



## Phénomènes émergents liés aux drogues

## Tendances récentes sur les usages de drogues à Marseille en 2017

Tendances récentes et nouvelles drogues



Claire Duport  
(Addiction Méditerranée)

# SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SOMMAIRE</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>LE DISPOSITIF TREND</b> .....   | <b>5</b>  |
| Le cadre général du dispositif TREND.....  | 5         |
| Méthodologie d'enquête .....   | 6         |
| Le dispositif d'enquête pour le site TREND de Marseille en 2017 .....  | 7         |
| Coordination régionale.....  | 7         |
| Observations ethnographiques.....  | 7         |
| Personnes et structures associées au dispositif.....   | 7         |
| Consultations avancées - Istres - CSAPA ANPAA Martigues et CSAPA Marseille Centre - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - ANPAA ..... | 7         |
| Sources documentaires étudiées .....   | 8         |
| Collectes SINTES .....   | 10        |
| Remerciements .....  | 11        |
| <b>SYNTHESE DE L'ENQUETE</b> .....   | <b>12</b> |
| Tableau récapitulatif des prix signalés en 2017 .....  | 15        |
| <b>APPROCHE TRANSVERSALE : ESPACES, USAGES ET POPULATIONS OBSERVEES</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>Usagers et contextes</b> .....  | <b>16</b> |
| Principaux groupes d'usagers et contextes de consommations .....   | 16        |
| Santé et réduction des risques.....  | 17        |
| Les limites et les difficultés des systèmes de prise en charge.....  | 19        |
| Les problématiques en matière d'accès au soin et aux droits .....  | 20        |
| <b>Espaces urbains</b> .....   | <b>23</b> |
| Généralités .....  | 23        |
| Une région marquée par la pauvreté et les difficultés d'accès aux droits et aux soins pour les usagers de drogues.....   | 24        |
| Des consommations de médicaments détournés.....  | 24        |
| Un centre-ville de Marseille traversé par des tensions.....  | 26        |
| <b>Espaces festifs</b> .....   | <b>28</b> |
| Généralités sur les contextes et les publics .....   | 28        |
| Phénomènes marquants .....   | 30        |
| Produits et usages .....   | 32        |
| <b>Chemsex et Slam</b> .....   | <b>33</b> |
| Des profils et des lieux divers.....   | 34        |
| Des pratiques pas toujours sécurisées.....   | 35        |
| De nouvelles sollicitations en CSAPA .....   | 36        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Trafic</b> .....   | 37        |
| Le trafic « traditionnel » ou avec rencontre physique ..... | 37        |
| La politique pénale à Marseille .....                       | 41        |
| Tableau récapitulatif des prix signalés en 2017 .....       | 42        |
| <b>APPROCHE PAR PRODUIT</b> .....                           | <b>43</b> |
| <b>Alcool</b> .....   | 44        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 44        |
| Tendances.....  | 44        |
| Faits marquants en 2017 .....                               | 45        |
| <b>Cannabis</b> .....                                       | 46        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 46        |
| Tendances.....  | 46        |
| Faits marquants en 2017 .....                               | 48        |
| <b>OPIOÏDES</b> .....                                       | 51        |
| Héroïne .....   | 52        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 52        |
| Tendances.....  | 52        |
| Opium.....  | 55        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 55        |
| Tendances.....  | 55        |
| BHD.....  | 56        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 56        |
| Tendances.....  | 56        |
| Méthadone.....  | 58        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 58        |
| Tendances.....  | 58        |
| Skénan® .....   | 60        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 60        |
| Tendances.....  | 60        |
| Fentanyl® .....   | 62        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 62        |
| Tendances.....  | 62        |
| Faits marquants en 2017 .....                               | 63        |
| Autres médicaments opioïdes.....                            | 64        |
| <b>STIMULANTS</b> .....                                     | 65        |
| Cocaïne, crack/free base .....                              | 65        |
| Eléments de cadrage .....                                   | 65        |
| Tendances.....  | 65        |

|   |            |
|---|------------|
| Faits marquants en 2017 .....                     | 68         |
| MDMA/ecstasy .....                                | 71         |
| Eléments de cadrage .....                         | 71         |
| Tendances.....                                    | 71         |
| Faits marquants en 2017 .....                     | 72         |
| Amphétamine.....                                  | 74         |
| Eléments de cadrage .....                         | 74         |
| Tendances.....                                    | 74         |
| Métamphétamine .....                              | 76         |
| Eléments de cadrage .....                         | 76         |
| <b>HALLUCINOGENES</b> .....                       | 77         |
| LSD .....   | 77         |
| Eléments de cadrage .....                         | 77         |
| Tendances.....                                    | 77         |
| Kétamine .....                                    | 79         |
| Eléments de cadrage .....                         | 79         |
| Tendances.....                                    | 79         |
| Faits marquants en 2017 .....                     | 80         |
| DMT, champignons, et plantes hallucinogènes ..... | 82         |
| Eléments de cadrage .....                         | 82         |
| Tendances.....                                    | 82         |
| <b>SOLVANTS</b> .....                             | 84         |
| Poppers et protoxyde d'azote .....                | 84         |
| Eléments de cadrage .....                         | 84         |
| <b>GHB-GBL</b> .....                              | 86         |
| Eléments de cadrage .....                         | 86         |
| Tendances.....                                    | 86         |
| <b>NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHESE</b> .....        | 87         |
| Eléments de cadrage .....                         | 87         |
| Tendances.....                                    | 87         |
| Faits marquants en 2017 .....                     | 89         |
| <b>MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES</b> .....             | 93         |
| Eléments de cadrage .....                         | 93         |
| Tendances.....                                    | 93         |
| Faits marquants en 2017 .....                     | 99         |
| <b>LES ANALYSES DE PRODUITS</b> .....             | <b>101</b> |
| Complémentarité des dispositifs d'analyse .....   | 101        |
| Résultats des analyses SINTES 2017 .....          | 102        |

## LE DISPOSITIF TREND

Le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) s'attache depuis 1999 à identifier et analyser 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 profils de consommateurs ou de leurs modes d'usage.

L'analyse de ces phénomènes est précisée par le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) qui documente la composition des produits circulant, illicites ou non réglementés (identification des molécules, dosage, et logos), à partir des résultats de l'analyse des saisies effectuées par les services répressifs d'une part, et des collectes de produits réalisées par des acteurs socio-sanitaires directement auprès des usagers d'autre part. Le dispositif permet en outre de documenter le contexte de consommation de chaque échantillon, à l'aide d'un questionnaire soumis à l'utilisateur lors de la collecte.

Pour remplir cette mission, le pôle national TREND-SINTES à l'OFDT<sup>1</sup> s'appuie sur un réseau de huit coordinations locales (Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lille, Metz, Paris, Rennes, et Lyon) dotées d'une méthodologie commune de collecte et d'analyse de l'information.

Par convention avec l'OFDT, c'est Addiction-Méditerranée<sup>2</sup> qui accueille et coordonne les dispositifs TREND et SINTES en région PACA.

### Le cadre général du dispositif TREND

---

Le dispositif a pour objectif de fournir aux décideurs, aux professionnels et aux usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages de substances psychoactives et d'identifier les phénomènes émergents. Le dispositif permet l'accès à une information recueillie sur les terrains où ces produits sont particulièrement présents ou consommés, et au sein de populations à forte prévalence d'usage.

Majoritairement qualitatives et validées par la confrontation des sources, ces données permettent en outre d'identifier des phénomènes non encore perceptibles par les données quantitatives du fait de leur caractère émergent et minoritaire. Des investigations thématiques qualitatives ou quantitatives sont également réalisées ; elles sont destinées à approfondir un sujet.

Les données collectées par TREND ne prétendent pas à l'exhaustivité. Elles décrivent les pratiques d'une partie de la population des usagers de drogues, et s'appuient sur les observations et les discours des usagers et des professionnels agissant auprès d'eux.

Le dispositif recouvre en général :

- **L'espace urbain**, fréquenté entre autres par des usagers de produits illicites, dont les conditions de vie sont souvent fortement marquées par la précarité. Il comprend les lieux ouverts (centre-ville, squats, quartiers populaires, etc.), et les établissements sociaux, médico-sociaux et médicaux l'on rencontre ces usagers : centres d'accueil de « première ligne » (d'hébergements, accueils de jour), CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues), CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), services hospitaliers et réseaux de santé destinés aux usagers de drogues.

---

<sup>1</sup> Responsable : Agnès Cadet-Taïrou, chargés d'études : Michel Gandilhon, Clément Gérôme, Magali Martinez, Thomas Néfau, Maitena Millet.

<sup>2</sup> Addiction Méditerranée intervient dans le champ des addictions, gère des établissements médico-sociaux, propose des consultations avancées et des actions de prévention dans le département des Bouches-du-Rhône.

- **L'espace festif**, que fréquentent les usagers des événements organisés autour des courants culturels et musicaux contemporains et notamment le courant « techno ». Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, teknivals, fêtes en squats...), l'espace dit « commercial » (salles de concerts, clubs, dancings, discothèques, bars musicaux), et également les « petits calages » entre amis, et les soirées en appartements.
- **L'espace rural, péri urbain, ou des quartiers populaires** peuvent également donner lieu à des explorations spécifiques.
- **L'espace « virtuel »** : depuis 2010, le pôle national TREND s'est attaché à construire des outils adaptés pour mener une observation dans les espaces virtuels d'Internet. Ce travail s'est concrétisé dans le cadre du projet européen I-TREND<sup>3</sup>. Cinq approches ont été mises en œuvre : une observation continue des forums, sur un plan quantitatif (indicateur d'intérêt des usagers) et ethnographique, analyse de l'offre en ligne visant le marché français, enquête en ligne auprès des usagers de NPS, achats sur Internet et analyses de substances, et enfin agrégation de toutes les sources disponibles pour estimer quels sont les NPS circulant le plus sur le territoire national et rédaction de fiches techniques sur plusieurs substances.

### Méthodologie d'enquête

Le dispositif TREND procède par une triangulation des données et par croisement de sources collectées de manière indépendante. Cette méthode permet de confronter et/ou de conforter les résultats.

Les outils et sources de l'enquête sont :

- **des questionnaires qualitatifs auprès des équipes au contact d'usagers**, qui portent sur les faits marquants de l'année, et les évolutions sur les publics et les produits.
- **des groupes focaux** :
  - un groupe focal « *sanitaire* », qui réunit des professionnels de la prise en charge des usagers de drogues : médecins addictologues, psychiatres, généralistes, personnel infirmier, responsables de service éducatif, ...
  - un groupe focal « *application de la loi* », qui réunit des professionnels des services de police, de gendarmerie, du Parquet, de la permanence addictions au TGI de Marseille, le laboratoire de police scientifique et celui des douanes.
- **des observations ethnographiques**, réalisées dans les espaces urbains et les espaces festifs. Ces observations portent sur les usagers, leurs consommations et les phénomènes associés (achat, préparation, modes d'usage, conséquences, et sociabilités spécifiques).
- **des entretiens individuels** avec des usagers ou revendeurs, et des professionnels du champ sanitaire, social, éducatif, en relation avec des usagers ou revendeurs.
- **les résultats des systèmes d'information partenaires**, à savoir : les résultats d'analyses de produits via le dispositif **SINTES** ; les résultats des enquêtes **OPPIDUM** (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse), piloté par le CEIP Addictovigilance PACA Corse (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance) ; les données **ODICER** (Observation des Drogues pour l'Information sur les Comportements en Région), **Baromètre Santé** (ANSP/ OFDT), **ESCAPAD** chez les jeunes à 17 ans (OFDT) ; **SIAMOIS** (INVS) sur les ventes de Kits Stéribox®, de Subutex® et de Méthadone en pharmacies ; **ENa - CAARUD** (OFDT), **Les rapports d'activité 2014 des CSAPA, DGS/OFDT, et RECAP**, les données de **l'OCRTIS** (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants) et **l'INPS** (Institut national de police scientifique) ; ainsi que les ressources de presse, rapports scientifiques, etc.

---

<sup>3</sup> Voir le n° 108 de « Tendances » : Profils et pratiques des nouveaux usagers de NPS, OFDT <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxacw4.pdf>

## Le dispositif d'enquête pour le site TREND de Marseille en 2017

### Coordination régionale

- Etienne Zurbach jusqu'en septembre 2017, puis Claire Duport depuis septembre 2017.

### Observations ethnographiques

- Responsable d'observation : Emmanuelle Hoareau, sociologue
- Chargés d'observation : Robel Tekkle, Anne Marie Montesinos, Lucie Bonnard, Valentin Boilait, Nicolas Khatmi, Kevin Archambault, Pierre-Régis Souvet.

### Personnes et structures associées au dispositif

#### Le groupe focal « *Sanitaire* » (réuni en février 2018)

| Structure  | Présents/représentée par  |
|--|---|
| Addiction Méditerranée   | Laurence EMIN, Directrice   |
| Addiction Méditerranée/OFDT  | Claire Duport, coordinatrice TREND                                  |
| Addiction Méditerranée CSAPA National – le Sémaphore   | Laurence DOREY, chef de service<br>Sébastien GUERLAIS infirmier     |
| Addiction Méditerranée – l'entre-temps   | Alain MADIOUNI<br>Chef de service                                   |
| Addiction Méditerranée CSAPA Aubagne – le Sept   | Dr Etienne PATRICOT<br>+ Johan BONNEFOND psychologue                |
| Baïta (service hébergements)   | Sandra Bernardi, chef de service                                    |
| CEIP- Addictovigilance PACA-Corse, Pharmacologie Clinique  | Dr Michel SPADARI, responsable<br>+ Liselotte pochard, pharmacienne |
| CEIP- Addictovigilance PACA-Corse, Pharmacologie Clinique  | Elisabeth FRAUGER   |
| DICAdd 13Dispositif d'Information et de Coordination en Addictologie des Bouches-du-Rhône  | Anne-Gaëlle PERRAÏS, Coordinatrice                                  |
| Intersecteur des pharmacodépendances CSAPA Corderie  | Dr. Camille LABOUCARIE  |
| CSAPA Villa Floréal  | Dr Muriel GREGOIRE  |
| CSAPA Baumettes  | Dr Olivier BAGNIS<br>Dr Reem MANSOUR<br>Dr Guillaume BAYET          |
| CSAPA Bus 3132   | Lola PERREAULT, infirmière  |
| CAARUD sud   | Dr Christophe LANCON<br>+ Anne LANGERON infirmière                  |
| Protoc caarud Sud  | D. Karine BARTOLO<br>Cyrille PICOT assistante sociale               |
| Antenne Addictologie, Hôpital Nord ELSA Nord   | Dr Dirk PUTZSCHEL   |
| PSA CSAPA Casanova + antenne Nord  | Dr Carine VOIRET  |
| CSAPA Point Marseille  | David DELAVAUULT assistant social                                   |
| Consultations avancées - Istres - CSAPA ANPAA Martigues et CSAPA Marseille Centre - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - ANPAA | Dr Dirk PUTZSCHEL   |
| ARS Paca   | Aline GARCIA  |

#### Le groupe focal « *Application de la loi* » n'a pu avoir lieu (voir encadré plus bas)

## Les équipes des CSAPA, CAARUD et autres structures auditionnées

- CAARUD urbain : association ASUD Marseille
- CAARUD urbain : association L'ELF Aix en Provence, Salon
- CAARUD festif et urbain, Bus méthadone bas seuil, et équipe de rue : association Bus 31/32
- CAARUD festif et urbain : association le TIPI, Marseille
- CAARUD festif : équipe « Plus belle la Nuit », association Bus 31/32
- CSAPA urbain : Villa Floréal, CHS Montperrin, Aix en Provence
- CSAPA urbain et CJC Tremplin : association Addiction-Méditerranée
- CSAPA Corderie : CHS Edouard Toulouse
- CSAPA urbain : association Bus 31/32
- Equipe Approches, Prévention-Formation : association Addiction Méditerranée
- Le Spot, apéros chemsex : AIDES Marseille

## Des entretiens

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

Lorsque ces entretiens ont été formels et avec autorisation d'enregistrement, ils ont été retranscrits et des extraits peuvent être restitués en citation dans ce rapport.

## Sources documentaires étudiées

### Les rapports d'activité 2017

- CSAPA le Sémaphore, ambulatoire, Marseille
- CSAPA le Sémaphore, hébergement hôtel, Marseille
- CSAPA Tremplin, ambulatoire, Aix-en-Provence
- CSAPA Tremplin, hébergement thérapeutique, Aix-en-Provence
- CSAPA l'Entretemps, ambulatoire, Martigues
- CSAPA l'Entretemps, hébergements, Martigues
- CSAPA Le Sept, ambulatoire, Aubagne
- CSAPA urbain, Bus 31/32, Marseille
- CAARUD festif et urbain, Bus méthadone bas seuil, et équipe de rue, Bus 31/32, Marseille
- CAARUD festif Plus belle la Nuit, Bouches-du-Rhône
- CAARUD festif et urbain L'ELF, Aix-en-Provence

### Les rapports d'activité CAARUD 2016 en PACA

- CAARUD APPASE, Digne, Alpes-de-Haute-Provence
- CAARUD ACTES, Nice, Alpes-Maritimes
- CAARUD Lou Passagin, Nice, Alpes-Maritimes
- CAARUD ASUD Mars Say Yeah, Marseille, Bouches-du-Rhône
- CAARUD L'ELF, Aix en Provence-Salon, Bouches-du-Rhône
- CAARUD Bus 31/32, Marseille, Bouches-du-Rhône



- CAARUD Protox, Marseille, Bouches-du-Rhône
- CAARUD Sleep' in, Marseille, Bouches-du-Rhône
- CAARUD AIDES, Toulon, Var
- CAARUD Totem, La-Seyne, Var
- CAARUD La boutique, Avignon, Vaucluse
- CAARUD Le Patio, Avignon, Vaucluse
- Pas de CAARUD dans le département des Hautes-Alpes

### Les rapports scientifiques

- Enquête OPPIDUM, Principaux résultats pour Marseille vs hors Marseille, 2015. CEIP – Addictovigilance PACA Corse.
- OPPIDUM enquêtes 1-22 (1990-2010) Données relatives à l'usage d'héroïne à Marseille – CEIP Addictovigilance Pace Corse
- ENa-CAARUD 2012 et 2015, OFDT. 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 2015
- ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT, enquête 2017.
- 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
- Enquêtes OSIAP , Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible (OSIAP), enquête PACA-Corse 2016.
- Base de données ODICER : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT
- Baromètre santé 2014, (INPES exploitation OFDT
- ESCAPAD données région PACA – 2014
- Baromètre santé 2010 – INPES
- Caroline CAUTERE, Michel CARBONARA, Marie LEFRANC, Candice MORDO, Portrait de territoire du Contrat Urbain de Cohésion Sociale des 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille. Juillet-Novembre 2013.

### La presse

- Revue de presse de la MILDeCA (presse nationale)
- Médiapart
- Marsactu

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

## Collectes SINTES

- 24 cartes de collecteur ont été confiées en 2017 à : Joachim Lévy et Julien Poireau (Nouvelle Aube), D. Muriel Grégoire et Remy Perhirin (CSAPA Villa Floréal), Dominique Goossens (l'ELF Aix), D. Michel Spadari (CEIP Addictovigilance PACA Corse), Maella Lebrun, Yann Granger, Florence Meluc et Pauline Thiery (bus 31/32), Nicolas Giorni et Elisabeth Pilato (CAARUD Entractes Nice), Emmanuelle Hoareau, Nicolas Khatmi, Matteo Fano et Etienne Zurbach (TREND), Grégory Alexandre, Léa Palmesani et Melissa Pourcel (PBLN), Liselotte Pochard (CEIP), Pierre Régis Souvet (Tremplin), Jamel Ben Mohamed (ASUD Marseille), Antoine Lelarge (AIDES Avignon), Fabien Roger (CSAPA Casanova, Marseille).
- Des collectes ont également été réalisées sur ordre de mission
- 45 collectes de veille ont été réalisées, dont 12 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.

### Précautions pour l'enquête TREND-Marseille 2017

Le rapport de site Marseille-PACA 2017 n'intègre pas certaines sources :

- Les données des services de police, gendarmerie et douanes : des remaniements importants au sein des services préfectoraux n'ont pas permis de réunir le focus-groupe « Application de la loi », ; et les données issues des services de douanes, police, gendarmerie (notamment OCRTIS et LPS) n'ont pas été communiquées.
- Les données de presse : il n'y a plus de service de veille presse spécifique sur les drogues en PACA depuis 2017. Aussi, le matériau de presse utilisé pour le rapport 2017-Marseille intègre les éléments issus de la Revue de presse MILDeCA, de Médiapart, de Marsactu... mais pas la totalité des éléments de La Provence et La Marseillaise, les deux principaux journaux locaux dont nous n'avons pu recueillir les archives 2017.
- 2 CAARUD urbain n'ont pas pu être auditionnés : le Sleep'in/groupe SOS et Protox/APHM

Aussi, le présent rapport ne comporte pas les éléments de connaissance qui auraient pu être apportés par ces sources.

## Remerciements

---

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

Aux professionnels, aux collecteurs SINTES, aux observateurs TREND, et aux partenaires locaux pour leur contribution à TREND.

Aux équipes de l'association Addition-Méditerranée, en particulier la direction et le service Approches pour l'accueil de la coordination TREND et le soutien apporté au dispositif.

A l'équipe du pôle TREND-SINTES de l'OFDT pour leurs éclairages.

Et des remerciements particuliers pour leur aide : à Etienne Zurbach (coordinateur TREND Marseille jusqu'en octobre 2017), à Guillaume Pavic (coordinateur TREND Rennes), et à Liselotte Pochard (pharmacienne au CEIP et au Bus 31/32 Marseille).

## SYNTHESE DE L'ENQUETE

---

TREND est un dispositif d'enquête sur les drogues qui s'appuie sur un recueil continu d'information directement sur le terrain, au contact des acteurs et des usagers. Il 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 usages, représentations), les contextes (contextes d'usage, milieux culturels des usager-e-s, impact de l'action publique sur les pratiques), et enfin les marchés et trafics. Le recueil de données, effectué sur un périmètre plus large que la commune de Marseille, montre les imbrications entre la métropole, les villes et départements limitrophes.

Les informations contenues dans le rapport sont le résultat de la contribution de consommateurs de drogues et de groupes d'auto-support, des équipes de CAARUD, CSAPA et autres structures en addictologie, et de groupes-focus de professionnels du champ sanitaire (le groupe-focus de professionnels du champ d'application de la loi n'a pas pu avoir lieu pour cette enquête 2017).

Les observations en espaces urbains et espaces festifs ont été conduites, avec la supervision d'une responsable, par six observateurs ethnographiques.

Ces informations sont complétées par les résultats des analyses de produits réalisées dans le cadre du dispositif SINTES (Système d'Identification National des Toxiques et Substances). En 2017 à Marseille et dans la région PACA, 45 collectes de produits ont été réalisées, dont 12 venaient compléter des analyses de produits non reconnus par chromatographie en couche mince (CCM) effectuées par l'association Bus 31/32.

### Les caractéristiques de la région PACA

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

Ainsi, la région PACA accueille des populations particulièrement exposées aux processus de vulnérabilité sociale, économique et sanitaire. Ces vulnérabilités se traduisent aussi en difficulté pour ces populations d'accéder aux droits et aux soins ; en particulier pour les usager-e-s de drogues en situation de grande précarité ou de pauvreté.

Ces caractéristiques générales se retrouvent en matière de consommations de drogues. Ainsi, la région PACA est caractérisée par :

- Des usager-e-s pauvres consommateurs de médicaments ou de traitements de substitution détournés,
- Un usage de Ritaline® qui persiste à un niveau élevé, supérieur aux régions limitrophes (22 % des usagers des CAARUD PACA vs moins de 5% pour la France-ENA/CAARUD 2015)
- Une importance de la pratique de l'injection<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> L'injection intraveineuse, aussi appelée shoot, vise à l'obtention d'un effet « flash » supérieur aux autres modes de prise. L'injection peut être pratiquée pour consommer tous types de produits (héroïne, cocaïne, médicaments, produits de synthèse).

## Les lignes de force toujours en vigueur en 2017

Sur Marseille et dans la métropole, plusieurs populations plus spécifiquement consommatrices de produits stupéfiants sont identifiées par les intervenants en addictologie et les observateurs TREND. Pour les plus significatives, on retiendra :

### Des usagers pauvres et/ou en situation de précarité, dans les espaces urbains

Leurs consommations de produits psychotropes sont caractérisées par des usages, parfois massifs, de médicaments détournés, souvent par voie injectable : la Ritaline® et le Zolpidem (Stilnox®) en particulier. Ces usages (notamment de Ritaline® qui est un produit recherché pour ses effets stimulants) ont des impacts rapides et invalidants pour les usagers et leur entourage : violences, pertes de liens, isolement... on a également parfois observé des consommations d'amphétamines par injection (seul site en France où ce phénomène est identifié).

En outre, de par leurs consommations et leurs conditions de vie, certaines de ces personnes développent des pathologies psychiatriques.

Une partie de ces personnes en situation de grande précarité est originaire du Maghreb (en particulier Algérie et Tunisie), et plus récemment des pays de l'Est de l'Europe.

### Des usagers en contexte festif

Que ce soit dans la mouvance alternative (free-parties, teknival), dans les lieux festifs commerciaux, 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 et les stimulants (cocaïne, ecstasy/MDMA).

La scène alternative présente cependant quelques particularités : elle rassemble quelques centaines de personnes à Marseille et dans la région, âgées de 20 à 35 ans, souvent en rupture de liens familiaux, qui vivent sur un mode itinérant au gré des opportunités d'emploi et/ou de logement, des rencontres et des fêtes. Ces personnes ont souvent des pratiques d'usage à risques (polyconsommation, injection, free-base, usage quotidien). Ces dernières années, la présence des moins de 25 ans -n'ayant donc pas accès au RSA et rarement droit à des allocations chômage faute d'avoir cumulé suffisamment d'heures de travail- s'est accrue au sein de cette mouvance alternative. Cependant, cette mouvance fonctionne aussi en réseaux européens au sein desquels se déploient des solidarités importantes, y compris en matière de réduction des risques liés à leurs usages de drogues.

### Une plus grande visibilité des usagers insérés, consommant en contexte privé et/ou en contexte professionnel

Les intervenants du champ sanitaire signalent de nouvelles demandes d'aide de la part de personnes jusqu'alors peu présentes au sein des files-actives des CSAPA ou des services en addictologie (par exemple, des personnes insérées socialement et professionnellement, des mères de famille au foyer, etc.), et les observateurs signalent un élargissement des consommations de produits stupéfiants en contexte privé (hors de moments festifs) et en contexte professionnel, par des personnes insérées.

Cet élargissement se manifeste par la présence visible de prise de produits sur certains lieux de travail qui jusque-là n'avaient pas été signalés (par exemple des chantiers de construction en bâtiment, quelques écoles de formation d'apprentis...), ainsi qu'en contexte privé (seul-e à la maison ou entre groupes d'amis) hors des moments festifs.

Les produits les plus fréquemment signalés sont l'alcool et la cocaïne.

## Les phénomènes marquants en 2017

### L'augmentation de la demande de kits injection et de kits base

Le phénomène le plus marquant de l'année 2017 est l'augmentation de la demande de matériel auprès des équipes de réduction des risques, pour consommer des produits par injection, ou fumer de la cocaïne sous forme basée (crack)<sup>5</sup>. Ce phénomène de distribution de matériel témoigne probablement d'une meilleure connaissance de la part des consommateurs, des structures et lieux de distribution de matériel, des pratiques de réduction des risques, ainsi que d'une adhésion plus importante à la mise en œuvre des pratiques de consommation à moindres risques.

### L'accessibilité de la cocaïne, la diversification des consommateurs et des modes de consommation

Par rapport à l'année 2016, les observateurs TREND signalent une plus grande disponibilité de la cocaïne à la vente, sur davantage de lieux qu'en 2016, avec des modalités différentes selon l'importance des achats et en conséquence, selon le revenu des personnes. La cocaïne est ainsi présente dans les lieux festifs commerciaux et alternatifs, les réseaux de quartier, en « drive » ou livraison à domicile pour les plus aisés, et l'on trouve aussi des paquets à 5 ou 10€ dans la rue pour les plus précaires.

Cet élargissement de l'offre s'accompagne aussi d'une diversification des profils de consommateurs, et des modes de consommation : on observe notamment une intensification des consommations de cocaïne en injection au sein des populations en situation de précarité, et une extension des consommations de cocaïne basée chez les jeunes en situation insérée, y compris de jeunes primo-consommateurs.

#### Focus LYRICA<sup>6</sup>

Pour la première fois à Marseille de façon significative, plusieurs structures de soin et d'accompagnement à la réduction des risques signalent des usagers de Lyrica. Ces consommations se font par voie orale, avec des doses qui peuvent devenir importantes : jusqu'à 600mg par prise, plusieurs fois par jour. Ce médicament semble recherché pour ses effets euphorisants, anxiolytiques et antidouleur, en particulier par des personnes originaires ou ayant transité par l'Algérie (plus anecdotiquement par la Tunisie ou l'Allemagne), qui auraient débuté leur consommation de ce produit dans ces pays. Pour l'essentiel, ce sont de jeunes hommes (entre 20 et 30 ans), parfois très jeunes (un groupe d'une quinzaine de jeunes mineurs isolés de 15-16 ans suivis par les équipes de prévention spécialisée), qui vivent dans la rue ou sont accueillis en hébergement d'urgence, et certains détenus au centre pénitentiaire de Marseille-Baumettes.

Nos observations en milieu urbain ont également noté cette année la vente « de rue » de Lyrica au tarif de 0,50 à 1 € le cachet, en fonction de la disponibilité du produit et de son dosage (de 50 à 300mg)<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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 information avait circulé en Europe sur l'un des effets « indésirables », à savoir un effet euphorisant.

<sup>7</sup> Le conditionnement du Lyrica est en boîtes de 84 gélules, avec des posologies de 25 à 300mg, à moins de 40 € la boîte en pharmacie, sur ordonnance médicale.

## Un élargissement de l'offre de l'ensemble des produits illicites

Les observateurs TREND ont noté cette année deux phénomènes témoignant d'un élargissement de l'offre de produits psychoactifs :

- Un élargissement de l'offre/vente par livraison « à domicile » à Marseille des produits les plus consommés : cannabis, cocaïne, ecstasy/MDMA et kétamine. Les médicaments restent achetés « à la sauvette » dans la rue et les NPS sont mentionnés quasi exclusivement comme achetés sur Internet.
- Et quelques réseaux de rue ou de cité de vente de cannabis, qui désormais proposent aussi de la cocaïne, et parfois de la MDMA ou des médicaments psychotropes.

