

# TREND

## SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À MARSEILLE ET EN PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR EN 2022

# Résumé

---

La tendance à la diffusion de l'usage de drogues observée depuis une vingtaine d'années en Provence-Alpes-Côte d'Azur se poursuit.

En 2022, elle se traduit en **contextes festifs** par une dispersion de certains produits tels que la kétamine ou des cathinones et, dans une moindre mesure, le GBL. Les consommations de ces produits restent rares et concernent une minorité de personnes. Les observateurs signalent également une plus grande mixité des publics dans les *free-parties*, les calages<sup>1</sup> et les soirées LGBTI+<sup>2</sup>, qui attirent des personnes non issues de ces milieux alternatifs ou communautaires, mais y trouvent des ambiances et des moments longs de fête que le secteur commercial local ne propose que rarement, et qui peuvent être des occasions d'expérimentation de produits peu présents ailleurs.

En **contextes de marginalité urbaine**, ce phénomène se traduit par une grande accessibilité des drogues illicites, même aux plus pauvres, notamment de la cocaïne qui est aussi vendue en « pochons » à 10 € ou 20 € dans les villes de la région.

Il en va de même du marché et des **trafics locaux** qui proposent une grande diversité des produits selon tous les modes de commercialisation en vigueur : le cannabis (herbe et résine de plusieurs qualités) et la cocaïne sur les points de vente de rue, de nombreux réseaux de vente proposant aussi la livraison ; et d'autres produits moins accessibles (tels que la MDMA/ecstasy, la kétamine ou les drogues de synthèse) plus souvent proposés en vente sur les lieux festifs, ou en commande par livraison via des applications numériques ou des groupes d'interconnaissances.

Le **phénomène marquant** relevé par les intervenants en réduction des risques et des dommages (RdRD) et en soins en addictologie est celui d'un élargissement des consommations de cocaïne. Tous les intervenants interrogés notent, depuis 3 à 5 ans, une augmentation significative des demandes d'accompagnement et de soin pour ces consommations, et un élargissement des profils vers davantage d'utilisateurs insérés aux tranches d'âge plus larges (des jeunes en CJC à des personnes de 60 ans), et désormais aussi pour certains consommée sous forme basée<sup>3</sup> (fait signalé depuis 2021).

Jusqu'en 2020, les usagers identifiés par les CSAPA et les CAARUD consommant la **cocaïne sous forme basée** présentaient deux types de profils : des jeunes de 20-30 ans aux caractéristiques de « teuffeurs »<sup>4</sup>, usagers en contextes festifs d'alcool, MDMA/ecstasy, parfois amphétamine, kétamine ou LSD, et occasionnellement de cocaïne basée ; et ceux que les intervenants nomment « les anciens » car suivis depuis longtemps en CAARUD ou en CSAPA, en situation de pauvreté et polyconsommateurs de longue date (souvent des personnes de 40 ans et plus) d'alcool, de médicaments hors cadre thérapeutique, de cocaïne en injection et parfois sous forme basée. Depuis 2021, les intervenants signalent être aussi sollicités par de nouveaux profils de consommateurs de cocaïne basée : des personnes insérées, certaines avec des positions socioprofessionnelles et des revenus élevés, des liens familiaux et sociaux solides, hommes et femmes, souvent assez jeunes (25-40 ans). Ces intervenants évoquent aussi leurs difficultés de prise en charge des addictions à la cocaïne, par manque d'outils et de produit de substitution, mais aussi du fait de la valorisation des effets de la cocaïne en termes de performance, de résistance aux soucis quotidiens, de sociabilité et de bonne humeur.

---

<sup>1</sup> Les calages sont des fêtes nocturnes qui empruntent à la *free-party*, assez répandues à Marseille (fêtes gratuites en petites jauges de 50-300 personnes, dont le rendez-vous est communiqué au réseau d'interconnaissances).

<sup>2</sup> En accord avec des personnes militantes et impliquées dans l'organisation de soirées *ad hoc*, il est fait usage de l'acronyme LGBTI+ tel qu'ielles le revendiquent, pour : lesbiennes, gays, bi, trans, intersexe et + en références aux autres sexualités et identités non nommées (asexuels, queer, pansexuels, en questionnement, alliés).

<sup>3</sup> La cocaïne, généralement vendue sous forme de poudre, se présente également sous une forme base aussi appelée « crack », « free-base », « cocaïne basée » en fonction des habitudes ou des représentations des usagers (en PACA les usagers parlent de « cocaïne basée » ou de « fumer la cocaïne »).

<sup>4</sup> Jeunes dans la mouvance des milieux culturels alternatifs.

# Sommaire

---

<b>Objectifs et méthodologie</b> .....	<b>4</b>
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé .....	4
Les investigations réalisées en 2022.....	5
<b>Trafics locaux et modalités d’approvisionnement</b> .....	<b>7</b>
Eléments de cadrage .....	7
<i>L’acheminement des produits vers la région PACA</i> .....	7
L’offre en PACA.....	8
<i>Diversification des produits vendus en espaces festifs</i> .....	9
<i>Expansion de la vente par livraison</i> .....	10
<i>Les prix des principales drogues en PACA</i> .....	11
Les réseaux de trafics locaux .....	12
<i>Des approvisionnements à flux tendu et des stockages dispersés</i> .....	12
<i>Des violences et des assassinats</i> .....	12
L’activité des services d’application de la loi s’intensifie.....	13
<b>Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine</b> .....	<b>15</b>
Des polyconsommations d’usagers pauvres autour de l’alcool, du cannabis, de la cocaïne, et de certains médicaments .....	15
Des usagers qui présentent un état de santé très dégradé.....	16
<i>Les usagers injecteurs</i> .....	17
Les personnes en situation de migration.....	17
<b>Usages et usagers de drogues dans les espaces festifs</b> .....	<b>19</b>
Éléments de cadrage .....	19
Mixité des publics et dispersion des produits .....	20
<i>La 3-MMC plus visible en contextes festifs divers</i> .....	22
<i>La kétamine plus répandue</i> .....	23
La RdRD inégalement au rendez-vous .....	25
<b>Autres phénomènes</b> .....	<b>27</b>
La cocaïne plus présente .....	27
<i>Une augmentation des demandes de soin et un élargissement des profils des patients</i> .....	27
<i>Phénomène marquant : une extension des usages de cocaïne basée (crack)</i> .....	29
Quelques éléments sur les consommations en contexte chemsex.....	30
La prise en charge des usagers .....	31
<i>Des liens fragiles avec les pharmacies et la médecine de ville</i> .....	32
<i>Les difficultés de prise en charge des usagers de cocaïne</i> .....	32
<b>Annexes</b> .....	<b>34</b>
Annexe 1. Glossaire des sigles .....	34
Annexe 2. Sources, institutions et personnes auditionnées.....	35
Annexe 3. Les produits .....	40
Annexe 4. SINTES, résultats des analyses de produits.....	45
<b>Remerciements</b> .....	<b>55</b>

# Objectifs et méthodologie

---

## Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

Piloté par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) depuis 1999, le dispositif TREND a pour objectif de repérer et de décrire les phénomènes émergents et/ou peu répandus dans le champ des drogues, et de comprendre leur évolution. Pour remplir cette mission, l'OFDT s'appuie sur un réseau de neuf coordinations locales (implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de la Réunion) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.

Le dispositif TREND couvre quatre thématiques qui structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations.

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs<sup>5</sup> : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leurs modes de vie, leurs profils sociaux, leurs représentations/perceptions des produits.
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers :
  - les **espaces festifs techno** regroupant les scènes alternatives (free-parties, squats, collectifs LGBTI+<sup>6</sup>, etc.) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
  - les **espaces de la marginalité urbaine** qui regroupe les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.)
- Les produits : leur nom, leur composition chimique (en lien avec le dispositif SINTES, voir encadré page suivante), leur prix et leur mode de consommation.
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Le travail s'enquête s'appuie sur des données qualitatives (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) recueillies auprès d'acteurs (usagers, vendeurs, équipes des CAARUD et des CSAPA, services sanitaires et services de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. La fiabilité des données recueillies repose sur le principe de triangulation : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs<sup>7</sup>.

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafics<sup>8</sup> qui vise à :

- Favoriser l'échange et l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.
- Éclairer les décideurs, d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun.
- Appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle.
- Contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.

---

<sup>5</sup> Le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs (à l'exception de l'alcool et du tabac) illicites et aux médicaments détournés de leur usage.

<sup>6</sup> En accord avec le responsable d'observation et avec des personnes militantes et/ou impliquées dans l'organisation de soirées *ad hoc*, le choix a été fait d'adopter l'acronyme LGBTI+, tel qu'ielles le revendiquent, pour : lesbiennes, gays, bi, trans, intersexe et + en références aux autres sexualités et identités non nommées (asexuels, queer, pansexuels, en questionnement, alliés) et/ou aux personnes séropositives.

<sup>7</sup> Voir le Guide méthodologique du dispositif TREND :

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/guide-methodologique-trend/>

<sup>8</sup> Les rapports Marseille-PACA sur : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/rapports-des-sites-locaux-du-dispositif-trend/>

La coordination nationale du dispositif produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif Trend<sup>9</sup>.

TREND-SINTES est implanté en région PACA depuis 2001. Le dispositif est porté par l'association Addiction Méditerranée par convention avec l'OFDT et est soutenu par l'ARS-PACA depuis 2018.

### Le système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES)

**Le dispositif SINTES** est un outil de veille sanitaire qui documente la composition des produits circulant, illicites ou non réglementés (dosage, produits de coupe, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats d'analyses des saisies effectuées par les services répressifs d'une part, et des collectes de produits réalisées directement auprès des usagers d'autre part.

SINTES vise à :

- Mieux connaître la composition des produits consommés : par la collecte et l'analyse de produits, notamment les substances ayant posé des effets indésirables graves ou inhabituels ou présentant un caractère de nouveauté (appellation, aspect, etc.), ou des substances faisant l'objet d'une veille dite « active »,
- Informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux sur le champ et les niveaux national et européen : l'*Early Warning System* (EWS) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), ainsi que la Cellule nationale d'alerte (CNA).
- Apporter des connaissances sur les produits auprès des professionnels et des usagers.

Les analyses de produits réalisées dans le cadre du dispositif SINTES en PACA sont **détaillées en annexe 4**, ainsi qu'une synthèse des phénomènes particuliers observés par les dispositifs d'analyses de stupéfiants en PACA.

## Les investigations réalisées en 2022

### Coordination régionale

La coordination régionale TREND-SINTES est assurée par Claire Duport, accompagnée de trois responsables d'enquêtes ethnographiques : Baptiste Mercier en contextes festifs commerciaux et calages sur les Bouches-du-Rhône ; Vincent Castelas en contextes festifs alternatifs *free-parties* Var et Vaucluse, squats et LGBTI+ Marseille ; et Arthur Durand en contextes urbains centre-ville et cités de Marseille.

Et d'un réseau de 48 collectrices et collecteurs SINTES, professionnels ou bénévoles de structures de RdRD réparties sur l'ensemble de la région PACA, en contact régulier avec les usagers de drogues.

### Données recueillies en 2022<sup>10</sup>

- Des observations directes des scènes de consommation ou de vente.
- Des entretiens collectifs ou groupes-focaux avec les services d'application de la loi (GF Loi), les services sanitaires (GF Sanitaire), des équipes CAARUD et CSAPA.
- Des entretiens individuels avec des usagers de drogues, des vendeurs, des intervenants en prévention ou RdRD, ou des personnes proches des usagers ou des vendeurs, ou familières des espaces de consommation ou de vente.
- Une veille presse locale et nationale.
- Des sources documentaires scientifiques.

<sup>9</sup> Ces publications sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/>

<sup>10</sup> Le détail des sources mobilisées en 2022 est présenté en annexe 2.

## Indications de lecture du rapport

---

**Les sigles et acronymes** sont précisés en Annexe 1.

**Les produits** cités dans ce rapport sont détaillés en Annexe 3 (présentation, production/offre, consommation, conséquences, perceptions/opinions, cadre légal et orientations publiques récentes), et quelques spécificités complémentaires sont indiquées en note de bas de page.

Pour toute autre information et précision sur d'autres produits non référencés dans ce rapport, vous pouvez vous référer à la rubrique dédiée sur le site de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/>

**Les termes spécifiques :**

- on retrouve souvent, dans les propos de nos interlocuteurs, le terme « quartier » qui désigne, à Marseille, n'importe quel quartier au sens d'une « partie de la ville » et pas nécessairement un quartier populaire, ou de cités de grands ensembles. Aussi, pour ne pas dénaturer les propos de nos interlocuteurs mais en permettant au lecteur de s'y retrouver, on précisera, lorsque cela est nécessaire, la caractéristique sociale du quartier (« populaire », « de classes moyennes », « riche » ...) et on appellera « cités » les quartiers de grands ensembles.

- lorsque l'origine nationale ou ethnique, l'apparence, le style, ou l'orientation de genre, d'usagers et/ou de vendeurs, est mentionnée, c'est en suivant l'énoncé par les enquêtés eux-mêmes, et le but n'est pas de concourir aux stigmatisations ou aux discriminations. Ainsi, ces mentions sont reprises lorsque des personnes, des groupes ou des communautés apparaissent comme saillants dans les observations ou les entretiens réalisés, et sont nommés comme tels. Sont également précisées, à chaque fois que nécessaire, les conditions de vie, les formes d'exclusion ou de discriminations que ces groupes ou communautés subissent lorsque ces éléments contribuent à des choix de subsistance ou à des pratiques d'usage de substances psychoactives.

