Des spondylodiscites, endocardites, mais là, ça se fixe sur la colonne vertébrale. Ça entraîne des antibiothérapies au long cours.*

Est-ce que c'est lié spécifiquement à la ritaline ? c'est difficile à savoir. Ce qui est sûr c'est que la préparation à la ritaline LP est spécifique, c'est sous forme de billes, et la dilution est spécifique. Est-ce qu'ils les écrasent comme le Skénan ?

(...) Faut dire aussi que ce sont des usagers qui injectent énormément (plusieurs dizaines de fois par jour), dans des conditions calamiteuses, dans des parkings, à même le sol...

Et puis ils ont déjà des corps faibles, alors ces injections répétées... avec la Ritaline, les mecs shootent des fois pendant 3 jours, sans dormir, ils sont hyperactifs. Ça tire sur le corps ce genre de pratique.

Et la ritaline ça arrive souvent en fin de parcours, des vieux injecteurs...

En tous cas on avait déjà eu quelques cas en 2017, mais en 2018 on a eu pas mal de complications infectieuses importantes. On passe le stade des abcès et on en vient à l'hospitalisation. » (Équipe du Sleep In)

Un élargissement de la demande de Lyrica®

Pour la première fois à Marseille de façon significative⁶⁹, les structures de soin signalent en 2017 des usagers en demande de Lyrica.

Le Lyrica® (prégabaline) est un médicament anti-épileptique, parfois prescrit pour la douleur chronique (utilisé en traumatologie), voire pour l'anxiété. Lors d'essais clinique réalisés en 2016, une information avait circulé en Europe sur l'un des effets indésirables, à savoir un effet euphorisant.

En 2018, les intervenants signalent un élargissement des consommations et des consommateurs : L'association bus 31/32 précise : *« Au niveau des consommations de produits, l'élément marquant de l'année 2018 est l'émergence de consommations de Lyrica (prégabaline), avec de nombreuses demandes de prescription et un marché parallèle de plus en plus important. Initialement, une grande proportion des usagers consommateurs de Lyrica étaient originaires ou avaient été de passage dans des pays (Géorgie, Allemagne...) où la prescription de Lyrica est courante, pour des symptômes anxieux ou des troubles du sommeil. Ces pratiques semblent aujourd'hui de plus en plus répandues, également dans la population marseillaise. Certains prennent ce médicament pour ses indications premières, à des posologies autorisées par l'AMM. D'autres décrivent un mésusage, parfois en injection, à des posologies bien supérieures à l'AMM, avec une appétence importante pour le produit. Nous sommes encore à un stade de réflexion sur les possibilités d'accompagnement ou de prescription autour de ce produit, mais pour le moment nous n'avons pas de proposition de prise en charge de cette problématique. Le prix d'un comprimé de Lyrica est de 2 euros au marché noir. »*

De même que les CAARUD auditionnés qui signalent également un déploiement des consommateurs de Lyrica®, avec, pour certaines structures : *« un nombre incroyable de demandes. Le discours est toujours le même : j'ai des douleurs, je suis anxieux, je voudrais du Lyrica. Alors on sait que c'est la recherche d'euphorie, un peu de vigilance -même si c'est bien moins que la cocaïne- qu'ils recherchent. Idem pour les autres médicaments, la demande à Marseille est impressionnante ! »* (médecin CAARUD Marseille) ; avec *« des consommations et des posologies bien supérieures à celles recommandées. Très consommé en alliance avec des benzos. »* (ASUD Marseille)

Pour l'essentiel, les consommateurs de Lyrica® sont des personnes à la rue, souvent des migrants sans papiers, plus souvent dans un parcours d'immigration économique (Algérie, Tunisie, Maroc) que de demande d'asile (Géorgie).

A Aix en Provence, le CSAPA indique ce phénomène comme étant dans leur structure le 2^e phénomène 2018, après la diffusion de la cocaïne : *« des patients qui sont dans la polyconso depuis longtemps, et qui nous font la demande de Lyrica pour aller mieux. Certains connaissent déjà et demandent des prescriptions. Et aussi 3 nouveaux patients qui consomment massivement. Et la plupart qui nous disent « tiens, j'ai entendu parler du Lyrica, paraît que c'est bien, je peux en avoir ? », avec l'idée que ça enlève l'angoisse, que c'est bénéfique pour eux, et que c'est mieux qu'un benzo. »*

Cette augmentation semble confirmée par l'enquêtes OSIAP⁷⁰ du CEIP⁷¹ PACA-Corse, qui signale en 2018 une augmentation massive des ordonnances suspectes (falsifiées ou volées) de prégabaline (Lyrica®) : 23 fois plus qu'en 2017⁷².