Tableau récapitulatif des prix signalés en 2017<sup>8</sup>

| Principaux produits | Prix courant / quantité   | Tendance prix 2016/2017 | Commentaires  |
|---------------------|---|-------------------------|---|
| Cannabis résine     | 20 € la barrette de 7/8g soit 3 à 4€/g<br>5€/g la boulette  | ↓                       |   |
| Cannabis herbe      | De 10 à 12.50 €<br>15€ en tarif livraison<br>8 à 10€ le g. d'herbe artisanale   | →                       | Herbe : elle est proposée plus fréquemment qu'en 2016, notamment à la livraison.<br>L'herbe artisanale (autoproduction) a été cette année plus souvent proposée à la vente. |
| Héroïne             | Marron venant d'Italie : 80 €/g Vu une fois à 60€, et une fois à 70€<br>Blanche venant de Suisse ou Hollande : 130€/g | Variables               | La rareté de l'héroïne sur Marseille et dans la région fait que les prix et qualités sont extrêmement variables   |
| Cocaïne             | 60 à 100€/g dans la rue, 80 à 100 en soirée ou en livraison.<br>On trouve des paquets à 5€, 10 ou 20€ dans la rue     | →                       | On ne connaît pas le poids et la qualité des paquets vendus à 5, 10 ou 20 € (pas d'analyses effectuées sur ces échantillons)  |
| MDMA poudre         | 50 à 60€<br>10 € le 0.10 parachute ou comprimé  | →                       | Moins cher en free party : 5€ le comprimé   |
| Ecstasy             | 10€ le comprimé   | →                       | Pas de réduc, mais on t'offre un cachet pour 3 achetés  |
| Kétamine            | 40 à 50€/g  | ↓                       | Petite pénurie en 2016, les prix étaient montés jusqu'à 60-70€/g  |
| LSD                 | 10 € buvard ou goutte   | →                       | 10 € prix max.  |
| Skénan              | 5 € le cp de 100 ou 200 mg<br>20€ les 5 comprimés<br>50€ 15 gélules de 200mg  | →                       | Forte disponibilité sur le marché de rue, plus cher dans les villes moyennes qu'à Marseille.  |
| Kétamine            | 40 à 50 € g   | ↓                       | Moins cher en free party : 30 à 40 € /g   |
| Ritaline            | 10 à 15 € la plaque de 7 gélules  | →                       | Produit peu disponible sur le marché de rue, se vend ou s'échange entre usagers   |
| Lyrica              | 0.5 à 1€/cachet selon la posologie (25 à 300mg)   |                         |   |

### Analyses SINTES 2017

Dans le cadre de la veille, 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. Sur les 45 échantillons analysés en 2017 à Marseille, la plupart des effets inattendus ou indésirables signalés par les usagers étaient liés à la mauvaise qualité du produit et/ou la nocivité des produits de coupe. Cependant, quelques-unes des analyses en PACA confirment la tendance nationale d'augmentation de la teneur en substance active pour le cannabis et la cocaïne.

<sup>8</sup> Les informations sur les qualités et les prix signalés dans ce tableau n'attestent pas de la diversité du marché des drogues illicites, ni même de généralités. Il s'agit d'indications à partir d'observations effectuées au cours de l'année en contextes festif et urbain, et d'informations données par des usagers.

## APPROCHE TRANSVERSALE : ESPACES, USAGES ET POPULATIONS OBSERVÉES

### Usagers et contextes

---

#### Principaux groupes d'usagers et contextes de consommations

Sur Marseille et dans la métropole, plusieurs groupes d'usagers sont identifiés, et restent présents. Pour les plus significatifs, on retiendra :

- **Les usagers pauvres ou en situation de précarité dans les espaces urbains**

Leurs consommations de produits psychotropes sont caractérisées par des usages, parfois massifs, de médicaments détournés, souvent par voie injectable : la Ritaline® et le Zolpidem (Stilnox®) en particulier. Ces usages (notamment de Ritaline qui est un produit recherché pour ses effets stimulants) ont des impacts rapides et invalidants pour les usagers et leur entourage : violences, pertes de liens, décompensations.

Nombre de ces personnes en situation de grande précarité sont originaires du Maghreb (en particulier Algérie et Tunisie), et plus récemment des pays de l'Est de l'Europe.

En outre, de par leurs consommations et leurs conditions de vie, certaines de ces personnes développent des pathologies psychiatriques.

- **Les usagers en milieux festifs**

Que ce soit dans la mouvance alternative, dans les lieux festifs commerciaux ou dans les fêtes privées, la plupart a des consommations occasionnelles (au moment de la fête) et ne présente pas de problématiques d'usage qui affecteraient leur vie quotidienne.

Reste que la scène alternative (qui regroupe quelques centaines de personnes à Marseille, souvent mobiles) abrite les publics en situation précaire (sans emploi, sans ou avec peu de ressources, sans logement fixe), plus vulnérables aux consommations hors contexte festif. Cependant, ces populations fonctionnent en réseaux européens, au sein desquels se déploient des solidarités importantes, y compris en matière de réduction des risques liés à leurs usages de drogues.

- **Des usagers en contexte privé et/ou en contexte professionnel**

Les intervenants du champ sanitaire et les observateurs signalent un élargissement des consommations en contexte privé et en contexte professionnel. Cet élargissement se manifeste par :

- . la présence visible de prise de produits sur certains lieux de travail qui jusque-là n'avaient pas été signalés (par exemple des chantiers de construction en bâtiment, quelques écoles de formation d'apprentis...). Le rapport TREND 2016 signalait déjà cet élargissement des usages en milieu professionnel qui émergeait dans les CSAPA et les consultations hospitalières, les usagers parlant à ce sujet de « la pression subie au travail ».

- . ainsi qu'en contexte privé (seul-e à la maison ou entre groupes d'amis) hors des moments festifs,
- . et de nouvelles demandes d'aide de la part de personnes peu présentes au sein des files-actives des CSAPA ou des services en addictologie (par exemple des personnes insérées socialement et professionnellement, des mères de famille au foyer).



Ces consommations (le plus souvent de stimulants-cocaïne, parfois amphétamine) sont justifiées par les consommateurs (lors des entretiens avec les intervenants sanitaires, ou avec les observateurs) comme nécessaires pour supporter les conditions de travail -les exigences soit de performance, soit de cadences professionnelles- et/ou le rythme de vie personnel.

## Santé et réduction des risques

Le phénomène le plus marquant de l'année 2017 est l'augmentation de la demande de matériel d'injection et de basage.

Les données ci-dessous du CAARUD l'ELF à Aix en Provence, et du CAARUD Bus 31/32 à Marseille témoignent quantitativement de cette augmentation :

Distribution de matériel de RdR par L'ELF, comparatif de 2014 à 2017 (on notera l'augmentation significative de délivrance de kits injection et kits base).

|                              | 2017          | 2016       | 2015         | 2014         |
|------------------------------|---------------|------------|--------------|--------------|
| Seringue à l'unité dont 2cc, | 23 422        | 21 268     | 25 227       | 9 548        |
| 5cc                          | 9 097         | 13 597     | 14 870       | 15 604       |
| 10cc dont ICC                | 14 325        |            |              |              |
| Aiguilles                    | 13 644        | 10 010     | 19 268       | 20 079       |
| <b>Kit Injection</b>         | <b>22 808</b> | <b>NC</b>  | <b>7 669</b> | <b>7 781</b> |
| Grand Container              | 127           | 79         | 106          | 108          |
| Moyen Container              | 54            | 27         | 42           | 36           |
| Petit Container              | 23            | 28         | 20           | 54           |
| Stérifilt@                   | 6 920         | 4 872      | 5 459        |              |
| Compresses Alcool            | 8 618         | 8 002      |              | 14 681       |
| Stéricup@                    | 1 326         | 3 371      | 4 996        | 4 779        |
| Stérimix@                    | 2 785         | 2 391      | 1 863        | 2 237        |
| Eau stérile                  | 13 534        | NC         | 14 666       | 12 868       |
| Pommade cicatrisante         | 3 766         | 2 445      |              | 6 233        |
| Garrot                       | 79            | 41         | 63           | 136          |
| Savon main                   | 296           | 238        | 128          | 190          |
| Kit Sniff                    | 727           | 381        | 502          | 593          |
| <b>Kit Crack/Base</b>        | <b>412</b>    | <b>248</b> | <b>162</b>   | <b>62</b>    |
| Kit Crack (embouts)          | 181           | 174        | 84           | 20           |
| Acide ascorbique             | 10            | 120        | 100          | 255          |
| Champ de soin                | 604           | 369        | 564          | 372          |
| MAXICUP                      | 8 176         | 4 382      | 3 674        | 1 347        |

Délivrances de matériels de RdR par le Bus 31/32 entre 2016 et 2017 (on notera l'augmentation significative de délivrance de seringues et de kits base)

|                                | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Kits+</b>                   | <b>2012</b> | <b>1658</b> |
| Seringues 1cc Omnican          | 13030       | 17420       |
| Seringues 1cc « Allemandes »   | 865         | 100         |
| Seringues 1cc BD               | 10280       |             |
| Seringues 1cc sans aiguille    | 700         | 1056        |
| Sous-total 1cc                 | 24875       | 20234       |
| Seringues 3cc                  | 2450        | 3575        |
| Seringues 5cc                  | 240         | 630         |
| Seringues 10cc                 | 2           | 113         |
| Dosettes d'eau PPI             | 5778        | 6540        |
| Stérifilts                     | 4560        | 4368        |
| Filtres toupies                | 240         | 900         |
| Stéricups                      | 855         | 270         |
| Maxicups                       | 4780        | 6770        |
| Aiguilles 22g                  | 100         |             |
| Aiguilles 23g                  | 1510        | 2250        |
| Aiguilles 25g - 25mm           | 3660        | 4888        |
| Aiguilles 25g - 16mm /         |             | 5685        |
| Aiguilles 26g                  | 3000        | 4448        |
| Aiguilles 30g                  | 630         | 1350        |
| Garrots                        | 351         | 170         |
| Champs propres                 | 60          | 200         |
| Containers de récup (en l.)    | 150,6       | 72,3        |
| <b>Kits Base</b>               | <b>100</b>  | <b>256</b>  |
| Pipes Coudées pour Kits Base / |             | 70          |
| Couvertures de survie /        |             | 55          |
| Roule Ta Paille /              |             | 275         |
| Dosettes NaCl /                |             | 300         |

Ce phénomène témoigne probablement d'une meilleure application des pratiques de réduction des risques et d'une meilleure connaissance, de la part des consommateurs, tant des usages à moindre risque que des structures et lieux de distribution de matériel.

Il témoigne aussi, selon les intervenants en RdR, d'une évolution des modes d'usages ou des besoins, en particulier :

- Les usages de cocaïne ou de médicaments détournés en injection, par des populations en grande précarité : « *la problématique est surtout qu'ils font au moins 5 injections par jour, soient 35 par semaine. (...) Et puis on a des usagers qui nous demandent toutes les tailles d'aiguilles ou de pompes, parce qu'ils ne savent même pas ce qu'ils vont injecter, s'ils vont taper dans le bras, la main, la jambe...* » (entretien CAARUD urbain)

- Des jeunes expérimentateurs en milieu festif : « *sur nos stands, en début de fête, on voit des jeunes qui viennent prendre tout et n'importe quoi comme matériel, prêts à prendre tout ce qu'ils trouveront dans la soirée, de n'importe quelle manière. C'est un phénomène assez nouveau, qu'on ne voyait que très exceptionnellement avant...* » (entretien CAARUD)

Et malgré les vulnérabilités :

« *Même dans la dèche, on essaie de faire attention* »



Depuis l'angle de la rue, un garçon hurle :

- Sonia, dans la poubelle la pompe !
- Y'en a pas, de poubelle !
- Et les petits, t'en fais quoi des petits qui jouent ici ? dans la poubelle je te dis !

Sonia revient sur ses pas et ramasse son matériel usagé.

## Les limites et les difficultés des systèmes de prise en charge

Les intervenants en réduction des risques soulignent trois freins à leurs actions :

- L'un est lié aux outils de connaissance des pratiques et des interventions : Concernant en particulier les usages de cocaïne, les intervenants regrettent que les outils statistiques d'identification des usages ne renseignent pas le nombre de consommations par jour, comme pour le cannabis où le nombre de joints par jour est demandé dans les questionnaires. « *Or aujourd'hui, pour certains usagers en milieu professionnel, festif ou urbain, il n'est plus seulement question d'usage régulier, voire quotidien, mais de plusieurs sniffs ou injections par jour. Ça change pas mal de choses à notre manière d'intervenir...* » (CAARUD Aix-en-Provence).

Les intervenants en RdR auprès de personnes pratiquant le slam en chemsex signalent toutefois que ces personnes semblent plus réceptives aux messages de RdR et aux conseils de pratiques « *par exemple on essaie de promouvoir le plug anal pour laisser reposer les bras ou les autres endroits d'injection abimés, et qui permet un effet plus fort que le sniff ; ça marche bien avec les slameurs, pas*

*du tout avec les autres injecteurs » (CAARUD urbain et festif qui propose un accueil spécifique chemsex/slam à Marseille)*

- Un autre frein est lié aux limites des prises en charge, avec des difficultés de suivi des patients, et de liens avec les services hospitaliers d'urgences générales ou de psychiatrie :

Les intervenants constatent toujours que la spécificité des services (les uns en alcoologie, les autres en addictologie sur d'autres produits, les autres encore sur les questions sociales, ou psychiatriques) n'est pas adaptée aux réalités des problématiques des usagers, le plus souvent multiples. Encore plus pour les personnes en situation précaire *« parce que la rue amène très vite le cumul des problèmes. Pourtant la clé de l'accès au soin c'est l'adaptation des protocoles d'accès aux droits pour les personnes ayant un problème d'addiction. Chaque service étant spécialisé, lorsqu'un problème se pose, on renvoi l'utilisateur vers tel ou tel autre service spécialisé et la personne doit recommencer le parcours à zéro ; et pour eux c'est une fin de non-recevoir. »* (CSAPA et CAARUD urbain à Marseille)

- Un autre enfin tient à l'attention limitée que le milieu festif commercial porte aux actions de prévention et de RdR :

Sur Marseille, le label Plus Belle La Nuit pour une meilleure gestion des conduites à risques en milieux festifs, est porté par PBLN-Bus31/32, avec le soutien de la Ville de Marseille et la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

Ce label Plus Belle la Nuit permet de valoriser les bonnes pratiques qui sont celles des professionnels de la nuit :

→ La mise à disposition d'eau froide gratuite sur simple demande au bar ou à minima aux toilettes.

→ Des bouchons d'oreilles sont accessibles à l'entrée, au vestiaire ou au bar.

→ Des préservatifs sont également accessibles à l'entrée, au vestiaire ou au bar.

→ Le personnel est sensibilisé annuellement sur la promotion de la santé et la gestion des conduites à risques.

→ La tenue ponctuelle de stands de prévention par les partenaires de PBLN est facilitée.

→ Un référent santé est désigné dans l'équipe du partenaire.

D'autres pratiques sont également menées lorsque les contraintes le permettent :

→ De la documentation sur la santé festive est disponible dans le lieu.

→ Des alertes concernant les produits psychoactifs dangereux sont relayées.

→ Les boissons non-alcoolisées sont disponibles à prix attractif.

→ Des denrées alimentaires sont disponibles.

→ Un espace au calme est disponible pour accueillir les personnes en difficulté.

→ Des moyens de transport spécifiques sont proposés au public.

→ Des moyens de mesurer

Sur les gros événements Marseillais réunissant un très large public, PBLN reçoit *« des gens très différents qui viennent nous voir, du fait de la notoriété grandissante de PBLN. »*

Mais ce dispositif repose sur le volontariat et la participation des chefs d'établissements et organisateurs de soirées qui sont peu nombreux à être réceptifs à la démarche, et notamment *« certains patrons de boîtes de nuits qui ne veulent pas savoir ce qui se passe chez eux, ne veulent pas nous voir pour ne pas alerter sur le fait qu'il y a la queue devant les toilettes. »* (PBLN)

## Les problématiques en matière d'accès au soin et aux droits

La Ville de Marseille depuis longtemps, celle de Aix-en-Provence plus récemment (et sans doute bien d'autres de la région, y compris en milieu rural, que nous n'avons pu observer) comprend une **population nombreuse, en situation de misère économique et sociale** : à ASUD Mars-Say-Yeah, *« cette année, toutes nos sollicitations s'accompagnent d'une demande pour manger, dormir, se*

*laver. Il arrive même que certains inventent des consommations juste pour pouvoir avoir un peu à manger. »* Tous les autres CAARUD et CSAPA urbains de Marseille et Aix (ceux auditionnés comme ceux du focus-sanitaire) témoignent du même phénomène, « *avec plus de situations insolubles, de gens dont on sait qu'elles n'obtiendront jamais de papiers, jamais de travail, jamais de logement. Donc on a davantage de personnes qu'on n'accompagne pas vraiment sur leurs usages de produits, mais sur leur état de santé et leur cadre de vie en général. »*

**Cette situation de grande pauvreté est accrue par davantage de carences ou de faillites en matière d'accès au soin et aux droits**, comme le précise le rapport d'activité du Bus 31/32 : « *Les personnes accueillies sont de plus en plus précarisées. Nous observons peu de réponses pour répondre à leurs besoins notamment liés à l'urgence sociale : 115 saturés, pas d'accès au CHRS, dématérialisation des échanges renforçant les difficultés de résolution administrative, etc. Le CSAPA Bus Méthadone observe des difficultés de relais possible sur le territoire dans le cadre de sa mission d'accès facilité aux traitements, et donc dans sa fonction passerelle pour un parcours des soins des addictions coordonné. Les CSAPA semblent saturés, avec des délais pour obtenir des rendez-vous et des exigences d'accueil qui s'élèvent. Les derniers médecins de ville qui acceptent les prises en charge des addictions, nous interpellent : ils sont submergés de demandes, ils ne tiennent plus leurs salles d'attente et mettent la clef sous la porte. Les microstructures sur ce territoire ne sont pas financées. »*

Au regard des autres rapports d'activité des CAARUD de la région PACA, 50 à 79% de leur file-active est composée de personnes ayant des ressources faibles ou nulles, et sans domicile fixe.

Ainsi, « *les démarches administratives deviennent un véritable parcours du combattant (notamment en raison de la dématérialisation des échanges avec les structures administratives, ce qui augmente la vulnérabilité de certains) les droits des étrangers qui se réduisent, les hébergements d'urgence ou de stabilisation dans une situation de tension extrême où les places se raréfient et pour lesquels les usagers de drogues actifs en sont exclus, etc...* » (CSAPA Marseille)

Le CSAPA du Bus précise que « *nous-mêmes, on n'arrive plus à avoir des interlocuteurs dans ces administrations tellement il y a de filtres pour accéder à quelqu'un. (...) Le suivi en santé mentale dysfonctionne totalement à Marseille, donc les usagers font face à plus de difficultés, et plus de passages à l'acte violent* » ; et le CSAPA Corderie relève également les « *problèmes de cohérence avec les urgences : dès lors qu'il y a consommation de produits interdits ou détournés, on les jette de l'hôpital pour les envoyer vers les csapa et caarud. Et inversement, on récupère des urgences (pour celles que l'on connaît : les urgences psy et les urgences de l'hôpital nord) des gens dont on ne sait pas ce qu'ils ont pris. »*

Ces problématiques d'accès au soin et aux droits sont également particulièrement vives pour les personnes sortant de détention : « *des gens sortent sans droits ouverts, sans logement, sans relais possible. Donc on est immédiatement dans la récurrence. C'est une particularité à Marseille : On ne peut pas faire de demande de CMU-C<sup>9</sup> sans adresse (on n'a pas le droit de mettre l'adresse du centre de détention à Marseille), donc on ne peut rien faire avant la sortie. Et si les détenus n'ont pas de relais familial ou autre, ils sortent sans aucune possibilité d'accéder au droit commun notamment en matière de prise en charge sanitaire. »* (CSAPA du centre de détention Marseille-Baumettes)

Cependant, l'administration pénitentiaire des Baumettes va porter l'ouverture d'un QPS (quartier de préparation à la sortie) en juillet 2018, 150 places pour des détenus venant des maisons d'arrêt ou centre de détention de Marseille, Luynes, Salon et Tarascon. « *Avec des mesures légères de*

---

<sup>9</sup> La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une protection complémentaire santé gratuite destinée aux personnes qui ont de faibles ressources et qui résident en France de manière stable et régulière. Elle est attribuée par la Caisse d'assurance maladie sous conditions de résidence et de ressources.

détention, et la Sécu, CAF<sup>10</sup> et autres (on espère la préfecture pour faire les papiers) qui feront des permanences dans le QPS même pour préparer à la sortie. Ce dispositif devrait s'étendre en France en 2021. Ça reprend l'idée des centres avec aménagement de peine, mais sans sortie et sans nécessité d'autorisation par le juge. Juste une orientation pénitentiaire et le SPIP. »

Ce projet de QPS est particulièrement ouvert à la question de l'addiction à Marseille, privilégiant même ces situations car le plus souvent, les personnes détenues relevant d'une addiction ne bénéficient pas de la préparation à la sortie. « Et on y sera en tant que CSAPA pour faire le lien. » précise le médecin référent.

Enfin, les structures de soins et d'accompagnement se préoccupent des difficultés d'accès à la substitution à Marseille, du fait de l'arrêt de prescription par des médecins de ville ; les CAARUD de Marseille nous signalent en effet dans l'année 2017, 4 médecins « qui arrêtent de prescrire, notamment le Subutex, sous la pression du nombre de demandeurs. Même des médecins connus pour bien accompagner en addicto. Cet été, encore 4 ont arrêté, et aucun autre n'a pris le relais ». On voit même des annonces dans l'espace public : sur la plaque d'un médecin proche du centre-ville de Marseille est affiché : « Ici, pas de Subutex, pas de méthadone ».

Plusieurs CSAPA relèvent les difficultés qu'ils rencontrent pour orienter des patients vers la médecine de ville, comme le précise la responsable d'un CSAPA de Marseille : « nous avons sur Marseille des médecins vers qui on avait l'habitude d'orienter les usagers, mais certains ne le font plus, soit qu'ils ont eu des redressements de la sécu<sup>11</sup>, soit qu'ils sont fatigués de cette clientèle. »

Les pharmacies aussi sont nombreuses à ne plus assurer la vente de matériel d'injection, telles ces deux pharmacies du centre-ville dont les gérants nous disent « être fatigués de cette clientèle, et plus en mesure d'assurer la sécurité de leur personnel lors des gardes ». La pharmacie de Frais-Vallon (quartier de grands ensembles où se déploient usages et trafics de drogues), pourtant partenaire de longue date de l'association Réseaux13 et du Bus Méthadone, refuse désormais la délivrance de kits. Les chiffres ci-dessous témoignent cependant de l'importance, dans ce quartier notamment, de cette délivrance par la pharmacie du quartier :

*Progression, des délivrances des matériels d'injections stériles par la pharmacie partenaire Allisio-Vuillaume :*

**Nombre de kits+ délivrés**

| Année        | 2012 | 2013 | 2014 | 2015        | 2016         | 2017... cessation à partir de 2018 |
|--------------|------|------|------|-------------|--------------|------------------------------------|
|              | 3600 | 6450 | 9360 | 9906        | <b>10350</b> | <b>3140</b>                        |
| Augmentation | 179% | 260% | 275% | <b>288%</b> | <b>-33%</b>  |                                    |

**Nombre de stérifilts® délivrés**

| Année | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016       | 2017     |
|-------|------|------|------|------|------------|----------|
|       | 2000 | 2000 | 2500 | 566  | <b>348</b> | <b>0</b> |

Le Bus 31/32 précise : « Depuis 2012, nous considérons que l'ouverture de deux nouveaux PEMI<sup>12</sup> en pharmacie sur les 13e et 14e arrondissements relevait de l'urgence, compte tenu de la fréquentation supportée par cette pharmacie. Mais malgré toutes nos démarches auprès des officines bien positionnées sur le secteur, il nous apparaît vraiment difficile d'atteindre cet objectif, sans un soutien clairement affiché de la Ville de Marseille ou de l'ARS PACA »

<sup>10</sup> Caisse d'allocations familiales.

<sup>11</sup> La responsable du CSAPA fait probablement allusion au fait que la CPAM peut alerter un médecin pour de trop nombreuses prescriptions.

<sup>12</sup> Programmes d'échanges de matériel d'injection.



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.

Ces femmes et hommes usagers de drogues dans l'espace urbain présentent divers profils sociaux, culturels, origines nationales, âge... dont les situations vont de la très grande précarité jusqu'à d'assez bonnes conditions de vie et de travail, en passant par des personnes dont l'insertion sociale est fragile. Les rapports de site de ces dernières années rendent compte de cette diversité des publics observés.

### Généralités

Pour Marseille, l'enquête TREND 2017 (et précédentes) est loin de couvrir la diversité des territoires, des publics et des pratiques qui pourtant entreraient dans le cadre des usages et usagers dans l'espace urbain.

Certes, parce que l'espace urbain est ici particulièrement étendu et étalé (continuité urbaine sur l'ensemble de la métropole), mais aussi parce que les populations usagères de drogues dans l'espace public et en situation de précarité circulent dans l'ensemble de l'espace métropolitain. Ainsi, les mêmes populations usagères « de rue » dans le centre-ville de Marseille que l'on observe via le dispositif TREND actuel, circulent aussi vers certaines cités des quartiers nord accessibles en bus et en métro, à Aix-en-Provence, et dans nombre de petites villes et villages du département, et de la région que le dispositif actuel ne couvre pas en matière d'observations ou d'audition des équipes CAARUD et CSAPA.

Littéralement, il peut s'agir des mêmes personnes qui vont se trouver à tel endroit pour y trouver tel produit et tel autre pour un autre produit (ou pour une opportunité de logement par ex.) ; « tricard »<sup>13</sup> à tel endroit et se rabattant sur tel autre ; circulant d'un squat à un autre, etc.

En réalité, deux phénomènes impactent cette situation de présence de populations usagères de drogues dans des espaces très divers :

- Leur situation de précarité ou de pauvreté, qui les amène à se déplacer au gré des opportunités pour trouver du produit, un logement, des amis ou du soin. Cette situation de grande mobilité des pauvres « à la rue » n'est pas particulière à Marseille et dans la région : ce qui est particulier, 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, pour nombre de ces usagers, de Ritaline en injection. Ce produit, plus que d'autres, génère des « crises » chez les usagers qui dès lors développent 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.

---

<sup>13</sup> Le terme « tricard » est employé par les usagers pour signifier qu'ils sont devenus indésirables dans un lieu d'hébergement, un quartier, au sein d'un groupe de personnes.

## Une région marquée par la pauvreté et les difficultés d'accès aux droits et aux soins pour les usagers de drogues

PACA est la région où les indicateurs de pauvreté et de précarité se maintiennent à un niveau supérieur aux moyennes métropolitaines (Baromètre social DROS). En Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2017, plus d'un habitant sur six (17.5 %) vit sous le seuil de pauvreté. Ce taux de pauvreté est en hausse par rapport à 2011 (16.4%).

Ainsi, la région PACA accueille des populations particulièrement exposées aux processus de vulnérabilité sociale, économique et sanitaire. Ces vulnérabilités se traduisent aussi en difficulté pour ces populations d'accéder aux droits et aux soins ; en particulier :

- La difficulté pour les usagers à suivre un traitement médical sur la longue durée, qui demande la régularité du soin. On peut le constater dans le cas de l'hépatite.
- La difficulté pour les usagers extracommunautaires pour accéder à la carte de séjour et aux soins.

Les caractéristiques des publics usagers de drogues et marqués par la précarité et la pauvreté, évoquées depuis des années par le dispositif TREND, restent toujours présentes. Elles ont été également relevées en 2016 par l'Observatoire des droits des usagers PACA (ASUD Marseille). Ces caractéristiques sont, en particulier :

- les difficultés en matière : 1/ d'accès aux soins, d'accueil en structures hospitalières, d'accès à des prescriptions de traitements en médecine de ville, à leur délivrance en officine pharmaceutique, 2/ d'accès à l'hébergement -d'où les nombreux recours aux solutions type squats abris- ; 3/ d'accès à des revenus – d'où la recherche de solutions alternatives : mendicité, travail au noir, deal-, 4/ d'accès aux droits administratifs et sociaux,
- les dommages sanitaires et sociaux,
- les tensions sociales dans l'environnement urbain, mettant aux prises des structures d'accueil, leurs usagers, certains professionnels, les riverains, et rendant indispensable une médiation avec l'appui des services de l'Etat et des collectivités locales.

En contrepoint, d'autres observations témoignent de la capacité de certains publics, vis-à-vis de leur contexte de vie dégradé, à mettre en œuvre des réponses organisées « hors institution », et qui peuvent pallier les difficultés et manques rencontrés des services publics. L'association Nouvelle Aube<sup>14</sup>, qui œuvre avec et auprès de personnes vivant en situation de pauvreté et exposées à l'usage de produits psychoactifs, signale de nombreux systèmes d'entraide et de débrouillardise au sein des squats et entre les personnes usagères de drogues et en situation de pauvreté, témoignant de leur capacité à trouver des solutions alternatives lorsque l'accès aux services de droit commun est empêché ou saturé.

## Des consommations de médicaments détournés

Ces consommations de médicaments notées depuis de nombreuses années dans les rapports TREND-Marseille, se retrouvent dans les données et rapports des CAARUD urbains (cf. sources documentaires étudiées). Les rapports d'activité, notamment ceux des CAARUD, signalent le poids, au sein de leurs files-actives, des usagers en situation de pauvreté, souvent sans logement fixe, dont les consommations sont caractérisées par des usages de Skénan, de Ritaline, et parfois

---

<sup>14</sup> 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.



d'amphétamine. Le rapport TREND 2016 signalait déjà l'amphétamine comme « beaucoup consommée par les usagers précaires, marquant une proximité avec l'espace festif ».

Le pourcentage des produits consommés par la file active du CAARUD urbain L'ELF à Aix-en-Provence en 2017 témoigne de ces consommations par leur public souvent en situation précaire :

|          |                               |             |                     |                        |        |                |                   |
|----------|-------------------------------|-------------|---------------------|------------------------|--------|----------------|-------------------|
| Heroina  | Buprénorphine<br>subutex      | Méthadone   | Moscantol<br>Skénan | Cocaine ou<br>freebase | Crack  | Amphétamines   | MDMA<br>ecstasy   |
| 13%      | 27%                           | 32%         | 43%                 | 81%                    | 22%    | 34%            | 7%                |
| Kétamine | Plantes<br>hallucinogènes (1) | (SD) acides | Benzo (2)           | Cannabis               | Alcool | Autre 1 (quel) | Autre 2<br>(quel) |
| 15%      | 2%                            | 1%          | 17%                 | 77%                    | 90%    | REPATINE       | MEDOC             |
|          |                               |             |                     |                        |        | 11%            | 2%                |

La situation précaire des usagers de drogues à Marseille et dans la région PACA est également relevée dans les enquêtes menées auprès de ces publics :

L'enquête OPPIDUM 2016 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 précarité.<sup>15</sup>

Et l'enquête ENA-CAARUD de 2015 signale en région PACA la présence plus importante d'usagers en grande précarité :

- Sur les plans démographique et social, les usagers des CAARUD de la région PACA tendent à se rapprocher des usagers de l'Île de France, par des profils que l'on trouve plus souvent dans les grandes métropoles. Ils sont en moyenne plus âgés que ceux du reste de la France (2<sup>ème</sup> région métropolitaine après l'Île de France). Sept sur 10 ont au moins 35 ans.
- Leur niveau global de précarité est supérieur à la moyenne nationale (2<sup>ème</sup> région métropolitaine après l'Île de France également). Sept sur 10 vivent principalement de prestations sociales, plus de 2 sur 10 sont sans ressources, ce qui les différencie peu de la moyenne nationale. Surtout, près de 23 % d'entre eux vivent dans un logement précaire (squat surtout, caravane, camion, chambre d'hôtel vs 15 % pour la France) et 22 % sont sans abri (vs 16 % en France).