**Les propos des usagers et des professionnels** dont les entretiens ont fait l'objet d'enregistrement et de retranscription anonymisée sont restitués en italique et entre guillemets dans le texte. Les personnes ne sont pas citées nominativement :

- pour les usagers, vendeurs ou observateurs partenaires de TREND, lorsqu'un prénom est indiqué, il s'agit d'un pseudonyme choisi par la personne interviewée ;
- pour les professionnels des CSAPA, CAARUD et autres structures d'addictologie, leur profession ou leur fonction professionnelle ne sont pas indiquées de sorte à préserver l'anonymat ;
- de même, les lieux, espaces, quartiers qui seraient par trop reconnaissables ne sont pas précisés, contrairement aux villes.

**Les photographies**, lorsqu'elles ne sont pas référencées, ont été prises par Claire Duport et les responsables d'observations.

# Trafics locaux et modalités d'approvisionnement

---

## Éléments de cadrage

Les évolutions des trafics locaux de drogues illicites décrits dans cette partie s'inscrivent dans un contexte mondial marqué par des niveaux de production en forte augmentation depuis le milieu des années 2010<sup>11</sup>. Cette tendance concerne plusieurs familles de produits : les opioïdes, comme l'héroïne ; les stimulants synthétiques, comme la MDMA-ecstasy ; et semi synthétiques, comme la cocaïne ; les produits issus du cannabis, etc. Ces productions alimentent un marché ouest-européen parmi les plus importants au monde<sup>12</sup>. La hausse importante des quantités saisies par les forces de l'ordre en Europe tend à illustrer indirectement cette abondance de l'offre internationale. Cette dernière, conjuguée à la forte concurrence entre réseaux de trafic, explique par ailleurs la stabilité voire la baisse des prix de détail et la hausse des teneurs moyennes constatés depuis les années 2010 pour la cocaïne, l'héroïne ou la MDMA/ecstasy<sup>13</sup>. Le niveau sans précédent des teneurs moyennes de la résine de cannabis tient quant à lui aux mutations de la culture du cannabis au Maroc, principal pays producteur, avec l'introduction de variétés hybrides d'herbe importées entre autres des Pays-Bas, à partir desquelles la résine est fabriquée<sup>14</sup>.

L'acheminement des produits sur le sol européen s'inscrit dans un contexte de mondialisation et de multiplication des échanges économiques et s'effectue par des vecteurs divers, le principal d'entre eux, notamment pour la cocaïne, étant la voie maritime via des porte-conteneurs. Le convoyage puis la dispersion sur le sol hexagonal s'effectue également via des moyens de transport divers selon les produits et les zones géographiques : transport maritime, mais également routier ou encore aérien.

## L'acheminement des produits vers la région PACA

En PACA, la résine de cannabis est le produit le plus couramment consommé et vendu. Elle provient quasi exclusivement du Maroc. L'acheminement emprunte de multiples routes d'importation sans cesse renouvelées, mais avec presque toujours des intermédiaires entre les réseaux locaux et les producteurs marocains. La résine est transportée par voie maritime, du porte-container au voilier ou hors-bord (parfois en direct du Maroc mais souvent en transitant par l'Espagne, ou dans une moindre mesure par l'Algérie) et par voie routière (essentiellement via l'Espagne, avec au moins un intermédiaire/fournisseur en gros, voire plusieurs).

En PACA, les services de police et douanes identifient 3 profils<sup>15</sup> de transporteurs par voie routière :  
- Les « gradés » : ce sont des professionnels du trafic, très rarement marseillais. Ils effectuent les transports en voitures, parfois de très grosses cylindrées pour les *go-fast*. Souvent plusieurs véhicules se suivent dont un seul transporte le produit.

*« Dans ces véhicules, les produits sont très très cachés, et l'organisation du transport est très précise et professionnelle. On voit très peu de marseillais dans le flux de ces narco-transporteurs. » (OFAST Marseille, GF Loi 2020, confirmé lors du GF 2022)*

---

<sup>11</sup> UNODC. World drug report 2022. United Nations, New York, 2022, 123 p.

<sup>12</sup> EMCDDA. European Drug Report 2022: Trends and developments. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, 88 p.

<sup>13</sup> GANDILHON M. L'offre de stupéfiants en France en 2021. OFDT, Paris, 2022, 13 p.

<sup>14</sup> CHOUVY P.-A., MACFARLANE J., Agricultural innovations in Morocco's cannabis industry. International Journal of Drug Policy, 2018, Vol. 58, p. 85-91.

<sup>15</sup> Les noms : « gradés », « artisans », « touristes » sont ceux employés par les services d'application de la loi à Marseille.

- Les « artisans » : ce sont des personnes dont l'activité professionnelle est le transport routier international, souvent des transporteurs routiers indépendants, qui font des livraisons de stupéfiants en plus de leur marchandise, régulièrement ou occasionnellement. Ceux-là sont plus souvent résidents des Bouches-du-Rhône, transporteurs entre la région PACA et l'Espagne ou le Maroc.

- Les « touristes » : ce sont des personnes qui ont saisi (ou cherché) une occasion de gagner un peu d'argent en effectuant un transport de stupéfiants, le plus souvent en voiture :

*« On voit que leur plan s'est fait à la va-vite et qu'ils n'ont pas la logistique pour cacher et transporter du produit : parfois un simple sac Belsunce<sup>16</sup> posé sur le siège. »* (Douanes, GF Loi 2020, confirmé lors du GF 2022)

C'est parmi les « touristes » que l'on trouve la plus grande diversité de profils en termes d'âge, de genre et de statut socioprofessionnel.

L'herbe de cannabis provient pour partie également du Maroc, importée par les mêmes voies/réseaux que la résine. Elle est aussi issue de productions locales « industrielles » principalement déployées en *outdoor* sur les bords de la Durance ou en *indoor* dans des hangars ou locaux industriels. Selon les services d'application de la loi, cette production d'herbe de cannabis est sous la coupe des réseaux de trafic locaux et, pour une partie difficilement quantifiable mais sans doute infime, en autoproduction directement par des usagers-revendeurs.

Pour la cocaïne, la principale voie d'exportation depuis les zones de production (Colombie, Pérou, Bolivie) et de transit (Mexique, Guyane, Brésil, etc.) vers la région PACA est la voie maritime vers les ports de la région ou après transit par des ports africains ou ibériques. Elle s'effectue par porte-containers ou semi-submersibles (sous-marins téléguidés qui peuvent transporter jusqu'à 3 tonnes pour les transatlantiques, ou drones sous-marins pouvant transporter jusqu'à 200 kg de cocaïne avec une autonomie de 50km pour, par exemple, traverser le détroit de Gibraltar). L'autre voie principale est routière, à partir d'autres ports français ou européens. Dans une moindre mesure, la voie aérienne est utilisée par des « mules » (personnes qui transportent le produit dissimulé *in corpore* ou dans leur bagages).

Le marché de l'héroïne en région PACA s'est effondré au tournant des années 2000 et ne s'est pas reconstitué depuis.

Pour les autres produits (MDMA/ecstasy, amphétamine, kétamine, cannabinoïdes, opioïdes, ou autres stimulants de synthèse) les provenances sont multiples et très dispersées dans le monde, Europe comprise, de même que les voies et filières d'importation jusqu'en PACA.

## **L'offre en PACA**

La résine et l'herbe de cannabis, ainsi que la cocaïne poudre sont les produits les plus disponibles et accessibles en PACA<sup>17</sup>. On les trouve à l'achat sur l'ensemble du territoire régional en zones urbaines comme rurales, selon toutes les modalités commerciales actuellement proposées : sur points de vente, en commande-livraison via des applications numériques, auprès de vendeurs « indépendants » (au sens où ces vendeurs ne semblent pas intégrés aux réseaux de trafics de rue) qui se fournissent en

---

<sup>16</sup> On appelle à Marseille « sac Belsunce » les grands sacs plastique au motif quadrillé bleu et rouge caractéristiques des marchés africains ; Belsunce étant le quartier de Marseille où est historiquement installé le marché de bazar d'Afrique du Nord.

<sup>17</sup> La disponibilité correspond à la présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. L'accessibilité désigne le degré d'effort à fournir par un consommateur pour se procurer la substance recherchée. Un produit peut ainsi être très disponible car facile à trouver sur le marché, mais peu accessible parce que trop cher.

quantités moyennes auprès des réseaux locaux et revendent dans leurs cercles de connaissances, ou entre usagers-revendeurs. Les prix pratiqués rendent ces produits accessibles à tous les budgets (voir tableau des prix).

Les autres produits illicites sont plus confidentiels et ne se trouvent pas – ou très rarement – sur les points de vente « de rue » ou « de cités ». La MDMA/ecstasy est accessible, mais plutôt aux personnes fréquentant les contextes festifs techno : quelques vendeurs « indépendants » spécialisés dans ces produits ou entre usagers-revendeurs. L'amphétamine-speed et la kétamine sont plus rarement proposées à la vente, nécessitant la connaissance préalable ou le contact d'un revendeur.

Les médicaments tels que les benzodiazépines ou les opioïdes dont l'usage concerne principalement des personnes en situations de précarité/pauvreté sont revendus sur quelques points de vente de quartiers urbains pauvres à Marseille, mais font le plus souvent l'objet d'un petit trafic entre usagers-revendeurs.

Les hallucinogènes ou les produits de synthèse s'achètent principalement sur des sites dédiés (darknet ou web de surface) par les consommateurs directement, ou auprès d'usagers-revendeurs. On a cependant observé à Marseille depuis 3 ans quelques vendeurs (non usagers-revendeurs) de cathinones en contextes festif ou chemsex.

Deux points caractérisent la région PACA. Le premier est l'absence de points de vente proposant de manière constante de l'héroïne, même si le produit peut être occasionnellement proposé de manière éphémère sur tel point de vente de cité à Marseille, ou entre usagers-revendeurs allant s'approvisionner dans d'autres régions françaises ou pays. Le second est l'absence d'un marché du crack (cocaïne basée)<sup>18</sup>, les consommateurs basant eux-mêmes la cocaïne pour produire leur « caillou ».

## Diversification des produits vendus en espaces festifs

Depuis 2019-2021, mais plus encore en 2022, les observateurs, les usagers et les intervenants en RdRD signalent occasionnellement la vente sur les lieux festifs de produits qui, jusqu'alors, étaient rarement proposés, tels que la kétamine ou la 3-MMC, ainsi que d'autres drogues de synthèse :

*« On voit proposés à la vente des produits impossibles à identifier, avec plein de lettres et plein de chiffres. On a vu des gars en consommer, venir au stand [de RdRD] pendant la montée en étant super mal, une sorte de tryptamine synthétique<sup>19</sup> achetée dans la soirée. »* (Intervenant-e en RdRD festif, qui évoque ici plusieurs festivals technos à Marseille)

Les observateurs rapportent également la présence de protoxyde d'azote<sup>20</sup> déjà conditionné sous forme de *ballons* ou en bonbonnes avec le matériel de consommation vendu en clubs et servi à la table.

---

<sup>18</sup> La cocaïne, généralement vendue sous forme de poudre, se présente également sous une forme base aussi appelée « crack », « free-base », « cocaïne basée » en fonction des habitudes ou des représentations des usagers (en PACA les usagers parlent de « cocaïne basée » ou de « fumer la cocaïne »). La base est obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque, produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette », destinée à être fumée. Le produit fumé gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. À ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède, après quelques minutes, une « descente », un état désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez l'utilisateur une envie irrésistible de renouveler la prise (*craving*).

<sup>19</sup> Les tryptamines sont des substances hallucinogènes naturelles ou de synthèse, telles que la diméthyltryptamine (DMT), la diéthyltryptamine (DET), la psilocine (4-OH-DMT), etc.

Voir : [https://www.psychoactif.org/psychowiki/index.php?title=Les\\_tryptamines](https://www.psychoactif.org/psychowiki/index.php?title=Les_tryptamines)

<sup>20</sup> Les modes de consommation du protoxyde d'azote sont précisés dans l'annexe 3.

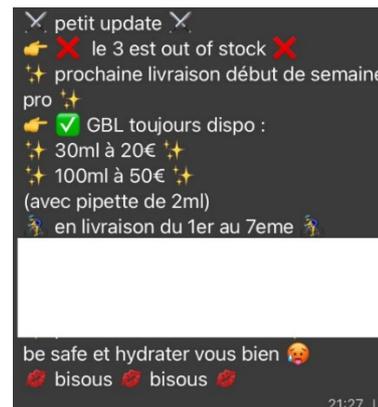
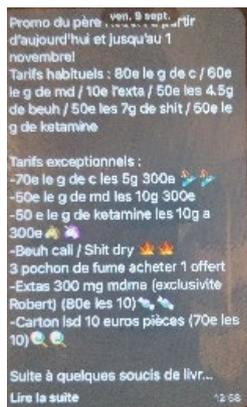
## Expansion de la vente par livraison

La diversification des produits proposés se retrouve aussi en vente avec livraison.