Un petit retour de l'Artane® ?

⁶⁹ Le phénomène a été relevé comme tel par l'ensemble des personnes du focus-groupe « sanitaire », et en particulier par les intervenants du CSAPA des Baumettes.

⁷⁰ Ordonnances falsifiées Indicateurs d'abus possibles.

⁷¹ Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance

⁷² CEIP PACA-Corse, Résultats du dispositif de pharmacosurveillance pour PACA et Corse en 2018.

Si les intervenants du groupe focal sanitaire ne voient pas d'évolutions concernant les consommations d'Artane®, essentiellement par des usagers pauvres ou en situation de grande précarité, deux CAARUD signalent quelques évolutions.

Parmi les personnes qui fréquentent ASUD, on voit toujours « *quelques irréductibles [de l'Artane]* » mais surtout « *des incidents liés à cette conso d'Artane. Les gens ont très peur de l'Artane, à cause des dissociations, de la mémoire qui échappe. D'ailleurs l'Artane c'est souvent utilisé à l'encontre de quelqu'un, pour le dépouiller ou lui faire du mal.* »

Et le CAARUD Sleep In signale : « *un truc récent : un petit retour de l'Artane. Des usagers originaires d'Afrique du nord (Algérie et Tunisie), qui ont commencé ces consos là-bas, et qui arrivent ici avec cette demande spécifique. Ils ne veulent pas d'autre produit.* ».

On n'a toutefois aucune information précise sur le mode d'approvisionnement de ce produit.

LES ANALYSES DE PRODUITS

Complémentarité des dispositifs d'analyse

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) vise à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non règlementés (identification des molécules, dosage, et logos), notamment à partir des résultats de l'analyse de produits collectés directement auprès des usagers. Les analyses des échantillons collectés sont réalisées par les laboratoires de police scientifique (LPS) et quelques laboratoires hospitaliers. Les analyses sont complètes et précises, elles permettent d'identifier les produits actifs comme les produits de coupe, et de les quantifier.

Les analyses SINTES sont limitées à deux cas de figure : en cas de produit inconnu (par l'utilisateur autant que par le professionnel qui recueille l'échantillon) ou en cas d'effet indésirable ou inattendu, signalé et décrit par l'utilisateur. Les délais tendent à être raccourcis, mais il faut compter 8 à 15 jours pour obtenir le résultat d'une analyse.

D'autres systèmes d'analyse peuvent être réalisés avec moins de restrictions pour les collectes, et permettant d'obtenir des résultats plus rapidement.

En région PACA, l'association Bus 31/32 (CAARUD et CSAPA, festif et urbain) dispose du matériel et de la formation à l'analyse par Chromatographie sur couche mince (CCM) dont le résultat peut être donné à l'utilisateur en 1 heure.

Cette même structure porte actuellement un projet d'équipement et formation pour l'analyse par chromatographie liquide à haute performance par ultraviolet (HPLC-UV), plus complet et plus précis.

Ce projet a fait l'objet début 2019 d'une convention de partenariat entre l'association Bus 31/32 et l'OFDT.

Les analyses par CCM du Bus 31/32⁷³

Au total, 107 échantillons ont été collectés et analysés par le Bus 31/32 (vs 97 en 2017 et 175 en 2016).

La majorité des collectes ont été réalisées lors d'entretien par les intervenants formés du projet Plus Belle La Nuit (PBLN) (n=65 ; 60,7%). 25 échantillons ont été collectés au sein du CSAPA/CAARUD Bus 31/32 (23,4%), 5 au CEGIDD AIDES 87 Marseille (Le Spot) (4,7%), 5 au CAARUD AIDES Avignon (4,7%), 4 au CAARUD AIDES Toulon (3,7%) et 3 au CSAPA/CAARUD Logos à Nîmes (2,8%).

Les deux produits les plus souvent analysés ont été la MDMA/ecstasy (36,4%) et la cocaïne (25,2%). Les cathinones, nouveaux produits de synthèse (NPS) aux propriétés stimulantes souvent consommées en contexte sexuel (chemsex/slam) arrivent ensuite (10,3%), puis le speed/amphétamine (9,3%), l'héroïne (7,5%), la kétamine (3,7%) 2C-B (1,9%) et 3FPM (0,9%). Dans 5 cas, il s'agissait d'un produit inconnu (4,7%).