Cette même enquête relève des taux de précarité et un recours à l'injection plus importants en PACA que sur le territoire national :

| Caractéristiques des usagers des CAARUD (% - 2015)                        | Provence-Alpes-Côte d'Azur<br>(N = 233) | France<br>(N = 3 129) |
|---|---|-----------------------|
| Âge moyen   | 39                                      | 38                    |
| Précarité forte   | 23                                      | 19                    |
| Personnes s'étant injecté un produit au cours du mois précédant l'enquête | 63                                      | 48                    |
| Partage d'au moins un élément du matériel parmi les injecteurs récents    | 27                                      | 27                    |

<sup>15</sup> Enquête OPPIDUM 2016 : principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille, CEIP Addictovigilance PACA Corse. 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.

La pratique de l'injection apparaît bien plus marquée chez les usagers reçus dans les CAARUD de la région qu'au plan national. La différence est moins large si l'on compare avec l'ensemble des régions (Ile de France exclue) mais reste significative statistiquement (63 % vs 55%). Selon les CAARUD auditionnés en 2017, la Ritaline et le Skénan sont les substances le plus souvent injectées.

*On retrouve le détail de ces consommations dans la seconde partie du rapport « Approche par produits ».*

## **Un centre-ville de Marseille traversé par des tensions**

Les interviews réalisées auprès d'usagers dans la rue ou en squats, comme auprès des intervenants en CAARUD, confirment la tendance déjà notée au cours des 3 ou 4 années précédentes : le durcissement des conditions de vie, et des tensions pouvant se traduire en violences physiques dans le centre-ville de Marseille.

Ces tensions amènent des usagers qui ont un logement ou qui résident en squats à fréquenter le moins possible le centre-ville de Marseille et à privilégier les lieux excentrés, voire Aix-en-Provence ou les villes alentours. Celles et ceux qui disposent des moyens économiques ou sociaux suffisants pour se loger (ou squat, hébergement chez des collègues, etc.) et peuvent refuser des solutions d'hébergement, en profitent pour trouver davantage de tranquillité que dans le centre de Marseille. Les autres, nombreux, continuent à errer dans l'espace public du centre-ville, s'exposant aux violences qu'ils subissent ou génèrent. Les usagers témoignent également d'une augmentation des cas de violence de la part de groupes de « non-usagers », notamment afin de les dépouiller des produits qu'ils peuvent avoir avec eux et les revendre ensuite.

Les équipes de RdR en CAARUD et CSAPA signalent également ces violences, dont elles-mêmes ont parfois été victimes au cours de l'année, ce qui est assez nouveau.

En novembre 2017, l'équipe du Bus 31/32 (pourtant aguerrie) a fait valoir un droit de repli argumenté comme suit :

*« Nous observons un nombre croissant de personnes usagères de drogues sur nos dispositifs. Nous pouvons accueillir pas moins de 70 personnes sur une matinée entre l'unité mobile et les permanences au local. (...) Nous observons peu de réponses pour répondre à leurs besoins notamment liés à l'urgence sociale : 115 saturés, pas d'accès au CHRS, dématérialisation des échanges renforçant les difficultés de résolution administrative, etc. Le CSAPA Bus Méthadone observe des difficultés de relais possible sur le territoire dans le cadre de sa mission d'accès facilité aux traitements, et donc dans sa fonction passerelle pour un parcours des soins des addictions coordonné. Les CSAPA semblent saturés, avec des délais pour obtenir des rendez-vous et des exigences d'accueil qui s'élèvent. Les derniers médecins de ville qui acceptent les prises en charge des addictions, nous interpellent : ils sont submergés de demandes, ils ne tiennent plus leur salle d'attente et mettent la clef sous la porte. Les microstructures sur ce territoire ne sont pas financées. Une situation globale sur Marseille qui alerte ! »*

Confortés par leur direction, qui signale les situations de violences auxquelles les professionnels et les bénévoles doivent faire face :

*« La situation que nos équipes vivent depuis maintenant plusieurs années n'est plus tolérable et nous ne pouvons pas poursuivre nos missions avec un sentiment permanent d'insécurité et en effectuant notre travail de manière insatisfaisante pour tous. Ce positionnement de "repli" est nécessaire pour mettre un peu le doigt sur une situation qui ne plus durer et protéger les salariés de l'équipe du Bus. (...) En tant que structure de première ligne, je suis conscient que nous ne sommes pas les seuls concernés par cette montée de la violence et la multiplication des passages à l'acte qui mettent à mal bien entendus les patients et usagers eux-mêmes, mais aussi les équipes concernées. »*

Ces tensions se retrouvent aussi avec les services de police. Les CAARUD évoquent de nombreux « *soucis avec la police municipale, qui n’y connaissent rien sur les drogues et les usagers, ils ne sont pas formés ; et ils refusent d’être en dialogue avec nous. On a demandé à Patrick Padovani (adjoint à la santé de la ville de Marseille) de nous soutenir ; il est remonté sur l’élue à la sécurité qui a refusé le dialogue entre structures de RdR et police municipale.* ». La police est en effet plusieurs fois intervenue pour expulser des usagers de drogues dans l’espace public, qui se tenaient là pour rester à proximité d’un CAARUD.

Un policier de l’unité de prévention urbaine du centre-ville, plus informé et aguerri aux problèmes de drogues pour avoir longtemps travaillé dans les cités des quartiers nord et collaboré avec les structures de RdR, confirme ces difficultés entre les services de police et les usagers de drogues, le plus souvent dues à « *un manque d’informations et une méconnaissance les uns des autres* ».

Bien qu’aucun dispositif institutionnel ne soit envisagé pour former les agents de police en matière d’usages de drogues et de RdR, ou de concertation avec les structures de prévention et de RdR, ce même policier précise qu’il œuvre « à titre personnel » à de l’information auprès de ses collègues « *au moins pour leur faire connaître les associations de RdR, de sorte qu’ils envoient les usagers plutôt dans ces structures qu’au poste* ».

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 6 observateurs, coordonnés par Emmanuelle Hoareau, responsable d'observation TREND ; et d'entretiens collectifs avec les équipes des CAARUD qui interviennent aussi 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 de l'espace festif

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 situés en pleine ville ou dans à quelques dizaines de kilomètres de Marseille. A l'exception des discothèques 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 : *électro*, *hardcore*, *hardtek*, *trance*, *goa*, *psytrance*...

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, libertés quant à la consommation de substances psychoactives, etc. et notamment la 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 squat. De même, le terme « commerciale » 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 et des concerts ayant lieu dans des squats plutôt affiliés au genre musical rock et aux sous courants affiliés : *punk*, *rockabilly*, *noise*, *expérimental*...

#### Les publics des espaces festifs

Les notes d'observation précisent que cette année, l'espace festif techno attire principalement un public âgé entre 16 et 40 ans. Environ la moitié des participants est âgée de 18 à 25 ans, un tiers étant

âgé 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.

Quel que soit le type d'événement, les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes (6 hommes/10 personnes), notamment dans l'espace alternatif ; mais les femmes peuvent être aussi représentées que les hommes dans certains événements commerciaux, notamment en discothèques ou dans les grandes salles de concert (Docks des Suds, Friche Belle de mai).

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 souvent 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.

Dans l'espace alternatif, les *travellers*, qui vivent sur mode de vie itinérant, au gré des opportunités d'emploi, des rencontres et des fêtes, sont âgés de 20 à 35 ans pour la plupart, et alternent le plus souvent des périodes d'activité professionnelle et de chômage, vivant des minima sociaux et de petits boulots. Leur situation sociale et économique est ainsi plus précaire que celle des publics des autres espaces festifs. Ces dernières années la présence des moins de 25 ans (n'ayant donc pas accès au RSA et ayant rarement droit à des allocations chômage faute d'avoir cumulé suffisamment d'heures de travail) s'est accrue.

Dans cet espace alternatif, dont l'accès est plus facile sur le plan financier et où il n'existe pas de discrimination à l'entrée sur la base de critères vestimentaires ou physiques, on rencontre plus souvent des personnes, principalement des hommes, en situation de précarité sociale mais aussi sanitaire, de par leurs difficultés à accéder aux droits et aux soins. Cependant, les structures de première ligne de l'espace urbain peuvent les rencontrer dans leurs locaux, en free-parties, en squat ou dans la rue. Ces personnes sont également souvent en rupture de liens familiaux, sans logement fixe, et ont généralement des pratiques d'usage à risques : polyconsommation, usage quotidien. On y rencontre aussi de nombreux injecteurs ou anciens injecteurs, dont certains bénéficient d'un traitement de substitution.

### Fêtes Trance et Psytrance<sup>16</sup>

Les fêtes où est diffusée de la musique trance ou psytrance sont généralement des raves ; plus exceptionnellement, ces fêtes peuvent être proposées dans des bars musicaux (on en trouve parfois dans certains bars musicaux du 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 va représenter 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 amateurs de soirées en extérieur consomment plus volontiers du LSD et d'autres produits hallucinogènes que des stimulants. Dans les soirées en salle, où le risque de faire « un mauvais

---

<sup>16</sup> La Trance Psychédélique, ou Psytrance, est un style musical caractérisée par un BPM (beats par minutes) relativement élevé (entre 110 et 180 BPM) et des samples tirés de multiples sources (Nature, Ville, Jeux Vidéos, Films...) souvent inexploitées par les autres genres musicaux, électroniques ou non.

voyage » avec les produits hallucinogènes est perçu comme plus élevé, les personnes privilégient l'ecstasy, la MDMA, la cocaïne. Il ne s'agit pas là d'un phénomène nouveau mais d'une pratique repérée de longue date par TREND, et observée également chez des personnes privilégiant les free parties, visant à réduire le risque de faire un « mauvais voyage ».

### Free parties et Teknival

Trois faits sont soulignés cette année par deux observatrices des free parties :

- Les habitués qui critiquent l'arrivée dans ce milieu de « *petits jeunes et de gens qui ne sont pas du milieu de la free* » mais fréquentent habituellement les soirées ayant lieu dans les lieux commerciaux dédiés à la fête et au divertissement, avec comme sous-entendu à ces critiques le fait que les « petits jeunes » ne connaîtraient pas les valeurs et les codes de la free party, ou ne les suivraient pas.

Les observateurs notent aussi que sur l'infoline des événements festifs, les organisateurs laissent très souvent des messages de réduction des risques du type : "ramasse tes potes, consomme pas trop".

Enfin, tous remarquent 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.

### Phénomènes marquants

- L'ensemble des observateurs TREND s'accorde sur le constat d'une forte présence de la cocaïne dans tous les types de lieux festifs : "*c'est la folie cette année*". Ils notent également la fréquence de son usage en milieu professionnel « autour » des moments festifs : restauration, événementiel, organisateurs, techniciens ;
- Les observateurs des soirées Trance-psytrance notent une plus forte présence de kétamine par rapport aux années précédentes. Elle y est plus souvent vendue et sa consommation y est plus visible, notamment *via* la manifestation des effets sur les personnes qui en ont pris à haute dose. Sur le festival "*Hâdra*" (juillet 2017), pour la première fois l'observateur a l'impression d'être dans un festival à l'étranger car sont consommés des produits que jusqu'à présent il ne voyait que dans ce type d'évènement à l'étranger (*Boom* au Portugal, *Modem* en Slovénie, *Ozora* en Bulgarie), notamment la *tchanga*. La *tchanga* (ou *changa*) est l'appellation d'un mélange de plantes contenant du DMT, molécule hallucinogène ;
- Dans les squats, les bars musicaux et petites salles de concert du centre-ville, diffusant des musiques punk et rock alternatif, il est noté une plus forte présence d'opium ces derniers mois, et une augmentation de sa visibilité dans les pratiques d'usage (observatrice en squats et free parties).

### Relations avec les services de police et de gendarmerie

Toutes les structures intervenant en prévention ou en RdR en milieu festif et urbain, de même que les observateurs TREND, notent des difficultés vives cette année avec les services de police et de gendarmerie, mais soulignent que les attitudes des forces de l'ordre sont différentes selon les mairies et les préfets qui ont commandé l'intervention, ou selon les équipes d'intervention.

**Lors des événements festifs free** de l'année, les demandes d'organisation de manifestations ont rarement été traitées avec bienveillance par les services de l'État, ce qui a pour conséquence de toujours plus clandestiniser ces événements et d'exposer leurs participants à des risques accrus.



Ainsi, on a vu au cours de certains événements de l'année des interventions répressives dures avec menace ou saisie du matériel, contrôles systématiques des véhicules à la sortie, amendes pour le sound system et les teufeurs et, dans certains cas, gaz lacrymogènes pour disperser les teufeurs.

Sur un festival Hâdra, pourtant organisé avec des autorisations, le dispositif policier déployé aux alentours était important ; et on a noté une forte présence policière aux abords des raves en extérieur, y compris légales.

Les intervenants en RdR en milieu festif soulignent en particulier des problèmes avec la gendarmerie dans le Var et dans le Vaucluse : « *ils dépistent systématiquement à la sortie des fêtes ; ils interpellent pour 2g d'herbe.* », et plus généralement un durcissement de la répression de la conduite sous stupéfiants, avec plus de contrôles, et de nouveaux tests immunochimiques « *les gendarmes ont un appareil qui permet des analyses poussées. Mais on n'arrive pas suivre ces nouvelles techniques de dépistage, et ça complique les réponses qu'on peut apporter aux usagers en termes de dimensions objectives des résultats. En gros, si tu conduis tu peux plus aller dans les fêtes sauf à t'exposer à des contrôles mal définis. Au teknival, on a vu les premières suspensions immédiates de permis de conduire suite à test positif à la Kétamine.* »

Les équipes de RdR elles-mêmes ont eu des difficultés avec les services de gendarmerie dans le Var et le Vaucluse : « *on a eu des interpellations et les gendarmes ont pris des photos de nos cartes d'identité, de la voiture, du coffre, etc. On a aussi été verbalisés avec le Tipi ou l'équipe bus 31/32 sur des routes certes non autorisées, mais où on allait pour faire de la prévention, on avait nos cartes, les documents, mais rien n'y a fait.* »

Mais parfois aussi, l'encadrement se fait en bonne entente comme pour le teknival du 15 août à Saint-Martin-de-Crau, au point que le bus 31/32 souligne, dans son rapport d'activité « *l'excellence du travail accompli par les différentes équipes présentes ainsi que la qualité de la collaboration établie tout au long de l'évènement avec les services de la Préfecture des Bouches-du-Rhône, de la Gendarmerie, de la Ville de Saint-Martin-de-Crau et les équipes de secours présentes (Croix Rouge, Ordre de Malte, Croix Blanche...).* La Mairie de Saint-Martin-de-Crau a fait preuve d'une grande réactivité concernant la mise à disposition d'eau potable. Présente sur le site, la Secrétaire Générale Adjointe de la Préfecture des Bouches-du-Rhône est restée présente et à l'écoute des associations pendant toute la durée de l'évènement. Dans un réel souci de protection, les forces de l'ordre ont réussi à sécuriser les voies d'accès et d'évacuation. Malgré les conditions délicates dans lesquelles démarrait cette manifestation, il n'y a eu aucun incident majeur à signaler sur le site au regard de la taille de l'évènement et du nombre de participants. ». Les associations présentes lors de l'évènement regrettent cependant « *l'inopportune saisie du matériel de sonorisation décidée par le Procureur de la République en fin d'évènement. Cette saisie a fait grimper la tension et a précipité le départ de nombreux participants, empêchant leur engagement habituel dans le nettoyage du site (problématique récurrente).* »

Ainsi, les habitués des free-parties et teknival savent que les rapports entre participants aux free party et forces de l'ordre peuvent aussi être pacifiés. Les teufeurs et les sound systems eux-mêmes ne sont pas toujours dans une attitude contestataire vis-à-vis des forces de l'ordre et celles-ci ne sont pas toujours dans une posture purement répressive. Quand les gendarmes ou la police viennent interrompre la fête et risquent de saisir le matériel de sonorisation, il n'y a pas beaucoup de gens pour s'interposer entre le sound system et la police. A tel point que les sound systems ne cherchent pas nécessairement à poursuivre la fête quand les forces de l'ordre arrivent. Ils savent qu'ils se retrouveront seuls en cas de problèmes juridiques et ne pourront pas compter sur l'aide financière des teufeurs pour payer les amendes et récupérer le matériel saisi.

## Produits et usages

En soirées électro, en clubs, et en salles de concerts : ecstasy, MDMA et cocaïne dominent l'offre et la consommation.

En free party, la kétamine est devenue aussi populaire et consommée que le LSD, l'ecstasy, les amphétamines ou la cocaïne.

Tous produits confondus, les prises de risques les plus fréquentes sont :

- Les associations de produits et le fait de « *taper la trace de trop où tout bascule* », c'est à dire où la personne ressent un malaise physique ou une montée d'angoisse et de mal être (observatrice dans le milieu trance). Ces épisodes surviennent notamment lorsque, dans une logique de convivialité, la personne se laisse convaincre par un ami de prendre un produit ou une certaine quantité de produit, alors qu'elle a déjà consommé un ou des autres produits, et que cette nouvelle prise dépasse ses capacités physiques ou psychologiques à supporter les effets. Ces épisodes surviennent néanmoins rarement au regard de la fréquence des pratiques conviviales de dons et de trocs de produits ;

- Les sessions de deux-trois jours de consommation d'un produit stimulant (amphétamines, cocaïne ou free base), au cours desquelles les personnes dorment seulement quelques heures (ou pas du tout) et s'alimentent très peu, ce qui augmentent les risques d'incidents cardiaques. Ces sessions concernent plutôt des personnes ayant une consommation hebdomadaire ou pluri hebdomadaire en soirée techno et en soirées privées. Il s'agit soit de personnes jeunes, encore dans la phase de découverte des produits, soit de personnes plus âgées, consommateurs expérimentés et aux niveaux d'usage plus élevés que la plupart des participants aux soirées techno. Une femme (30 ans, infirmière) en donne un récit à une des observatrices (observatrice free party). Elle décrit trois jours de consommation d'amphétamines sans dormir avec deux amis ; au quatrième jour, ses amis partent faire des courses et lui laissent un caillou de cocaïne au cas où elle veut consommer un peu. Elle fait une seule trace avec tout le caillou, dans l'idée de faire un peu de ménage ensuite, puis d'aller se reposer. Mais l'accélération particulièrement forte de son rythme cardiaque qui s'ensuit l'inquiète au point qu'elle ait peur que son cœur lâche au vu des trois jours de consommation. Pour éviter l'accident, elle s'allonge et met les jambes en l'air ; puis appelle ses amis pour qu'ils rentrent en urgence l'aider. Ceux-ci s'effraient quand ils apprennent qu'elle a pris tout le caillou, rentrent aussitôt, la rassurent et elle finit par se calmer ;

- Le partage de pailles : très répandu entre amis de longue date, au sein du couple et du groupe d'amis avec lesquels on se rend en free partie<sup>17</sup>. Il est beaucoup plus rare avec les personnes que l'on ne connaît pas ou que l'on connaît mais apprécie peu. Il est surtout lié à l'absence de papier sur soi – tant que les personnes en ont, elles font leur propre paille (" *si papier y'a, on se fait des pailles*"). Un partage qui s'explique aussi par la négligence : « *tout le monde connaît les risques de contamination, mais les gens ne s'en préservent pas nécessairement* » ;

- La conduite routière quand les effets sont encore présents et/ou sans avoir dormi, quelquefois, en lien avec l'arrivée de la police. Une jeune femme raconte qu'un dimanche matin de fête, elle essaie de se motiver pour rentrer à Marseille et aller travailler ; elle ne résiste pas à l'offre par des amis d'une trace de kétamine. Elle finit par s'installer dans sa voiture ; mais la police arrive et l'un des véhicules se gare à côté du sien. L'équipage part voir le sound system et ne s'adresse pas à elle ; néanmoins, elle « flippe » un peu et se décide à prendre la route. Pendant tout le trajet, elle ressent les effets dissociatifs du produit, ayant l'impression d'être à côté du véhicule.

*(Les spécificités sur les produits cités ci-dessus sont exposées dans la seconde partie du rapport « Approche par produits »)*

---

<sup>17</sup> Le partage de pailles ou de billets pour sniffer peut favoriser la transmission du virus de l'hépatite C et la diffusion de bactéries à l'origine d'infections possibles.



*Les éléments sur le « public gay » sont pour l'essentiel issus d'échanges (entretiens, audition de l'équipe, entretiens collectifs avec des usagers) avec AIDES-Marseille et les personnes fréquentant les « apéro-chemsex » mis en place par la structure en 2017. Les entretiens portent plus spécifiquement sur des usages de drogues associés à des pratiques sexuelles en chemsex et slam. Ils nous ont été livrés par des personnes aux profils divers : des hommes de 20 à 50 ans, pratiquant le chemsex et/ou slam pour certains depuis peu, pour d'autres depuis plus de 20 ans.*

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 (backroom), sont souvent annoncées comme exclusivement masculines (des hommes gays).

A Marseille, l'association AIDES est particulièrement impliquée dans la relation aux personnes pratiquant le chemsex.

### Le SPOT Longchamp de AIDES-Marseille



Ouvert en juin 2016, le Spot Longchamp est un espace communautaire de santé sexuelle, destiné à toutes les personnes dont l'identité, l'orientation et les pratiques sexuelles et de consommation de produits psychoactifs peuvent générer une stigmatisation dans le système de santé. Le Spot Longchamp est donc un lieu plus spécifiquement dédié aux HSH, personnes trans, consommateur-rices de produits, travailleur-euses du sexe, au sein duquel les personnes peuvent trouver des réponses adaptées à leurs besoins et attentes en santé. Cet espace permet de soutenir leur narration et leurs possibilités de mise en liens quant aux problématiques abordées, dans un cadre neutre et contenant, qui peut se poursuivre dans le temps.

Le rapport d'activité 2017<sup>18</sup> du Spot de Aides-Marseille apporte des éléments quantitatifs : **88 personnes pratiquant** le chemsex ont été accompagnées au Spot Longchamp. Les entretiens portent

---

<sup>18</sup> Le Spot ayant démarré son activité fin 2016, il n'y a pas d'éléments comparatifs entre 2016 et 2017.

de façon spécifique sur : les types de produits consommés, la fréquence, le cadre des consommations (festif et/sexuel), les modes de consommation (snif, ingestion, injection, autre), la gestion de ses consommations, la place du produit dans sa vie affective, sa vie sexuelle, sa vie amoureuse, sa vie professionnelle, sa santé, sa vie amicale, les pratiques sexuelles, les addictions, etc.

**15 personnes ont été accompagnées** vers un professionnel de l'addiction pour une prise en charge.

**10 actions « Before Chemsex »** ont été organisées : temps mensuels collectifs de 2 heures en présence de personnes pairs (qui pratiquent le Chemsex), d'accompagnateur-rices communautaires, d'une addictologue (du CSAPA de la Villa Floréal) et d'une pharmacologue pour de l'analyse de drogues sur place (du CAARUD Bus 31/32). Une quarantaine de personnes a participé à ces actions.

**13 analyses de produits ont été réalisées** avec les partenaires du Bus 31/32 et de SINTES.

**Matériel distribué** : 37 kits +, 216 seringues de 1CC, 513 Roule-ta-Paille.

## Des profils et des lieux divers

Lors d'une rencontre avec des amateurs de chemsex et slam, ayant entre 20 et 50 ans, plusieurs profils de chemsexeurs et slameurs sont décrits : *« le mec de 40 ans usager de rien et qui va injecter du 3MMC pour slamer ; des gens qui ont une histoire avec les drogues en festif et qui poursuivent ou reprennent avec le slam ; et des gens qui ont une vraie histoire avec l'héro, l'alcool, les dépendances, et arrivent au slam par la suite ».*

Les soirées chez un particulier peuvent réunir des personnes assez diverses *« des soirées de gens plus vieux comme nous (35-50 ans), et des soirées avec des plus jeunes. »*, qui se cooptent via les réseaux internet *« chacun a ses contacts ; les miens, je les vois organiser très souvent des trucs. Mon voisin, il me contacte au moins une fois par semaine, et lui il affiche soirée 3 fois/semaine.*

*C : Au départ, il y a des années, on se faisait des soirées massages entre potes ; et sous ces produits, les massages c'est plutôt agréable ! mais comme c'est moi qui commandais pour le groupe, j'avais le produit chez moi tout le temps. Et au bout d'un moment, tu commences à sortir de la parenthèse du récréatif pour en prendre de temps en temps, histoire de se sentir bien. Et là, j'ai senti que je sortais vraiment du récréatif et j'ai dit stop.*

*Maintenant j'ai de la distance, je fais des commandes beaucoup plus maîtrisées, pour mon usage. Je ne commande plus jamais par 10 grammes.*

*A : dans une soirée, en général chacun arrive avec ses produits et on peut échanger : tiens, toi tu as ça, moi j'ai ça... c'est convivial, mais quand même on participe parce que c'est assez cher, y en a pas un qui amène pour tout le monde.*

*Il y a aussi des soirées où quelqu'un a prévu des produits différents pour tout le monde, et quand tu arrives, il y a comme une participation aux frais : tu mets dans le pot commun et tu peux te servir au cours de la soirée.*

*(...)*

*D : toutes les soirées, c'est soit chez une personne, entre potes, soit une soirée organisée par quelqu'un mais c'est aussi chez un particulier. »*

Ainsi, selon ces amateurs de chemsex de longue date (certains pratiquent depuis plus de 20 ans) à Marseille, il semble que les soirées chemsex/slam perdent un peu de leur attrait :

*« - souvent maintenant, ces soirées sont hyper chiantes : chacun est perché, et fixé sur son smartphone à chercher des mecs alors que t'en as plein à coté de toi. Avant on s'amusait d'abord entre potes, mais maintenant il y a beaucoup de gens qui prennent d'entrée le produit et sont ensuite fixés sur leur téléphone.*

*- C'est vrai que les soirées ont beaucoup changé d'orientation. Avant l'idée était d'abord sexuelle et maintenant c'est d'abord drogues. Ça s'appelle toujours soirée cul, mais c'est passé au second plan.*

*(...)*

- *Ça change, même si les lieux sont toujours les mêmes à Marseille, ça devient moins sympa sur Marseille.*
- *Moi je vais plus souvent à Nice, il y a plus de propositions, c'est plus varié, plus sympa. Et puis je vais aussi à Nice parce que personne me connaît.*
- *C'est vrai qu'à Nice, il y a une densité et une diversité de populations bien plus intéressantes qu'à Marseille. »*

## Des pratiques pas toujours sécurisées

Les amateurs de chemsex depuis 10 ans et plus observent des changements générationnels. Certains de ces changements sont liés au fait que les taux de contamination sont aujourd'hui moindres par rapport aux décennies précédentes : *« plus il y a de jeunes et moins il y a de séropositifs »,* mais aussi sur l'attention portée aux pratiques de réduction des risques *« entre plus jeunes, il y a moins de soin et de surveillance qu'entre gens plus matures. Et puis les plus jeunes ont souvent une méconnaissance de ces produits et pensent que les NPS c'est moins fort et moins dangereux que les drogues classiques.*

*(...) Et puis, le rapport à la séropositivité a changé. Avant on se retrouvait que entre séropos, mais aujourd'hui le risque est moindre par rapport à il y a 15 ou 20 ans, y compris avec les traitements, donc il y a moins de discrimination.*

*(..) Moi je suis sous PrEP<sup>19</sup>, et ça me rassure dans mes rapports au sexe, je redeviens maître de ma sexualité, je suis moins dépendant des autres : parce que tu n'es jamais à l'abri de quelqu'un qui va te prendre du sperme alors que c'était pas prévu. »*

Ces personnes évoquent aussi, entre plus jeunes, une méconnaissance des « bons modes de consommation », par manque d'accompagnement par des personnes plus aguerries, mais aussi pour s'initier via les films proposés sur le Net : *« maintenant, on voit beaucoup de slam sur des sites porno, tout ça est très présent sur le net. Le problème c'est que dans ces films, on voit des gens qui mélangent tout et n'importe quoi comme produits, à des doses phénoménales, comme si c'était normal et sans risque. ».*

Ce que confirment plusieurs intervenants en RdR : *« Autant sur les sites pornos que dans les soirées, tout ça n'est pas très cadré et se pratique comme si c'était sans risques et sans conséquences, de manière totalement désinhibée. Par exemple sur les produits, les films donnent l'impression que n'importe quel produit se vaut, que tout peut être mélangé, des cathinones on en voit beaucoup, avec des quantités énormes injectées. Et il n'y a aucun message de prévention autour de ça sur ces sites. »*

Et, sur le lien entre pratique sexuelle et usage de produits, tous posent la question *« à quel moment un slameur devient un usager de drogues ? Est-ce que c'est un public particulier ou juste un usager de drogues ? »*

Deux observateurs en free parties, squats et soirées légales, soulignent à ce propos que certaines personnes utilisent très souvent les amphétamines en contexte sexuel hétéro ; au point d'avoir *« des difficultés à dissocier le produit du moment sexuel ».*

## Des mauvais mélanges

Plusieurs amateurs de soirées Chemsex signalent des consommations d'alcool fort avec du GHB comme le phénomène le plus marquant de l'année à Marseille. Le patron d'un club de nuit précise

---

<sup>19</sup> La PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition ou Pre-Exposure Prohylaxis en anglais) est une pratique de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination.

qu'il a dû plusieurs fois appeler les secours suite à des consommations de ce mélange GHB-shot. Ce phénomène, déjà préoccupant sur Paris, est nouvellement signalé à Marseille.

### De nouvelles sollicitations en CSAPA

Les CSAPA notent que depuis récemment (2016 ou 2017), ils reçoivent quelques patients qui font usage de drogues en chemsex, « avec consommations massives de cathinones et d'autres produits de synthèse achetés sur internet. » (...) « Et ils sont très honteux de leur sexualité. Pour eux ça révèle une intimité lourde, des pratiques sexuelles qu'ils savent hors normes, avec des aspects limites avec des personnes viro-infectées, et ils le savent. En tous cas tout cela est difficile à dire. »

Cette sollicitation d'un addictologue en CSAPA intervient souvent suite à un épisode de mise en danger grave, spécifiquement pour cette pratique associant drogues et sexe. Plusieurs personnes évoquent en effet la perte de contrôle de leurs consommations, certaines ont fait plusieurs séjours de rupture<sup>20</sup>. Mais ces séjours de rupture ne semblent pas vraiment fonctionner : « on arrête un temps, on se met à l'écart du produit, et puis on finit par reprendre. » (...)

« Personnellement, j'ai fait plusieurs sevrages. Plus on en fait, plus c'est facile parce qu'à force, on sait comment ça va se passer. Pour moi, gros consommateur de beaucoup de Cathinones, c'est 3 jours de souffrance, et puis je sors du tunnel. Je sais que ça va passer. »

---

<sup>20</sup> Le séjour de rupture est un éloignement temporaire (ici, il s'agit de s'éloigner des pratiques de consommation). Il peut être encadré (en milieu hospitalier ou centre de soin, accompagné d'un sevrage), ou organisé de manière autonome (ce que certains usagers appellent « aller se mettre au vert »).