Depuis 2020, la plupart des réseaux importants gérant des points de vente fixes ont ouvert leurs comptes de commande sur des applications numériques ou des messageries instantanées cryptées sur lesquelles ils proposent la livraison de différentes variétés de résine et d'herbe de cannabis ainsi que de la cocaïne. Les observateurs et usagers signalent également un plus grand nombre de vendeurs « indépendants » qui proposent une diversité de produits autres que ceux proposés par les réseaux de trafics : kétamine, cathinones, MDMA/ecstasy, GBL... Certains réduisent leur clientèle à leur réseau d'interconnaissance, envoient leurs offres et prennent les commandes directement par texto :

« Des vendeurs indépendants, qui ont leurs [répertoire de] numéros, j'en connais 3 en centre-ville, qui proposent toute une panoplie de produits, ça ressemble plus à des dealers comme on avait avant en ville et qui là se mettent à livrer, qu'à des réseaux de quartier qui se mettraient à proposer aussi la ké [kétamine], la 3 [3-MMC] et autres produits. Après, c'est sûr que ce ne sont pas des personnes isolées mais des petites équipes, parce qu'on a vu plusieurs livreurs différents venir te livrer à partir d'un même numéro de commande. Et ils proposent plein de produits. » (Usager, 31 ans, habite le centre-ville de Marseille)

D'autres élargissent leur clientèle potentielle en ouvrant un compte sur une application numérique de la même façon que les réseaux de trafics. Les captures d'écran ci-dessous illustrent la diversité des produits qui sont proposés par ces vendeurs indépendants :



Ces vendeurs indépendants peuvent par ailleurs avoir un activité professionnelle principale et organiser leur activité de vente-livraison de produits de sorte à altérer le moins possible leur vie quotidienne (voir encadré ci-dessous)

### Un vendeur-livreur indépendant de snus\* décrit sa manière de procéder

« J'ai trouvé deux fournisseurs, un en Suède et mon principal en République Tchèque. Je les ai trouvés sur Télégram, c'est la plateforme du diable (...) La plupart du temps je me fais livrer à la maison comme si j'achetais une lampe ou des chaussures quoi (...) Ma journée type c'est : je me lève, 8h30 je pars au travail jusqu'à 18h. J'arrive chez moi, je mange, je vais au sport. 20h/20h30 je finis et là 21h-00h/1h je livre. Parfois je commence à 17h, je finis à minuit, parfois 23h-03h tout dépend de ma journée. Je me fixe une heure limite pour être optimal le lendemain. Après, je communique sur mon compte Snap. La plupart du temps je suis chez moi ou posé avec les collègues et je reçois une commande : « Les gars j'ai une livraison, je reviens » et voilà (...) Dans mon secteur je livre dès une boîte. Au-delà, je fais 2 boîtes minimum. Je fais Marseille et ses alentours mais si le gars me dit « je suis à Aubagne », « ben vas-y rapproche toi frérot ou alors tu me prends 5 boîtes » (...) Pour moi c'est une façon de me défaucher un peu, me faire un complément de salaire. Je compte pas faire carrière dedans, je compte pas être le fournisseur officiel de snus à Marseille même si actuellement, je pourrais vraiment augmenter la cadence. C'est pas un objectif, moi c'est juste pour me faire un billet, pas tomber en panne tu vois. [Avec mon salaire] je suis à 1 000€ tu vois, mais j'ai des charges un peu : la voiture, la nourriture, un peu le loyer et les cigarettes... » (Homme, 21 ans, en emploi-formation, et vendeur-livreur de snus depuis sept. 2022).

\*Le Snus est une poudre de tabac (snus brun) ou de nicotine sans tabac (snus blanc) conditionnée en sachets à sucer ou chiquer. Chaque sachet contient 3 à 20 mg de nicotine (contre 1 à 2 mg pour une cigarette). Ce produit est interdit à la consommation et à la vente en France depuis 1992, mais il connaît depuis l'automne 2022 un succès lié à la promotion qu'en ont fait quelques sportifs de renom sur les réseaux sociaux.

## Les prix des principales drogues en PACA

Les prix indiqués dans ce tableau ont été rapportés (sources déclaratives) par des usagers et les observateurs. Ils concernent les prix à la vente au détail (au gramme, comprimé, buvard...) mais les réseaux de vente sont plus nombreux à proposer l'achat en quantités plus importantes à des prix avantageux (300 €/100 g de résine de cannabis, 50 €/10 g d'herbe, 450 €/10 g de cocaïne), de même que certains sites de vente sur internet pour les autres produits.

On note que les prix sont globalement stables depuis une dizaine d'années quels que soient les produits, avec des teneurs plus élevées en produit actif pour le cannabis, la cocaïne et les ecstasys. De ce fait, rapporté au gramme de produit « pur », les prix sont en baisse<sup>21</sup>.

Produits		Prix	Commentaires
Cannabis	Herbe	Prix courant : 10 Prix bas : 7 Prix haut : 12	
	Résine	Prix courant : 7-8 Prix bas : 5 Prix haut : 10	
Cocaïne poudre (Pas de marché de cocaïne base/crack en PACA)		Prix courant : 70-80 Prix bas : 60 Prix haut : 110	Sur les points de vente urbains : 30 à 40 €/demi-gr. ; achats au prix possible 20 € et à 10 € (0,1gr) sur quelques points de vente à Marseille. Sur les lieux festifs ou en livraison : jusqu'à 110 €/g ; pas moins de 40 €/demi-gr.
MDMA/ecstasy	Comprimé	10	En contextes festifs, vente à 20 € les 3 comprimés, parfois 60 €/10
	Poudre	50-60	
Amphétamine		10-20	
Kétamine		40	90 ou 100 €/3 g ; 250 €/10 g. Une forme plus visible cette année sont les cristaux dits "paillettes", de taille variable, allant du blanc au marron foncé.
3MMC		20 (acheté sur Internet au g)	30 à 40 €/g acheté en contexte chemsex ou festif 10 €/g acheté internet par 10 g.
GBL		20 €/30 ml; 50 €/100 ml	
LSD		10 le carton ou la goutte	
Héroïne			Pas de prix courant. L'Héroïne étant peu disponible, elle peut être revendue à des prix (et qualités) très variables, allant de 20 à 140 €/g.
Médicaments revendus		Lyrica® : 5 €/ boîte. Subutex® : de 1 à 10 €/ cachet de 8 mg. Skenan® : 5 à 10 €/ gélule de 20 à 100 mg ; 30 à 40 €/ boîte Ritaline® : 1 à 2 € / comprimé de 10 mg à Marseille ; 5 à 7 € à Nice en 40 mg. Tramadol : 1 à 4 €/ comprimé.	Les prix des médicaments sont très variables, en fonction de la disponibilité des produits et du lieu/mode de vente. D'autres médicaments que ceux indiqués ici sont également revendus, mais le trop faible nombre d'indications de prix ne permet pas de relever un prix courant (fréquemment rapporté)

*Prix en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire. Des prix sont rapportés pour d'autres substances, mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).*

<sup>21</sup> Pour des précisions sur le rapport prix/teneur par produit, voir Michel GANDILHON, L'offre de stupéfiants en France : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/loffre-de-stupefiants-en-france-en-2021/>

## Les réseaux de trafics locaux

On n'observe pas en 2022 de changements majeurs dans l'organisation ni le déploiement des trafics locaux, mais des tendances qui se poursuivent, telle qu'une diversification des produits proposés à la vente au sein des espaces festifs ou en livraison évoquée plus haut, et des réseaux de trafics à l'organisation toujours plus complexe et reposant souvent sur la menace et les violences.

### Des approvisionnements à flux tendu et des stockages dispersés

La zone de Arles, considérée désormais comme le « point transfrontalier » des trafics régionaux<sup>22</sup>, enregistre en 2022 une augmentation des affaires et des saisies de 153 % (données Sûreté départementale). Cette zone de transit du cannabis et de la cocaïne à destination du marché régional n'est pourtant pas la principale zone de stockage des produits. S'agissant du stockage, les gros points de vente urbains de la région, face à la pression policière notamment, ne conservent plus de grandes quantités de produits sur site. Les forces de l'ordre notent que « *les arrivées de stupés en grosses quantités sont ventilées vers les points de vente ou les planques dans l'heure* », ces planques étant souvent hors des lieux de vente dans :

*« De multiples lieux [par exemple des appartements de tourisme loués sur des sites dédiés ou des garde-meubles] où peu de quantités sont stockées dans chacun », avec « très peu de produits sur site de vente mais des approvisionnements quotidiens, parfois même plusieurs fois par jour depuis des lieux de stockage ».* (Sûreté départementale et Gendarmerie, GF Loi)

Ainsi, les gros réseaux de trafic locaux fonctionnent à flux tendu pour l'approvisionnement régional, mais aussi pour l'approvisionnement international :

*« C'est plus rentable de payer x voitures pour aller chercher du stock en Espagne, parfois même tous les jours, plutôt que de stocker en PACA : même en cas d'arrestation, il y aura moins de produit saisi »* (OFAST Marseille, GF Loi)

### Des violences et des assassinats

On enregistre dans les Bouches-du-Rhône 65 tentatives d'assassinats impliquant des personnes liées aux trafics de stupéfiants (dont 95 % à Marseille), ayant entraîné la mort de 31 personnes, et les services de police et de gendarmerie signalent la présence quasi-systématique d'armes au cours des saisies, certaines en possession directe ou à proximité d'accès des « petites mains » (« guetteurs » ou « charbonneurs ») du réseau, la Sûreté départementale précisant que :

*« Jusqu'à présent les armes étaient stockées ailleurs [que sur le point de vente] ou en possession seulement des chefs de réseaux et gérants. »* (Sûreté départementale, GF loi)

Selon le quotidien Libération, « *près de la moitié [de ces assassinats ou tentatives] sont liés à deux contentieux en particulier, opposant des réseaux très installés sur la place marseillaise* »<sup>23</sup> ; il se dit en effet dans des cités marseillaises – et quelques procès en ont attesté – que certains assassinats et tentatives, depuis 2014, relèvent de guerres de position et de vengeances entre quelques importants réseaux de cités. Les victimes sont le plus souvent des « petites mains » voire des personnes sans lien

---

<sup>22</sup> Arles (la plus vaste commune de France avec 759 km<sup>2</sup>) se trouve en effet à la croisée des routes maritimes – zone de Fos sur laquelle arrivent tous les containers du port Marseille-Fos [3<sup>e</sup> port de containers du bassin méditerranéen] – et des voies autoroutières Espagne/Suisse-Belgique et Espagne/Italie. Cette zone offre aussi de multiples issues : le delta du Rhône et la méditerranée par la voie maritime et, par la voie routière, la plaine de la Camargue au sud et la plaine de la Crau au Nord.

<sup>23</sup> [https://www.liberation.fr/societe/police-justice/lutte-antistup-a-marseille-moins-de-points-de-deal-mais-une-violence-toujours-aussi-meurtriere-20230111\\_CX73WMDPIVDIVHS3RK73DBTCYA/](https://www.liberation.fr/societe/police-justice/lutte-antistup-a-marseille-moins-de-points-de-deal-mais-une-violence-toujours-aussi-meurtriere-20230111_CX73WMDPIVDIVHS3RK73DBTCYA/)

avec ces réseaux, de sorte que l'expression « règlements de comptes » est aujourd'hui dénoncée par les familles et les proches des victimes<sup>24</sup> autant que par les autorités de police<sup>25</sup>. De surcroît, la violence est souvent exercée à de multiples échelles au sein et autour des activités de trafic et prend diverses formes (physique et psychologique, de la menace au meurtre, en passant par les maltraitements et des formes de séquestration, comme par exemple obliger un acteur du réseau supposé être en dette à travailler gratuitement, ou exiger les clefs du logement d'un habitant et l'empêcher d'y être présent à certaines heures, sans doute pour pouvoir y cacher de l'argent ou des produits). À titre d'illustration, les services de gendarmerie, de police et de justice relatent cette année des situations de personnes demandant à être interpellées et déférées pour échapper aux pressions et violences subies :

*« Parfois ils nous téléphonent, parfois ils profitent de notre venue sur un point de deal pour discrètement nous demander de les embarquer pour les sortir du réseau » (Sûreté départementale) ou « un jeune majeur de Aix venu chercher refuge à la gendarmerie de Salon. » (Gendarmerie, GF Loi)*

Les services rapportent également des demandes de protection judiciaire consécutives à une première expérience de guet :

*« Il y a un mythe du rêve marseillais qui dit que les réseaux marseillais paieraient un peu plus que les autres ; mais ils déchantent vite car les gérants leur « inventent » des dettes et les font ensuite travailler gratuitement. » (Vice-procureur Tribunal de Marseille, GF Loi)*

Plus généralement, les réseaux de trafic de rue ou de cités connaissent ce que les services de police nomment des « *problématiques de ressources humaines et de gestion du personnel* » qui se traduisent par l'embauche aux postes de « guetteur » ou de « charbonneur », de personnes qui ne sont pas du quartier et un important *turn-over* de ces « petites mains » du trafic :

*« Parce que ce sont des individus inconnus des services et qui ne connaissent pas leur environnement de travail, de ce fait ils ne peuvent pas livrer des éléments pertinents ; et peut-être pour une meilleure acceptabilité dans les quartiers de la part des familles qui au moins ne voient plus leurs enfants dealer ou craignent moins qu'ils soient recrutés pour dealer. » (OFAST Marseille, GF Loi).*

Ces membres des réseaux « extérieurs » au quartier ne résident pas forcément dans d'autres départements ou régions. Ils peuvent aussi « tourner » d'un quartier à l'autre dans le département : en 2022, sur 1 657 personnes interpellées pour vente, seulement 157 étaient issues d'un autre département. On note une grande fragilité des liens familiaux de ces personnes, la quasi-totalité ayant été prises en charge par le passé par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou bien en situation de rupture familiale (fugueurs).