La MDMA/ecstasy était généralement conforme au produit attendu et, dans seulement 5 cas sur 39, aucun principe actif n'était retrouvé. Un échantillon contenait du paracétamol et un de la chloroquine (antipaludéen). Dans 16 cas, on retrouve au moins un produit adultérant dans les échantillons de cocaïne ; par ordre de fréquence : lévamisole, phénacétine, paracétamol, lidocaïne, acide borique. Un échantillon de produit vendu pour de la cocaïne contenait uniquement de la buprénorphine. Hormis pour un échantillon, l'héroïne analysé contenait bien de l'héroïne. Le plus souvent coupée (par ordre de fréquence : caféine, paracétamol, caféine). Le contenu des cathinones analysées était en général

⁷³ Source : rapport d'activité 2018 de l'association Bus 31/32

conforme au produit attendu. Dans un cas, de l'Ephylone avait été vendue pour de la 3-MMC.

En 2018, 10 échantillons ont fait l'objet d'une analyse complémentaire via le dispositif SINTES, soit que le produit n'avait pas été à la CCM, soit qu'il s'agissait d'un produit nouveau ou suspecté d'être fortement dosé.

Résultats des analyses SINTES 2018

Le recueil d'échantillons pour les analyses SINTES :

Structures	Nombre d'analyses
BUS 31/32	10 (complément CCM)
Plus Belle La Nuit	2
CSAPA Villa Floréal	1
Trend	1
Aides Marseille	4
CSAPA avignon	4
CSAPA Nice Enetractes	2
CSAPA corderie	1
CSAPA Cannes	6
CEIP	1
CSAPA Aix TRemplin	1
CSAPA marseille sémaphore	1
Total	34

Les résultats de chaque analyse rapportée ci-dessous sont **repris avec les détails** concernant l'utilisateur, le contexte d'usage, la provenance du produit, le motif de l'analyse et les commentaires des résultats, **dans chaque fin de chapitre de « l'approche par produit »** de ce rapport.

Il est précisé dans la rubrique « collecteur », lorsque ces analyses SINTES ont été réalisées en complément d'une analyse par CCM.

Collecteur	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
CAARUD Bus 31/32	LSD (buvard vert)	Effets dissociatifs peu intenses, déformations visuelles, déséquilibre, jambes molles. Consommateur habitué, n'a pas reconnu les effets attendus, mêmes effets observés par son groupe d'amis ayant consommé la même quantité de produit	Ni LSD ni aucune substance	0%
CSAPA Avignon	Cannabis (résine marron)	Impatience des membres inférieurs, hallucinations, angoisse, peur, idées de défenestration	delta-9-THC CBD CBN	28% 3% 1%
Bus31/32- CEIP via un intervenant du CAARUD AIDES Grenoble (+CCM)	Poudre blanche, speed (Amphétamine)	énorme mal de tête puis couchée pendant 2 jours, personne habituée à l'injection de speed depuis plus de vingt ans et n'a jamais connu d'effets aussi négatifs	Amphetamine	NQ
CSAPA aix-Tremplin	Liquide orange Phosphate de codéine hémydratée	Relaxation, détente, apaisement	Codéine, Paracétamol	32,4mg/mL 7,3 mg/mL.
Bus31/32 (+CCM)	Cocaïne, nouveau lot, jamais testé	Effets très forts, suspicion de pureté	Cocaïne	95% Cocaïne non coupée