*Des remaniements importants au sein des services préfectoraux n'ont pas permis de réunir le focus-groupe « Application de la loi » ; et les données issues des services de douanes, police, gendarmerie (notamment OCRTIS et LPS) n'ont pas été communiquées. Aussi, les éléments ci-dessous sont exclusivement issus d'entretiens et d'observations, ainsi que d'une sélection d'articles de presse.*

### Le trafic « traditionnel » ou avec rencontre physique

#### Le « marché du cachet » à Marseille

Le marché de rue de médicaments détournés est particulièrement florissant à Marseille, de longue date. Situé très précisément dans quelques rues du centre-ville, ce marché, visible, attire essentiellement deux types de populations composées de femmes et d'hommes : une population en situation de grande précarité qui erre en journée dans le centre-ville ; et une population de milieu modestes venant des quartiers excentrés.

Dans deux rues d'un quartier populaire du centre-ville, ce marché de rue est quasi permanent (tous les jours de l'année, de très tôt le matin à tard dans la nuit) et offre des cigarettes de contrebande (seulement en journée), et des médicaments très divers. Les vendeurs de ces médicaments détournés, pour la plupart d'entre eux, n'en sont pas usagers. Ces lieux sont aussi des scènes ouvertes de consommation, une partie des usagers consommant sur place.

Un article de La Provence<sup>21</sup> relate « *Autour du marché de Noailles, dans l'hyper-centre de Marseille, l'affaire se conclut en un simple échange de regards, un geste et quelques pièces : 3€ le comprimé, de 10 à 30 la plaquette, "ici tu trouves de tout", confirme un familier des lieux. Ritaline, Stilnox, Seresta, Rivotril, ces psychotropes, à l'origine prescrits contre l'anxiété, l'hyperactivité, l'épilepsie ou la maladie de Parkinson, font l'objet d'un trafic de rue quotidien.* »

Ce marché du médicament détourné est en effet très flexible, s'adaptant à la demande comme à la disponibilité des produits.

On y trouve, tout le temps, des « benzos » ; et selon la disponibilité et/ou la demande, la plus grande diversité de médicaments psychotropes<sup>22</sup>. Ainsi, depuis cette année, on y trouve régulièrement du Lyrica<sup>23</sup> au tarif de 0,50 à 1 € le cachet, en fonction de la disponibilité du produit et de son dosage (de 50 à 300mg). Pour attirer le client, un vendeur de rue dans un quartier du centre-ville scandait cet hiver : « *un euro pour un voyage sur la lune !* »

Pour autant, cette « scène » du médicament détourné est plutôt pacifiée, les esclandres ou violences étant -relativement à l'ampleur du marché et des consommations- assez rares. En 2016, le rapport TREND signalait un changement d'organisation de la vente : certains vendeurs réguliers, dont la vente de médicament devient la principale activité et ressource, ont éloigné les usagers-revendeurs occasionnels qui se sont alors déplacés vers d'autres quartiers avoisinants. Cette nouvelle organisation ne semble pas relever d'un réseau de trafic, mais peut être un des facteurs de pacification de cette scène de vente du centre-ville.

---

<sup>21</sup> La Provence, *Tous drogués aux médicaments !* 29/06/2017

<sup>22</sup> Voir la rubrique « médicaments psychotropes » en fin de rapport.

<sup>23</sup> Médicament antalgique dont la molécule active est la prégabaline.

## Un élargissement de l'offre dans les points de vente de cités

Déjà anecdotiquement depuis quelques années, et plus souvent en 2017 selon nos observations, nous avons noté que des points de vente de cité, traditionnellement dédiés à la vente de cannabis, élargissaient leur offre de produits.

La cocaïne a très tôt été proposée sur certains de ces lieux de deal ; on la voit désormais aussi proposée à des quantités et des prix divers : sur certains lieux de cités (rares) on propose aussi des doses de cocaïne à 5 ou 10€ ; prix que l'on ne trouvait jusqu'alors à Marseille que dans le centre-ville. Pour l'heure, il ne nous a pas été possible de recueillir une de ces doses à 5 ou 10€ pour en définir la quantité et la qualité.

Deux points de vente en cité ont également été repérés cette année pour proposer, en plus du cannabis, des benzodiazépines et des médicaments stimulants (notamment un lieu qui propose de la Ritaline).

Enfin, un lieu de vente de cité proposait au printemps 2017, en plus de la cocaïne et du cannabis, des amphétamines.

## Une diversification des modes de commande et de livraison

Depuis quelques années déjà, tous les observateurs, les intervenants en RdR comme les usagers, signalent l'augmentation et la diversification des modes de vente sur commande, avec livraison « à domicile » (en réalité, plutôt sur rendez-vous dans l'espace public, mais à proximité du lieu où se trouve l'acheteur qui a commandé). Les commandes passent exclusivement via le téléphone portable : appel au numéro d'un livreur ou Snapchat et autres échanges internet. La livraison présente un aspect pratique et plus sécurisant pour l'acheteur, qui n'a ainsi pas besoin d'aller « au quartier » pour acheter son produit. Et ce, d'autant plus qu'il semble que le rapport qualité/prix soient quasiment identiques, que l'on commande et se fasse livrer ou que l'on se déplace.

Ce serait donc plutôt sur le registre soit de la concurrence entre réseaux de vente, soit de l'initiative indépendante, que ce mode de vente se déploie. Selon les témoignages que nous avons pu recueillir auprès de vendeurs, la livraison s'est en effet déployée autant à partir de réseaux de rue ou de cités, que de points de distribution en centre-ville, ou d'initiatives indépendantes de vendeurs occasionnels.

Deux phénomènes ont été cependant remarqués cette année :

**Une meilleure sécurisation** : plusieurs usagers rapportent que, assez récemment (et pourtant auprès de certains vendeurs « habituels »), la commande est désormais passée sur un numéro qui n'est pas le même que celui avec lequel appelle le livreur. Et ainsi, les commandes et les lieux de livraison seraient gérés à partir d'une plateforme téléphonique, qui gèrerait ensuite une équipe de livreurs. Certains usagers emploient même le terme de « centrale d'achat ».

Ils observent aussi que les délais de livraison sont de plus en plus courts (« *on peut se faire livrer en ¼ d'heure, où que l'on soit dans Marseille ou à Aix* »), ce qui permet éventuellement d'empêcher les traçages téléphoniques.

Au point que plusieurs amateurs de chemsex se fournissant jusqu'alors exclusivement sur internet, disent s'approvisionner maintenant, notamment en cocaïne, via un dealer avec livraison. Cette information avait déjà été signalée en 2015, via l'entretien avec un usager qui se faisait livrer à domicile des stimulants tels que ceux consommés en chemsex.

**Une commercialisation plus agressive** :

On observe plus souvent des tactiques de marketing associées à la vente avec livraison : des offres promotionnelles (« *Ca ne fait plus peur du tout, il n'y a même plus de messages codés, on peut recevoir un texto avec « promo sur la coke !* »), des conseils d'achat (« *tu as commandé un truc, et le livreur te propose tout un panel de produits, direct, avec des conseils pour panacher avec de la beuh, la MD..* »), des garanties de livraison (« *y a un réseau qui a toute une flotte de bagnoles ou de scooter, comme une centrale d'achat. T'es garanti d'être livré en 10mn* »), et certains affichent qu'ils livrent

tous les jours de 18h à minuit, et le week-end jusqu'à 2h du matin, quand d'autres proposent la « carte de fidélité » ou le cadeau à partir de 20€ d'achat.

Et plusieurs usagers emploient le terme de « harcèlement » à propos des messages commerciaux qu'ils reçoivent, suite à une première commande (pas de précisions sur le(s) produit(s) commandé(s). Enfin, un usager montre son téléphone affichant le texto d'un vendeur : « j'ai appris que tu sortais de cure, passe me voir, j'ai un cadeau pour toi ! ».

#### Du demi-gros au détail, témoignage :

Ce jeune garçon d'environ 25 ans était, jusqu'il y a quelques mois, revendeur occasionnel de drogues à Marseille, dans les soirées commerciales de scènes musicales et festivals de musiques amplifiées et musiques électroniques de Marseille, et « en livraison » dans son réseau d'interconnaissances. Il décrit ses modes de fonctionnement :

*« J'étais 100% indépendant, je ne travaillais pour personne.*

*Pour la coke, j'avais un intermédiaire à [quartier du centre-ville], un gérant. Il est en affaires avec son cousin qui dirige et achète en plus gros encore. Je lui achetais de la coke par 50 ou 100g. Lui, il achète en gros à Paris, plusieurs kilos, il alimente le réseau de [quartier du centre-ville], et quelques vendeurs particuliers comme moi, par connaissances. Il achète à des gros trafiquants, à des prix vraiment intéressants : 10.000 euros le demi-kilo. Moi je touchais les 50g à 45€/g. de la très très bonne coke, en caillou. C'était très pur, pas coupé ; un truc arrivé directement, de ports ou de mules. Je n'ai jamais trouvé de cette qualité à Marseille, sauf une fois où on m'a fait goûter une coke achetée sur le darknet.*

*Moi je la coupais pas, ou alors avec du mannitol, parce que si tu le mets au congélateur, ça se reforme et ça refait un caillou, mais sans incidence sur la santé si tu mets 0.1 de Mannitol. De toute façon à l'arrivée ça fait une coke à 85 ou 90%.*

*Les 100g je les écoulais en un mois maxi. Je vendais à mes clients, sur rdv en fin de semaine et we, des gens que je connais : des gens de [quartier bourgeois de Marseille], des quartiers sud, du centre-ville... Puis après j'ai commencé à avoir des restaurateurs et quelques autres clients. Avec eux ça débitait : le gramme chaque jour.*

*A un moment j'ai essayé d'aller voir vers Barcelone pour toucher en grandes quantités. Parce que là je te parle de 50, 100g ; mais combien de fois j'ai dû galérer pour trouver 20g, parce que tout le monde m'appelait pour en avoir. J'en avais marre de tourner pour en trouver. Et donc en Espagne c'est moins cher qu'ici. Mais il faut passer les frontières, c'est difficile. Je l'ai pas fait.*

*(...)*

*De la cocaïne, c'est fou, ça touche tous les milieux, riches, pauvres, classes moyennes. Les restaurateurs, tous les métiers. Et tous les âges, les gamins des cités comme les vieux des quartiers riches. Alors que les taz c'est un moment, après tu passes à autre chose. Mais la coke ça touche tout le monde maintenant. Je connais plein de gens qui sont très loin de la drogue, mais qui ont quand même touché la coke, ne serait-ce qu'une fois. C'est aussi que la coke est très disponible, on la voit partout. Et que quand tu essaie, t'es pas dégoûté du produit, ça se passe bien. Ça te donne une telle envie de repousser les limites que c'est bien.*

*A Paris tu en trouve de la très bien entre 50 et 70€. Mais pour avoir l'équivalent à Marseille, il faut lâcher 80 à 100€. Tu vois moi, si je la touchais à 45, fallait que je la lâche à 90 ; 90 c'est parfait. Moi je la faisais à 50 le demi, 90 le gramme. A partir de 3g, c'est 80€.*

*Je connais plein de particuliers qui en vendent, et on en trouve partout dans les quartiers, mais de moins bonne qualité. Si t'as pas le numéro d'un particulier ou d'un vendeur, t'es obligé d'aller au quartier. Par exemple si tu vas à [cité des quartiers Nord de Marseille], c'est le défilé ! j'y suis allé quelques fois avec un pote –je reste dans la voiture, moi j'ai jamais de produit sur moi, on sait jamais- et c'est marrant parce qu'il y a de tout qui vient toucher : depuis le petit bourge à la meuf de quartier.*

*(...)*

*Pour la beuh, j'avais d'autres fournisseurs : un gars qui a 32 ans, une famille, il habite dans un quartier très huppé de Marseille. Il est très discret, et ne fait que ça : la beuh. Il sort 6kg de beuh par mois : il a une grande maison [résidence secondaire] où il fait pousser en auto-production ; et il sort une herbe de qualité exceptionnelle, qu'il vend 100g à 600€, mais vu la qualité c'est pas très cher. Il ne la vend pas au détail, minimum 100g, et il écoule ses 6kg mensuels en 48h.*

*Pour la beuh, je travaillais avec 2 potes, dont un qui avait une voiture et faisait les livraisons, un peu partout dans Marseille. On achetait 100g à ce type, mon pote faisait des pochons et on revendait à 10€/g.*



(...)

Des ecstas, on n'en trouvait plus à Marseille, c'était plus l'époque des années 90 où on en trouvait partout. Ça avait disparu vers 2009 parce qu'on ne trouvait plus le produit –l'huile essentielle de sassafras- qu'il fallait pour les fabriquer. Mais maintenant avec les nouvelles molécules, ils ont une belle forme, ils sont bons. Vers 2015, on a recommencé à en voir des fois un peu dans des fêtes à Montpellier, mais à Marseille c'était inexistant.

En revanche il y avait de la MD partout. Moi j'en achetais, pareil, à un particulier qui avait jusqu'à des demi-kilos : des gros rocs, on voyait toute la transformation de la couleur, c'est impressionnant. J'allais chez lui, je lui achetais 100g, et je la revendais en soirée à 10€/0.1, donc 100€/g alors que je la touchais à 25. Ça partait aussitôt, alors ensuite je n'allais même plus en soirée, je rabattais mes clients en journée, ils m'appelaient en début de soirée et venaient la chercher. Ainsi je prenais moins de risques.

Donc les ecstas, tout le monde m'en demandait ; en soirée, les vieux en parlaient, et tout le monde voulait essayer. Et puis la MD fallait la préparer en doses de 0.1, c'était assez pénible. Alors quand je voyais un client pour la MD, je lui disais « si jamais t'entends pour les ecstas, je te file des sous et tu m'en prends ».

Et un jour, aux Docks des Suds, un mec m'achète un gramme de MD, je lui dis ça, et il me dit « moi j'habite à Montpellier, je vais voir ». Et quelques jours après il m'appelle : « j'ai ce que tu veux, on se voit sur Montpellier ». Mais je le connais pas très bien ce gars, il sortait avec une cliente à moi. Et j'en voulais 1000, ça me faisait sortir pas mal de sous. Je parle un peu avec lui, puis je dis « ok, on se voit sur Montpellier ». Donc un soir de semaine, un jeudi, je prends le train avec 4000€ de liquide sur moi, il vient me chercher à la gare de Arles, on part en voiture à Montpellier, on se retrouve dans l'appartement d'un dealer sur la place de la comédie à Montpellier –l'appart était un peu cracra- et un autre dealer est arrivé avec une meuf, des gens des pays de l'Est je pense, ils parlaient pas bien français. Le gars avait un gros sac avec au moins 3000 ecstas, j'en ai pris 1000 pour moi, et je suis parti. Il m'a vendu 3000€ les 1000, moi j'ai revendu 10€ la pilule, donc 7000€ dans la poche. De la très bonne qualité.

Je suis arrivé à Marseille avec ça, personne n'en avait, je te dis pas la ruée vers l'or. Mon numéro a tourné, les gens me la prenaient par 20 pilules, je vendais 200€ les 20, et personne ne rechignait, j'ai tout vendu en 2-2.

Après il y a eu un gars qui en vendait sur le darknet. D'ailleurs il continue : je l'ai croisé justement en venant te retrouver, j'ai parlé un peu avec lui dans le métro. Lui, je lui en prenais 500, 1000, et je revendais.

Ca t'a jamais tenté de vendre sur le darknet ?

Si, mais j'arrivais pas à le faire. Et tant mieux d'ailleurs, parce qu'avec tout l'argent que j'aurais eu, je serais monté trop haut et si je me faisais arrêter, là j'allais en prison.

(...)

Aujourd'hui je vois des taz, et presque plus de MD. La MD ça a un peu disparu, mon grossiste -celui qui prenait les rocs dont je te parlais- me dis que de la MD il n'en vend quasiment plus.

Mais les taz, beaucoup. Il les achète par 200 ou 300 à un gars qu'il connaît, et il revend à 10€. On te fait cadeau de 1 à partir de 3 achetés. Ces taz sont super dosés, forts, ça casse la tête à tout le monde. Si tu le prends en entiers, tu as une montée incroyable, ça te déforme le visage. Les gens fractionnent, mais des fois même ¼ c'est beaucoup. Ils sont très forts les taz qui trainent aujourd'hui. En ce moment à Marseille, tu as des « MnM's » ou des « redbull », tu prends ¼, c'est presque trop, même pour de bons gros consommateurs comme nous.

(...)

Ce qu'on voyait au quartier pour le shit il y a quelques temps, on le voit maintenant pour la coke.

Et même en dehors de Marseille : j'ai un pote à [petite commune des Alpes-de-Haute-Provence] –je l'avais comme client- et les gens de là-bas [il cite plusieurs communes des Alpes-de-Haute-Provence], ils descendent à Marseille pour acheter, l'aller-retour. Avec aucune connaissance des produits : les mecs ils mangeaient un taz et ils remontaient dans la voiture pour repartir dans les alpes ; des trucs de fou ! En plus avec un taz « hello kitty » que je vendais à l'époque, interdit de faire ça, même en fractionnant ! dans les villages là-bas, ils ont des pratiques de conso folles. Ils passent à [quartier au Nord de Marseille], ils achètent 10g de coke et ils prennent ça. Aux [cité des quartiers nord de Marseille], je sais pas avec quoi ils coupent mais c'est du mur ! une fois j'ai pris pour 20€ dans le quartier, pour voir. J'ai fait une trace, je l'ai jeté tellement c'était écœurant. Ça te bouchait le nez, ça faisait mal, et ça faisait même pas d'effet, même pas un mauvais effet.

(...)

Donc, des plans à Marseille, il y en a partout : au quartier, dans les lieux de nuit, mais aussi dans des snacks, des restos, des alimentations [il cite plusieurs alimentations], un bar dans le 6<sup>e</sup> arrondissement –là on peut acheter des demi-kilos de beuh, et des fois de la coke. En tous cas la beuh est de bonne qualité, encore moins chère que le mec dont je te parlais. Là il vend la beuh à 4 ou 5€ en demi-kilo. Et puis il y a une bonne disponibilité sur les taz aussi à Marseille.

(...)



*Pour les revendeurs c'est facile à trouver la coke ou les taz. Et puis, même celui qui te vend en gros, il prend son billet dessus. Moi je me retrouvais des fois à vendre 100, 200, jusqu'à 500 taz. Moi on les faisait à 2.5 le taz, je les revendais en gros à 3. Je mangeais quand même 250 euros juste pour une transaction, sans risques. Mais pour le particulier, si tu veux toucher un bon produit, il faut avoir un plan de vendeur particulier. »*

## La politique pénale à Marseille

En 2017, les enjeux sur la politique pénale en matière de drogues ont été mis en débat public dans la ville de Marseille lorsqu'en janvier 2017, 150 marseillais, dont les députés Patrick Mennucci et Marie-Arlette Carlotti, ont signé une tribune intitulée l'Appel de Marseille, pour une "législation contrôlée" du cannabis. *"Marseille souffre des dommages causés par la prohibition du cannabis. Nous voulons porter le changement et appeler à une politique plus efficace et plus humaine. C'est pourquoi nous lançons de Marseille cet appel à la France, pour que, dans la période électorale qui arrive, le débat sur la légalisation du cannabis soit ouvert"*, déclarent les signataires de cet appel.

Dans cette tribune, l'Appel de Marseille déplore aussi les ravages causés par le trafic.

Concernant les meurtres liés aux trafics de drogues illicites, les médias annoncent 29 morts en 2016, 14 en 2017 mais les procès liés à ces meurtres n'ayant pas encore été instruits, rien ne dit -comme l'annonce la presse reprenant des propos policiers- que ces meurtres sont précisément des « règlements de comptes », de surcroît « entre trafiquants de drogues ».

Et en avril 2017, cinq structures de RdR (Aides, Asud, le Bus 31-32, Le Tipi et Plus belle la nuit) ont ouvert pour une journée un lieu éphémère : « La Droguerie, pour une autre politique des drogues », qui mettait en place les dispositifs tels qu'ils pourraient exister si l'usage de drogues était autorisé.

Quant au Syndicat de la Magistrature de Marseille, il s'est prononcé il y a déjà plusieurs années en faveur d'une dépénalisation de l'usage de cannabis, et de l'ouverture d'un débat sur la légalisation. En matière d'usage de cannabis, le tribunal de Marseille applique d'ailleurs une politique de contraventions depuis au moins 3 ans. Selon un barème fixe d'une amende de 250 euros en première condamnation et 500 euros pour récidive, suite à une ordonnance pénale prise par un juge unique, l'amende est notifiée au fumeur par le délégué du procureur. Ainsi, le même Syndicat de la magistrature a salué cette année la suppression de la peine d'emprisonnement, tout en soulignant que cette réforme « ne répond pas du tout aux enjeux de santé publique et de dommages sociaux » causés par les drogues.

## Tableau récapitulatif des prix signalés en 2017

| Principaux produits             | Prix courant / quantité  | Tendance prix 2017 | Commentaires  |
|---------------------------------|--|--------------------|---|
| Résine                          | 20 € la barrette de 7/8g soit 3 à 4€ g<br>5€/g la boulette   | ↓                  | Résine : toujours deux tarifs pour deux qualités différentes. Le « bon » est jugé « cher » ; le « mauvais » est acheté par les usagers précaires. Moins d'attrait pour la résine.<br>Herbe : elle est plus souvent proposée, notamment à la livraison<br>L'herbe artisanale : l'autoproduction est davantage repérée chez les adolescents et jeunes |
| Herbe                           | De 10 à 12.50 €<br>15€ en tarif livraison<br>8 à 10€ le g. d'herbe artisanale  | →                  |   |
| Héroïne                         | Marron venant d'Italie : 80 €/g<br>Blanche venant de suisse ou Hollande : 130€/g<br>Vu une fois à 60€, et une fois à 70€   | Variables          | La rareté du produit sur Marseille fait que les prix et qualités sont extrêmement variables   |
| Opium                           | 30 à 40€/g   | →                  | Opium Espagne – peu disponible ; milieu free et trance  |
| Cocaïne                         | 60 à 100€/g dans la rue, 80 à 100 en soirée. Pas de paquets à moins de 60 € en soirée, pas moins de 1g en livraison. On trouve des paquets à 5€, 10 ou 20€ dans la rue | →                  | Des produits de qualités très différentes.<br>On ne connaît pas le poids et la qualité des paquets vendus à 5, 10 ou 20 €.  |
| MDMA poudre                     | 50 à 60€<br>(40 si t'as vraiment un bon plan)<br>10 € le 0.10 para ou comprimé   | →                  | En free party moins cher : 5€ le comprimé   |
| Ecstasy                         | 10€ le comprimé  | →                  | Pas de réduc, mais on t'offre un cachet pour 3 achetés  |
| Kétamine                        | 40 à 50€/g   | ↓                  | Petite pénurie en 2016, les prix étaient montés jusqu'à 60-70€/g  |
| Amphétamines<br>Méthamphétamine |  | →                  | Pas de prix identifiés en 2017  |
| LSD                             | 10 € buvard ou goutte  | →                  | 10 € prix max.<br>Fiole : vente à la goutte<br>10 € le carton de DOB (alignement sur le LSD)  |
| Skénan                          | 5 € le cp de 100 ou 200 mg<br>20€ les 5 comprimés<br>50€ 15 gélules de 200mg   | →                  | Forte disponibilité sur le marché de rue, plus cher dans les villes moyennes (10€ le cp ; 140€ la boîte de 15)  |
| Champignons                     | 5€ g   | ↓                  | Augmentation disponibilité Equatorien, Mexicain   |
| Kétamine                        | 40 à 50 € g  | ↓                  | Moins cher en free party : 30 à 40 € /g   |
| Ritaline                        | 10 à 15 € la plaque de 7   | →                  | Produit peu disponible sur le marché de rue, se vend ou s'échange entre usagers   |
| Euphon                          | 20€/bouteille  |                    |   |
| Lyrica                          | 0.5 à 1€/cachet selon la posologie (25 à 300mg)  |                    | Le conditionnement du Lyrica est exclusivement en boites de 84 gélules, avec des posologies de 25 à 300mg, à moins de 30 € la boite en pharmacie.   |

## APPROCHE PAR PRODUIT

Deux types de produits marquent plus spécifiquement les tendances à Marseille et dans la région : la cocaïne et certains médicaments psychotropes.

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

- Un élargissement des types de personnes consommant de la cocaïne, et des espaces et lieux où la cocaïne est consommée,
- Une diversification des modes d'usage : traditionnellement sniffée, mais aussi plus souvent basée ou injectée.

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

- Des usages importants de Ritaline, en injection, par des personnes en situation de grande précarité,
- Un marché de rue du médicament détourné très flexible, qui joue sur l'élasticité offre/demande.

On en retrouve également des indicateurs quantitatifs de ces tendances dans les données ODICER<sup>24</sup> qui signalent :

- Des taux importants et supérieurs à la moyenne française de consommation de sulfates de morphine (soient : des médicaments psychotropes tels que le Skénan, le Moscontin, l'Oramorph...), et de la Ritaline ; témoignant de la tendance importante à la consommation de médicaments (voir tableau),
- Des taux de consommation de cocaïne équivalents en PACA aux taux nationaux (voir tableau), mais de très nombreux expérimentateurs témoignant d'une tendance à l'élargissement des usagers (voir schéma).

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

---

<sup>24</sup> ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT, enquête 2017.

### Éléments 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 ODICER, le rapport TREND 2016 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* ». <sup>25</sup>

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

### Tendances

#### Un jeu pour les adolescents, une habitude pour les jeunes

Les services de prévention en collèges et auprès des adolescents dans les Bouches-du-Rhône notent que les plus jeunes parlent très librement et aisément de l'alcool : « *Ça leur est très familier, c'est très présent au quotidien, même sans être consommateur* ». Et nombre d'entre eux sont des habitués des jeux d'alcool, soit pour les pratiquer, entre copains ; soit pour en regarder les vidéos disponibles sur internet : « *Beer-pong, Cap ou pas cap, Et glou et glou... c'est très répandu. Ils trouvent ça sur internet et y jouent (...). Certains n'y jouent pas, mais sont très calés sur ces jeux : les gobelets bleus, les alcools, les effets...* ».

Chez les lycéens aussi, l'alcool semble très présent ; et souvent associé au cannabis.

Enfin, l'alcool est très largement consommé dans les milieux festifs jeunes, tous les types d'alcools : Le CAARUD de Aix-en-Provence signale « *des consommations massives d'alcool pour les jeunes sur le campus ou dans les quartiers festifs. On voit pour certains que l'alcool occupe une place majeure dans leur vie.* » ; et les observateurs TREND en milieu festif signalent systématiquement l'alcool et la cocaïne comme produits les plus consommés, par la plus grande diversité de jeunes.

Ces tendances à l'alcoolisation dans les fêtes sont confirmées par les interventions en secours de même que les ambiances de fin de soirées :

En concert psytrance, un observateur note : « *Surement du fait de l'heure de fin de cet événement (3h), j'ai remarqué une occupation de l'espace public différente de d'habitude : de nombreuses personnes étaient assises ou debout sur le trottoir, à côté du tram, etc. Et ces personnes avaient plus l'air alcoolisées que « défonçées ».*

Lors de rave-parties, plusieurs évacuations sanitaires ont été consécutives à des surconsommations d'alcool non associées à d'autres produits.

---

<sup>25</sup> ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT.

Et toujours des observations de personnes qui s'alcoolisent massivement et rapidement avant d'entrer dans une soirée payante : la Croix rouge a ainsi secouru des personnes très alcoolisées dans la file d'attente à l'entrée de soirées, dont certaines ont dû passer quelques temps en PLS (position latérale de sécurité) dans leur dispositif.

### Un usage systématique pour les plus pauvres

L'alcool est systématiquement signalé parmi les consommations des populations en situation de grande précarité en milieu urbain. Comme le souligne un intervenant en RdR : « *Bières fortes et mauvais vins rosés, chez les pauvres : c'est la base !* ».

Ces consommations d'alcool s'avèrent problématiques -qu'elles soient en usage simple, ou en association avec des médicaments- dès lors qu'elles ne sont pas prises en charge en tant que telles. Or souvent, pour ces populations vivant dans la rue et/ou en situation de grande précarité, soit l'alcool apparaît comme un « moindre mal » eut égard aux situations sanitaires et sociales dégradées des personnes ; soit les réponses sanitaires sont insuffisantes : « *On voit parfois des consommations massives, avec des problématiques conséquentes, et pas de propositions sinon le sevrage. Les services d'alcoologie les renvoient vers la psychiatrie, la psychiatrie les renvoient vers le sevrage avant prise en charge psy. Et beaucoup d'équipes RdR sont en désarroi avec ces consommations massives d'alcool, à part : quand il fait chaud, on leur demande de boire plutôt de l'eau !* ».

## Faits marquants en 2017

### Des femmes en demande d'aide

Plusieurs CSAPA signalent une augmentation des nouvelles demandes d'aide de la part de femmes ; demandes spécifiquement relatives à leurs consommations d'alcool. Pour la plupart, ce sont des femmes insérées, qui ont un travail, un foyer, une famille. Et c'est souvent l'entourage, ou un thérapeute consulté pour d'autres questions, qui pointe une consommation problématique d'alcool et leur suggère de consulter un spécialiste.

Et pour certaines, c'est parce que se présente un projet amoureux, ou fonder une famille, ou un nouveau travail, que vient l'alerte sur leurs consommations d'alcool, notamment parce que « *l'alcool c'est facile, la tentation est tout le temps parce que c'est très commun, et souvent offert* » (CSAPA Marseille)

### Des jeunes repérés pour leurs usages d'alcool et cannabis associé

Même si les demandes en consultations jeunes consommateurs (CJC) sont majoritairement motivées par des problèmes de consommations de cannabis (70% et plus des files-actives, selon les CJC), les éducateurs et les thérapeutes notent qu'il y a « *toujours association alcool-cannabis, et souvent on s'aperçoit que c'est l'alcool qui est plus problématique que le cannabis.* ».

### 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 ») 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 accompagner leur bien-être, mais aussi des soins dans de multiples domaines, même si nombre de soignants alertent aussi sur les dangers de l'abus de cannabis.

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, un peu tout le temps, 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.

L'enquête ODICER précise d'ailleurs que « *les consommations de cannabis des adultes et des adolescents de PACA sont bien supérieures à celles des autres Français, notamment pour l'usage régulier, en cohérence avec un nombre de prise en charge en CSAPA et en CJC lié à ce produit très supérieur à la moyenne nationale et un nombre d'interpellations pour usage plus fréquentes* »<sup>26</sup>.

### Tendances

#### Des consommations quotidiennes chez nombre de lycéens et apprentis

Tous les services de prévention et les consultations jeunes consommateurs (CJC) auditionnés signalent des taux importants de jeunes lycéens qui consomment du cannabis quotidiennement. Dans les lycées généralistes et les lycées professionnels de Aubagne, Martigues, Aix-en-Provence, Marseille, les jeunes évoquent « *des consommations ++, c'est pas du festif, c'est en semaine, tout seul, tous les jours* », utilisé comme un anxiolytique « *pour faire baisser la pression* », parfois en Bang<sup>27</sup>.

Ces mêmes services de prévention ou CJC précisent qu'en formations d'apprentis pour des métiers majoritairement masculins, l'usage de cannabis quotidien concerne au moins la moitié des élèves.

---

<sup>26</sup> ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT, enquête 2017.