## **L'activité des services d'application de la loi s'intensifie**

En 2022, le bilan des services d'application de la loi fait apparaître une importante activité de lutte contre les réseaux de trafics de drogues, en zones urbaines mais aussi rurales, selon la stratégie de « pilonnage » du Ministre de l'Intérieur mise en œuvre localement par la Préfecture de police, qui consiste à « *harceler au quotidien l'ensemble des maillons de la chaîne.* » (Frédérique Camilleri, préfète de Police des Bouches-du-Rhône, conférence de presse, janvier 2023).

Les données des services (OFAST, Sûreté publique, Gendarmerie) attestent de cette intensification de l'activité répressive avec, selon les sites et les services, des augmentations de 20 à 40 % du nombre d'interpellations pour trafic, et jusqu'à 72 % pour l'usage-revente ou pour l'usage simple (augmentation essentiellement consécutive au déploiement de l'AFD-Amende forfaitaire délictuelle).

<sup>24</sup> Michel PERALDI, Banalité du mal : <https://marsactu.fr/agora/banalite-du-mal/>

<sup>25</sup> <https://www.laprovence.com/article/edition-marseille/6974725/denommer-les-reglements-de-comptes-a-t-il-encore-du-sens.html>

Quelques affaires témoignent également d'un durcissement de l'activité de répression sur « l'ensemble des maillons de la chaîne », avec par exemple davantage de femmes interpellées pour des activités de « nourrices<sup>26</sup> », ou de prête-noms pour des locations de lieux de stockage ou de sociétés servant d'écran au blanchiment. Autre exemple, en juin 2022 à Marseille, trois graffeurs ayant réalisé des fresques murales pour des réseaux de vente ont été interpellés dans des cités différentes par la police et ont fait l'objet d'un traitement judiciaire inédit. Au lieu d'une contravention pour « dégradation », les street-artistes ont été inculpés « d'association de malfaiteurs », l'un écopant en première instance d'une peine d'un an de prison avec sursis et 105 heures de travaux d'intérêt général (TIG) en réparation, deux autres étant condamnés en comparution immédiate à 3 et 6 mois de prison avec sursis et 100 et 180 heures de TIG.

Enfin, les services d'application de la loi relèvent que les réseaux de trafic marseillais sont plus puissants à l'échelle départementale ou régionale : les interpellations, les affaires en cours et les procès jugés récemment montrent que, si les services ne voient pas d'arrivée de nouveaux groupes criminels en région PACA, ils témoignent d'une expansion des groupes marseillais vers l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône et les départements adjacents du Var et du Vaucluse, certains points de vente de la région étant qualifiés, par les services ou par des témoins lors de procès, d'annexes de réseaux marseillais.

---

<sup>26</sup> Personnes chez qui sont stockés des produits et/ou de l'argent

# Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine

---

## Des polyconsommations d'usagers pauvres autour de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne, et de certains médicaments

Les départements du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône font partie des dix départements français où le taux de pauvreté est le plus élevé<sup>27</sup>. La pauvreté est présente et visible au cœur de plusieurs villes de la région, et les conditions de vie extrêmes dans la rue entraînent souvent des consommations de psychotropes. Les observations réalisées et les entretiens menés avec des usagers ou des professionnels confirment une présence importante d'usagers pauvres, sans ressources autres que la mendicité ou ne bénéficiant que des minima sociaux, sans logement stable. Ils sont visibles dans l'espace public, bien que très localisés : parc ou fond de cour à Aix-en-Provence ; place, parking, ou espace à l'abandon à Marseille ; rue ou bas d'immeuble à Arles, Avignon ou Toulon. On les voit rarement seuls, sans que soient observés des regroupements importants, au-delà d'une ou deux dizaines de personnes ensemble au même endroit et au même moment.

Lorsqu'ils sont présents dans des espaces publics exposés aux regards, les consommations de ces personnes pauvres sont plutôt discrètes, à l'exception de l'alcool qui les accompagne tout au long de la journée et parfois du cannabis. Leurs consommations de médicaments hors cadre thérapeutique sont également peu visibles car la prise de médicament peut se faire très discrètement : il s'agit de Lyrica®, tramadol, Skenan®, Rivotril® et Seresta® pour ceux les plus souvent observés et cités en 2022, les usages de Ritaline® sont moins présents selon les professionnels. Ceux qui injectent des produits ou fument la cocaïne basée le font généralement à proximité des points de regroupement, mais dans des endroits peu visibles ou peu passants, même si l'on a observé cette année davantage de consommations de cocaïne basée à Marseille, et plus souvent du matériel de consommation abandonné dans l'espace public (voir chapitre « autres phénomènes marquants »).

Le phénomène marquant de ces 5 dernières années concerne l'importance des usages de cocaïne injectée (voir chapitre suivant « les usagers injecteurs ») ou fumée sous forme basée parmi ces publics en situation de grande précarité, au quotidien pour certains, plus occasionnellement pour d'autres. Ces consommations sont rendues possibles par la grande accessibilité du produit à Marseille, Aix-en-Provence, Avignon, Toulon ou encore Nice où la cocaïne est proposée à la vente en « pochons » à 10 €/0,1 g (à Marseille) ou 20 €/0,2 g. Ainsi, après quelques moments de mendicité, ces usagers peuvent réunir la somme leur permettant d'acheter une quantité suffisante pour injecter la cocaïne ou la « cuisiner » afin de la fumer.

En revanche, la MDMA/ecstasy, la kétamine, les amphétamines, les hallucinogènes, les NPS<sup>28</sup>, sont des produits qui ne sont pas consommés par ces usagers, à l'exception de quelques jeunes en situation de précarité et souvent issus des milieux alternatifs qui sont parfois consommateurs réguliers de « speed » (mélange d'amphétamine et de caféine), et consommateurs occasionnels des autres produits.

Le Lyrica® et le tramadol semblent très fréquemment faire partie des polyconsommations en 2022 : on en observe les usages ou les traces (boîtes ou plaquettes jetées) dans les rues du centre-ville à Marseille, Avignon, Toulon, mais aussi dans les cités et les quartiers populaires. Lors du groupe focal sanitaire, la plupart des intervenants relèvent des augmentations importantes concernant ces produits :

---

<sup>27</sup> Observatoire des inégalités, 2022.

<sup>28</sup> NPS : nouveaux produits de synthèse ; les précisions sur les produits sont en annexe 3.

« Le Lyrica® et tramadol, je ne sais pas si c'est un souci pour vous. Mais en 2022, nous sur les chiffres, c'est très important. Beaucoup plus d'entrants [personnes qui entrent en détention] qui se déclarent consommateurs qu'en 2021. » (Intervenant-e CSAPA pénitentiaire Baumettes)

« Moi je trouve que ça a supplanté les benzodiazépines. Avant, on avait beaucoup d'usagers qui étaient dépendants aux benzos, Valium®, Rivotril®, etc. et peu à peu les benzodiazépines font place au Lyrica® dans la gamme des médicaments consommés en mésusage à Marseille. » (Intervenant-e CAARUD Marseille)

[Plusieurs autres intervenants confirment observer la même chose au cours des 2-3 dernières années, même à la place du Quazim-Ritaline®]

« Des personnes qui viennent au CSAPA demander des ordonnances de Lyrica® parce que moins de médecins le prescrivent, et qui ont des états de manque spécifiquement liés au Lyrica®. Et pour le tramadol, il est tellement prescrit pour des douleurs basiques, les gens le prennent comme si c'était du Doliprane® mais avec du 800-900mg par jour pour du tramadol. » (Intervenant-e CSAPA Marseille)

## Des usagers qui présentent un état de santé très dégradé

Ces dernières années, la dégradation de l'état de santé des usagers pauvres ou en situation de précarité est signalée plus fortement par les intervenants en CSAPA et CAARUD. Cela est lié d'abord aux conditions de vie de ces personnes qui n'ont pas de logement stable et subissent au quotidien la dureté de la rue, le manque d'hygiène et l'exposition aux violences physiques et psychologiques. Cette dégradation est aussi liée à leurs consommations de produits psychotropes qui altèrent leur santé, notamment lorsque ces personnes consomment des produits en injection.

« Quand ils viennent vers nous, ils en sont au bout du bout. Ils ont déjà épuisé les prescriptions, ils achètent en rue. Ils sont un peu épuisés de la recherche du produit. (...) ils ont fait toutes les pharmacies imaginables. Parfois, ils ont plus d'argent (...) ils injectent. » (Intervenant-e coordination addictologie Bouches-du-Rhône)

Mais le sentiment de détérioration qu'expriment les intervenants est aussi lié au vieillissement d'une part importante de ces personnes accueillies, suivies et connues depuis plusieurs années, et à la présence d'une part plus importante de personnes en situation de migration connaissant des difficultés d'accès aux droits et aux soins (voir chapitre suivant) :

« Pour le RSA, le logement, titre de séjour, Sécurité sociale, AME... c'est de plus en plus galère. Ça provoque de la frustration, les retards dans les prises en charges. Il y a une personne qui s'est fait dépister positive à l'hépatite C en novembre 2021, elle n'est toujours pas sous traitement. Il a eu sa demande d'AME acceptée juste la semaine dernière [décembre 2022]. À Avignon, il n'y a pas d'endroit où voir un médecin dans un dispositif type « dispensaire » où on peut aller sans carte de sécu. Il y a un médecin qui accepte de dépanner... » (Intervenant-e CAARUD Avignon)

Cette situation rapportée par des intervenants avignonnais l'est également dans l'ensemble de la région, souvent aggravée par des polyconsommations et une sorte d'abandon du soin par les usagers :

« Certains sont marseillais, d'autres sont en situation de migration, mais tous ont une vie dans la rue de longue date. On note très clairement une dégradation de leur état de santé, et pour certains, c'est aussi lié au fait qu'ils renoncent au soin. » (Intervenant-e CAARUD accueil de nuit Marseille)

« Dans la rue, des femmes qui boivent énormément, très traumatisées par les agressions et viols multiples. Elles sont toujours entourées de beaucoup d'hommes, mais entourées, pas protégées. Et ce que je vois récemment ce sont ces hommes qui leur donnent des produits – beaucoup de coke, de la métha – Je les vois consommer parfois en injection, ce sont les hommes qui leur injectent des

*produits pour les soumettre. » (Bénévole CAARUD et association d'aide aux personnes sans domicile, Toulon)*

*« L'espace est sale, des excréments jonchent le sol, du papier sali, des déchets de consommations en pagaille. Au bout de cet espace vide il y a un trou dans le sol, un mélange d'emballages, de capuchons de seringues, de feuilles mortes, de canettes de bière. Dans ce trou je retrouve deux boîtes de Quasym® (psychostimulant) avec de nombreuses tablettes dépouillées. C'est la première fois que je vois ces médicaments ici. » (Note d'observation dans un transformateur électrique au sein d'un parc marseillais)*

## Les usagers injecteurs

Les données quantitatives précisées dans les rapports d'activité des CSAPA pour lesquels un accès a été possible (voir annexe 2) reflètent une stabilité du nombre d'usagers injecteurs parmi les personnes reçues en CSAPA. Les produits les plus fréquemment cités ou observés comme étant injectés à Marseille et dans les villes de la région sont la cocaïne, le Skenan® plus rarement, et le Subutex® ou la méthadone pour un très petit nombre de personnes.

La situation sanitaire de ces usagers reste toutefois très préoccupante compte tenu des conditions d'hygiène très dégradées dans lesquelles ces personnes vivent et consomment des drogues. Cela concerne notamment des usagers injecteurs qui ne sont pas accompagnés ou soignés :

*« Le public jeune à la gare [de nombreux jeunes, qui semblent avoir moins de 25 ans, errent en journée et soirée autour de la gare de Marseille]. [Par exemple] un jeune de 21/22 ans, injecteur de Subutex, consommateur aussi de Lyrica et un peu de Tramadol. (...) Il est très vulnérable. » (Intervenant-e maraude, CAARUD Marseille)*

Les conditions d'hygiène dans lesquelles les usagers vivant à la rue injectent les produits qu'ils consomment sont d'autant plus préoccupantes qu'ils ont peu de recours pour être guidés et accompagnés dans leurs pratiques d'injection en l'absence de salle de consommation à moindre risque, et dans la mesure où la phase d'expérimentation du dispositif AERLI<sup>29</sup> est terminée et que le décret qui devrait fixer le cadre de la poursuite des pratiques d'accompagnement à l'injection n'a pas été adopté.

## Les personnes en situation de migration

Les observations en contexte de précarité urbaine relèvent la présence de personnes en situation de migration et de grand dénuement, essentiellement des hommes qui semblent avoir moins de 30 ans, présents en journée dans quelques lieux publics des centres-villes (souvent à proximité des gares) ou de quartiers pauvres. Certains sont hébergés ponctuellement en accueil d'urgence, d'autres en squats, d'autres encore dorment dans une voiture, un parking sous-terrain, etc. On les voit peu consommer des drogues, sinon des médicaments hors cadre thérapeutique (Lyrica® et tramadol notamment), parfois de l'alcool.

*« Pour la plupart, ce sont des demandeurs d'asile. Il y a pas mal de consommations d'alcool et de tramadol. Ce sont des gens d'Afrique subsaharienne. » (Intervenant-e en RdRD et maraude, Marseille)*

*« On a des difficultés avec les migrants : ils consomment des médocs ++, tramadol et Lyrica®. Au refuge solidaire à la frontière [italienne] les personnels d'accueil sont très embêtés avec ces consos de tramadol et Lyrica® par des migrants qui ont de gros problèmes de gestion de leurs consos et de manque. » (Intervenant-e en RdRD, Hautes-Alpes)*

---

<sup>29</sup> Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection.