Aides marseille	Cathinone (3MMC)	Anxiété et énervement, injections multiples pour se calmer	3-MMC	98%
Plus belle la nuit (+CCM)	Poudre blanche (cocaïne)	Montée très forte, mauvaise descente suspicion par l'usager d'héro ou RC	buprénorphine	NQ arnaque
CSAPA marseille-sémaphore	Poudre marron clair (Héroïne), très odorante	Pas d'agressivité du produit et peu d'acidité. Pas les effets habituels de l'héroïne	Substance type végétale + corps gras	NQ arnaque
Aides Marseille	Poudre blanche, Speed (amphétamine)	Qq hallucinations, grosse fatigue, accélération du rythme cardiaque	Amphétamine	23%
Bus31/32-CEIP (+CCM)	Poudre blanche, cathinone (3MMC et autre produit non reconnu en CCM)	Non consommé. NPS non reconnu	3-mmc	74%
CSAPA Avignon	Résine marron (cannabis)	Hallucinations visuelles et angoisses massives	Delta9-THC	33%
CSAPA Nice - Entractes	Cannabinoïde de synthèse	Effets puissants, forte somnolence pendant plusieurs heures	5F-AKB-48	NQ
Aides Marseille	Speed Amphétamine	Forte somnolence, envie de vomir	Amphétamine Caféine	4% 32%
CSAPA Marseille-corderie	héroïne	Usager habituel d'héro en snif, Effet attendu (exaltation, bien être) Effets secondaires inhabituels : oedèmes blancs, mous, des mains et des pieds. Toux irritante, douleur pharyngée.	Ocfentanil Paracetamol Cafeine,	NQ
Bus31/32-CEIP Collecte sur site d'un festival psy/transe (+CCM)	ketamine	A la CCM : kétamine + un autre produit non reconnu + Effets trop forts (usagère habituée)	Kétamine	NQ
CSAPA Nice - Entractes	Ecstasy	Forte accélération du rythme cardiaque, maux de tête, pas les effets habituels	caféine	79% Arnaque.
Bus31/32-CEIP (+CCM)	Cocaine	1 autre produit non reconnu en CCM	Cocaine Phénacétine Acide borique	52% NQ NQ
Bus 31-32 (+CCM)	mdma	Vision troublée pendant 20mn + perte d'équilibre	Mdma / 3.4-MDMA	40%
CSAPA Avignon	Cocaine	Douleurs lombaires et ou rénales survenues qq heures après conso	Cocaine Cafeine Phénacétine	NQ
CSAPA Avignon	Héroïne	Trop fortement dosée ? (effets immédiats puis pdt 6h)	Paracetamol Cafeine	70% 5% Arnaque
CEIP/Bus 31-32 via usager du 06	Cocaine achetée 80€/g à cannes-mougins revendeur particulier (famille connue sur cannes)	troubles durant 3 jours, s'est rendu 2x à l'hôpital hypertension, céphalées, douleur dans la jambe, paresthésie orteil, gorge enflée	Cocaine levamisole	62% 10%
CEIP/Bus 31-32 via usager du 06	Cannabis,	Idem 4437	Delta-9-thc CBD (cannabidiol) CBN (cannabinol)	32% 3% 1%
Plus Belle La Nuit (+CCM)	Kétamine	Très irritant pour le nez, gout amer. Montée type MDMA sans le rush puis forte apathie. Saignements de nez, sommeil altéré et rêves étranges pendant 3 jours. Même symptôme	Chlorphétamine	NQ Arnaque

		pour 3 co-consommateurs		
CEIP/Bus 31-32 via CAARUD bus 31/32 (+CCM)	cocaïne + produit non reconnu CCM	Non consommé car produit non reconnu CCM	Cocaine, phénacétine	NQ
Aides Marseille	3MMC	Nausées, vomissements violents, grande faiblesse et fatigue le lendemain	3-MMC	21%
CSAPA Aix-Villa floréal	Cannabis de synthèse Acheté pour du RC8 / SGT-263, contenu supposé : CUMYL-5F-P7AICA (SGT-263)	Fumé au BANG sur culot de tabac 5 à 15 mg. Dit à sa compagne "ça va frapper". Puis trou noir, tombe en arrière. Arrêt respiratoire d'1/4 d'h Massage cardiaque => urgence => déchochage 3 heures plus tard, émerge en salle de déchochage.	CUMYL-4CN-BINACA aussi appelé 4-Cyano CUMYL-BUTINACA	NQ
CEIP/Bus 31-32 (collecté via Aides-Avignon, +CCM)	3MMC	Défonce très intense et désagréable	Ephylone	NQ
CSAPA Cannes	Héroïne	Effet d' "high" très faible. Tests urinaire positif à plusieurs produits (mdma, amphetamines, etc.)	Héroïne Cafeine Paracetamol Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacetylmorphine) Noscapine Papavérine	32% 10% 22% 1% 1% NQ NQ
CSAPA Cannes	Idem	Sensation de speed et absence d'effet habituel	Héroïne Cafeine Paracetamol Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacetylmorphine) Noscapine	10% 22% 10% 2% NQ NQ
CSAPA Cannes	Idem	Effets faibles	Héroïne Cafeine Paracetamol Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacetylmorphine) Noscapine	26% 8% 4% 1% 1% NQ
CSAPA Cannes	Idem	Effets encore plus faibles que tous les autres échantillons	Héroïne Cafeine Acétylcodéine 6-MAM (6-monoacetylmorphine) Noscapine	28% 2% 1% 1% NQ
CSAPA Cannes	Idem	Très faibles effets impression de mauvaise qualité	Héroïne Cafeine Paracetamol	9% NQ NQ
CSAPA Cannes	Idem	Faibles effets	Héroïne Cafeine Paracetamol	14% NQ NQ
Claire Duport	Cannabis Suspicion par le médecin traitant de coupe avec ritaline ou NPS	Agitation, nervosité, excitations, vu son médecin traitant, arrêt de travail 1 jour	Delta-9-thc CBD (cannabidiol) CBN (cannabinol)	26% 4% 2%