<sup>27</sup> Le "Bang" (ou "pipe à eau", ou "douille") est un objet utilisé pour inhaler de la fumée après qu'elle soit passée dans de l'eau. Il comprend un tube principal, qui va permettre d'inhaler, un tube secondaire qui communique avec le bas du tube principal, et une douille, petit réceptacle destiné à recevoir le cannabis. On trouve des bangs en verre ou en bambou très facilement à l'achat dans des boutiques spécialisées « chicha » ou sur internet, mais beaucoup d'utilisateurs les fabriquent eux-mêmes avec une bouteille en plastique ou une canette en aluminium pour le tube principal et un stylo ou un bout de tuyau en plastique pour le tube secondaire.

## Un nouvel outil d'information et d'échanges pour les jeunes sur facebook



BREAKINGGOOD est une campagne de prévention numérique des conduites addictives conçue avec et pour les 16/25 ans, portée par Addiction méditerranée et financé par La Région PACA, l'ARS et La MILDECA.

### Le rappel à la loi

Les participants au groupe focal sanitaire précisent que les consultations jeunes consommateurs (CJC) de la région, de même que certains CSAPA, ont vu augmenter en 2017 les demandes consécutives à un « rappel à la loi » pour usage simple de cannabis, souvent suite à des contrôles routiers, tests salivaires puis sanguins, et mesure de justice<sup>28</sup>, « *mais la plupart ne reviennent pas une fois qu'ils ont assuré le rappel à la loi.* »

### Des représentations ambiguës

Les représentations sur le cannabis relevées à Marseille et dans la région sont comparables à celles que l'on trouve en population générale et en particulier chez les adolescents<sup>29</sup> : le cannabis est apprécié positivement pour son goût, ses vertus, la faiblesse de sa dangerosité. Mais par différence à ces indicateurs nationaux, certains éléments de langage ou de pratique à Marseille inquiètent les intervenants en prévention ou en réduction des risques quant à la banalisation des produits et de leurs usages : de plus en plus de jeunes, tous milieux sociaux confondus, emploient le terme positif de « bio » pour désigner l'herbe (pas seulement en autoproduction, puisque certains dealers proposent aussi l'herbe sous cette appellation) ; et nombre d'entre eux fument avec leurs parents : une mère confie : « *Je préfère que F. [sa fille] fume de l'herbe plutôt que du tabac ; d'ailleurs nous,*

<sup>28</sup> Dans la mesure où nous n'avons pu obtenir les données de justice, police et gendarmerie, sur les contrôles et infractions pour ILS en 2017, nous ne pouvons corréler cette information d'une augmentation des demandes d'aide avec les taux de contrôle et les mesures de justice consécutives.

<sup>29</sup> Ivana OBRADOVIC, *Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence*. Tendances 122, OFDT, janvier 2018.



*c'est ce qu'on fait. On mélange un bout de tête avec des feuilles, c'est le mieux ». Au sortir d'un match de l'OM au stade vélodrome, un père et ses deux fils, joint entre les doigts, précisent : « Chez nous, pas d'alcool, c'est interdit ; et pas de cigarettes, c'est pas bon pour la santé. Mais le chichon, c'est traditionnel, ça fait pas mal »*

Et nombre de jeunes pensent que fumer du cannabis en bang ne présente aucun risque, comme le signalent plusieurs éducateurs de rue : « *Que ce soit avec du tabac ou avec du cannabis, beaucoup de jeunes -et même des parents- pensent qu'il s'agit juste de vapoter de l'air. Certains fument la chicha en famille. Entre jeunes, ils achètent à plusieurs un bang et se retrouvent pour fumer, à la plage, ou en jouant aux jeux vidéo, ou en regardant un film.* »

### **Toujours la diversification/banalisation de l'offre**

L'offre de cannabis, sous ses différentes formes, est très étendue et diversifiée depuis longtemps, « *où que tu sois, il y a toujours quelqu'un qui en vend* » ; et en particulier à Marseille, « *des plans, il y en a partout : au quartier, à l'école, dans les lieux de nuit, mais aussi dans des snacks, des restos, des alimentations...* ». Une observatrice TREND constate également une augmentation du nombre de vendeurs dans certains squats d'habitation, plutôt affiliés au milieu techno, du centre-ville.

La diffusion et la banalité du cannabis font aussi que ce produit est souvent l'objet d'échanges de services, dans des milieux « insérés » : « *déjà au lycée, avec les copains, ça nous arrivait souvent d'échanger une fringue, un devoir, ou une sortie contre un petit bout. Et maintenant à la fac, ça fonctionne pas mal comme ça aussi* » ; comme chez les plus précaires : « *J'ai dormi souvent dans des parkings, en changeant souvent de parking. Mais des parkings propres, pas des parkings crasseux. Au vigile, je lui donne à fumer.* »

Et toujours un élargissement de l'offre sur commande, livrée à domicile ou à l'entrée des lieux de fête.

### **Le cannabis dans les espaces festifs**

Que ce soit en espace festif commercial ou alternatif, la consommation de cannabis est banale, et on trouve toujours des vendeurs sur place.

En revanche, l'offre semble se diversifier : un observateur signale une personne qui vendrait sur Marseille, dans divers espaces festifs, plusieurs formes de concentré de cannabis (BHO, Bubble hash, huile.) ; deux observateurs (trance/ psytrance, free party et squat) se sont vus proposer – à plusieurs reprises en six mois - un numéro de téléphone pour acheter du cannabis auprès d'un vendeur qui ne fait pas partie de leur réseau d'interconnaissance ("*une personne que tu connais absolument pas mais dont on te refile le numéro*"). Pour un des deux observateurs, il a été précisé que la commande minimale est de 50€. ; et, fait plus rare : un observateur a rencontré en free-partie un vendeur de cigarette électronique bas de gamme conçue pour un seul usage contenant du cannabis. Produit très noir, liquide mais pâteux et gras – ressemble à l'huile de cannabis. Le vendeur propose uniquement la cigarette (pas la recharge) au prix de 45€, avec plusieurs goûts en fonction des variétés d'herbe. Apparence artisanale (pas quelque chose qui est fabriqué en machine).

En milieu festif, le cannabis est vendu 5€/g pour la résine, 7 à 10 €/ g pour l'herbe

### **Faits marquants en 2017**

#### **Des demandes de cannabis thérapeutique**

Deux CSAPA signalent pour la première année des demandes pour des prescriptions de cannabis thérapeutique, pour soulager des douleurs, apaiser ou mieux dormir : « *Les gens entendent parler du*

*cannabis thérapeutique dans les médias, alors ils viennent nous voir pour ces demandes.* ». Pour la plupart, ces demandes concernent exclusivement le cannabis thérapeutique, ce qui est nouveau dans les CSAPA. Pour d'autres, il s'agit de trouver un protocole de soin ou de soulagement le moins nocif possible : « Certains nous disent « j'ai du mal à dormir, et je préférerais fumer un joint le soir que prendre des benzos » ; ou d'autres qui justement prennent des somnifères et voudraient avoir du cannabis pour pas être accros aux médicaments ».

La prescription thérapeutique de cannabis étant interdite en France, les intervenants ne peuvent répondre à ces demandes spécifiques.

### Une étude sur les consommations chez les moins de 21 ans en détention

Une enquête réalisée auprès des jeunes garçons et filles de moins de 21 ans (dont 40,3% de mineurs) en détention à Marseille<sup>30</sup> signale des taux de consommation de cannabis plutôt alarmants, et bien plus élevés chez ces jeunes lors de leur entrée en détention qu'en population générale.

Cette étude épidémiologique met en effet en évidence notamment :

- Un nombre de consommatrices et consommateurs très élevé : 68,4% des jeunes
- Dont 57,8% ont une consommation quotidienne.

Plus précisément, cette étude permet le comparatif entre les jeunes de 17 ans entrant en détention, et les jeunes de 17 ans en population générale<sup>31</sup> :

|   | Jeunes de 17 ans<br>incarcérés (CP<br>Baumettes et EPM<br>Valentine 2014) | Jeunes de 17 ans<br>en population générale<br>(Enquête ESCAPAD 2014) |
|---|---|--|
| Consommation quotidienne de cannabis                  | 59,6%   | 4 % vs 6% pour les garçons<br>en PACA                                |
| Usage problématique de cannabis <sup>32</sup>         | 46,5%   | 8,4 %  |
| Moyenne d'âge de début de<br>consommation de cannabis | 13,9 ans  | 15,3 ans   |

Les analyses de cette enquête rapportent notamment que « *les jeunes mineurs se révèlent davantage susceptibles de présenter un risque élevé d'usage problématique que les jeunes majeurs* », et que « *les jeunes ayant déjà été incarcérés se révèlent davantage susceptibles de présenter un risque élevé d'usage problématique que ceux sans antécédent d'incarcération* ». En revanche,

<sup>30</sup> Cette enquête a été réalisée auprès de tous les jeunes (moins de 21 ans) arrivants en détention en 2014 et 2015, au centre pénitentiaire des Baumettes et à l'établissement pour mineurs de La Valentine. Sur 575 questionnaires, 561 ont pu être exploités (moins de 1% de refus + quelques impossibilités de remplir le questionnaire cause impossibilité de bien comprendre la langue française). 40,3% des répondants sont mineurs.

Cette enquête a fait l'objet de présentations, mais pas encore de publication. Les données spécifiques et résultats m'ont été confiés par le Dr Olivier BAGNIS, médecin référent du CSAPA des Baumettes et coordinateur de l'enquête.

<sup>31</sup> ESCAPAD 2014.

<sup>32</sup> L'usage dit « problématique » fait référence à un usage conduisant à des conséquences négatives au plan sanitaire ou social, pour l'individu lui-même ou pour la société (Beck F, Legleye S. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. Eur Monit Cent Drugs Drug Addict Monogr. 2008;2:29-57.)

« aucune association significative avec la composition familiale ou le logement du jeune juste avant son incarcération n'a été observée. De même la consommation de tabac de façon quotidienne n'est pas significativement associée à un usage problématique de cannabis. »

Enfin, l'enquête conclue sur le fait que « les adolescents incarcérés présentent un cumul de facteurs de risques leur conférant une grande vulnérabilité, [et que] dans une perspective de santé publique, une réflexion doit être menée sur le dépistage et la prise en charge précoce des jeunes incarcérés ou sous main de justice si ces données épidémiologiques devaient être retrouvées sur le territoire national en milieu pénitentiaire. »

### Analyses SINTES de cannabis en 2017

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. Cependant, en 2017, quelques signalements de cannabinoïde de synthèse.

| Date collecte | Provenance                       | Produit suspecté   | Motif de collecte                                | Produits psychoactifs analysés                       | Teneur et commentaires   |
|---------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| 03/04         | Achat sur internet, site chem.eu | Cannabis de synthèse, liquide, sous l'appellation « mad hatter » | Achat Internet inhabituel                        | F-ADB ( F-MDMB-PINACA                                | ND   |
| 03/04         | Internet                         | Liquide à vaporiser « 5F-mdmb »                                  | Achat Internet                                   | Pas de 5mdmb ni cannabis de Synthèse dans le produit | ND (arnaque)   |
| 20/12         | Marseille, acheté en cité        | Cannabis, résine et herbe (2 échantillons)                       | Enormes effets (pour un usager pourtant habitué) | delta-9-THC<br>delta-9-THC                           | 32%<br>12%<br>Après vérification auprès du laboratoire, le dosage du CBD et le CBN n'entre pas en ligne de compte pour expliquer les effets ressentis, qui est uniquement en lien avec le dosage THC et la prise concomitante des deux produits. |
| 08/03         | Avignon, cavaillon               | Suspicion de présence d'un stimulant, vu les effets              | Rhabdomyolyse avec insuffisance rénale majeure   | Herbe + résine                                       | Herbe : 18,4%<br>Résine : 14.1%<br>Résine : 28.3 %   |

## OPIOÏDES

Les opioïdes sont les substances naturelles ou de synthèse faisant un effet similaire à celui de l'opium (effet narcotique, ou relaxant, mais sans hallucinations). L'opium -substance naturelle de type latex, issue du pavot- et ses dérivés sont appelés opiacés.

Parmi ces produits opiacés ou opioïdes, on trouve la morphine, l'héroïne, la méthadone, la buprénorphine, la codéine, etc. et nombre de médicaments.

Les données comparées des CAARUD en 2015 font apparaitre 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. Ce phénomène s'explique par, conjointement, la faible disponibilité de l'héroïne dans la région, un nombre important d'utilisateurs fréquentant les CAARUD qui bénéficie de TSO, 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.

| Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD | Provence-Alpes-Côte d'Azur (N = 346) | France (N = 3 129) |
|---|--------------------------------------|--------------------|
| Opioïdes  | 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 2015<sup>33</sup>

<sup>33</sup> Source : ENa-CAARUD 2015 (OFDT)-CAARUD 2015 (OFDT)

### Éléments 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 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 a été moins marquée en région PACA.

Cependant, les usagers l'ayant anciennement consommé par voie injectable, très nombreux à Marseille, 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. L'étude à partir des enquêtes OPPIDUM successives<sup>34</sup> montre que la proportion d'usagers d'héroïne parmi les enquêtés a diminué en France et à Marseille à partir de 1994, et que la proportion de consommateurs récents d'héroïne est plus faible à Marseille que dans la France entière (3,9% à Marseille vs 16,8% en France en 2010).

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. »<sup>35</sup>

L'enquête OPPIDUM 2016 signale également 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.

L'analyse de la composition chimique des seringues usagées réalisée en 2014 atteste également de la faible présence de l'héroïne à Marseille : 1% présentent des traces de ce produit (3 seringues sur 254 unités analysées)<sup>36</sup>.

### Tendances

#### Des « plans héro » rares et éphémères

L'héroïne est devenue un produit suffisamment rare sur Marseille et les alentours pour que le moindre « plan » nourrisse les rumeurs de retour du produit. Pour autant, lorsque l'on objective les éléments attestant la vente et l'usage d'héroïne, on mesure leur caractère éphémère et confidentiel.

---

<sup>34</sup> OPPIDUM enquêtes 1-22 (1990-2010) Données relatives à l'usage d'héroïne à Marseille – CEIP Addictovigilance Paca Corse

<sup>35</sup> ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région), OFDT, enquête 2017.

<sup>36</sup> 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

Ainsi, sur l'année 2017, les usagers amateurs d'héroïne (et donc à l'affût du moindre plan) ont signalé 4 fois la présence d'héroïne blanche en vente à Marseille, qu'ils qualifient de « micro-plans » : deux fois dans deux cités, deux fois auprès de particuliers. « *En général, quand il y a de la vente d'héroïne, ça se sait de suite : tu reçois un message : « Hélène est là, blanche, à tel endroit » Mais évidemment, ça dure pas...»*

Hors de Marseille dans des communes plus rurales, de très petites quantités d'héroïne brune circule, peu mais régulièrement, ramenée par des usagers de retour de Suisse, de Belgique, de Hollande ou d'Italie. En général, le produit fait davantage l'objet d'échange ou de consommation entre proches que de vente.

### Une « mise au vert » toujours très relative

Le Sud-Est continue à avoir cette réputation de pouvoir s'y « mettre au vert » de l'héroïne, parce qu'on n'y trouverait pas de produit. Paradoxalement, cette réputation était déjà répandue dans les années 1980 et 1990, alors qu'à l'époque l'héroïne était très présente dans la région.

Aujourd'hui, cette pratique chez certains « vieux » usagers d'héroïne suivis par les CSAPA de Aix et Marseille, consistant à venir « se mettre au vert » dans des communes rurales du Sud pour s'éloigner du produit, a des impacts très relatifs : d'une part leurs réseaux amicaux, qui viennent rendre visite à l'occasion, apportent souvent « en cadeau » un peu de produit ; d'autre part les médicaments opiacés font souvent office de remplacement.

Ainsi, plusieurs CSAPA qui rapportent ce type de récit de « mise au vert » qui leur sont confiés par les usagers, signalent « *des gens qui viennent « du nord » vers ici pour s'éloigner de l'héroïne, et qui basculent sur le Skénan ».*

### L'héroïne en espaces festifs

Les observateurs signalent toujours quelques plans en milieu festif (festival punk en Ardèche, squat tendance punk-rock alternatif à Marseille) mais pas de vente visible, et toujours un usage cantonné à l'intérieur des camions et/ou à une fonction de gestion de la descente des produits stimulants. « *C'est pas trop une drogue de teuf. Sauf en Italie, où j'ai vu des gens (Italiens) shooter (...) d'ailleurs il n'y a pas de vente à la criée, y compris sous l'appellation "rabla". Si ça criait rabla, pour le coup il y aurait des gens qui iraient voir... »*

Un observateur évoque un homme, injecteur d'héroïne suivi en CAARUD à Marseille, et qui part à l'occasion s'approvisionner aux Pays Bas pour sa consommation personnelle et pour revendre en milieu festif aux "*petits français bourges*". Pour l'observateur, par cette expression, il distingue les gens qu'il côtoie au CAARUD des personnes qui ont un logement, des revenus fixes, voire un emploi ; il désigne également plutôt des gens jeunes ("*petits*").

### Analyses SINTES d'héroïne en 2017

L'héroïne étant un produit rare et rarement consommé à Marseille, seules 2 collectes ont été réalisées en 2017. L'une de ces analyses a révélé une teneur forte en héroïne (21% vs 19% en moyenne pour SINTES, et 15% les laboratoires de police scientifique), et une dangerosité accrue par la présence de morphine et de 6MAM qui est également un morphinique.

| Date collecte | Provenance  | Produit suspecté | Motif de collecte   | Produits psychoactifs analysés   | Teneur et commentaires                                 |
|---------------|---|------------------|---|--|--|
| 13/03         | Achetée à Genève<br>20€/g,<br>revendue<br>60€   | Héroïne          | Gélifie dans la seringue (pas assez de produit collecté pour déterminer le produit gélifiant) | Héroïne<br>Paracétamol<br>Caféine<br>Acétylcodéine<br>6-MAM<br>Noscapine<br>Papavérine                       | 10%<br>50%<br>20%<br>0<br>3%<br>0<br>0                 |
| 06/05         | Achat de rue dans une cité de Marseille<br>boulettes de 40 à 100€.<br>Usager très connaisseur | Héroïne          | Renouvellement de vente<br>Héroïne ??<br>+ effet stable, meilleure qualité                    | Héroïne<br>Caféine<br>Morphine<br>6-MAM<br>Codéine<br>Acétylcodéine<br>Papavérine<br>Noscapine<br>DXM traces | 21%<br>15%<br>19%<br>43%<br>Nd<br>Nd<br>Nd<br>Nd<br>Nd |



## 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

#### Une disponibilité de circonstance en milieu festif

Il est traditionnellement rapporté que l'opium serait ramené dans la région PACA « *par des gens qui vont faire la récolte en Espagne<sup>37</sup>, c'est une sorte de coutume dans quelques milieux punks alternatifs, ils vont faire la récolte et en ramènent dans les fêtes plutôt alternatives-squats – mais pas dans les teufs techno.* ».

En free party, les observateurs en ont vu "un peu", utilisé en descente ou pour réguler une montée de LSD trop forte, fumé.

Un autre observateur rapporte également de la consommation dans des concerts du milieu punk, vendu 30-40€ g

Dans le milieu psytrance, le produit est présent essentiellement dans les festivals à l'étranger, vendu 50€/g

#### Plus souvent vu cette année

Plusieurs observateurs signalent cette année une augmentation de la présence de l'opium dans les milieux « punk-rock alternatif ». L'opium y est fumé ou gobé, le plus souvent pour gérer les descentes des lendemains de fête.

Un activiste en squat rapporte qu'il en a vu « *des kilos et des kilos en centre-ville* » -on ne retiendra que l'expression car il est peu probable que le produit ait été présent par kilos-, et une observatrice constate une augmentation du nombre de vendeurs en centre-ville, notamment dans certains squats de milieux alternatifs et traveller's : alors qu'elle ne connaissait qu'un seul revendeur en 2016, elle en connaît cinq aujourd'hui (mais cela peut s'expliquer aussi par l'élargissement de son réseau relationnel). Elle précise que certains vendent uniquement de l'opium, et d'autres vendent également du speed ou du cannabis, dans une logique de dépannage.

Une autre observatrice, habituée des soirées punk, décrit sa surprise au vu de la « *grande disponibilité de l'opium en festival punk en Ardèche au mois de Mai 2017* » ; sur ce même festival, au cours d'un entretien, une personne rapporte ne « *pas savoir quoi faire de ses 10g – faute d'acheteurs* ».

---

<sup>37</sup> L'Espagne est le 2<sup>e</sup> producteur mondial d'opium à usage thérapeutique, avec 13.000ha de culture. Nos informations ne permettent pas de confirmer si ces personnes sont embauchées en tant que saisonniers pour la récolte en Espagne, ou s'ils trouvent ou achètent l'opium par d'autres sources.

### Éléments de cadrage

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

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 petites scènes ouvertes de vente de Subutex®. Plusieurs causes expliquent l'expansion de ce marché noir de BHD : la facilité de prescription auprès de certains médecins, la demande soutenue de ce produit par une population très marginalisée, ou encore l'insatisfaction de certains concernant leurs dosages qui les conduisent à compléter leur traitement par un achat dans la rue.

### Tendances

#### Un nombre important de poly-usagers

Le nombre d'usagers de BHD est important à Marseille, du fait de la présence d'une population nombreuse d'anciens héroïnomanes âgés et de polytoxicomanes en grande précarité. Les consommations de BHD « détournée » sont systématiquement signalées par les usagers comme par les intervenants de santé comme complémentaires ou couplées à d'autres produits médicamenteux (skénan, ritaline, méthadone, lyrica, etc.), un peu au hasard de ce que l'on trouve sur le marché de rue et/ou par automédication souvent hasardeuse :

*« La ritaline, j'essaie d'arrêter avec le subutex. La ritaline et le subutex, je les prends par injection. Maintenant j'ai un traitement à la méthadone à la place du subutex. Ça va mieux. Je suis à 40mg de méthadone, et doucement doucement je vais arrêter... »* (homme, 42 ans)

#### La prescription toujours plus difficile

Les usagers comme les intervenants de santé en CSAPA signalent de nouveaux médecins ayant arrêté cette année de prescrire la substitution, notamment le Subutex-BHD, sous la pression du nombre de

demandeurs. Pourtant, la vente de subutex affiche toujours en PACA des taux supérieurs à la moyenne française<sup>38</sup>.

|  |   |              |                |
|--|---|--------------|----------------|
| Ventes de Subutex* <sup>2</sup> (2016) | Equivalent patient traités à 8 mg/j pour 10000 habitants de 20 à 49 ans | PACA<br>48,2 | France<br>42,7 |
|--|---|--------------|----------------|

Plusieurs CSAPA (à Marseille et dans la région) signalent leurs difficultés face à la baisse du nombre de médecins prescripteurs. Au cours de nos entretiens, et dans son rapport annuel, le Bus 31/32 précise : « *Peu de médecins s'engagent dans l'accompagnement des addictions. Ceux qui l'envisagent se retrouvent très souvent en difficulté à absorber le nombre de demandes. Certains ont fermé leur porte en 2017, excédés, débordés, dans l'incapacité d'évaluer au plus juste et de se mettre en lien avec les CSAPA pour un soutien. (...)* »

---

<sup>38</sup> Enquête ENa-CAARUD 2015 base de données ODICER – OFDT.

### 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. Elle se présente sous forme de sirop ; s'il est très généralement bu, quelques usagers cependant consomment le produit en injection. La Méthadone gélule est apparue sur le marché en 2008, avec des règles d'entrée spécifiques dans le programme.

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 ».

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

#### Des usages déviés de méthadone

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) InVS-Siamois ; (3) INSERM-CépiDc ; (4) OCRDIS

|   |  | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
|---|--|----------------------------|--------|
| Ventes de méthadone <sup>2</sup> (2016) | Equivalent patient traités à 60 mg/j pour 10000 habitants de 20 à 49 ans | 16,6                       | 22,6   |

Si la région PACA se différencie des moyennes nationales par un niveau de prescription de méthadone inférieur à la moyenne en France, la méthadone en mésusage est un peu plus souvent citée en PACA qu'au niveau national (7 % contre 5 %).

Ces mésusages, bien que quantitativement peu importants, alertent toutefois les intervenants de santé qui rappellent régulièrement que la méthadone est le premier produit responsable de décès en France en contexte d'abus (hors tentatives de suicide), davantage que l'héroïne et tous les autres opiacés, ce qui est confirmé par les enquêtes DRAMES, qui signalent d'ailleurs cette année une augmentation du nombre de décès liés à la méthadone<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> Enquête DRAMES -décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances- 2017.

Ces mésusages sont par ailleurs très fréquemment décrits par des personnes vivant en situation de grande précarité, poly-usagers de substances, souvent médicamenteuses, couplées de manière hasardeuse à de la méthadone.

Il ne s'agit pas ici d'usages détournés à proprement parler (puisque la méthadone leur est prescrite et fait l'objet d'un suivi) mais plutôt déviés de la fonction première puisque la méthadone est un produit de substitution aux opiacés, et que ces personnes font usage de stimulants (notamment de ritaline, voir rubrique dédiée).

On notera toutefois que nombre de ces personnes sont d'anciens usagers d'héroïne.

*« J'ai commencé à 15 ans, avec l'héroïne, je la fumais sur le papier aluminium, après je l'injectais. Ça fait 7 ans que j'ai arrêté l'héroïne. Aujourd'hui je prends la cocaïne, par injection, et de la méthadone. J'utilise les steribox d'ici [ASUD Mars-Say-Yeah]. Maintenant l'héroïne ça me dégoûte, j'en ai plus touché. Je suis venue à Marseille pour arrêter. Même quand je rentre chez mes parents dans les Vosges, je sais que là-bas il n'y a pas la cocaïne, mais y a de l'héroïne, et j'ai pas envie. J'ai mon traitement à la méthadone, je suis à 110mg. Je sais que c'est beaucoup, mais j'arrive pas à diminuer. Quand j'en ai pas je galère, j'ai envie de me tuer, ça m'enfoncé dans la dépression. »<sup>40</sup>*

*« Aujourd'hui je consomme de la ritaline de temps en temps, et j'ai un traitement à la méthadone, je suis à 80mg. Ça fait un petit moment que j'ai arrêté l'héroïne et la cocaïne. Là ça fait deux ans que j'ai arrêté. Et j'ai peur de retomber là-dedans, c'est pour ça que je prends la méthadone. »<sup>41</sup>*

Pour nombre d'entre eux, la méthadone est consommée pour pallier l'indisponibilité d'un autre produit préféré, ou gérer des formes de manque pas toujours associées au produit consommé :

*« Avec la cocaïne, y a pas de manque, tous les trucs qui circulent maintenant donnent pas de manque. Ce qui donne le manque, c'est la méthadone, parce que la méthadone a été étudiée pour l'héroïne. (...) J'ai un traitement, je suis à 30mg de méthadone par jour. Bon, y a pas trop d'utilité, mais c'est le manque d'être bien, d'être à l'aise, au lieu d'être démoralisé. Et de temps en temps je tape de la cocaïne, mais pas beaucoup parce que j'ai pas beaucoup d'argent. »<sup>42</sup>*

### Des demandes particulières de la part de migrants

Tous les médecins et infirmiers présents au groupe focal « sanitaire » signalent des demandes récentes de méthadone, de la part de personnes migrantes. Deux particularités sont communes à ces personnes et aux différents CSAPA ou services hospitaliers faisant ces signalements :

D'une part ces personnes migrantes (originaires d'Europe de l'Est ou d'Afrique du Nord) sont toutes passées par l'Italie ; d'autre part leurs analyses d'urine ne font souvent pas apparaître de méthadone.

Il semble que ces personnes, de passage par l'Italie, découvrent la méthadone délivrée en Italie sous forme liquide –donc injectable–, aqueuse, en petite bouteilles de 10ml, dosée à 1000mg/l. ; et que les difficultés de vie dans la rue les amènent à demander ce produit en CSAPA pour tenir le coup, sans qu'il y ait par ailleurs des difficultés particulières en matière d'addiction.

---

<sup>40</sup> Femme, 28 ans.

<sup>41</sup> Homme, 50 ans.

<sup>42</sup> Homme, 45 ans.

## Éléments 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 Skénan se présente sous forme de gélules contenant des microbilles.

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

Il est considéré par les usagers comme un produit fiable, sans coupe, peu onéreux, aux effets proches de l'héroïne mais à « l'accroche » (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 prescriptions<sup>43</sup>. 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 national<sup>44</sup>; 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, c'est-à-dire en injection (86%).<sup>45</sup>

## Tendances

### Un phénomène en légère augmentation

Si les médecins et infirmiers présents au groupe focal sanitaire signalent l'usage de Skénan (détourné ou pas) comme un phénomène stable, plusieurs rapports d'activité des CAARUD font cependant apparaître une augmentation de ces usages au sein de leur file-active : +13% à La Seyne (84), augmentation à Toulon (84) « *du fait de l'indisponibilité ou de la mauvaise qualité de l'héroïne* », « *produit préféré au Subutex à Cannes (06), et beaucoup de consommateurs actifs à Nice (06)* », à Avignon (84), on signale qu'au sein du phénomène d'usage détourné de médicaments, « *le Skénan occupe une place de leader dans la consommation de produits psychoactifs* », et le bus 31/32 signale que le produit de base qui motive la prise en charge est à 6% un sulfate de morphine (devant la cocaïne et les autres médicaments).

---

<sup>43</sup> Son accès suit la réglementation de la délivrance des médicaments classés comme stupéfiants, par ordonnances sécurisées depuis 1999.

<sup>44</sup> Enquête ENa-CAARUD 2015 - OFDT

<sup>45</sup> Enquête ENa-CAARUD 2015 base de données ODICER - OFDT

En usage détourné, le Skénan l'est essentiellement par intraveineuse<sup>46</sup>, 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 marché parallèle qui s'adapte au contexte

L'enquête OSIAP<sup>47</sup> rapporte peu de détournements d'ordonnances de Skénan (2% des signalements d'ordonnances falsifiées ou volées), ce que confirment les usagers et les intervenants sanitaires en précisant que l'usage de Skénan, même détourné, se fait essentiellement à partir de prescriptions légales du produit.

Ainsi, le Skénan fait l'objet d'échanges entre usagers. Soit qu'un usager se fait prescrire du Skénan qu'il échangera avec un autre usager ; soit qu'il se fait prescrire un peu plus de Skénan que ce dont il a besoin/envie (ou un peu plus fortement dosé), pour en revendre ou en céder une partie.

Pour autant que la vente parallèle de Skénan soit marginale, un marché du produit existe « dans la rue », notamment dans certains lieux de Marseille, de Toulon ou de Avignon.

Sur ce marché, on peut voir que le prix s'ajuste, de manière assez subtile, en fonction de la disponibilité du produit localement, mais aussi en fonction de la disponibilité, du prix et de la qualité de l'héroïne. Ces fluctuations des prix vont de 2 à 10€ le cachet (minimum 8€ pour le cachet dosé à 200mg), de 50 à 120 € la boîte de 14 cachets dosés à 200mg.

---

<sup>46</sup> Lorsque cet élément est précisé dans les rapports d'activité CSAPA ou CAARUD, il est signifié comme représentant 84 à 92% des modes d'usage détournés.

<sup>47</sup> Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible (OSIAP), enquête PACA-Corse 2016.