Les CAARUD marseillais signalent aussi la particularité de personnes en situation de migration originaires de Géorgie, des Balkans, ou d'autres pays de l'est de l'Europe qui consomment des opioïdes, parfois en injection, et sont sous protocole TSO.

De surcroît, les personnes en situation de migration présentent souvent des états de santé physique et psychologique dégradés liés aux événements vécus lors des parcours de migration, à la vie dans la rue et à leurs grandes difficultés d'accès aux soins et aux droits. Et tous les intervenants en CSAPA et CAARUD soulignent que leurs structures sont aussi un recours par défaut, en l'état de carence des dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement dans l'accès aux soins. :

*« Je n'ai pas l'impression que la méthadone était l'appel [la raison principale de leur demande], il y a une façon d'avoir un créneau d'entrée [au CSAPA-CAARUD], de s'imaginer que ça va donner accès à un logement, l'accès aux soins. (...) les Géorgiens ont des problèmes de santé importants. Il y a d'autres problèmes de santé, somatiques. Il y a des raisons politiques, il y a différentes raisons de départ de la Géorgie. La drogue, l'accès au soin n'est pas forcément la raison de départ (...) Les autres demandes sont l'accès aux droits, le logement, l'accès aux soins pour les enfants (...) mais aussi pour eux. Il y a des personnes avec des suspicions de cancers, des problématiques somatiques importantes de dos, etc. des explorations médicales à faire car ce sont des diagnostics complexes. (...) une personne est venue ici pour soigner sa fille et un autre sa sœur. »* (Intervenant-es CSAPA-CAARUD Marseille)

*« La particularité de ce type de profil [personnes en situation de migration], c'est qu'ils nous ont été orientés pour des questions d'hébergement et de mise à l'abri mais que les addictions étaient gérées. C'est-à-dire qu'ils sont sous substitution, ils ne consomment pas beaucoup à côté à part de temps en temps. La demande dévie sur la priorité hébergement plus que sur l'addiction. »* (Intervenant-e en CSAPA résidentiel Marseille)

# Usages et usagers de drogues dans les espaces festifs

## Éléments de cadrage

### Les espaces festifs étudiés

Dans le cadre du dispositif TREND, deux grands types d'espaces festifs sont concernés par le recueil de données :

**Les espaces festifs « commerciaux »** renvoient à des soirées organisées dans des lieux dédiés à la fête ou à des grands événements culturels, publics et où l'entrée et/ou les prestations sont payantes : discothèques, clubs, bars, salles de concert, ou encore espaces en plein air aménagés pour accueillir un événement festif. Ces espaces attirent des fêtards sans distinction musicale particulière, ou des mélomanes de musiques issues du courant musical *Techno*, celui-ci se décomposant en une multitude de sous-courants musicaux en constante diversification depuis le début des années 1990.

**Les espaces festifs « alternatifs »** renvoient à des événements appelés *free party* ou *teknival* (lorsqu'ils se déroulent en continu sur plusieurs jours) qui comportent une dimension contre-culturelle à laquelle se réfèrent les organisateurs comme les publics, dimension qui s'incarne dans la mise en œuvre de principes autogestionnaires, libertaires et de refus du mercantilisme : absence de service d'ordre, gratuité ou prix libre, liberté quant à la consommation de substances psychoactives, etc. Dans ce courant alternatif, on compte aussi les fêtes ayant lieu dans des squats, plus souvent du genre musical rock et sous courants affiliés (punk, noise, expérimental, etc.) et les « calages » : une tradition festive qui emprunte à la *free party*, assez répandue à Marseille et alentour. Il s'agit de fêtes gratuites dont le rendez-vous est communiqué au dernier moment uniquement au réseau d'interconnaissances ou d'abonnés sur un groupe privé sur les réseaux sociaux. Les calages ont la particularité de se dérouler dans des lieux insolites (bunker abandonné, usine ou piscine désaffectées, coin de colline ou de calanque aux abords de la ville). Les calages réunissent de 50 à 300 personnes majoritairement âgées de moins de 25 ans.

Les événements ou lieux festifs peuvent être illégaux s'ils sont ouverts au public en l'absence de déclaration en préfecture, à laquelle ils sont soumis depuis le décret du 3 mai 2002, modifié par le décret 2006-334 du 21 mars 2006. Mais si les soirées et fêtes « illégales » sont plus souvent dans la mouvance alternative que commerciale, on trouve aussi dans le secteur commercial des événements qui, bien que déclarés et ayant lieu dans des espaces dédiés, peuvent se réaliser dans un respect incomplet de la législation. Une autre manière de préciser que commercial n'est pas de fait légal (ni légaliste), et alternatif n'est pas illégal (ni illégaliste).

La vie festive en PACA est à la fois très diversifiée et limitée en nombre de lieux et de scènes. Autrement dit, tous les types de fêtes (ambiances, publics) sont organisés dans la région, mais leur fréquence est aléatoire et certaines zones en sont dépourvues. À Marseille (où sont réalisées nombre de nos observations en contextes festifs), on a noté en 2022 l'ouverture de 9 nouveaux établissements de type « bar dansant », avec une faible capacité d'accueil, une petite salle permettant d'accueillir un DJ. Mais les observateurs du dispositif TREND comme les fêtards soulignent le très faible nombre de scènes et de lieux festifs (y compris festivals) proposant une grande capacité d'accueil et une amplitude horaire jusqu'au matin. Le comparatif des scènes et festivals dédiés aux musiques électroniques à Marseille entre l'année 2019 et l'année 2022 en témoigne : sur 11 lieux commerciaux qui proposaient jusqu'en 2020 des soirées électroniques toutes les semaines (du mercredi ou jeudi au samedi), 3 ont fermé ou cessé cette programmation, 4 ferment à 1h ou 2h du matin, aucun ne poursuit les soirées au-delà de 4 ou 6h, et deux festivals électro marseillais ont disparu. Un seul lieu, géré par un collectif d'organisateur de soirées techno, a repris une programmation bimensuelle le samedi (minuit-6h) et le dimanche 17h-minuit.

La « nouveauté » concernant l'offre festive électro marseillaise repose désormais sur quelques bars aménageant un espace ou une ambiance club électro. Tous ces établissements ferment toutefois à 1h ou 2h du matin, ce qui ne correspond pas aux attentes du public amateur de musique électro en recherche de soirées plus longues. À noter également, une dizaine de collectifs organisateurs (notamment LGBTI+) qui programment 2 à 6 soirées par an mais dont un seul est parvenu à proposer une programmation officielle et légale jusqu'à 8h du matin sur une soirée.

Enfin la région compte également des programmations alternatives (de type calages ou *free party*). Elles se déroulent dans des lieux confidentiels pour les calages, et pour les *free-parties* désormais quasi-exclusivement dans le Var et le Vaucluse où les organisateurs trouvent davantage d'espaces éloignés des centres urbains et des habitations. Ce secteur alternatif semble d'autant plus dynamique que le secteur des clubs et festivals commerciaux peine à se renouveler en matière de programmation musicale, d'aménagement des espaces, d'innovations visuelles et scénographiques, tout en augmentant leurs tarifs d'entrée et de consommations.

Comme documenté de longue date par le dispositif TREND, les espaces festifs dans leur diversité réunissent davantage qu'ailleurs des publics usagers de drogues licites et illicites. Toutefois, la plupart des usagers de drogues en contextes festifs ont des consommations occasionnelles (au moment de la fête et pour les fonctions récréatives des produits consommés) et ne présentent pas de problématiques d'usage qui affecteraient leur vie quotidienne.

Les produits les plus communément consommés en contextes festifs sont l'alcool, le cannabis et les stimulants (cocaïne, plus rarement MDMA/ecstasy). Selon les espaces et contextes, des tendances sont repérables : en contexte festif commercial, l'usage de drogues illicites est moins fréquent que dans les contextes alternatifs ; pour autant, la cocaïne y est assez présente, souvent également vendue sur place et essentiellement consommée par voie nasale. On y voit aussi quelques consommateurs d'ecstasy, et exceptionnellement d'autres produits (voir chapitre suivant).

En *free party*, teknival ou calages, les consommations sont plus diverses : alcools, cannabis (résine et herbe), MDMA/ecstasy, kétamine, amphétamine, cocaïne, protoxyde d'azote, et plus rarement des hallucinogènes comme le LSD, la DMT ou la mescaline.

Si ces grandes caractéristiques des usages et usagers en contextes festifs se confirment d'année en année, on note un certain nombre d'évolutions depuis 2020, en particulier concernant la mixité des publics qui fréquentent les différentes scènes et la diversité des produits consommés.

## **Mixité des publics et dispersion des produits**

Cette année encore, les observateurs signalent une plus grande mixité des publics, en particulier dans les *free-parties* et les soirées LGBTI+.

Les organisateurs (*sound systems*) et le public des *free-parties* (souvent appelés « teufeurs ») partagent des valeurs de liberté, de communauté de vie et de fête, d'autogestion, et tiennent à la gratuité des événements festifs. Dans cet esprit alternatif et libertaire, ils n'adoptent pas de signes visibles de richesse et certains en font un mode de vie, choisissant des formes d'habitat précaires (en camions ou en squats) et des accès aux ressources moins contraignants que l'emploi stable (emplois saisonniers, échanges de services...). Toutefois, depuis 2020, on observe la présence de publics très éloignés des codes et des cultures alternatives, et même des genres et styles musicaux proposés. Des jeunes fêtards de moins de 30 ans aux tenues soignées et qui, selon leurs témoignages, veulent éviter la ville et les espaces fermés des clubs ou des scènes musicales, profiter de soirées plus longues, voire de week-end entiers de fête et de danse que le secteur commercial ne propose pas (ou plus). Pour certains, il semble qu'il s'agit aussi de « s'encanailler » dans des espaces et des milieux exotiques à leurs yeux.

Un observateur des *free-parties* dans le Var et le Vaucluse note :

*« Une forme d'évolution du public, où les teufeurs en camion et à dreads dansent à côté de mecs qui viennent en BMW accompagnés de leurs copines. Comme une sortie un samedi soir en boîte : parfum, coiffure et vêtements un peu street-urban. Ils ont entre 18 et 25 ans, sont entre potes et ont une apparence qui est loin des clichés des personnes qu'on attend à une free party dans les bois. Les voitures sont presque trop grosses pour venir se garer ici. Ils prennent de la cocaïne ensemble, dans leur voiture, entre mecs, sans les copines. J'ai du mal à les aborder, ils sont un peu fuyants, ils restent entre amis. »* (Note d'observation)

En soirées organisées par des collectifs LGBTI+, la présence de publics non affiliés/non revendiqués LGBTI+ relève toujours de choix de mixité de genre et de style, tant de la part des organisateurs que de ces publics. Certaines fêtes « communautaires » -qui revendiquent et affichent Queer ou TPG<sup>30</sup>- proposent pour l'événement une mixité choisie ou une non-mixité. Par exemple, les soirées ERROR-TPG sont en « mixité sans mec cis het », c'est-à-dire sans hommes hétérosexuels cisgenre<sup>31</sup>. L'objectif étant de garantir des espaces *safe*<sup>32</sup>, sans violences sexistes ou sexuelles susceptibles d'advenir de la part d'hommes hétérosexuels cisgenre. Mais la plupart des soirées sont ouvertes à la mixité au sens où tout le monde est bienvenu dans le respect des valeurs LGBTI+, comme par exemple les soirées Mouillette qui s'annoncent en « mixité queer et alliées, qui veut s'y reconnaitra ».

Ainsi, ces soirées attirent toujours plus de publics divers, y compris lorsqu'elles sont organisées dans des quartiers populaires de Marseille et/ou des lieux non dédiés :

*« Le choix de ce lieu est singulier, celle salle de concert étant historiquement punk, toto, anar, et un peu masculiniste. Néanmoins, le pari d'y faire des soirées festives queer semble gagné. 220 personnes sont réunies ce samedi, en plein cœur de [quartier populaire de Marseille un peu éloigné du centre-ville]. Signe de gentrification, ou que la communauté queer Marseillaise grandit, ou signe du manque de lieux pour sortir et faire la fête à Marseille, la plupart des personnes ne sont pas du quartier. »* (Note d'observation)

Dans tous les cas, les publics non affiliés/non revendiqués LGBTI+ qui viennent à ces soirées recherchent et apprécient particulièrement, outre la fête et la danse, l'aspect sécurisé et sécurisant régulé par les organisateurs et adopté par les publics : une attention particulière aux éventuelles violences sexistes ou sexuelles, mais aussi toujours un stand de RdRD et une vigilance des un.es aux autres. Ainsi, un observateur note pour une soirée LGBTI+ d'environ 200 personnes :

*« Mixité des personnes importante (...) Il y a un grand stand de RdRD et un espace de réassurance, de nombreux flyers, bouchons d'oreilles, roule ta paille, préservatifs sont à dispositions. Il y a l'association Enipse [association de prévention santé], et une importante équipe de l'association queer QoeurQoeur. Ces derniers se déplacent dans tout l'espace et vont aborder les personnes pour voir si elles vont bien. Plusieurs dizaines de personnes vont au stand parler de leurs consommations. »* (Note d'observation).