### Éléments 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

#### Des usagers problématiques signalés en CSAPA et en milieu hospitalier

Le médecin du service de consultations en addictologie de l'hôpital de la Conception (centre-ville de Marseille) signale « *de plus en plus de dépendances aux opiacés, des gens qui ont des statuts sociaux de plus en plus diversifiés. Et qui ont des prescriptions notamment de Fentanyl.* » D'autres consultations hospitalières et CSAPA de la région (à Marseille, Aix, Martigues, Avignon) relèvent le même type de cas, avec parfois des situations d'usage graves (un patient qui prend 16 fois la dose maximale de Fentanyl, un autre « *lâché par son médecin traitant* » dès lors que l'accoutumance s'est faite jour, un autre encore hospitalisé avant suivi méthadone...

Pour ces personnes aujourd'hui dépendantes, les prescriptions initiales d'opiacés, voire de Fentanyl, sont liées au départ au besoin de soulager des douleurs chroniques, jusqu'à ce que l'accoutumance ou des mésusages amènent une dépendance.

Les médecins addictologue du groupe focal sanitaire précisent que, pour des usagers dépendants au Fentanyl, « *l'effet des TSO est de moins en moins efficace. En plus il y a souvent des dépressions associées, donc on va aussi prescrire des anti-dépresseurs. Et nous voyons aussi de plus en plus de ces patients qui arrivent avec une prescription de Lyrica en plus du reste, et qui disent être soulagés de leurs douleurs neuropathiques par ce produit.* »

## Faits marquants en 2017

### Des usages signalés en contexte festif free et privé

Quatre signalements ont été rapportés en 2017 par des observateurs et des intervenants en RDR festif :

En contexte de free party, une observatrice note que « *l'apparition de Fentanyl en free, mais par des gens qui sont usagers ailleurs qu'en free. Pour certains, ce sont des gens qui consomment en général des opiacés. Mais pour le Fentanyl, ce sont des gens qui viennent du milieu médical/paramédical (ou leur famille), et qui prennent aussi du Naloxone pour éviter les OD de Fentanyl* », ce qui témoigne de leur bonne connaissance des risques.

Certains ont connu le produit via une prescription à l'hôpital suite à un traumatisme, d'autres semblent obtenir le produit par des personnes l'ayant sur ordonnance médicale.

Une autre observatrice à vu en 2017 « *la même pratique par petit groupe de 4 personnes qui consommaient ensemble. Ils utilisaient des patchs de Fentanyl, infusés, pour ensuite injecter le produit* »

Au Bus 31/32, on signale « *quelques personnes qui l'utilisent découpé/mâché, avec un effet flash qu'on n'a pas avec le patch collé* ». Ce sont des personnes dépendantes aux opiacés.

Enfin, une intervenante RDR rapporte qu' « *en milieu festif alternatif, [elle a] vu aussi des personnes qui injectent du Fentanyl. C'est un usage récréatif, pas pour gérer des descentes d'autres produits.* »

## Autres médicaments opioïdes

---

Les autres médicaments opiacés (Oxycontin, Tramadol, codéines, dextrométorphane, 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.

### Cocaïne, crack/free base

---

#### Éléments 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 dans une cigarette, 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 normalement être ensuite rincé à l'eau avant d'être cassé en petits morceaux pour être fumé avec une pipe.

Les dernières enquêtes disponibles signalent que la cocaïne chlorhydrate ou sa forme basée a été utilisée durant les 30 derniers jours par 47% des usagers des CAARUD en PACA vs 51% au niveau national<sup>48</sup>. 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 régions<sup>49</sup>.

L'enquête oppidum montre que la cocaïne est consommée par 23% des personnes interrogées à Marseille vs 18% hors Marseille, et les voies d'administration sont différentes : dans Marseille, elle est plus souvent sniffée (79% vs 49% hors Marseille), mais moins injectée (17% vs 24% hors Marseille) et moins fumée (12% vs 42% hors Marseille)<sup>50</sup>.

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

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

#### Tendances

##### Un usage qui se banalise

Même si la cocaïne est un produit bien moins consommé que le cannabis, et par bien moins de personnes, on note cependant un phénomène de banalisation du produit qui se manifeste d'abord dans les discours : il est courant d'entendre des propos très excessifs tels que « *tout le monde en prend* », ou qu'on « *en trouve partout* ». Certains intervenants en RdR le signalent presque comme « *un effet de mode : certains portent des Adidas comme d'autres prennent de la coke !* ». Un CAARUD

---

48 Enquête ENa-CAARUD 2015 OFDT

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

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

précise : « *Nous n'avons plus d'usagers qui n'auraient pas au moins une fois goûté la cocaïne, ne serait-ce que parce qu'elle est facilement proposée, sur les lieux de deal ou par l'entourage* »

Cette tendance à la banalisation se manifeste également à travers les difficultés à arrêter, à réduire ou à maîtriser leur consommation que signalent les usagers en demande d'aide, parce que « *arrêter la cocaïne, c'est se priver des relations sociales* »<sup>51</sup>.

Il faut dire aussi que la cocaïne est très disponible.

A la vente au détail, on trouve de la cocaïne à Marseille comme dans les villes et les villages de la région, mais à Marseille dans une plus grande diversité de dosages proposés et de sources d'approvisionnement<sup>52</sup>. Seule exception en 2017 : sur la ville Salon, où plusieurs réseaux ont été démantelés récemment, il semble que les acheteurs se déplacent plutôt vers Marseille.

La cocaïne est aussi désormais proposée dans un très grand nombre de lieux de deal de rue ou de cité qui proposaient « traditionnellement » du cannabis.

On peut y acheter le gramme entre 60 et 80€ en moyenne. Mais aussi des doses à 5€, 10€, 20€, autant au centre-ville que dans certaines cités. Et en milieu festif, on trouve maintenant des demi grammes en pochon à 40€ ou des quarts de gramme, ce qu'on ne trouvait pas il y a encore 2 ou 3 ans. Les observateurs TREND en milieu festif précisent d'ailleurs que la cocaïne prend en partie le pas sur la MDMA : « *on voit moins de MD en soirée -vu le prix de la coke, t'a plus trop d'argent pour acheter de la MD* ».

Ainsi, toutes les personnes interviewées et les observateurs TREND confirment la grande disponibilité de ce produit sur le marché selon des rapports quantité/prix très divers.

Le prix varie selon le lieu d'approvisionnement. A Marseille, la cocaïne est vendue 40-50€ le gramme dans les cités de la périphérie (nord, nord-est). Elle coûte 40€ le demi gramme lorsqu'elle est achetée *via* le système de livraison ; mais souvent la quantité est inférieure à un demi gramme et elle contiendrait moins de principe actif que celle vendue en cité (selon le ressenti des usagers). La livraison peut être assurée par un réseau de cité ou par des usagers-revendeurs ou des revendeurs exerçant de manière isolée.

En revanche, si globalement on observe une augmentation du dosage de la cocaïne en France, confirmée par la plupart des « vieux » consommateurs (« *ce qu'on achète aujourd'hui ne ressemble pas du tout avec ce qu'on avait il y a quelques années. Cette cocaïne donne une gifle extrêmement violente tellement elle est fortement dosée. Et pas besoin de doses de cheval !* »), le marché diffuse encore des cocaïnes coupées et des arnaques, comme en témoignent certaines de nos analyses SINTES (voir ci-dessous).

### Un élargissement des profils de consommateurs

Tous les intervenants sanitaires et sociaux auditionnés signalent un élargissement des profils de consommateurs ; de même que les données des CAARUD font apparaître que la cocaïne est systématiquement signalée parmi les 4 produits les plus consommés.

Cet élargissement se manifeste par davantage de consommateurs ou de signalements :

- Des gens qui avaient été suivis pour des problèmes de dépendance à l'héroïne il y a quelques années, et qui reviennent en centre de soins avec la cocaïne,
- des personnes qui entrent dans l'usage de produits par la cocaïne,

---

<sup>51</sup> Entretien avec une usagère, insérée familialement et professionnellement.

<sup>52</sup> De la dose à 10€ -dont on suppose qu'elle contient une infime quantité de produit actif, mais aucun échantillon ne nous a permis pour l'instant de l'analyser- à plusieurs grammes.

- et des gens qui étaient des consommateurs de cannabis, et maintenant consomment aussi de la cocaïne.
- Des jeunes, insérés professionnellement ou étudiants, voire lycéens, avec des consommations plus fréquentes,
- Davantage de demandes auprès des structures de soin ou de RdR, pour des problèmes d'accoutumance,

Cet élargissement se manifeste aussi par de nouveaux profils de consommateurs et/ou nouveaux espaces et mode de consommation :

- Des injecteurs de cocaïne, y compris parmi des personnes insérées,
- Des usages sur le lieu de travail « *pour tenir au boulot. Tenir les cadences, la pression ou juste le stress* », ou simplement des gens qui ont initié un usage en festif, et le poursuivent au travail,
- Dans des milieux professionnels très divers : parmi les nouveaux signalements en 2017, on relève le milieu des courses hippiques (amateurs de courses, jockeys et centre de formation des jockeys à Aix-en-Provence) : « *chez les jockeys, c'est la recherche de performances, mais aussi chez les garçons d'écurie pour tenir la dureté du travail* », les centres de formation d'apprentis, ainsi que certaines grandes entreprises de pétrochimie ou aéronautique installées sur le pourtour des étangs de Fos-Berre « *avec des profils qui vont du gars en bas de l'échelle au chef d'entreprise qui gagne 10.000 euros/mois* ».

#### Des usages préoccupants de cocaïne en injection

Parmi les consommateurs de cocaïne en situation insérée, tous affirment avoir commencé par le snif. Cependant, un nombre semble-t-il croissant (selon les intervenants sanitaires) en vient à l'injection, abandonnant peu à peu le snif. Un usager (quarantaine, milieu inséré) précise : « *Quand on sniffe c'est une chose, mais quand on se l'injecte il y a ce flash. Dans la cocaïne c'est le flash qui te manque. Le sniff ça ne me fait plus rien, une fois qu'on a goûté par injection on y pense même plus à la sniffer* ».

Ce « glissement » du snif à l'injection par des personnes insérées reste cependant marginal.

En revanche, les consommations de cocaïne en injection par des publics en situation de grande précarité se poursuivent de manière préoccupante. Au CSAPA de Aix-en-Provence « *on observe d'importantes prises de risques liées à des injections compulsives et répétées de cocaïne, vraisemblablement renforcées par sa bonne qualité* » ; au CAARUD de l'ELF on signale « *des injecteurs de cocaïne à répétition qui, pour reposer un peu les veines, se mettent à baser* », avec des consommations par injection très problématiques, parfois jusqu'à 25 injections par jour.

ASUD signale aussi ce type d'usagers « *avec des consommations massives de cocaïne en injection.* »

#### La cocaïne et free-base en milieu festif

Tous les observateurs TREND insistent sur le fait que la cocaïne est très disponible, que sa présence est plus marquée en 2017, dans tous types de lieux festifs : en soirées électro techno légales, club, squat, free party. "A Marseille, tu en trouves partout, partout, n'importe quelle qualité, n'importe quel prix que tu veux" (observateur club, observateur trance, observatrice squat et free party). Mais cette hausse de la consommation ne se fait pas nécessairement au détriment des autres produits : "c'est la chips de la soirée" et les personnes ont tendance à prendre d'autres produits aux mêmes fréquences et quantités que lorsqu'elles ne consomment pas de cocaïne.

Baser la cocaïne est également devenu une pratique plus présente en milieux festifs ces 5 dernières années, tout en restant peu répandue et peu visible : "tu le fais pas devant tout le monde".

En free-parties, les observateurs TREND signalent qu'il est fréquent que des personnes cherchent de l'ammoniaque et que la cocaïne soit vendue au pochon en petites quantités pour être basée. Le basage se passe essentiellement dans les camions : « *moins parce que les gens veulent se cacher, que parce que c'est plus pratique* »

Sur une soirée psytrance récente, trois ou quatre qualités de cocaïne différentes étaient disponibles. Parmi celles qui circulent, certaines seraient de "*très bonne qualité*" précisent des consommateurs, au regard de leur ressenti des effets stimulants recherchés.

La cocaïne est un produit souvent consommé hors free party ou rave, dans des soirées privées réunissant des consommateurs réguliers de produits illicites. Deux observateurs TREND évoquent une soirée « *pendaison de crémaillère* » où "*tout le monde*" consommait de la cocaïne par voie nasale et en free base. Plusieurs personnes, âgées entre 25 et 45 ans et ayant une activité professionnelle régulière, dans l'entourage de ces observateurs ont connu des épisodes d'abus, souvent en lien avec une pratique de revente. Certains ont fait des crédits ou se sont retrouvés physiquement menacés par leur fournisseur (un homme suspendu par les pieds au bord d'un pont à Paris) pour n'avoir pas remboursé leurs dettes.

Une observatrice décrit avoir croisé, dans différentes soirées légales, plusieurs jeunes de 16-17 ans ayant acheté 3-4 grammes de cocaïne chacun pour consommer sur place. Elle s'étonne qu'ils soient en capacité d'acheter une telle quantité. Pour l'un d'entre eux (17 ans), cela peut s'expliquer par le fait qu'il soit en apprentissage et qu'il a donc des revenus.

En free party, le prix est très variable. La cocaïne peut être vendue au gramme (60-70€), au demi gramme, ou au pochon de "*0,1 ou 0,2 gramme pour ceux qui la fument, vendu comme du crack*" – c'est à dire dans un conditionnement identique à celui utilisé pour le crack (des petites quantités). Dans un festival trance, quatre prix sont disponibles : 50/70/80/100€ le gramme. Lors d'une soirée transe, un "*reste de gramme*" était vendu pour 20€ – d'une qualité médiocre. A Aix en Provence, les personnes qui sortent en clubs et discothèques se voient proposer deux prix d'achat : 50 à 70€/demi gramme et 80 à 100€/g.

## Faits marquants en 2017

### De nouveaux baseurs

En région PACA, on ne trouve pas de cocaïne basée à la vente (crack) ; tous les usagers qui fument de la cocaïne la basent eux-mêmes, à priori toujours à l'ammoniaque (aucun signalement de personnes qui basent au bicarbonate).

Cependant, même si le crack ne se déploie pas sur le marché, tous les CAARUD (milieu festif et urbain) et les CSAPA signalent une augmentation des personnes de leurs files actives qui viennent pour la cocaïne, le plus souvent basée ; ainsi qu'une augmentation massive (de +40 à +60%) de délivrance de kits base.

Ces consommations de cocaïne basée sont également signalées dans les petites villes de la région : ici « *une personne qui invite beaucoup chez elle, maintenant tous les consommateurs de cocaïne de ce petit milieu basent* » ; là « *un profil de jeunes aux alentours de 25 ans qui, il y a quelques années, auraient sniffé.* ».



Elles sont enfin plus fréquemment présentes chez les « vieux » usagers de cocaïne comme à ASUD où *« chez nos usagers habituels de cocaïne, nombreux sont ceux qui sont passés à la base cette année. Et quasiment tous ceux qui prennent de la ritaline, maintenant ils basent aussi. On le sait, et on le voit aussi au nombre de kits qu'ils demandent. »*

### Repenser le soin

A plusieurs égards, les intervenants sanitaires s'interrogent sur les impacts de cet élargissement et de cette diversification des consommations de cocaïne :

- Ils observent en 2017 une augmentation du nombre de demandes d'aide *« pour des usages de cocaïne, souvent basée »*, venant d'une très grande diversité de personnes (jeunes et moins jeunes, insérés et en précarité),
- En particulier de la part de jeunes de 18-20 ans (notamment sur certaines consultations jeunes consommateurs -CJC) qui viennent le plus souvent pour des polyconsommations *« avec toujours cocaïne, et MDMA, benzos pour la descente, NPS... et/ou des troubles psy liés à leurs consommations, des décompensations ou fragilisations dont ces jeunes comprennent qu'elles sont liées à leurs consos de produits »*.
- Et un aggravement des conditions d'accès au soin et à l'hygiène des usagers par injection.

Avec deux difficultés pour penser l'accompagnement et le soin de ces « nouveaux » usages particuliers :

- D'une part que les questionnaires et enquêtes livrent davantage de précisions quantitatives concernant les usages : le nombre de sniffs/jour ou d'injections/jour. *« Là où on précise le nombre de joints par jour, il faudrait aussi préciser le nombre de sniffs de cocaïne par jour, car c'est très courant. »* ; précisions qui aideraient à évaluer le phénomène et construire des réponses en matière de prévention et de RdR,
- D'autre part, pour la cocaïne basée, un manque d'alerte entre usagers sur la nécessité de rincer le basage avant consommation : *« ils font leur popote tous seuls, ils basent tous à l'ammoniaque et ne rincent pas. »*, *« ils sont mal informés, ils pensent que rincer va leur faire perdre une partie du produit. »*

### Analyses SINTES de cocaïne en 2017

Les cocaïnes analysées à Marseille en 2017 révèlent des teneurs plus faibles que les teneurs moyennes relevées dans les collectes SINTES nationales en 2016 (68% en moyenne, données SINTES ; et 51% données LPS). Cela est dû aux produits de coupe (notamment caféine, paracétamol ou lidocaïne) présents dans des proportions élevées. La lidocaïne est habituellement utilisée comme adultérant de la cocaïne afin de mimer ses effets anesthésiant local ; la caféine est plus souvent utilisée pour la coupe de l'héroïne ou de l'amphétamine.

Cette « mauvaise qualité » des cocaïnes analysées n'est toutefois pas représentative de l'ensemble de la cocaïne consommée Marseille : l'une des analyses montre une teneur à 74%, et de nombreux usagers témoignent de la circulation de cocaïne « de très bonne qualité ».

| Date collecte | Provenance  | Produit suspecté          | Motif de collecte   | Produits psychoactifs analysés  | Teneur et commentaires                                |
|---------------|---|---------------------------|---|---|---|
| 18/01         | Pertuis (84), groupe de dealers                       | Cocaïne                   | Effets indésirables bénins  | Cocaïne<br>Caféine<br>Paracétamol<br>Amidon<br>Créatine<br>Lévamisole | 13%<br>34%<br>11%<br>Non dosé<br>Non dosé<br>Non dosé |
| 06/06         | Darknet, Amérique latine. 60€/g par qttés importantes | Cocaïne                   | Odeur très forte  | Cocaïne   | 74%   |
| 18/07         | Produit reçu par courrier                             | Cocaïne                   | Tachycardie forte, perte de conscience  | Cocaïne<br>Lévamisole   | 34%<br>5%   |
| 20/09         | Marseille, festif                                     | Cocaïne + non reconnu CCM | Vertige, nausée et désorientation   | Cocaïne<br>Lidocaïne<br>phénacétine                                   | 11%<br>39%<br>6%                                      |
| 11/10         | festif  | Cocaïne                   | Saignements de nez pdt 2 semaines après la prise, gorge enflammée, écoulements nez purulents + aspect pâteux du produit | Cocaïne<br>Lidocaïne<br>Caféine<br>paracétamol                        | 12%<br>36%<br>30%<br>9%                               |

### Éléments de cadrage

La MDMA se présente sous forme de poudre ou de cristaux, et de comprimés, 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 »<sup>53</sup>, « 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 mCPP<sup>54</sup> 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 que la génération précédente, 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, en passant par la voie nasale, cause une douleur violente.

Les expérimentations de MDMA/ecstasy des 15/64 ans, en région PACA, sont de 6 % en 2014 vs 4,2% au niveau national.<sup>55</sup> Les expérimentations à 17 ans ont doublé entre 2011 et 2014 (de 3 à 6%)<sup>56</sup>.

### Tendances

#### Des produits toujours fortement dosés

Aujourd'hui, en festif, les produits phares sont les ecstasys, la kétamine et la MDMA. Mais tous les observateurs ainsi que les intervenants RdR en milieu festif signalent depuis quelques années la circulation et la consommation d'ecstasy et de MDMA « *très fortement dosés* », avec des effets très longs et puissants.

Les bénévoles de Plus Belle La Nuit précisent :

*« Le plus récurrent, c'est de voir des gens qui prennent des pilules d'ecstasy un peu au hasard et qui se retrouvent avec des effets inattendus par rapport à ce à quoi ils s'attendent. Peu de gens sont sensibilisés à la nécessité de d'abord prendre un tout petit bout de produit pour voir ce que ça fait, tester l'effet, la puissance, et ensuite doser ce dont on a besoin. (...) Ça arrive autant à des usagers inhabituels (pas un type de public en particulier), qu'à des usagers qui étaient habitués à des produits moins forts. Aujourd'hui il y a de plus en plus de produits plus forts, ou de gens qui prennent beaucoup de doses, mais aussi des coupes avec des produits pas connus ou dont l'info n'a pas circulé.*

---

53 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.

54 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.

55 Baromètre santé 2014, (INPES exploitation OFDT.

56 ESCAPAD données région PACA – 2014.

*Ce qui fait que même les habitués peuvent être surpris. (...) Les gens disent qu'ils en ont déjà pris, qu'ils savent ce que ça fait... je ne sais pas si c'est un problème de dosage, de coupe ou de mésusage. En général ils trouvent que ça monte trop lentement, alors ils en reprennent un, puis un autre... »*

Tous les observateurs TREND réitèrent eux-aussi le constat d'ecstasys particulièrement dosés dans leurs espaces festifs respectifs. Dans les conversations, on entend régulièrement que les effets des ecstasys sont forts et, quel que soit le type de lieu festif, tout le monde fractionne en deux ou en quatre. Le conseil entre consommateurs de fractionner est très présent – alors qu'auparavant (années 2010-2013) il était plutôt rare. C'est notamment le cas dans les clubs et discothèques : un observateur souligne qu'autour de lui, ceux qui ne fractionnaient pas leur comprimé auparavant s'y sont mis, et si l'un d'entre eux ne le fait pas, il est tancé par ses amis.

Un autre observateur s'interroge quant à une attention plus grande aux risques, qui se traduirait par un espacement/réduction du nombre de prises au cours d'une session : *"Forts ça veut dire quoi ? C'est 200mg ou 300mg ? J'ai l'impression que jusqu'à y'a pas si longtemps, un cachet à 200mg c'était plutôt bien. Maintenant on les coupe"*.

Phénomène nouveau, les vendeurs précisent parfois le dosage du comprimé d'ecstasy en milligrammes (200 ou 300). Une observatrice a arrêté d'en consommer car à chaque prise, au bout de 3/4 d'heure, elle n'avait aucun souvenir de la nuit – elle se demande si c'est seulement l'ecstasy ou l'association avec les amphétamines.

Un observateur signale que le 28 septembre, lors de la "Rave", (soirée légale aux Docks des suds avec programmation *trance, hardcore* et *techno*), il y aurait eu plusieurs évacuations liées à l'usage d'un ecstasy fortement dosé. Une observatrice précise que certaine(s) serai(en)t dues à une consommation associée d'alcool. Signes de l'intoxication (pas toujours cumulés) : vomissements, désorientation, délire, catatonie, difficultés à parler. Environ quinze personnes dans ce cas ont été accompagnées par Plus Belle la Nuit ou la Croix Rouge.

### Une entrée dans la consommation par des très jeunes gens

L'appétence des jeunes en soirées festives pour la MDMA n'est pas un phénomène nouveau. Cependant, les intervenants en prévention et RDR notent que *« ce qui est flagrant ces derniers temps, c'est que les 14-20 ans on va les voir prendre, dans une même soirée, beaucoup de produits différents, et beaucoup de grandes quantités : de la cocaïne, de la kétamine, de la MDMA. Je sais pas si c'est juste la recherche de défonce, ou si on prend un produit pour calmer l'effet d'un autre, ou si c'est juste parce qu'il y en a donc on en prend, je ne sais pas... »* (...)

*« J'ai vu des gamins de 13-14 ans manger des taz. C'est un truc qu'on voyait déjà, cette entrée en conso très jeune, mais auprès d'une population de gamins assez marginalisés socialement. Or là c'est un phénomène que j'ai vu à 3 reprises avec des jeunes de bonne famille, scolarisés, avec des sous, sans problèmes. »*

## Faits marquants en 2017

### Moins de MD, plus de Taz

L'ensemble des observateurs s'accordent sur le fait que désormais l'ecstasy est un peu plus consommée que le MDMA (poudre), contrairement aux années précédentes (*« Depuis deux ans, on n'en entendait plus parler »*). Le prix de l'ecstasy varie de 10 à 15€/comprimé quel que soit le type de lieu festif. La MDMA est vendue 10€ le gramme.

Le marché s'est adapté à la demande, comme en témoigne un revendeur en demi-gros et détail : « D'abord les dealers vendent de moins en moins de MDMA, ça ne marche plus, les taz ont envahi le marché. Ya pas besoin de le travailler, on peut pas faire de parachutes, c'est plus facile à vendre parce qu'on peut pas le couper, on peut pas soupçonner qu'il y a du sel dedans comme pour les parachutes, c'est moins cher, donc ça se vend mieux. Et pour le client le taz psychologiquement c'est plus sûr, et c'est plus facile à fractionner. »

Reste le souci des dosages souvent forts : « On voit sur nos stands [de prévention et RdR en festif] des trentenaires et plus qui avaient l'habitude des taz d'avant, qui pensent qu'ils peuvent les prendre par 2 comme avant, et qui ne savent pas que c'est bien plus fortement dosé maintenant. Ils se font surprendre, ils prennent un taz entier, ils se prennent une montée de fous. On a eu plusieurs PLS sur les stands cette année ».

### Analyses SINTES de MDMA et ecstasy en 2017

Sur les 3 échantillons analysés, l'un s'est avéré contenir un NPS (2cbfly) ; un autre de la chloroquine (principe actif de la nivaquine, médicament contre le paludisme) : donc, il ne s'agissait pas de MDMA ni d'ecstasy.

| Date collecte | Provenance                                     | Produit suspecté | Motif de collecte                | Produits psychoactifs analysés | Teneur et commentaires |
|---------------|--|------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 26/05         | Revendeur individuel sur darknet site alphasay | MDMA             | Analyse CCM incomplète           | MDMA (148,2mg)                 | 30%                    |
| 24/06         | Festival electro dans le gard                  | MDMA             | effet inattendu                  | Chloroquine                    | NQ                     |
| 09/02         | Milieu urbain                                  | Ecstasy          | Non reconnu par CCM effet faible | 2-CB-Fly                       | Non dosé               |

### Éléments de cadrage

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

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

Le produit vendu à Marseille est jugé par les consommateurs « *efficace et bon marché* ». L'achat est motivé par un prix modique et sa proximité avec la cocaïne, ce qui a valu l'appellation de « *coke du pauvre* ».

L'enquête auprès des usagers en CAARUD indique que les amphétamines ont été consommées au cours des trente derniers jours par 25% des usagers fréquentant ces structures en région PACA, vs 18% au niveau national<sup>57</sup> ; la prévalence est en augmentation par rapport à l'enquête précédente : 21.6% des usagers en PACA, versus 12.8% au niveau national, en 2012.

### Tendances

#### Un produit peu présent à Marseille

La disponibilité et la consommation d'amphétamines est rarement signalé à Marseille et dans les environs, sinon parfois en milieu festif et autour des pratiques chemsex. Mais même là, l'usage est moindre par rapport à d'autres produits signalés.

Dans le milieu festif légal (club et discothèque), le produit est présent, mais en faible quantité, et l'on voit très rarement de la vente sur place. Les observateurs précisent qu'à Marseille et Aix, l'achat se fait en amont de la soirée en club, soit en free party, soit en appartement.

Dans le milieu psytrance, la vente et la consommation d'amphétamines sont plus courantes que sur les soirées légales. Mais le produit est peu présent dans les événements en plein air, hors Marseille. En free party, l'amphétamine reste un produit populaire, même si la cocaïne est très recherchée, et il y en a toujours à vendre – contrairement à la cocaïne. « *En fait -précisent les observateurs- c'est un produit qui est pris plutôt pour ses effets physiques, pour danser et ressentir la musique ; tandis que la cocaïne est plus ressentie au niveau de l'activité cérébrale, elle tend à couper des sensations de la musique et donne plutôt envie d'aller discuter* ».

Pour les amateurs d'amphétamines, les quantités prises dans la soirée vont de 3 à 4g partagés entre 4-5 personnes, 1g pour la nuit par personne.

Pour une observatrice en free party et squat et pour l'observateur en clubs et discothèques, ce produit serait plus difficile à trouver par le simple jeu du bouche-à-oreille et de l'interconnaissance qu'il y a trois-quatre ans. Les deux observateurs expliquent en partie cette raréfaction par la forte disponibilité de cocaïne.

En milieu chemsex et échangistes, il semble que les amphétamines sont plus courantes, mais sans

---

57 ENa-CAARUD 2015 - OFDT

être pour autant un produit phare.

Le prix varie de 10 à 20€/g, le plus souvent entre 15€ ou 20€. En free party, le gramme est généralement à 20€ (15€ lorsque le revendeur est un ami).

#### Analyses SINTES d'amphétamine en 2017

L'unique produit confié pour analyse (par des parents de collégiens) comme étant supposé de l'amphétamine, s'est avéré être un antihistaminique.

| Date collecte | Provenance                                   | Produit suspecté | Motif de collecte  | Produits psychoactifs analysés | Teneur et commentaires |
|---------------|--|------------------|--|--------------------------------|------------------------|
| 03/07         | Elèves Collège garçon 14 ans et fille 15 ans | Amphétamine      | Produit ayant circulé dans le collège. Effet boost qq h, puis très fatigué et troubles visuels | Doxylamine                     | Non dosée              |



### Éléments de cadrage

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.

A Marseille et dans la région, il apparaît que le produit est extrêmement rare et sa consommation très confidentielle.

Quelques rares personnes vues en consultation en CSAPA signalent un usage ponctuel, et un approvisionnement à l'étranger.

Un signalement en soirée électro légale mentionne une personne qui en achète à l'étranger et en utilise aussi en contexte sexuel.

Et quelques signalements d'amateurs de chemsex, mais qui précisent là aussi la rareté.

### LSD

---

#### Éléments de cadrage

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

Le LSD se présente sous forme 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.<sup>58</sup>

#### Tendances

##### Un produit toujours disponible en milieu festif

La consommation de LSD est toujours signalée en milieu festif :

En clubs commerciaux et discothèques, ainsi qu'en contexte sexuel, les observateurs en voient « *un peu plus souvent que l'an passé* » une observatrice signale une « *banalisation des psychédéliques : kétamine et LSD, de plus en plus. J'avais pensé que c'était pour passer au travers des tests salivaires mais la plupart du temps ce sont des gens qui n'ont pas le permis, ou pas de voiture...* »

Il semble également que le LSD soit un produit privilégié en free party, et très présent en psytrance. Tous les observateurs TREND notent cependant des pratiques de fractionnement du buvard, qui s'achète à 10€.

##### Analyses SINTES de LSD en 2017

Seulement 2 échantillons analysés, l'un faiblement dosé (peut être le produit a-t-il été dégradé ?), l'autre plus fortement qu'annoncé par le vendeur, ce qui explique, dans les deux cas, les effets inattendus.

| Date collecte | Provenance                | Produit suspecté           | Motif de collecte   | Produits psychoactifs analysés | Teneur et commentaires |
|---------------|---------------------------|----------------------------|---|--------------------------------|------------------------|
| 17/02         | Darknet<br>Royaume<br>Uni | LSD docteur Seuss          | Effet faible<br>+ produit<br>darknet                                      | LSD                            | 2microg.               |
| 26/05         |                           | Internet,<br>Site alphabay | LSD<br>Buvard<br>200mu<br>annoncé<br>Effet plus<br>long que<br>d'habitude | LSD                            | 5 microg.              |

### Éléments 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 vénéneuses<sup>59</sup>. 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, 10% des usagers fréquentant ces structures en PACA, en ont consommé au cours des 30 derniers jours, vs 7% au plan national.<sup>60</sup>

### Tendances

#### Un produit plus visible en soirées trance et free

Si l'usage de kétamine n'a pas été signalé en milieu urbain, et très anecdotiquement en milieu professionnel « *pour tenir au travail* », les observateurs, les intervenants en RdR, et des amateurs de soirées festives signalent une augmentation (certains parlent « d'explosion ») de la Kétamine en milieu festif.

Et ce plus particulièrement dans les événements free-party (« *En free party, la kétamine est devenue aussi populaire et consommée que le LSD, l'ecstasy, les amphétamines ou la cocaïne* »), et en soirées trance/psytrance. En revanche, peu de visibilité dans les clubs (« *tu en vois un peu dans le festif commercial, mais c'est assez rare.* »)

Cette observation avait été signalée par les mêmes observateurs au second semestre 2016, et est confirmée en 2017.

Dans le milieu trance, deux observateurs disent qu'il s'agit d'un produit plus présent dans les conversations et plus visible dans les consommations comparativement aux années précédentes. Pour une observatrice, elle tendrait à devenir aussi disponible qu'en free party dans les années 2013-2015.

---

<sup>59</sup> La liste 1 des substances vénéneuses produits « présentant un risque élevé pour la santé ou toxiques » (source : Ordre nationale des pharmaciens).

<sup>60</sup> Enquête ENa-CAARUD 2015 - OFDT

Un observateur évoque le discours d'un jeune homme appréciant ce produit car il lui permet d'être plus sociable et plus endurant pendant la nuit, et avec lequel les lendemains sont moins difficiles qu'avec d'autres produits. Consommée en association avec l'alcool et la cocaïne.

Dans le milieu soirées légales électro-techno, un autre observateur note un usage de ce produit qu'il voyait peu avant. Achat en amont de la soirée.

Dans les clubs et discothèques, l'observateur n'en voyait plus depuis quatre ans et aujourd'hui, la vente et la consommation reviendraient. Il s'agit plutôt de vendeurs multicartes, qui vendent de la cocaïne et/ou du MDMA généralement et ont ajouté la kétamine.

En free-party, c'est devenu un produit aussi consommé que le LSD, le MDMA et l'ecstasy, ou les stimulants. Ceux qui en prennent, sont souvent les mêmes que ceux qui privilégient le LSD. Mais tout le monde ne recherche pas les mêmes effets : certaines prennent une petite quantité juste pour avoir la sensation de flotter, qui se marie bien avec la danse et les sensations procurées par la musique. D'autres préfèrent en prendre de plus grandes pour s'approcher du k-hole : ne plus ressentir son corps, ne plus percevoir (être en capacité de) les conversations et les propos de l'entourage. Certaines personnes développent un sentiment paranoïaque : pensées en boucle de l'ordre de la persécution ("*les autres parlent de moi, se moquent de moi, veulent me faire sortir du véhicule*").

Il persiste la distinction entre "ké humaine" et "ké animale" – ainsi serait vendue une "kétamine pour rhinocéros" en Italie. Le produit peut se présenter sous différentes couleurs du fait des colorants des contenants utilisés pour la faire passer. Elle reste plutôt « cuisinée » sur place, au moment de la fête, pour être consommée.

Son prix est de 40-50€/g ; en free party, elle peut atteindre 60€/g

Les informations des observateurs TREND sur des produits très dosés se confirment par une augmentation des actes de réassurance effectués par les équipes et bénévoles de RdR lors de ces mêmes événements, suite à des consommations excessives de kétamine (« *ce week-end, on a fait plusieurs réassurances pour de la Ké, dont un qui avait pris 1/2g en une seule trace !* », ou de mauvais mélanges : consommée en association avec l'alcool et la cocaïne, ou en "Pokéball" (mélange -en une prise- de kétamine et de cocaïne).

Les mêmes intervenants en RdR signalent que les publics de ces événements ont demandé très majoritairement cette année des informations et des flyers sur la Kétamine.

## Faits marquants en 2017

### Premiers contrôles policiers

En 2017, pour la première fois au Teknival et à la sortie d'une free-party, des intervenants RdR ont vu des suspensions immédiates de permis de conduire suite à test positif à la Kétamine. Cette application des contrôles par tests salivaires pour de la Kétamine a été confirmée par un usager, pour deux fêtes dans le département du Var (contrôles effectués par la Gendarmerie).

### Et premiers signalements de demandes d'aide en CSAPA

Le CSAPA Villa Floréal signale des demandes d'aides à la diminution ou à l'arrêt spécifiquement pour de la Kétamine : ces demandes (une dizaine en 2017) sont nouvelles (aucune en 2016 et années précédentes).

### Analyses SINTES de kétamine en 2017

| Date collecte | Provenance        | Produit suspecté | Motif de collecte                                       | Produits psychoactifs analysés | Teneur et commentaires |
|---------------|-------------------|------------------|---|--------------------------------|------------------------|
| 04/04         | Achat Internet    | Déchlorokétamine | Décevant, effet idem kétamine mais moins fort           | 2-Oxo-PCM                      | NQ                     |
| 25/09         | Aix, centre ville | Kétamine         | Euphorie + difficultés à se repérer dans l'espace-temps | Kétamine                       | NQ                     |

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

Le niveau d'expérimentation des champignons en région PACA était en 2010 légèrement au-dessus de la moyenne nationale, puisqu'il concerne 6% vs 5% des 15- 30 ans<sup>61</sup> ; en 2014, le niveau est de 4% en population générale (15/64 ans) et de 6% à 17 ans en région PACA.<sup>62</sup>

### Tendances

#### Des produits peu mentionnés

Si les années précédentes relevaient quelques signalements de consommations de DMT, de champignons ou d'autres plantes hallucinogènes, très peu de mentions en ont été faites en 2017 : Une seule mention est faite, dans un festival trance, d'usage d'"*étoiles*" qui contiendraient de la mescaline (mais il est possible que ce soit en fait du 2-CB) ; et, en soirée privée, de « *gens de 40 ans qui consomment des ecstasys, des acides ou des champignons.* »

---

61 Baromètre santé 2010 – INPES

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



Et, lors du festival trance *Hâdra*, deux observateurs ont remarqué une forte présence de changa sur le dance floor et aux alentours, reconnaissable à son odeur désagréable et forte sentie sur plusieurs lieux/moments de la fête (le nombre de consommateurs n'a pas été relevé). Le changa est un mélange d'herbes contenant un extrait de DMT (diméthyltryptamine) et une plante inhibitrice de IMAO<sup>63</sup>. Chaque usager fabrique son propre mélange.

Il est envisageable que des produits de synthèse présentant des effets similaires viennent peu à peu remplacer les plantes hallucinogènes et autres champignons.

---

<sup>63</sup>Les inhibiteurs de monoamine oxydase (inhibiteurs MAO ou IMAO) constituent une classe d'antidépresseurs.

### 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.

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.

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. La législation n'a cessé de bouger à son endroit, retiré de la vente en 1990, il fut ensuite autorisé partiellement (certains types de nitrites restaient interdits), avant d'être de nouveau interdit totalement, pour recouvrir un statut entièrement légal depuis que le Conseil d'Etat a annulé, le 3 juin 2013, l'arrêté interdisant sa commercialisation. Il est aujourd'hui le produit, hors tabac et alcool, le plus expérimenté après le cannabis en population générale.

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. L'enquête ESCAPAD rapporte que 13,7% des jeunes de 17 ans ont déclaré en 2008 en avoir déjà consommé contre 2,4% en 2000. En 2011, le taux d'expérimentateurs en région PACA est constant, à 12%, et en 2014, l'expérimentation à 17 ans en région reste supérieure à la moyenne nationale.

La présence de poppers est remarquée par les observateurs TREND en soirée gay et hardcore, en discothèque, mais jamais à la vente entre usagers. Son faible intérêt rend les Poppers peu attractifs auprès des teufeurs.

Le protoxyde d'azote, N<sub>2</sub>O, 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.

En 2017, aucun signalement spécifique n'a été fait concernant les solvants, le protoxyde d'azote ou le poppers. Le groupe focal sanitaire n'a évoqué que 2 cas problématiques de lycéens usagers de solvants (signalements par le lycée, pas d'informations complémentaires).

### Éléments 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 2011<sup>64</sup>.

En 2010, le GHB est mentionné chez des usagers d'Aix-en-Provence ou d'autres villes moyennes. Il s'agit d'étudiants, de lycéens ou de jeunes salariés qui le consomment avec d'autres produits, souvent avec de la Kétamine prise et mélangée au cours de la même session de consommation, ou encore des champignons hallucinogènes. Toutes ces substances ont une gamme d'effets perçus par ces usagers comme similaires. Ces consommateurs préfèrent les soirées privées ou les free parties, où ils se rendent souvent, (bien qu'on n'ait remarqué, chez eux, aucun sentiment d'appartenance au milieu festif alternatif), et où ils absorbent le produit en le buvant dans un liquide.

### Tendances

#### Des mélanges parfois dangereux

EN 2017, tous les signalements de consommations de GHB sont issus de personnes qui en font usage pour accompagner la sexualité. Et toujours en complément ou en association avec d'autres produits : « *le mélange GHB et 3MEC ou 4MEC, c'est hyper stimulant, ça donne envie de baiser, c'est super !* ».

Cependant, plusieurs amateurs de Chemsex signalent des mélanges dangereux, notamment des consommations de GHB avec de l'alcool fort<sup>65</sup> : « *Physiologiquement, ça fait une sorte de vertige constant, comme un précipice, sur au moins 1h. On est dans un état de folie, c'est difficile à t'expliquer, ça monte hyper fort et ça dure très longtemps. C'est de plus en plus courant dans le milieu à Marseille, et on a été amenés à appeler les secours plusieurs fois.* »

Le patron d'une discothèque signale lui aussi qu'il a dû plusieurs fois en 2017 appeler les secours à cause de ce « mélange GHB/shot ».

Lors du groupe focal sanitaire, un médecin en milieu hospitalier a rapporté plusieurs cas d'hospitalisations d'urgence suite à des prises de GHB « *souvent commandé sur Internet, avec du GBL* », et deux personnes ont été suivies en CSAPA cette année pour une dépendance spécifique au GHB : « *hors chemsex. Mais il y en a bien plus chez les chemsexuels, sinon qu'on ne les voit pas arriver en CSAPA.* »

---

<sup>64</sup> 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.

<sup>65</sup> Voir aussi à la rubrique « Alcool » du présent rapport.

### Éléments 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 peu connues et leur développement est difficile à maîtriser, d'autant que le marché, mondialisé, se déploie essentiellement via la vente sur internet.

Ces NPS sont classés dans 8 « familles » : les cathinones, les pipérazines, les Arylalkylamines et Arylcyclohexilamines, les Phénéthylamines, les Tryptamines, les cannabinoïdes, les opioïdes, et les autres NPS.

Plus de 200 NPS ont été identifiés au moins une fois sur le territoire français entre 2000 et 2017. Le nombre d'identifications était en constante augmentation entre 2008 et 2013, avec un accroissement important à partir de 2011. En 2015, 43 substances ont été identifiées pour la première fois en France<sup>66</sup>. En Europe, on dénombre plus de 450 nouveaux produits de synthèse depuis 1997, dont plus des deux tiers sont apparus depuis 2008.

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 et alternatif (mais peu visibles) ; et très communs en pratique de chemsex.

### Tendances

#### En festif, des consommations un peu hasardeuses

Avec l'utilisation familière du web, et même du darkweb pour les digital-natives, les jeunes ont accès à une offre plus diversifiée de produits. En festif, les observateurs notent que « *pas mal de jeunes ont une vraie culture du darkweb* », et que les fêtes sont autant d'occasions de « *tester des produits de la famille des hallucinogènes* » ou de cannabinoïdes de synthèse achetés sur le net.

Mais les intervenants en RdR en festif signalent aussi que ces achats et ces consommations sont souvent hasardeuses, en témoignent le nombre de réassurances liées à des consommations de

---

<sup>66</sup> Nouveaux produits de synthèse identifiés en France depuis 2000. Note d'information SINTES actualisée le 13 février 2015 - OFDT

produits mal ou méconnus. Selon deux des observateurs, organisateurs de la Rave "Psymind origins" (juillet), il y a eu trois évacuations en lien avec la prise d'un buvard. Il s'agit d'informations données par la mairie lors du débriefing avec les organisateurs, la mairie (qui avait donné l'autorisation pour l'événement) a indiqué que sur ces trois personnes, deux hommes ont été hospitalisés en psychiatrie pendant quelque temps. Durant la soirée, Plus Belle La Nuit a mis quatorze personnes en PLS, chiffre élevé comparé aux moyennes dans ce type d'événement. La rumeur évoque la responsabilité du 2-CB plus qu'une association LSD + alcool – association propice à la survenue d'un « bad trip » ; en l'occurrence, il n'y avait pas de vente d'alcools forts au bar, uniquement bière et vin, et il était interdit d'entrer avec ses propres bouteilles.

En revanche, on n'observe pas de vente de NPS en tant que tels sur les lieux festifs

### En chemsex, des connaisseurs

Si les CSAPA reçoivent peu d'usagers pour des demandes liées à des consommations de NPS, les CAARUD de la région sont plus sollicités qu'en 2016, par des personnes pratiquant des soirées Chemsex, parfois en slam (injection de produits). Evidemment pour les structures telles de AIDES accueillant plus spécifiquement des personnes homosexuelles, mais aussi les structures en festif telles que Plus Belle La Nuit, l'ELF ou le TIPI (qui a cette année une file-active de 35-40 slameurs). Ces usagers de NPS en chemsex et slam présentent, pour ceux que nous avons rencontré au sein de l'association AIDES, deux qualités très singulières :

- Une bonne connaissance des produits, des formes d'usages et des modalités de vente,
- Une attention à identifier leurs pratiques, les effets des produits, les intérêts et les limites.

Les extraits de conversation ci-dessous témoignent de cette expertise<sup>67</sup> :

Tous n'achètent les produits que sur internet :

*A : en plus tu reçois ça dans une jolie petite pochette de couleur, avec des trucs très marketing, des petits cœurs, un joli nœud pour la Saint Valentin,... Bref, ça ne donne pas du tout la sensation que le paquet contient un produit dangereux.*

*C : à une époque, les premières fois où j'ai commandé sur internet, on te faisait dater et signer un questionnaire dans lequel tu devais dire à quoi allait te servir le produit ; tu m'étonnes, c'est un tout petit peu dangereux comme produit quand même ! Maintenant on ne voit plus ça.*

*A : Sensearomatics a fermé assez récemment, d'ailleurs il y avait une baisse de la qualité sur leurs produits.*

*C : moi je vois une différence entre les produits de Sensearomatics et de Michem, où je trouve les produits plus costauds. J'ai eu plusieurs expériences avec des produits plus chargés, avec une sensation de fatigue qui m'a tenu plus de 3 semaines, ce qui ne m'était jamais arrivé. En plus c'était en slam alors que plus d'habitude je consomme en snif. Et là j'ai senti que ça tournait mal dans la soirée, alors j'ai arrêté. Et j'ai senti la fatigue, ce qui est normal un jour ou deux après une partie ; mais là ça m'a tenu au moins 3 semaines, avec une sensation de coup de barre, de manque d'énergie, un gros bordel physique.*

*Et avec un ressenti du produit plus mordant au niveau du cerveau, pas le temps de s'habituer. Pourtant j'étais avec quelqu'un qui pique plutôt bien. Et les personnes avec qui j'étais ont eu les mêmes effets.*

*A : Michem, c'est plus fort pour les cathinones, le 3MC...*

---

<sup>67</sup> Marseille, 6 hommes (A, B, C, D, E et F), entre 30 et 50 ans.

*C : Sensearomatics, je sentais des sensations vraiment différentes, des produits de meilleure qualité. Déjà en cristaux plutôt que des sortes de fonds de poudre. Et des produits assez constants en termes de qualité. Et en prix c'était moins cher, même si les cristaux sont d'habitude plus chers que la poudre.*

*D : Chez Michem, ya des gens qui préfèrent les poudres. Moi je préfère les cristaux.*

*(...)*

*A : je confirme également que les produits sont beaucoup plus forts sur le site Michem que ceux qu'il y avait sur Aromatics. Et la poudre, plus abrasive que les cristaux.*

*(...)*

*D : dans ces soirées, on prend aussi souvent de la coke, en snif. Mais jamais aucun autre produit « classique ».*

*C : de toute façon, tu vas sur les sites qui proposent les Cathinones, c'est un catalogue ! il y a tout ce qu'il faut.*

*(...)*

*B : par exemple la 3CMC, ça a un effet abominable. Quand je prends de la 3MC, tu te rends compte que tu n'as plus besoin de viagra, ça fonctionne bien, et tu t'appropries la substance et ses effets. Ensuite je prends un Lexomil pour la descente et ça se passe bien. Mais pour la 3CMC, le Lexomil et aucun benzo n'a plus aucun effet. Et je me retrouve à devoir gérer tout seul la descente, ça me fait chier. J'ai essayé tous les benzos, il n'y a rien qui marche avec la CMC.*

*E : j'ai eu le même retour que toi sur la 3CMC, en disant que la descente était un peu dure*

*F : et pas trop de libido par rapport à la 3MMC.*

*C : il y a aussi le 5APB : ça c'est un produit vraiment dangereux. C'est une poudre que tu fumes, tu tires 2 ou 3 tafs et tu pars aussitôt. Mais le risque c'est de mettre le feu avec ta clope, parce que tu décolle vraiment. Ça tournait beaucoup il y a 2 ans sur Marseille, ça faisait partie de la bibliothèque.*

*D : moi je n'ai pas du tout aimé. Parce que je me suis retrouvé scotché au fauteuil, et impossible de bouger. J'avais fait ça tout seul à la maison, j'avais soif et pourtant je ne pouvais même pas attraper mon verre.*

*A : il y a deux ans, on découvrait ce produit, c'était intéressant. On était aussi dans la découverte de cathinones. Mais moi j'ai trouvé le trip très sympa. J'étais dans le livre de la jungle, vraiment ! pour moi c'était l'équivalent de la kétamine mais en immédiat, le voyage immédiat.*

*C : moi j'étais dans une sorte de cartoon. J'ai aussi eu une expérience où je me suis dissocié, c'est comme si j'étais dans un hublot et je voyais mes mains. Quand tu es avec quelqu'un ça peut être très agréable, mais cette expérience de dissociation c'est flippant aussi.*

*A : alors que moi, j'étais conscient mais comme paralysé. Ça monte doucement, mais ça scotche.*

*B : avec la Méphédronne, en slam, tu montes en vertical et ça plafonne d'un coup. Cette montée : on a l'impression de mourir sur place. Mais une fois arrivé au plafond, c'est d'enfer ce que c'est bon : multiplication des sensations, des émotions.*

*D : moi je trouve ça formidable cette montée, ça te prend là (il pose les mains sur son cou et inspire fort), et tu es comme en apnée. C'est incroyable !*

*(...)*

*B : en moyenne, un slam ça te dure 1 heure ; quand on débute, les 1ers slams ça dure 2 heures. J'ai connu 4h avec de la kétamine. Mais j'ai connu aussi un slam toutes les 20 mn ! »*

## Faits marquants en 2017

### Quelques cas de produits rares

Une observatrice rapporte quelques cas de consommation de méthoxétamine vendue pour de la kétamine « or, la méthox, c'est moins cher que la ké. Ça met beaucoup plus de temps à monter, 20 à 30mn, mais ça dure plus longtemps. ».



Et un intervenant en RdR en milieu festif rapporte des mésusages de méthoxétamine : « *Les jeunes se prennent plusieurs traces, et finissent mal. On a dû encore évacuer 3 personnes ce we, les jeunes mettaient trop longtemps à revenir, même en faisant les gestes de réassurance, les pincer, etc., on s'est fait une grosse frayeur !* »

#### **Des « recrutement » en échange de produits**

A Aix-en-Provence, plusieurs intervenants en RdR rapportent cette année des situations de « recrutement » de jeunes hommes pour, soit des tournages de films pornographiques, soit des soirées chemsex, avec usages de NPS dont on ne sait si les produits servent de monnaie d'échange, ou de cadeau. Le CAARUD L'ELF rapporte « *4 situations de jeunes hommes, qui sont dans les circuits de prostitution ou de films pornos, et pour lesquels on ne sait pas si les NPS ou d'autres produits leurs sont donnés ou trainent là, sur le comptoir. En tous cas ces jeunes disent que pour ces tournages de films porno, vers Avignon, on leur propose des produits (...) Ce sont des éléments que ces jeunes hommes ne livrent pas facilement. En tous cas ils ne livrent pas les éléments sur la manière dont est organisé ce système de films pornos ou de soirées avec des prostitués.* »

D'autres signalent « *ce bar du cours Sextus [dans le centre de Aix] où il y a du recrutement qui se fait [en échange de produits], mais on n'en sait pas beaucoup plus.* »

### Analyses SINTES de NPS en 2017

| Date collecte | Provenance  | Produit suspecté     | Motif de collecte   | Produits psychoactifs analysés  | Teneur et commentaires |
|---------------|---|----------------------|---|---|------------------------|
| 23/02         | Darkweb coolchems (usager à Pertuis)  | PHP                  | Hospitalisation suite à Tachycardie à 190                                   | Alpha PHP   | Non dosé               |
| 08/03         | Soirée chemsex  | 4-MEC                | Non reconnu par CCM + produit nouveau                                       | CEC   | Non quantifiable       |
| 08/03         | Soirée chemsex  | 3-MEC                | Non reconnu par CCM + produit nouveau (toxitube 7)                          | MMC   | Non quantifiable       |
|               |   |                      |   |   |                        |
| 31/03         | Achat à anvers (Belgique) lors d'une partouze entre hommes                        | 3-FMC                | Produit acheté sur Internet – rare  | 3-FMC   | ND                     |
| 06/04         |   | MDPV                 | Achat Internet effet moins fort que le MDPV classique                       | Alpha - PVP   | 48%                    |
| 04/04         | internet  | 11.47.700            | Don site Internet lors d'achats   | AH – 7921<br>Rem : contestation du résultat par le site vendeur (cf courrier) | NQ                     |
|               | Non référencé   |                      | Analyse par RMN   | U- 47700  | 84%                    |
| 05/04         | Internet site automatic powder, République slovaque, usages en groupe soirée sexe | 3-FMC                | Prise en charge médicale hospitalisation                                    | 4-FMC   | 95%                    |
| 04/04         | Achat Internet  | O-PCE                | Diurétique, marche « robot », effet dissociatif, mais bien vécu et agréable | N-deschloroethyl-ketamine   | ND                     |
| 04/04         | Achat Internet  | 3-MMC                | Non référencé   | 4-MEC   | ND                     |
| 21/03         | internet  | (RS) -1-phényl,...   | Non référencé   | Alpha -PVP  | 43%                    |
| 11/04         | Usager slameur, habitué des cathinone   | 3-MMC                | Achat Internet, effets habituels  | 3-MMC   | 11%                    |
| 11/04         | Usager slameur, habitué des cathinone   | 4-MEC<br>Jolly green | Achat Internet, effets retardés en prise par voie orale                     | 4-MEC   | 4%                     |
| 22/03         | Internet site ace chemsior.com<br>Envoi postal depuis                             | MDPMP                | Achat Internet, crises de paranoïa très rapides. Effets sur 12h             | MPHP  | ND                     |

|       |   |                             |   |  |  |
|-------|---|-----------------------------|---|--|--|
|       | amsterdam (2 mois pour arriver)                         |                             |   |  |  |
| 04/04 | Achat Internet  | 3-FMA                       | Non référencé   | x-FMA  | ND   |
| 01/03 | Achat Internet  | 3-OH-PCE                    | Boutons, sentiment de brouillard, lourdeur, pas d'effets dissociatifs   | 3-OH-PCE   |  |
| 04/04 | Achat Internet  | Alpha PPP                   | Non référencé   | Alpha-PPP  | ND   |
|       |   |                             |   |  |  |
| 21/03 | Site ace chemstore.com                                  | BK-EBDP                     | Achat Internet, voir collecte 3357  | 4-méthyl-N-ethylmorphine drone   | NQ   |
| 22/0  | Site ace chemstore.com                                  | 4-FMA                       | Achat Internet NPS  | N-ethylhexedrone   | 69%  |
| 24/06 | Festival electro dans le gard                           | MDMA                        | effet inattendu   | Chloroquine  | NQ   |
|       |   |                             |   |  |  |
| 21/03 | Site ace chelstore.com, amsterdam                       | BK-EBDP                     | Nouveau NPS achat Internet  | Ephylone   | 82%  |
| 20/07 | Internet, conso par 2 personnes                         | 3-MMC                       | Achat Internet Chem sex, bouffées de chaleur, vomissements  | x-MMC<br>x-APB (contamination)   | Non dosé   |
| 11/08 | Revente en Free partie                                  | Mescaline liquide 25C-NbomE | Effet visuel similaire au lsd, mais sans le coté « mental »   | 25-NBOMe   | NQ   |
| 14/09 | Marseille, contact via grindr (appli de rencontres gay) | 3-MMC                       | Effet faible  | paracétamol  | 87%  |
| 26/09 | Amsterdam acheté par internet                           | 3-MeO-PCP                   | excitation psychomotrice, chute à répétition, ataxie avec aggravation progressive. Poursuite délire mégalomane. Hospitalisation en psychiatrie le 09/08/2017. | MeO-PCP. Rapport provisoire analyse par RMN permettra de déterminer s'il s'agit de 3- ou de 4-MeO-PCP. | NQ   |
| 11/10 | Apéro chemsex   | 4-CMC                       | Effet faible, ressemble à 4-MEC   | Isometres de chaque comprimé non déterminés  | Soit 3mcc, soit 4mcc<br>Et x-CEC (xchloroethcathinone) et de la x-méthyl-N,N-dimethylcathinone (la position du méthyl n'a pas été déterminée non plus pour ces molécules). |

### Éléments de cadrage

Les médicaments psychotropes (ou psychoactifs) sont de différents types, ayant des effets différents. On distingue : les tranquillisants (ou anxiolytiques), les somnifères (ou hypnotiques), les neuroleptiques (ou antipsychotiques), les antidépresseurs, les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur), les analgésiques et antalgiques (antidouleurs). Certains des analgésiques et antalgiques sont des opiacés (c'est-à-dire contenant des dérivés de l'opium) -voir rubrique « Médicaments opiacés ».

### Tendances

#### La situation particulière 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)* »<sup>68</sup>

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 les quartiers populaires que sur l'ensemble de la ville.

Un diagnostic local de santé publique<sup>69</sup> signale qu'« *en 2009, 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<sup>ème</sup> arrondissement, suivi par le 16<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> 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 »).*

La presse locale se fait aussi régulièrement le relai de ces consommations, tel cet article dans La Provence de juin 2017, titré « *Tous drogués aux médicaments !* », qui introduit par « *ils sont partout. Dans nos pharmacies familiales, où l'on s'en va piocher un peu trop facilement. Sur Internet, où les commander est un jeu d'enfant. Dans les soirées de jeunes qui testent, pour planer, des mélanges détonnants. Mais aussi... dans les clubs de bridge (l'anecdote est véridique) où les retraitées se les échangent sans façon. Enfin, dans la rue, où ils font l'objet d'un intense marché noir, pas toujours*

---

<sup>68</sup> Cadet-Tairou A., Gandilhon M. et Lahaie E., Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) *Tendances*, n°78, 2012, 6 p.

<sup>69</sup> Caroline CAUTERE, Michel CARBONARA, Marie LEFRANC, Candice MORDO, Portrait de territoire du Contrat Urbain de Cohésion Sociale des 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille. Juillet-Novembre 2013.

bien identifié par la police. Benzodiazépines, antalgiques : la consommation de médicaments détournés de leur usage, ou utilisés bien au-delà des doses prescrites, a explosé... », avant de décrire les consommations et les marchés clandestins de rue à Marseille.

Les données d'enquête suivantes sont extraites de « Principaux résultats pour Marseille vs hors Marseille, enquête OPPIDUM 2016 » du CEIP – Addictovigilance PACA Corse.

■ Les médicaments :

|   | 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%             |

Concernant le détournement de médicaments chez les consommateurs de médicaments :

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

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

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

S'agissant des consommations déclarées de benzodiazépines dans les trente derniers jours, l'enquête ENa-CAARUD <sup>70</sup> présente des taux moins éloignés qu'en 2012, entre les centres de PACA et le territoire national : 46.3% des usagers en PACA vs 30.5%, dans l'enquête 2012, et 44% en PACA vs 40 % en 2015.

Concernant la Ritaline la différence est beaucoup plus marquée en CAARUD que parmi les sujets enquêtés par OPPIDUM : dans ENa-CAARUD, sont relevés 22% de consommation dans le mois en PACA, vs 5% au national.<sup>71</sup>

Concernant les profils d'usage de la population fréquentant les CAARUD, la région se caractérise par la forte présence de profils de consommation « d'usagers pauvres »<sup>72</sup>) : des médicaments plus présents dans les consommations (car plus accessibles et moins chers) de même que l'amphétamine (rapport effet-prix également). Sur la région PACA, cette dernière est beaucoup consommée par les usagers précaires et marque une proximité avec l'espace festif comme pour d'autres parties du territoire national.

<sup>70</sup> Enquêtes ENa- CAARUD 2012 et 2015 – OFDT

<sup>71</sup> Enquête ENa-CAARUD 2015 -OFDT

<sup>72</sup> À l'exception des usagers désocialisé parisiens qui se distinguent du reste de la race par une consommation majeure de crack

Cependant, la région a été « rattrapée » par la France pour la plupart des médicaments, depuis l'édition ENa-CAARUD 2012, du fait de la précarisation croissante des populations vulnérables, dont les usagers de drogues. Elle reste spécifique par l'usage de **Ritaline** qui persiste à un niveau élevé, contrairement aux régions limitrophes (22 % des usagers des CAARUD PACA vs moins de 5% pour la France) et, dans une moindre mesure par l'usage de sulfate de morphine (**Skénan**) dont la répartition suit un axe NORD-EST (la plus faible) / SUD-OUEST (la plus forte) qui correspond, selon les données du dispositif SINTES au gradient du rapport qualité/prix de l'héroïne sur le territoire national. La consommation des substances par grande catégorie d'effets (opioïdes, stimulant, hallucinogènes...) est quasiment superposable au schéma français.

### Les « benzos », produits phares de la rue

Les benzodiazépines (BZD) sont des molécules actives sur le système nerveux, ayant 5 principales propriétés : amnésiantes, sédatives et hypnotiques, anxiolytiques, Myorelaxantes (qui décontractent les muscles), anticonvulsivantes.

En France, 22 benzodiazépines et apparentées sont actuellement commercialisées ; les médicaments de cette famille les plus couramment consommés par la plus grande diversité de personnes sont le Valium®, le Lexomil®, le Séresta® et le Stilnox®.