Les publics non affiliés au mouvement LGBTI+ apprécient aussi le non-jugement de l'apparence ou des pratiques (l'âge, les tenues vestimentaires des plus conformes aux plus excentriques, les manières de danser...). Comme en témoigne Éric, 49 ans, non affilié LGBTI+, amateur de musiques électroniques, et particulièrement de ces soirées LGBTI+ :

*« C'est ce que j'aime comme état d'esprit, les gens y vont pour s'amuser, pour faire la fête, le partage de la fête, sans se soucier du regard du voisin, de ce que les autres vont penser de toi. Et moi c'est ce que je kiffe dans les soirées justement, c'est ce que je veux, cette forme de bienveillance, parce qu'au moins tu t'amuses comme tu veux, c'est vachement important dans une soirée de se sentir en sécurité. Ne serait-ce déjà pour consommer les produits, c'est important d'être en sécurité, d'être bien, de pas être jugé. Moi j'encourage ce genre de soirées, je trouve ça cool et sympa de leur part d'une certaine manière d'accepter les hétéros. Parce-que c'est un peu nous le problème hein quand*

---

<sup>30</sup> Queer : personnes dont l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne correspond pas aux modèles dominants. Les personnes queer n'adhèrent et ne vivent pas dans la binarité des genres (féminin vs masculin) ni dans la binarité des sexualités (hétérosexuels vs homosexuels). Les personnes queer ne veulent pas être étiquetées et proposent un spectre large des sexualités et identités de genre. D'autres personnes emploient l'abréviation TPG pour Trans, Pédés et Gouines. Cette abréviation française, est une prémisse de l'anglicisme queer utilisé en France aujourd'hui. Ces mots, insultes pour certains, sont réappropriées par les personnes qui en effacent le stigmate et en font une revendication. Comme pour Queer, TPG relève d'un sens politique et militant : une conscience des pouvoirs dominants et une réflexion sur le corps dans la société.

<sup>31</sup> Cisgenre : dont le genre est conforme au sexe attribué à la naissance (contraire de transgenre)

<sup>32</sup> Sécurisés et sécurisants.

*même, dans ce genre de soirées, quand y'a des insultes ou des problèmes ou quoi, c'est souvent des problèmes avec des hétéros. » (Éric, 49 ans, non affilié LGBTI+)*

Dans les *free-parties* comme dans les soirées LGBTI+, les produits consommés par une partie des publics sont plus divers que ceux qui circulent assez communément en contextes festifs commerciaux (alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy). En *free-party*, on observe fréquemment des consommateurs de d'amphétamine, de kétamine ou de protoxyde d'azote, parfois de LSD ; en festif LGBTI+, on voit plutôt des consommations de GBL, poppers, kétamine, 3-MMC. Dans les *free-parties*, l'observation des pratiques et des échanges informels avec les publics différents de ceux qui fréquentent habituellement ces fêtes témoignent de cet élargissement des produits consommés, et du fait que certains de ces publics viennent aussi y expérimenter des drogues :

*« Nous c'est pas tous les weekends qu'on fait, on travaille beaucoup alors quand arrive la fête on aime bien. (...) Y'a de tout ici, tu peux trouver ce que tu veux ici. » (Homme, 29 ans, non affilié au milieu free)*

En contexte festif LGBTI+, les consommations de drogues sont également fréquentes et font l'objet de discours sans tabou. Les témoignages et entretiens auprès de personnes rapportent un souci partagé des dérives possibles vers des usages problématiques ou une addiction ainsi que la connaissance de certains principes de réduction des risques. Ces consommations permettent aussi de lâcher prise le temps de la fête :

*« Chez les personnes queer, il y a souvent de la précarité, de la promiscuité, des arrangements, des colocations, du squat, de l'habitat précaire et des problèmes de santé mentale. Il y a aussi de l'appétence pour les moments de fête, de légèreté, de lâcher prise. Oublier les problèmes de la vie, les LGBTphobies quotidiennes, et trouver un endroit safe pour vivre son identité de genre et sa sexualité sur une piste de danse semble libérateur, désinhibiteur. Mais ce sont aussi des endroits où la sociabilité est intense ce qui peut être difficile pour des personnes parfois fragilisées. (Note d'observation)*

La dispersion des produits consommés dans les espaces festifs n'est pas réduite aux espaces alternatifs des *free-parties*, des calages ou des soirées LGBTI+. Les observateurs et les usagers interrogés qui fréquentent les bars, les clubs ou les festivals musicaux de genre et styles divers, notent la présence plus fréquente qu'auparavant de consommations de produits tels que la kétamine, les cathinones (présentées comme 3-MMC mais pouvant être d'autres produits de synthèse), le protoxyde d'azote, et dans une moindre mesure les amphétamines ou le GBL.

### **La 3-MMC plus visible en contextes festifs divers**

Les consommations de cathinones (systématiquement présentées comme 3-MMC mais s'avérant parfois être d'autres cathinones, voir chapitre « la disponibilité et l'accessibilité des produits ») ont été relevées cette année par les observateurs et les intervenants en contextes festifs. Depuis 2019, les observateurs TREND voient ce produit sortir des milieux HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) et du contexte de chemsex pour être plus fréquemment consommés, souvent en expérimentation. Lors d'une *free party* par exemple, une jeune femme du Var non affiliée au milieu alternatif s'étonne auprès d'un consommateur de 3-MMC :

*« Ah mais c'est ça la drogue des homos, fait essayer pour voir ? il paraît que ça rend dingy du cul, c'est vrai ? ». Les échanges avec ce consommateur autour de cette drogue sont drôles et légers, mais même les habitués de la free regardent la 3-MMC avec étonnement. Cette jeune femme dira ensuite « ça m'a surtout fait très mal au nez ! » (Note d'observation)*

Des consommations de 3-MMC dans des contextes festifs hors chemsex sont également plus souvent rapportées aux intervenants en addictologie, en CSAPA ou en CAARUD :

« Des personnes qui consomment en festif mais plutôt à la maison avec des amis, des trentenaires. Des gens qui cherchent de nouvelles sensations. Toujours en snif. » (Intervenant-e CSAPA hospitalier)

« Plusieurs personnes m'ont dit consommer des cathinones en contextes festifs privés et disent qu'avant elles prenaient plutôt de la coke. Toutes en snif. » (Sage-femme en addictologie)

« Dans le cadre des missions de RdR en festif, on voit que c'est assez répandu depuis 2 ou 3 ans, en snif ou oral. C'est des produits qui viennent peu à peu remplacer la cocaïne, certainement aussi parce que c'est beaucoup moins cher. Souvent de la 3, parfois de la 4. » (Intervenant-e dispositif d'analyse de drogues)

« À Aides, on a aussi un public de très jeunes de 18 à 23-24 ans, qui ne font pas de chemsex mais qui consomment des cathinones, pas en contexte sexuel mais festif. Comme on pose toujours la question des produits, ces très jeunes disent « dérivés de cocaïne », mais dérivé de cocaïne c'est quoi ? Alors ils parlent de 3-MMC, mais ils consomment sans savoir. La plupart de ces jeunes sont étudiants ou jeunes travailleurs, financièrement et socialement ça va. Ils consomment en snif. » (Intervenant-e RdRD CAARUD)

### Vente de 3-MMC dans la rue

À Marseille, un samedi soir dans une rue très animée, le responsable d'observations fait la rencontre d'un vendeur de 3-MMC : « Nous sommes sur le pas de la porte d'entrée d'un immeuble, entre deux bars. La rue est bondée, les gens sont bruyants, alcoolisés alors qu'il n'est que 21h. Il y a beaucoup de passage devant nous. C'est au milieu de cette foule que Pépito, 28 ans, vend ses pochons de 3-MMC. Il dit aux personnes qui ont déjà son contact qu'il sera là, et les clients viennent le retrouver (...) Le premier client arrive, il est avec un ami, ils ont un look plutôt sage, des coupes soignées. Pépito me dit « c'est des clients gays » difficile de savoir si c'est une conso festive pour la soirée ou pour du chemsex plus tard. Ils disent qu'ils vont danser au bar d'à côté. L'échange est rapide. D'autres clientes arrivent. Nous sommes toujours assis au même endroit. Je me dis que c'est pas très discret. Ce sont deux personnes queer, piercings, bombers oversizes, coupes mulets, apparences féminines, elles se tiennent la main. Elles sont vives dans leurs propos, ont hâte d'acheter de la 3. Je leur demande d'un ton amical si elles vont prendre la 3 pour sortir faire la fête, elles disent que « oui, c'est pour faire une soirée en appart ». Pépito me dit que c'est très courant, pas mal de ses clients « achètent de la 3 comme ils achèteraient du vin ou des bières, pour faire des soirées entre potes en mode apéro ». Quand je lui demande comment ça se fait qu'il y ait des queers dans sa clientèle, il me dit « bah tout le monde en parle, et c'est moins cher que de la coke ». Arrive une nouvelle cliente, cheveux long, look branché, tatouages visibles, lunettes, elle a l'air jeune, la vingtaine. Elle est seule. Elle a les pupilles dilatées, la mâchoire un peu crispée. Elle vient « prendre 3 grammes pour aller à [lieu festif électro commercial] ». Plus tard, Pépito me confirmera que le jeune public techno est, d'après lui, friand de 3. » (Note d'observation)

### La kétamine plus répandue

Les observateurs signalent la présence de kétamine dans quasiment toutes les soirées où ils sont allés même si cela concerne une minorité de personnes (« les aller-retours aux toilettes ou les traces sur les bords du dancefloor sont souvent de la 3-MMC ou de la kétamine. Parfois encore un peu de cocaïne, même si cette substance est trop chère pour un public plutôt précaire ». Note d'observation), ainsi que dans chacun des entretiens réalisés avec des usagers en contextes festifs :

« Ya la kéta aussi, qui était vraiment une drogue de tranceux [amateurs de musique trance], de teuffeurs, qui gagne d'autres milieux. Mais je n'ai jamais vu de dealers de ké en festif, pas de livraison non plus, tu dois vraiment connaître quelqu'un, chercher un peu, un peu plus « à l'ancienne ». Le seul que je connais c'est un dealer, usager-revendeur, qui vend de la cocaïne, des taz et de la kéta. » (Désiré, 34 ans, usager en contextes festifs depuis 16 ans)

Les intervenants en RdRD aussi signalent que la kétamine est plus répandue en contextes festifs, mais rarement vendue sur place :

*« On voit plus de personnes qui consomment, avec aspect festif mais pas forcément milieux de teuffeurs. Des soirées entre amis et beaucoup les after-work. »* (Intervenant.e RdRD Hautes-Alpes)

*« Des jeunes adultes qui sont dans le milieu festif techno et pour eux la kétamine fait partie d'une polyconsommation festive. Ça ne va pas apparaître dans les stats car ce n'est pas le premier produit d'appel mais ça fait partie du cocktail. »* (Intervenant.e CSAPA Marseille)

Un CSAPA signale également de nouvelles demandes d'aide ou de soin liées spécifiquement à la consommation de kétamine :

*« C'est une population très jeune, de 18 à 20 ans. Les plus jeunes qui arrivent au CSAPA consomment de la Kétamine, ce sont des consommateurs assez réguliers en milieu festif avec des copains dans des fêtes privées. Ils la consomment en sniff. Ceux qui viennent nous voir finissent par la consommer tout seuls. »* (Intervenant.e CSAPA Aix-en-Provence)

Enfin, plusieurs fêtards interrogés, consommateurs de kétamine, précisent d'une part que leurs usages de ce produit sont récents (depuis 1 ou 2 ans, dans un parcours de consommateurs de produits en festif de 5 ans et plus), mais leurs témoignages révèlent aussi des motivations d'usage assez diverses, seul ou à plusieurs, telles que consommer en régulation d'autres drogues :

*« La ké, ça nous plaît bien parce-que y'a pas trop de redescente. »* (Femme 24 ans et homme 35 ans, insérés, sortent tous les week-ends et consomment différentes drogues)

Ou en automédication :

*« Ce que je consomme le plus en ce moment c'est la kétamine et le GBL. J'ai commencé à pratiquer en milieu festif. Aujourd'hui plutôt je consomme seul. C'est devenu vraiment ma drogue préférée. Je fais un petit parallèle avec ma psy parce que je fais un énorme travail avec elle en ce moment pour aimer la vie, aimer être là. Être présent et apprécier les choses. Je lui parlais de ma conso de ké en disant : quand j'en prends pas c'est galère. »* (Alix, 30 ans, membre de plusieurs collectifs de fête queer à Marseille)

Ou encore prise au départ en régulation après des consommations d'amphétamine, puis finalement consommée en appréciant des effets récréatifs :

*« J'ai redécouvert la kétamine avec une pote, j'étais fatigué, c'était ma deuxième nuit blanche, je travaille dans un resto et je sors faire la fête le soir. Et je crois que l'action de la fatigue et le fait d'avoir consommé dans la soirée que des amphètes et pas beaucoup d'alcool, j'ai pris la kétamine à ce moment-là et c'est la première fois que j'ai vraiment eu une expérience dissociative. Et où je me suis quasiment vu en train de danser. Et je pouvais me checker en dansant. Et c'est là où je me suis dit qu'en fait c'était vraiment très drôle et qu'il y avait cette expérience de dissociation qui pouvait être chouette. »* (Olivier, 31 ans)

Enfin, en 2022 la kétamine a souvent été observée sous sa forme dite « en paillettes » (qui va des petits cristaux très fins d'un blanc laiteux presque transparent, à des cristaux moins fins du blanc au marron). Très peu présente en 2021, la forme « en paillette » semble s'imposer sur la forme poudreuse en 2022. Le responsable d'observations souligne toutefois que :