L'enquête OPPIDUM Marseille PACA-Corse 2016<sup>73</sup> signale une surreprésentation sur Marseille de certaines BZD par rapport au niveau national comme l'Oxazépam, le Bromazépam, le Lormétazépam et le Clonazépam. Les spécialités prescrites dépendent en effet des habitudes de prescriptions locales.

| Répartition des principales benzodiazépines consommées | Marseille | Hors Marseille |
|--|-----------|----------------|
| Nb fiches BZD  | 119       | 1128           |
| Diazépam (Valium®)                                     | 17%       | 30%            |
| Oxazépam (Séresta®)                                    | 29%       | 21%            |
| Zopiclone (Imovane®)                                   | 11%       | 11%            |
| Zolpidem (Stilnox®)                                    | 7%        | 9%             |
| Bromazépam (Lexomil®)                                  | 11%       | 8%             |
| Alprazolam (Xanax®)                                    | 2%        | 7%             |
| Lormétazépam (Noctamide®)                              | 8%        | 3%             |
| Prazépam (Lysanxia®)                                   | 4%        | 3%             |
| Clonazépam (Rivotril®)                                 | 8%        | 2%             |
| Lorazépam (Temesta®)                                   | 1%        | 1%             |

Selon les intervenants au contact des usagers de drogues, les produits « phare » de la rue restent le Valium®, le Lexomil® et le Stilnox® ; le Rivotril® est présent bien qu'ayant changé de mode de prescription ; ceux-ci sont associés à des consommations d'alcool et de médicaments de substitution aux opiacés. L'effet recherché permet de supporter les conditions de vie précaires (sédation, défonce, désinhibition, ...) ou des problématiques psychiatriques (dépressions, postures

<sup>73</sup> Principaux résultats pour Marseille vs hors Marseille, enquête OPPIDUM 2015. CEIP – Addictovigilance PACA Corse.

suicidaires...). Le recours au Séresta®, attesté par l'enquête OPPIDUM 2013 et en 2016, a quelque peu compensé l'arrêt de la disponibilité du Rohypnol® à Marseille et la difficulté d'accès au Rivotril®.

Toutes les structures de soin et de RdR en milieu urbain signalent l'usage systématique de BZD, notamment parmi les populations les plus pauvres et ce :

- Qu'elles présentent des problèmes d'addiction (et dans ce cas, la consommation de benzos, c'est « à défaut de pouvoir se payer d'autres drogues »)
- Ou qu'elles n'aient pas de problème d'addiction, et dans ce cas les benzos aident à surmonter les difficultés de la vie de tous les jours de par leur effet apaisant ou relaxant.

Mais les BZD sont aussi des produits consommés en milieu festif (pour revenir au calme après les fêtes, ou réguler les effets d'autres produits), en usage domestique (pour mieux dormir, ou souffler en fin de journée), et même en milieu professionnel (pour réduire le stress et l'anxiété).

D'une certaine manière, comme le dit un intervenant pair en RdR : « *Les benzos, c'est juste normal ; qui n'en prend pas ?* ».

### Un palliatif aux TSO

« *Le recours à l'Artane, au Skenan, au Rivotril, c'est prendre ce qu'il y a, ce que l'on trouve dans la rue quand on n'a pas d'autre produit et pas accès à la substitution.* » (femme, 26 ans)

Ce recours aux médicaments psychotropes, détournés ou obtenus sur prescription, est aussi pour nombre d'usagers une manière de pallier la difficulté d'obtenir un traitement de substitution. Cette difficulté est liée d'une part à la carence de médecins de ville qui acceptent ou continuent de prescrire des TSO -du moins à Marseille. Elle est due aussi à l'impossibilité, pour certains usagers, de se conformer aux contraintes de délivrance des TSO (rdv, souvent plusieurs jours ou semaines après la demande, entretiens, etc). Elle est due enfin aux dosages limites en prescription : « *Dans les CSAPA, il est admis qu'il ne faut pas dépasser 16mg, ce qui n'est finalement pas beaucoup pour certains usagers* » ; « *Certains de nos patients prennent jusqu'à 3 boîtes de Rivotril par jour, ce qui est inconcevable à prescrire en CSAPA puisque c'est quasiment une dose létale.* » (médecins CSAPA)

### Se donner du courage

Pour les populations qui vivent à la rue, ou dans les conditions de grande précarité, « *l'alcool -bière forte et vin- plus le tabac : c'est la base !* ». Mais aussi des stimulants, notamment la Ritaline, souvent injectée, : « *ça, ça fait longtemps qu'on le voit...* » et les médicaments, « *++, en fonction des sous qu'ils ont et des opportunités pour avoir de la coke* ». (intervenant CAARUD)

L'article de La Provence pré-cité, rapporte les propos de Yves Guillermain psychiatre et addictologue à l'hôpital psychiatrique Édouard-Toulouse : « *En ce moment on voit en chefs de file le Rivotril, le Rohypnol, des médicaments de la famille des benzodiazépines, des anxyolytiques. Les jeunes<sup>74</sup> qui en consomment dans la rue sont souvent des polyconsommateurs : alcool, cannabis... Ils recherchent une atmosphère un peu cotonneuse, un filtre à leurs problèmes. Chez les mineurs étrangers isolés que j'ai pu recevoir, il y a l'idée de s'oublier soi-même et aussi de rester en lien avec le pays d'origine où cette consommation a démarré. Ils viennent à nous en pertes de repères, parfois dans l'espoir d'obtenir une prescription.* »

---

<sup>74</sup> Ce médecin psychiatre étant intervenant en CJC, il est possible que le terme « jeunes » qu'il emploie ici soit restrictif et que les consommations qu'il décrit ne se réduisent pas aux « jeunes ».

Et les intervenants en CAARUD et CSAPA du groupe focal sanitaire signalent eux aussi des consommations excessives de médicaments psychotropes (notamment des BZD, Rivotril, Valium, Artane) par des jeunes dans la rue, parfois migrants, isolés ou pas... « *Ils appellent ça : la mère courage* ».

Un très jeune garçon récemment arrivé à Marseille depuis l'Afrique sub-saharienne, après avoir transité et stationné plusieurs mois en Lybie et en Algérie confie, parlant du Lyrica, l'appeler « l'extase ».

Et une dizaine de mineurs isolés (15-16 ans maximum) arrivés très récemment du Maghreb, suivis par l'addap13 (structure départementale de prévention spécialisée) ou reçus en foyers d'hébergement d'urgence, sont consommateurs de Ritaline et de Rivotril. « *Ce sont des consommations qu'ils avaient déjà en Algérie ou en Tunisie, et en se retrouvant dans la rue ici, ils ont les mêmes consommations cachetonnées et achetées cachet par cachet. Avec un fort sentiment de persécution.* »

### Toujours la Ritaline

L'usage détourné de Ritaline reste une préoccupation majeure à Marseille, non que ce phénomène soit nouveau ou massif, mais que le produit même et les modes d'usage sont hautement dangereux. En milieu festif, l'usage de Ritaline est marginal, essentiellement pour réguler les usages de stimulants, parfois en injection.

En milieu urbain en revanche, l'usage est plus courant, notamment par des populations en situation précaire qui n'ont pas les moyens d'acheter de la cocaïne, dont la plupart vivent en squats ou dans la rue « *ou ne tardent pas à s'y retrouver dès lors qu'ils commencent à injecter la Ritaline (...) parce que justement les effets font qu'ils sont en mode persécution, en renfermement, ils se mettent à l'écart des autres usagers, à l'écart de la société. Il y a plus de violences entre eux, ou même seuls. (...) Mais la ritaline leur permet de tenir le coup, de tenir dans la rue jusqu'au lendemain matin.* »

Un usager (quel profils) précise toutefois qu'ils « *ne sont pas tous marginalisés quand même. Moi j'en ai consommé, et ça ne m'a pas détruit. Il y en a qui, comme moi, prennent 2-3 plaques de Ritaline, parfois même pas en injection, parce que c'est vrai que ça donne un bon coup de speed, ça accompagne l'alcool. Ça peut être sympa.* »

Chaque structure disposant d'un PES (programme d'échange de seringues) identifie au moins une trentaine d'usagers de Ritaline en injection (L'ELF à Aix, le TIPI, le Bus 31/32, ASUD et le Sleep'in à Marseille), mais également certains CSAPA, comme celui de la prison des Baumettes ou la Villa Floréal à Aix-en-Provence : « *des hommes et des femmes, davantage cette année, venant de Marseille sur Aix parce qu'ils sont « interdits de séjour » à Marseille à cause des violences liées à ces usages de Ritaline. Ils ont des profils SDF. Ils viennent exclusivement pour demander des prescriptions de Ritaline et repartent aussitôt parce qu'on ne prescrit pas de Ritaline. (...) On a souvent du mal même à faire un entretien. Sans compter qu'ils sont en manque, assez mal.* »

Ces mêmes structures précisent d'ailleurs que leur public d'usagers injecteurs d'autres produits que la Ritaline est plutôt vieillissant en général (« *à part quelques petits punks de squats anarchistes qui injectent tout* »), alors que les usagers de Ritaline peuvent être des nouveaux injecteurs ; et que désormais leur file active d'injecteurs est majoritairement de Ritaline. Un des intervenants de ASUD précise : « *sur les usagers que je suis, 7 sur 10 injectent la Ritaline, et parmi eux plus de la moitié ne consommait pas ce produit l'an passé.* »



## Des consommations intenses

Les intervenants en RdR signalent des consommations intenses, jusqu'à 120mg par injection, plusieurs fois par jour. Parfois avec ajout de Stilnox (somnifère), ce qui fait un effet speedball version médicaments.

Certains usagers se préparent 5 ou 6 insulines, injectent la première, laissent l'aiguille et injectent la seconde, et ainsi de suite jusqu'à 5 ou 6 injections de suite.

Et ce, le plus souvent « *dans des conditions abominables* ».

Sur le plan de la RdR, les intervenants sont parfois impuissants : « *on a très nettement le sentiment d'être des assistants. Les personnes se présentent percées de partout, dans un état psychologique et physique très dégradé. Et puis nous sommes souvent le dernier recours parce que les personnes sont exclues de tous les lieux d'accueil ou de soin, personne n'en veut. Souvent ils n'arrivent même plus à pouvoir prendre le train.* »

## Un produit « merdique »

Tous les usagers rencontrés, comme les intervenants en RdR, décrivent la Ritaline comme un produit qui dégrade physiquement et psychologiquement : dénutrition, perte de poids, paranoïa, tics nerveux, déformations du visages, rictus, perte de la notion de temps, perte de sensations de douleur... « *et certains sont mêmes gênés par leur propre odeur, ils ont l'impression de puer (ce qui n'est pas le cas), ça devient une obsession* ».

Cette dégradation est qualifiée de « *très impressionnante, et en l'espace de 3 ou 4 mois !* »

En matière de suivi, d'aide et de RdR, la relation est difficile : « *les personnes sont tellement déstructurées que les échanges deviennent complexes, sinon impossibles. Pour ces usages de Ritaline, les gens sont dans des états terrifiants. Quand on qualifie la Ritaline de cocaïne du pauvre, on est en plein dedans !* ».

En revanche, il semble que ces usagers de Ritaline ne soient pas totalement isolés, car on les voit assez souvent en groupes, notamment dans le centre-ville de Marseille.

## Un doute sur les prescriptions

La Ritaline c'est essentiellement un médicament obtenu sur prescription. Il existe un petit marché clandestin de revente entre usagers, mais le produit ne se trouve que très rarement dans la rue, en vente illicite (à l'inverse de nombre d'autres médicaments comme le Lyrica, le Skénan ou le Subutex). Ainsi, la plupart des usagers bénéficie d'une prescription (ou a des amis qui ont une prescription).

Le problème de ces prescriptions a été signalé lors des entretiens avec les CSAPA et CAARUD, mais aussi longuement évoqué lors du groupe focal « sanitaire » :

« *On a un problème de prescription spécifiquement à Marseille [un seul médecin serait prescripteur à Aix-en-Provence [aucun n'a été signalé à Avignon, Nice ou Toulon]. Certains usagers ont 4 traitements (donc 4 prescripteurs), des prescriptions de 300 gélules à chaque fois.* »

En recoupant les informations issues de personnes faisant usage de Ritaline et qui ne se connaissent pas entre elles, et de médecins en CSAPA à qui des patients ont montré leur ordonnance, il semble en effet que quelques médecins en particulier soient davantage prescripteurs (psychiatres, médecins de ville et hospitaliers)

« *On ne remet pas en question le professionnalisme des médecins, mais un manque de temps, et donc d'attention aux patients. (...) La prescription de Ritaline peut être un moyen de se débarrasser de ces patients.*

*(...) Pour certains de ces médecins, il y a une vraie démarche de substitution à la cocaïne, ce qui d'ailleurs a été une préconisation à une époque. Mais on voit bien que cette prescription de Ritaline n'empêche pas l'usage de cocaïne ou d'autres stimulants en plus. »*

## Faits marquants en 2017

### L'émergence significative du Lyrica

Pour la première fois à Marseille de façon significative<sup>75</sup>, les structures de soin signalent des usagers problématiques 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.

Le CEIP de Marseille signale d'ailleurs qu'ils sont en train de préparer une plaquette d'information sur le Lyrica, suite à l'alerte qui avait été faite en 2016 à l'échelle européenne.

Pour les usages problématiques signalés, c'est donc cet effet euphorisant qui est recherché par les consommateurs :

Lors du groupe focal « sanitaire », les médecins et autres intervenants relèvent cette « nouveauté » à Marseille :

*« Donc : ça marche sur les douleurs chroniques, ça marche sur les troubles anxieux... et ça marche sur l'euphorie !*

*La différence c'est que depuis cette année c'est une demande. Les patients nous disent très clairement : je veux du Lyrica, c'est mon médicament. Et on voit bien que c'est l'effet euphorisant qui est recherché, car si on leur propose un autre produit pour la douleur ou l'anxiété, ils n'en veulent pas.*

*(...)*

*Et apparemment c'est bien, parce que tous nos patients nous en parlent comme quelque chose d'agréable. (...) »*

Ce phénomène, relevé par toutes les structures de soin cette année, est particulièrement vif au sein de la prison des Baumettes. Au sein de la prison, cette demande spécifique de Lyrica est formulée exclusivement par des personnes d'origine algérienne, ayant toutes entre 20 et 30 ans. Certains sont nés en France et ont fait des séjours en Algérie, d'autres viennent d'Algérie ; tous qui ont connu l'usage de médicaments et d'alcool ici ou en Algérie. *« Mais pour ceux qui font usage de Lyrica, ils ont connu cela en Algérie ; ils ont commencé là-bas et poursuivi ici. Ça peut être des primo-arrivants d'Algérie, ou des Français qui font des aller-retours entre Marseille et l'Algérie »*

Ce sont des personnes incarcérées principalement pour violences ou vols, des courtes peines ; pas pour ILS (infraction à la législation sur les stupéfiants), *« mais ils sont beaucoup plus vulnérables par rapport à la justice car ils n'ont pas de papiers, ou pas d'adresse, donc ils vont en prison même pour des petits délits.*

*Et les jeunes qui sont sans papiers, arrivants d'Algérie, parlent systématiquement de Lyrica ; et beaucoup plus que les autres. »*

Un autre médecin des Baumettes précise : *« Si je fais le lien avec le centre de rétention qui accueille les personnes sans titre de séjour : en 2016, 25% des sortants de prison et étaient directement cueillies à la porte de la prison pour être amenées en centre de rétention avant d'être expulsées. C'est*

---

<sup>75</sup> 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.

*la population dont vient de parler Olivier. Et pour les autres ce sont des personnes interpellées sur la voie publique, amenées au centre de rétention. Parmi eux, les 2/3 sont algériens (il y a quelques années, les 2/3 étaient tunisiens), et ils sont tous dans une polyconsommation de benzos, et récemment de Lyrica, la nouvelle tendance. »*

Ces consommations sont par voie orale, avec des doses qui peuvent devenir importantes : jusqu'à 600mg par prise, ce qui est la dose normale de l'AMM (autorisation de mise sur le marché), mais plusieurs fois par jour.

*Le Bus 31/32 constate le même phénomène nouveau mais « avec des publics qui viennent des pays de l'Est. Certains auraient eu des prescriptions de Lyrica en Allemagne pour compenser des douleurs chroniques. Ici ils vont l'acheter dans la rue. (...)*

*Ils décrivent aussi que, contrairement au Rivotril ou aux autres benzos, avec le Lyrica ils gardent leur lucidité, leur vigilance. »*

Et depuis cette année aussi, on trouve assez couramment du Lyrica sur le marché clandestin du quartier de Noailles à Marseille.

Le conditionnement du Lyrica est exclusivement en boîtes de 84 gélules, avec des posologies de 25 à 300mg, à moins de 30 € la boîte.

Au marché noir, le cachet unique est vendu 0.5 à 1€, selon la posologie.

## 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 réglementés (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 (voire aucune), 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 (HPCL-UV), plus complet et plus précis.

*« Outre le fait que l'analyse de drogues encourage les consommateurs à ouvrir un espace de réflexion sur leur consommation, cette action permet de collecter de manière fiable des informations tant sur les produits que sur les pratiques des usagers, informations qui permettent de répondre adéquatement à leurs préoccupations en collant au plus près à leurs réalités. Une mise en commun des informations collectées permet également aux professionnels de santé d'adapter leurs actions et d'être au courant des produits et des pratiques de consommation. Dans un premier temps, l'analyse de produits s'avère un outil remarquable pour approcher et entrer en relation avec un public peu en contact avec les structures d'information et d'aide. (...) Elle permet d'adapter les conseils de réduction des risques en fonction du consommateur et du produit réel testé. Dans un deuxième temps, l'analyse de drogues contribue au système d'alerte précoce (SINTES/OFDT) mis en place par l'État français : si le produit analysé apparaît comme particulièrement dangereux, rare, ou comporte des composants nouveaux ou inattendus, une information est largement diffusée vers les consommateurs et vers les intervenants santé. Enfin, l'expérience montre que les messages d'alerte sont jugés plus crédibles et sont mieux acceptés par les consommateurs quand ils sont émis dans le cadre de dispositifs d'analyse de drogues gérés par des professionnels de terrain de la réduction des risques, et/ou quand ils proviennent de pairs. » (Rapport d'activité 2017 Bus 31/32)*

En 2017, le Bus 31/32 et ses structures partenaires (Spot de Aides à Marseille, CAARUD de Aides Toulon et Avignon) ont procédé à l'analyse de 97 échantillons collectés, le plus souvent sur site en contexte festif.

**Les motifs d'analyse par CCM étaient :**

Effet inattendu 13 (8.9 %)  
Peu ou pas d'effet attendu lie au produit d'achat 17 (11.64 %)  
Aspect du produit inhabituel (odeur et consistance) 8 (5.48 %)  
Volonté de participer à l'amélioration du dispositif 12 (8.22 %)  
Nouveau lot / nouveau revendeur 11 (7.53 %)  
Connaitre la composition de mon produit 83 (56.85 %)  
Autre 2 (1.37 %)

**Produit détectés à l'analyse :**

MDMA (25)  
cocaïne (21)  
amphétamine (6)  
lévamisole (7)  
lidocaïne(3)  
phénacétine (2)  
héroïne (3)  
kétamine (3)  
paracétamol (3)  
chloroquine (3)  
caféine (8)  
autre produit (8)  
produit non identifié (3)  
aucun produit révélé (11)

Parmi ces collectes, 12 échantillons ont été envoyés au dispositif SINTES pour être analysés de manière plus précise et quantifiée.

## Résultats des analyses SINTES 2017

---

Le recueil d'échantillons pour les analyses SINTES :

| Structures  | Nombre de demandes d'analyses | Nombre d'analyses réalisées |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| BUS 31/32 + PBLN + CEIP<br>(Plusieurs collecteurs, dont 2 travaillant sur les 3 structures) | 15                            | 15                          |
| CSPA Villa Floréal (plusieurs collecteurs)  | 17                            | 17                          |
| Ad-med  | 4                             | 4                           |
| Aides   | 3                             | 3                           |
| CSAPA fréjus  | 1                             | 1                           |
| CSAPA corderie  | 3                             | 3                           |
| L'ELF   | 1                             | 1                           |
| CH Avignon  | 1                             | 1                           |
|   |                               |                             |
| Total   | 45                            | 45                          |

Les résultats ci-dessous sont repris, et commentés lorsque nécessaire, dans chaque partie de « l'approche par produit » de ce rapport)

| Date collecte | Collecteur        | Provenance du produit                                      | Produit suspecté  | Motif   | Produits identifiés  | Teneur  |
|---------------|-------------------|--|-------------------|---|--|---|
| 18/01         | Villa Floréal     | Pertuis (84), groupe de dealers                            | Cocaïne           | Effets indésirables bénins  | Cocaïne<br>Caféine<br>Paracétamol<br>Amidon<br>Créatine<br>Lévamisole                  | 13%<br>34%<br>11%<br>Non dosé<br>Non dosé<br>Non dosé |
| 23/02         | Villa Floréal     | Darkweb coolchems (usager à Pertuis)                       | PHP               | Hospitalisation suite à Tachycardie à 190   | Alpha PHP  | Non dosé  |
| 09/02         | Bus 31/32 et CEIP | Milieu urbain  | Ecstasy           | Non reconnu par CCM effet faible  | 2-CB-Fly   | Non dosé  |
| 17/02         | Bus 31/32 et CEIP | Darknet Royaume Uni  | LSD docteur Seuss | Effet faible + produit darknet  | LSD  | 2micro  |
| 08/03         | CH Avignon        | Avignon, cavaillon   | ? cocaïne amphet  | Rhabdomyolyse avec insuffisance rénale majeure  | Herbe + résine + résine  | Herbe : 18,4%<br>Résine : 14.1%<br>Résine : 28.3 %    |
| 08/03         | Bus 31/32 et CEIP | Soirée chemsex   | 4-MEC             | Non reconnu par CCM + produit nouveau   | CEC  | Non quantifiable                                      |
| 08/03         | Bus 31/32 et CEIP | Soirée chemsex   | 3-MEC             | Non reconnu par CCM + produit nouveau (toxitube 7)  | MMC  | Non quantifiable                                      |
| 13/03         | Bus 31/32 et CEIP | Achetée à Genève 20€/g, revendue 60€                       | Héroïne           | Gélifie dans la seringue (pas assez de produit collecté pour déterminer le produit géliant) | Héroïne<br>Paracétamol<br>Caféine<br>Acétylcodéine<br>6-MAM<br>Noscapine<br>Papavérine | 10%<br>50%<br>20%<br>0<br>3%<br>0<br>0                |
| 31/03         | Aides Marseille   | Achat à anvers (Belgique) lors d'une partouze entre hommes | 3-FMC             | Produit acheté sur Internet – rare  | 3-FMC  | ND  |
| 06/04         | Villa Floréal     |  | MDPV              | Achat Internet effet moins fort que le MDPV classique                                       | Alpha - PVP  | 48%   |
| 04/04         | Villa Floréal     | internet   | 11.47.70<br>0     | Don site Internet lors d'achats   | AH – 7921<br>Rem : contestation du résultat par le site vendeur (cf courrier)          | NQ  |

| Date collecte | Collecteur                      | Provenance   | Produit suspecté   | Motif   | Produits psychoactifs analysés                       | Teneur |
|---------------|---------------------------------|--|--|---|--|--------|
|               |                                 | Non référencé  |  | Analyse par RMN   | U- 47700   | 84%    |
| 05/04         | Edouard Toulouse Puget Corderie | Internet site automatic powder, République slovaque, usages en groupe soirée sexe  | 3-FMC  | Prise en charge médicale hospitalisation                                    | 4-FMC  | 95%    |
| 04/04         | Villa Floréal                   | Achat Internet   | O-PCE  | Diurétique, marche « robot », effet dissociatif, mais bien vécu et agréable | N-deschloroethy l-ketamine                           | ND     |
| 04/04         | Villa Floréal                   | Achat Internet   | 3-MMC  | Non référencé   | 4-MEC  | ND     |
| 03/04         | Particulier                     | Achat sur internet, site chem.eu   | Cannabis de synthèse, liquide, sous l'appellation « mad hatter » | Achat Internet inhabituel   | F-ADB ( F-MDMB-PINACA                                | ND     |
| 03/04         | Particulier                     | internet   | Liquide vapo « 5F-mdmb »   | Achat Internet NPS, lié à collecte 3383                                     | Pas de 5mdmb ni cannabis de Synthèse dans le produit | ND     |
| 21/03         | Villa Floréal                   | internet   | (RS) -1-phényl,...   | Non référencé   | Alpha -PVP   | 43%    |
| 11/04         | Bus 31/32 et CEIP               | Usager slameur, habitué des cathinone  | 3-MMC  | Achat Internet, effets habituels  | 3-MMC  | 11%    |
| 11/04         | Bus 31/32 et CEIP               | Usager slameur, habitué des cathinone  | 4-MEC Jolly green  | Achat Internet, effets retardés en prise par voie orale                     | 4-MEC  | 4%     |
| 22/03         | Villa Floréal                   | Internet site ace chemsior.com Envoi postal depuis amsterdam (2 mois pour arriver) | MDPMP  | Achat Internet, crises de paranoia très rapides. Effets sur 12h             | MPHP   | ND     |

| Date collecte | Collecteur     | Provenance  | Produit suspecté         | Motif   | Produits psychoactifs analysés   | Teneur   |
|---------------|----------------|---|--------------------------|---|--|--|
| 04/04         | Villa Floréal  | Achat Internet  | 3-FMA                    | Non référencé   | x-FMA  | ND   |
| 01/03         | Villa Floréal  | Achat Internet  | 3-OH-PCE                 | Boutons, sentiment de brouillard, lourdeur, pas d'effets dissociatifs | 3-OH- PCE  |  |
| 04/04         | Villa Floréal  | Achat Internet  | Déchloro kétamine        | Décevant, effet idem ketamine mais moins fort                         | 2-Oxo-PCM  | NQ   |
| 26/05         | Bus 3132 PBLN  | Revendeur individuel sur darknet site alphasay  | MDMA                     | Analyse ccm incomplète  | MDMA (148,2mg)   | 30%  |
| 04/04         | Villa Floréal  | Achat Internet  | Alpha PPP                | Non référencé   | Alpha-PPP  | ND   |
| 26/05         | bus 31/32 PBLN | Internet, Site alphasay   | LSD Buvard 200mu annoncé | Effet plus long que d'habitude  | LSD  | 5 microg   |
| 06/05         | Villa Floréal  | Marseille, achat de rue dans une cité du 15è arr. auprès d'une petite équipe (qui s'étoffe) boulettes de 40 à 100€. Usager très connaisseur | Héroïne QNord            | Renouveau vente Héroïne + stable, meilleure qualité                   | Héroïne<br>Caféine<br>Morphine<br>6-MAM<br>Codéine<br>Acétylcodeine<br>Papavérine<br>Noscapine<br>DXM traces | 21%<br>15%<br>19%<br>43%<br>Nd<br>Nd<br>Nd<br>Nd<br>Nd |
| 06/06         | Bus 3132 PBLN  | Darknet, Amérique latine. 60€/g par qttés importantes   | Cocaïne                  | Odeur très forte  | Cocaïne  | 74%  |
| 21/03         | Villa Floréal  | Site ace chemstore.com  | BK-EBDP                  | Achat Internet, voir collecte 3357                                    | 4-méthyl-N-ethylmorphine edrone  | NQ   |
| 22/0          | Villa Floréal  | Site ace chemstore.com  | 4-FMA                    | Achat Internet NPS  | N-ethylhexedrone   | 69%  |



| Date collecte | Collecteur                          | Provenance  | Produit suspecté            | Motif   | Produits psychoactifs analysés   | Teneur           |
|---------------|-------------------------------------|---|-----------------------------|---|--|------------------|
| 24/06         | Bus 31/32 et CEIP                   | Festival electro dans le gard                           | MDMA                        | effet inattendu   | Chloroquine  | NQ               |
| 03/07         | Enseignant                          | Elèves Collège garçon 14 ans, fille 15 ans              | Amphétamine                 | Produit ayant circulé en collège. Effet boost qq h, puis très fatigué et troubles visuels   | Doxylamine   | Non dosée        |
| 21/03         | Villa Floréal                       | Site acechelstore.com, amsterdam                        | BK-EBDP                     | Nouveau NPS achat Internet  | Ephylone   | 82%              |
| 20/07         | Liselotte Pochard Bus 31/32 et CEIP | Internet, conso par 2 personnes                         | 3-MMC                       | Achat Internet Chem sex, bouffées de chaleur, vomissements  | x-MMC<br>x-APB (contamination)   | Non dosé         |
| 18/07         | Particulier                         | Produit reçu par courrier                               | cocaïne                     | Tachycardie forte, perte de conscience  | Cocaïne<br>Lévamisole  | 34%<br>5%        |
| 11/08         | AIDES Toulon                        | Revente en Free partie                                  | Mescaline liquide 25C-NbomE | Effet visuel similaire au lsd, mais sans le coté « mental »   | 25-NBOME   | NQ               |
| 14/09         | Aides 84                            | Marseille, contact via grindr (appli de rencontres gay) | 3-MMC                       | Effet faible  | paracétamol  | 87%              |
| 25/09         | L'elf                               | Aix, centre ville                                       | Ketamine                    | Euphorie + difficultés à se repérer dans l'espace-temps   | Ketamine   | NQ               |
| 26/09         | Csapa frejus                        | Amsterdam acheté par internet                           | 3-MeO-PCP                   | excitation psychomotrice, chute à répétition, ataxie avec aggravation progressive. Poursuite délire mégalomane. Hospitalisation en psychiatrie le 09/08/2017. | MeO-PCP. Rapport provisoire analyse par RMN permettra de déterminer s'il s'agit de 3- ou de 4-MeO-PCP. | NQ               |
| 20/09         | Bus 31/32 et CEIP                   | Marseille, festif                                       | Cocaïne + non reconnu CCM   | vertige, nausée et désorientation   | Cocaïne<br>Lidocaïne<br>phénacétine  | 11%<br>39%<br>6% |

| Date collecte | Collecteur        | Provenance                | Produit suspecté                           | Motif   | Produits psychoactifs analysés                 | Teneur  |
|---------------|-------------------|---------------------------|--|---|--|---|
| 11/10         | Bus 31/32 et CEIP | festif                    | Cocaïne                                    | Saignements de nez pdt 2 semaines après la prise, gorge enflammée, écoulements nez purulents + aspect pâteux du produit | Cocaïne<br>Lidocaïne<br>Caféine<br>paracétamol | 12%<br>36%<br>30%<br>9%   |
| 11/10         | Bus 31/32 et CEIP | Apéro chemsex             | 4-CMC                                      | Effet faible, ressemble à 4-MEC   | Isometres de chaque comprimé non déterminés    | Soit 3mcc, soit 4mcc<br>Et x-CEC (xchloroethcathinone) et de la x-methyl-N,N-dimethylcathinone (la position du methyl n'a pas été déterminée non plus pour ces molécules).  |
| 20/12         | csapa corderie    | Marseille, acheté en cité | Cannabis, résine et herbe (2 échantillons) | Enormes effets (pour un usager pourtant habitué)  | delta-9-THC<br>delta-9-THC                     | 32%<br>12%<br>Après vérification auprès du laboratoire, le dosage du CBD et le CBN n'entre pas en ligne de compte pour expliquer les effets ressentis, qui est bien uniquement en lien avec le dosage THC et la prise concomitante des deux produits. |