*« Les personnes usagères n'ont pas toujours connaissance du fait que, sous cette forme de paillettes, il faut la « cuisiner » dans une assiette avec un peu d'eau (deminéralisée de préférence) mise à feu doux sur une casserole au bain-marie pour lui donner sa forme de poudre. Cela la rend ainsi plus fine,*

*moins douloureuse à sniffer. En revanche, la forme liquide prête à cuisiner tend à disparaître en dehors du milieu free-party. » (Note d'observation)*

## **La RdRD inégalement au rendez-vous**

Les intervenants en RdRD en contextes festifs signalent qu'il leur est souvent difficile d'être présents et de pouvoir installer un stand de RdRD dans les espaces festifs commerciaux, d'autant que certains gérants d'établissements communiquent clairement « *appliquer la tolérance zéro envers notre public* », notamment sur « *la vente et la consommation de stupéfiants* »<sup>33</sup>. Toutefois, l'acceptation de leur présence dépend de nombreux éléments :

*« Il y a des périodes où ça se passe bien avec les directions/gérants, d'autres où ils ne veulent pas de stand sur leurs sites. En fait, pour la plupart des grandes scènes, ce ne sont pas les direction/gérants qui nous acceptent, mais les organisateurs des événements. Du coup, on peut avoir le [scène électro marseillaise] qui fait une sortie « no drugs » sur ses réseaux et pour autant va être présent avec un stand de RdR parce que les organisateurs d'une soirée dans ce même lieu nous demandent de venir. (...) Et enfin, il y a des endroits où un gérant -donc, au-dessus de l'orga- dit non, soit parce qu'il ne veut carrément pas, soit parce qu'il ne veut pas dédier un espace de plus, soit il demande plus de thunes à l'orga pour dédier un espace RdR. » (Intervenant-e RdRD en contextes festifs dans les Bouches-du-Rhône)*

Ces difficultés sont plus particulièrement soulignées concernant des établissements festifs commerciaux qui attirent un public d'étudiants ou de jeunes travailleurs assez aisés financièrement, tels qu'on les voit plus nombreux à Aix-en-Provence ou dans quelques clubs marseillais :

*« On a été confrontés à pas mal de difficultés sur le territoire aixois, les patrons de bars et clubs, gérants d'établissements dans les rues principales du centre-ville de Aix qui sont dans un déni total des consommations, ultra toxicophobes (...) Il y a aussi le [lieu festif marseillais qui accueille une clientèle aisée] qui ne veulent pas de nous, y'a un public qui est en déni de ses consos, ou du moins qui ne veut surtout pas le montrer/dire, alors qu'on voit bien que ça tape à fond. » (Intervenant-es en RdRD Bouches-du-Rhône)*

Les observations indiquent qu'il est rare de voir des stands de RdRD avec distribution de matériel sécurisé de consommation :

*« Il faut aussi préciser que parfois ce n'est pas l'intervention de RdR en soi qui n'est pas souhaitée, mais des parties de l'intervention. Pour l'info et la prévention, ça va ; pour la distribution de matériel de consommation c'est déjà plus compliqué. Mais par exemple pour des collectes et l'analyse de produits, c'est très difficile de le faire passer auprès des gérants ou organisateurs (...). En dehors des free party, c'est rare que l'on puisse le faire. » (Intervenant-e d'un dispositif d'analyses de drogues en contextes festifs)*

En revanche en *free party* et soirées LGBTI+, on observe systématiquement des stands et des pratiques de RdRD, et plus généralement des attitudes et des comportements attentifs et bienveillants de la part des organisateurs et entre participants à l'égard des consommations de drogues (conseils, partage d'informations, accompagnement à de bonnes pratiques d'usage, soutiens en cas de perte de contrôle ou « mauvais trip »).

Des comportements concernant le bien-être ou la prévention de prises de risques autres que ceux liés aux usages de drogues sont aussi observés plus fréquemment en contextes alternatifs que commerciaux, tels que prêter un vêtement chaud à une autre personne, l'accompagner jusqu'à un

---

<sup>33</sup> Communication Facebook d'une scène électro commerciale marseillaise.

véhicule personnel pour qu'elle se repose, lui donner de l'eau, l'empêcher de prendre le volant et organiser collectivement son retour à domicile si nécessaire, rassurer ou défendre une personne menacée par des comportements agressifs, sexistes ou racistes.

### **GBL, soumission chimique et RdRD : réflexions d'acteurs autour d'un phénomène très médiatisé**

Dans le rapport TREND Marseille-PACA 2021 un point évoquait les nombreux cas de supposée soumission chimique ou de « piqures sauvages » rapportés dans les médias locaux, faisant l'objet de témoignages sur les réseaux sociaux, mais aussi signalés aux organisateurs et/ou aux équipes de RdRD en contextes festifs. Il faut à nouveau faire preuve de prudence face à ces allégations, en l'absence de cas concrets qui auraient pu être investigués. En 2022, le sujet a donné lieu à moins de couverture médiatique, mais tout autant d'inquiétudes des publics en contextes festifs et sur les réseaux sociaux, amenant les équipes d'intervenants autant que les décideurs publics à délivrer des messages et du matériel de prévention. Ces derniers critiquent néanmoins le caractère réducteur de la communication autour des violences sexuelles possibles ainsi que le matériel proposé, inadapté à leurs yeux :

*« Sur tous les gros événements, à peine on a installé notre stand que des dizaines de personnes viennent nous demander des capotes de verre (...) Mais on n'en a pas, c'est un choix. On travaille beaucoup sur les violences sexistes et sexuelles, la capote de verre ça ne protège ni du viol ni des excès de consommation. Donc on a fait le choix de l'information, de la prévention, et de la responsabilisation individuelle et collective. Le choix que chaque personne sache prévenir son éventuelle agression (...) La capote de verre ça ressemble un peu à l'ensemble des éléments que certains considèrent comme incitatifs, comme par exemple « ben t'avais qu'à t'habiller moins sexy ou t'avais qu'à moins picoler et il ne te serait rien arrivé ». Donc on pourrait dire pareil : « il suffit de mettre une capote de verre et il ne va rien t'arriver ». C'est absurde et ça déresponsabilise. (...) La capote, c'est un objet qui ne protège ni du viol, ni des abus. » (Entretien collectif avec des intervenant·es en RdRD festif)*

Réflexion que partage le chef de mission VIH-Drogues de la ville de Marseille :

*« Le premier effet pervers c'est l'impossibilité de parler de ses consommations de GBL ou du moins, depuis ces déballages médiatiques, c'est très stigmatisant d'en parler sauf à prendre le risque d'être perçu comme un potentiel agresseur. Et l'autre effet pervers c'est de croire qu'en dehors du GBL il n'y aurait pas de soumission chimique, parce que le viol viendrait toujours de cet inconnu qui vient mettre du GBL dans ton verre. Alors que dans l'immense majorité des cas, le viol ou l'agression est le fait d'un proche, un pote, le pote de ton pote que tu connais très bien, et sans GHB-GBL dans l'histoire. La médiatisation du GHB-GBL est venue nourrir le mythe du violeur inconnu et a ôté la vigilance, autant des potentielles victimes d'agression que des usagers de GBL. » (Groupe focal sanitaire)*

# Autres phénomènes

---

## La cocaïne plus présente

Les indicateurs quantitatifs nationaux de l'OFDT<sup>34</sup> témoignent d'une extension des usages de cocaïne : la part des 18-64 ans ayant expérimenté la cocaïne a été multipliée par quatre en deux décennies (de 1,2 % en 1995 à 5,6 % en 2017), l'usage dans l'année est déclaré par 600 000 personnes, en augmentation significative (de 0,2 % en 1995 à 1,1 % en 2014, et 1,6 % en 2017). La cocaïne se distingue également par des usages plus fréquents chez les 26-34 ans (3,4 % en ont consommé dans l'année en 2017, contre 2,2 % en 2014), et chez les 35-44 ans (de 0,6 % en 2014 à 1,6 % en 2017).

Ce phénomène d'extension des consommations de cocaïne et d'élargissement des profils de consommateurs est signalé depuis une dizaine d'années à Marseille et désormais dans l'ensemble de la région. Usagers, observateurs et intervenants en addictologie le mettent en relation avec la disponibilité et l'accessibilité croissante du produit. La cocaïne peut en effet être achetée sur l'ensemble du territoire régional, en zones urbaines comme rurales, son accessibilité étant facilitée par la diversification croissante des modes de vente (sur point de vente, en commande et livraison, sur les sites internet du Darknet et du web de surface). Elle est aussi favorisée par la diversité des quantités/prix proposés à la vente : par 10 grammes ; gramme ; demi-gramme ; 0,2 g ; ou 0,1g (voir tableau des prix).

Cette disponibilité est une entrave à l'accompagnement à la modération des consommations d'autant que les usagers sont très sollicités sur les réseaux sociaux, ou directement par messagerie téléphonique et par les vendeurs assez présents dans la rue, y compris aux abords de certains CSAPA ou CAARUD :

*« Il y en a plein [des usagers de cocaïne] qui viennent au CSAPA et disent que c'est dur parce qu'un lieu de deal s'est installé à côté. Avant ils venaient pour se protéger, mais maintenant qu'il y a un point de deal juste à côté, pour eux ça ne les protège pas. C'est nouveau ce marché de proximité, c'est compliqué pour nous. »* (Intervenant-e CSAPA Aix-en-Provence)

Les usages de cocaïne sont par ailleurs favorisés par les multiples fonctions remplies par le produit. Si l'on suit Emmanuel Langlois, les « usages sociaux des drogues oscillent entre la quête de performance, du dépassement de soi, de l'apologie de la singularité, du besoin de fusion et d'empathie au besoin de protection et de rupture envers un monde oppressant... Il s'agit d'expériences qui cherchent à coller aux attentes normatives de la nouvelle culture de l'individu, et d'autres qui éprouvent les expressions sombres et malheureuses de ce projet »<sup>35</sup>. Loin des revendications contre-culturelles, des recherches de l'oubli ou de l'abandon de soi, la cocaïne se présente pour nombre d'usagers comme une drogue de la conformité et du rapprochement à ce que la société occidentale contemporaine et nos pairs (amis, employeurs, proches ou voisins) attendent de nous en termes de performance, de résistance aux problèmes quotidiens, de sociabilité et de bonne humeur.

## Une augmentation des demandes de soin et un élargissement des profils des patients

En PACA, les intervenants en CSAPA et services hospitaliers interrogés notent, depuis 3 à 5 ans, une augmentation significative des demandes d'accompagnement et de soin pour des consommations de cocaïne. Ils observent également un élargissement des profils des personnes en demande de soin vers davantage de demandes de la part d'usagers insérés, aux tranches d'âge plus larges (des jeunes en CJC

---

<sup>34</sup> Voir les rapports de l'OFDT, en particulier : Drogues et addictions chiffres clés 2022 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DACC-2022.pdf> ; La Cocaïne, un marché en plein essor : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxco2d3.pdf>

<sup>35</sup> Emmanuel LANGLOIS, Le nouveau monde des drogues. De la stigmatisation à la médicalisation. Armand Colin, 2022.

à des personnes de 60 ans), éléments objectivés à travers les rapports d'activité des structures consultés (voir annexe2). À cet égard par exemple, entre 2018 et 2020 selon les CSAPA des Bouches-du-Rhône, la cocaïne est passée au rang des 3 premiers produits principaux faisant l'objet d'une demande de soin (avec l'alcool et les médicaments).

Le cumul de nos entretiens et observations permet d'entrevoir la diversité de nouveaux profils et de situations d'usagers que les services d'addictologie ne signalaient pas jusqu'alors :

*« À l'hôpital de jour, en plus de l'alcool, il y a pas mal de suivis cocaïne avec des gens qui travaillent. Ils en prennent avant d'aller bosser. J'ai une préparatrice en pharmacie qui va acheter sa cocaïne avant d'aller bosser le matin. »* (Intervenant-e service d'addictologie hospitalier Marseille)

*« [je suis] Un couple qui a une mesure AEMO (action éducative en milieu ouvert) sur les enfants à cause de la consommation. Il y a une augmentation de ce public-là. Ils arrivent car ils sont en pré-sentenciel ou bien avec injonction de soins, pour d'autres c'est la peur de l'audience. »* (Intervenant-e CSAPA Aubagne)

*« On a aussi fait [en 2022] des interventions à la demande de certains milieux professionnels ou en entreprise sur le problème de la cocaïne au travail. »* (Intervenant-e service prévention Bouches-du-Rhône)

*« De la cocaïne dans des contextes sexuels solo. Ils se retrouvent avec des masturbations tout seul à la maison avec des rails de coke. Certains ne se définissent pas comme chemsexuels. Une de ces personnes n'a pas loin de 60 ans. »* (Intervenant-e coordination addictologie Bouches-du-Rhône)

*« Ce qui peut poser problème, c'est les consommateurs festifs qui restent sur le même mode, pas forcément plus qu'avant mais on va se marier, avoir des enfants... Et il y a un membre du couple qui décide de lever le pied, souvent par manque d'argent, ça vient en première ligne, ce n'est pas la santé. »* (Intervenant-e CSAPA et CJC Aubagne)

*« La file active est de 536 personnes. Le plus, c'est l'alcool, le deuxième le cannabis, et maintenant le 3<sup>e</sup> produit c'est la cocaïne (avant c'était les benzos). Il y en avait 14 en 2021, 52 en 2022. 40 % de personnes qui travaillent, qui sont insérées, avant Covid, c'était 20 %. C'est des nouveaux. Ils viennent de leur propre chef pour une demande de prise en charge. Il y en a quand même qui ont un niveau licence et plus. Il y a aussi une partie de la population plus âgée. Avant on s'arrêtait à 60 ans. On est obligé de faire plus de 60 ans. Des femmes arrivent aussi car elles constatent qu'elles consomment un peu plus. On ne voyait pas avant ce genre de personnes. »* (Intervenant-e CSAPA Marseille)

*« Les femmes enceintes qui consultent, la plupart du temps elles ont arrêté leur conso au moment de la grossesse donc ça ne leur pose pas de soucis ; n'empêche qu'il y a énormément de femmes qui consommaient de la cocaïne avant la grossesse et qui reconsomment après. »* (Intervenant-e service parentalité-addiction Marseille)

### Certains usages sans l'espace public jusqu'alors peu visibles

Le responsable d'observations en contextes urbains décrit des situations jusque-là peu visibles dans l'espace public, de consommations par des personnes hors contexte de précarité, et hors des contextes festifs : *« 19h30, sortie du métro, un homme ayant la trentaine, profil ouvrier en bâtiment (chaussures de sécurité, peinture ou plâtre sur les bras et sur le pantalon). Il a posé son portable sur le muret du parvis, travaille sa cocaïne pour faire deux traces, sort un billet de banque pour sniffer. (...) Une femme, la cinquantaine. Je me renseigne auprès des jeunes du quartier : « elle a déché mais ça c'est la coke, depuis qu'elle a perdu son fils, on l'a vu pourrir. Au début elle buvait juste et après on l'a retrouvée tout le temps pétée au hazi [pour désigner le point de deal, terme utilisé aussi pour signifier travailler sur le point de deal]. Avant c'était une daronne [mère de famille] normale, même je l'aidais pour porter ses courses, elle habite dans le même bâtiment que moi, ma daronne elle l'a connue, elle travaille et tout mais depuis que son fils est mort, laisse tomber, c'est un*

déchet la meuf ». (...) 21h, au métro. Deux hommes la petite trentaine, parlent entre eux dans une langue autre que le français. Les deux ont fière allure, jean slim, chemise noire ou t-shirt avec des diamants, chaussures de ville noires. Ils sont postés aux deux comptoirs des bornes pour acheter les tickets de métro, juste avant les barrières. Le premier étale sa cocaïne sur son téléphone portable, le deuxième prépare directement sur la borne ». (Notes d'observation)

## Phénomène marquant : une extension des usages de cocaïne basée (crack)

Selon les intervenants en soins ou en RdRD et bien qu'il soit signalé depuis 2020, le phénomène marquant l'année concerne la cocaïne basée<sup>36</sup>.

Jusqu'alors, les usagers de cocaïne basée identifiés présentaient deux types de profils : des jeunes de 20-30 ans au « profil de teuffeur » (jeunes dans la mouvance des milieux culturels alternatifs, des *free parties*, souvent vivant en squats ou en camion), consommateurs en contextes festifs d'alcool, de MDMA/ecstasy, d'amphétamine (et speed), parfois de kétamine ou de LSD, et faisant un usage occasionnel de cocaïne basée ; et ceux que les intervenants nomment « les anciens » (souvent des personnes de 40 ans et plus) suivis depuis longtemps par les CAARUD ou les CSAPA, en situation de pauvreté et polyconsommateurs de longue date d'alcool, de médicaments hors cadre thérapeutique et de cocaïne en injection. Ces derniers alternent injection (quotidiennement) et voie fumée, ou passent plus durablement de l'injection à la voie fumée (voir le rapport TREND 2021). Pour ces profils identifiés, tous les intervenants de la région signalent un usage accru de cocaïne basée. Ils signalent aussi des situations particulières :

*« À Edouard Toulouse [hôpital psychiatrique à Marseille], je constate une banalisation de la consommation de cocaïne depuis 4-5 ans, avec du tabac, du cannabis. Mais pas tant que ça de l'alcool. Et de la cocaïne présente pour un grand nombre de patients. Et désormais aussi la cocaïne basée, avec des patients qui cuisinent la cocaïne dans les chambres. On a eu cette année au moins 4 situations un peu dangereuses pour des soignants parce qu'ils ont trouvé dans les chambres de patients des bouteilles d'ammoniaque qui étaient transférées dans des bouteilles d'eau ; et ils ont respiré le contenu de ces bouteilles pour savoir ce qu'il y avait dedans, ce qui induit des conséquences sur les soignants. Donc c'est vrai que la consommation de cocaïne basée par les patients est de plus en plus fréquente au sein même de l'hôpital : il y a 5 ans ça n'existait pas, l'année dernière une situation dans l'année, et en 2022 on est à une petite dizaine d'usagers. Ce n'est pas du quotidien mais c'est un phénomène qui prend de l'ampleur. »*  
(Intervenant-e hôpital psychiatrique Marseille)

Depuis 2021, les intervenants observent de nouveaux profils de consommateurs de cocaïne sous forme basée : des personnes insérées, certaines avec des positions socioprofessionnelles et des revenus relativement élevés, des liens familiaux et sociaux solides, hommes et femmes, souvent assez jeunes (20-35 ans). Jusqu'en 2021, ces usagers étaient repérés principalement à l'occasion de la délivrance de matériel de consommation. Les intervenants relevaient une augmentation importante des demandes de pipes à crack, et notamment par des personnes bien habillées, venant en voiture, précisant qu'elles étaient pressées car elles allaient travailler ou retrouver leur famille ou passant en soirée après le travail... Cette année 2022 les intervenants évoquent aussi des suivis, des demandes d'accompagnement ou de soin de la part de ces d'usagers, mais aussi une extension de ces consommations dans une plus grande diversité de profils.

*« Au départ, les personnes qui basaient étaient les anciens injecteurs qui n'arrivaient plus [à injecter], alors ils basaient. Maintenant, il y a des premières intentions de base. Ils ont pris 2 fois de la cocaïne et passent à la base (...) Ce qui est nouveau, c'est les gens insérés qui basent. J'ai*

<sup>36</sup> Lors de tous les entretiens collectifs des équipes CSAPA et CAARUD, ambulatoires, hospitaliers ou pénitentiaires, à la première question « quel est le phénomène qui vous a marqué cette année ? », dans chaque équipe des intervenants ont répondu spontanément « la cocaïne basée ».

*une jeune femme qui travaille, qui a un bon salaire, qui tous les soirs base 50 € [un demi-gramme]. Avant, elle sniffait. (...) Il y a de plus en plus de femmes depuis une dizaine d'années. Ça va de 18 à 57/60 ans. » (Intervenant-e CSAPA Aix-en-Provence)*

*« Aubagne et la Ciotat sont deux petites villes où la précarité n'occupe pas une grande place. Je constate que le passage au crack concerne des personnes insérées, ils ont un travail, et ça monte très très vite. C'était des sniffeurs de 3 ou 4 fois par semaine et avec le crack, ça monte quotidiennement. » (Intervenant-e CSAPA ambulatoire à Aubagne et hospitalier à La Ciotat)*

*« L'addiction à la cocaïne est un phénomène très présent, que ce soit à l'hôpital ou au CSAPA : sur l'ensemble du pôle, la cocaïne est chaque année plus présente depuis 5 ans, et plus présente aussi sous forme basée et injectée (...) en tous cas c'est sûr que l'on a ces nouveaux publics, insérés, pour la cocaïne. Mais je veux souligner qu'on a aussi de plus en plus ces nouveaux publics pour la cocaïne basée. Des personnes insérées professionnellement, familialement, socialement, et qui consomment régulièrement voire quotidiennement la cocaïne basée. » (Intervenant-e CSAPA ambulatoire et hospitalier Marseille)*

## **Quelques éléments sur les consommations en contexte chemsex**

Le chemsex désigne un renouveau des usages de produits en contexte sexuel observé parmi des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) depuis le tournant des années 2000. Le *slam* désigne, dans ce même contexte, l'injection de produits. Cette consommation de produits psychotropes a pour principale visée d'accompagner les pratiques sexuelles, les stimuler, et/ou augmenter les performances. Ces pratiques sont prévues pour une longue durée (de quelques heures à plusieurs jours), impliquant le plus souvent plusieurs partenaires et se déroulant essentiellement dans des espaces privés. Les produits consommés en contexte sexuel sont principalement des cathinones (3-MMC en particulier), du Viagra®, du poppers et du GBL, des produits peu onéreux et aisément disponibles à l'achat sur Internet.

Le dispositif actuel d'observations en PACA ne permet pas de réaliser des observations directes d'usages de drogues en contextes sexuels. Toutefois, le recueil de témoignages d'intervenants auprès de personnes pratiquant le chemsex qui se présentent en CSAPA ou CAARUD et qui évoquent de nouvelles demandes d'aide de personnes se définissant comme chemsexuels ou slameurs, en difficultés avec leurs consommations, permet de documenter le phénomène. Selon ces intervenants, lorsque ces personnes ont recours à un service d'addictologie, elles témoignent avoir « perdu le contrôle » de leurs pratiques lorsque la consommation de produits, au départ en contexte sexuel, déborde les parties de chemsex pour s'élargir et affecter la vie personnelle et professionnelle. Cela peut également se produire quand la quantité et/ou l'intensité des consommations en session chemsex altère la santé physique et mentale ou que la recherche de plaisir, de désir et de performance sexuelle disparaît derrière la recherche ou le besoin du produit.

Trois chemsexuels interviewés témoignent de ces difficultés :

*« Ça a commencé à empiéter sur mon quotidien à partir du moment où y'avait des grosses redescentes, des gros coups de dép [déprime]. Et en fait j'ai arrêté parce que ça me prenait trop de temps. C'était un cercle tout sauf vertueux : t'es plus qu'excité par les produits, du coup après t'es plus excité, tu as le goût de rien. Dès que ça va mieux, tu essaie de faire des trucs, tu lis les messages [propositions de sexualité que s'envoient les chemsexuels] mais tu oublies que tu lis les messages, du coup du réponds pas et tu rates des occasions pour revenir dans le truc sans produit. » (Pepito, 28 ans, homosexuel, usager et vendeur de produits consommés en chemsex)*

*« Bah, oui y'avait de la drogue, j'étais excité de prendre de la drogue. J'ai pas pris de la drogue pour des performances sexuelles ou quoi, le fait de prendre de la drogue ça m'excitait. Donc après j'allais voir des gars ou quoi, ça m'a très vite fait rentrer dans le chemsex. Mais c'est pas le chemsex qui m'a fait rentrer dans la drogue c'est l'inverse. Et oui, où ça a changé ma sexualité. Beaucoup plus ouvert. D'autres pratiques. Des choses que je me serai pas permis de faire sans drogue. Au début c'était cool on va dire, j'me disais wow je fais des trucs de malade, c'est trop, ça m'excite, je me régale, je fais des trucs que personne ne fait au lit, sauf que ça a très très vite dénaturé ma sexualité. Au final je regrettais limite d'avoir fait toutes ces choses. (...) Avec la drogue dans le sexe j'ai souvent « fait la charité » on va dire, avec des gens qui me plaisent absolument pas. Quand je suis drogué, j'aime pas trop dire non. J'y vais quand même. Le consentement c'est une notion vague, j'ai jamais clairement dit non à des gars, mais corporellement y'avait des signes qui étaient facilement interprétables et les gens s'en foutent et en profitent clairement. » (Antoine, 21 ans, homosexuel)*

*« Moi à un moment j'étais en difficulté par rapport au chemsex : c'est quand va se superposer libido et produits, c'est-à-dire quand l'excitation sexuelle, voire même le désir sexuel, va toujours s'accompagner d'une envie de prise de produit. Et dans ce cas, tu as beau changer tous les contextes que tu veux, tous les éléments que tu veux, la libido elle restera associée au produit (...) il y a vraiment un problème quand une personne ne peut plus avoir de relations sexuelles sans produit. » (Désiré, 34 ans, chemsexeur)*

Un autre élément a également été signalé cette année concernant la 3-MMC couramment consommée en snif ou par injection en contexte sexuel : de nombreux chemsexeurs ont témoigné, sur les réseaux sociaux ou auprès de structures d'accompagnement ou d'analyses de produit, d'effets indésirables et inattendus lors de consommations de produits vendus comme étant de la 3-MMC (des malaises ou des pertes de connaissance par exemple, ou en signalant un produit « trop corrosif » à l'inhalation ou à l'injection). Les analyses de ces produits réalisées par SINTES ou le Bus 31/32 ont montré qu'il s'agissait fréquemment de 3-CMC ou d'autres substances de synthèse (voir Annexe 4). Ce phénomène de « contrefaçon » est lié à la classification de la 3-MMC sur la liste des substances interdite le 28 octobre 2021 aux Pays-Bas, principal pays de revente des cathinones à destination de la France via des sites internet, qui a conduit les sites marchands à remplacer la 3-MMC par d'autres substances, souvent à l'insu des acheteurs.

## **La prise en charge des usagers**

Si l'offre de prise en charge des usagers de drogues est assurée sur l'ensemble de la région malgré des disparités territoriales (la zone littorale étant très largement plus équipée en structures et dispositifs d'accueil et de soin que l'arrière-pays<sup>37</sup>), le secteur médico-social et plus particulièrement les CSAPA et les CAARUD souffrent depuis 2020 d'un manque de personnel, en particulier de médecins, notamment psychiatres. Pour certaines structures, les difficultés en matière d'accueil et d'accompagnement engendrées par les mesures mises en place pour lutter contre la propagation du covid-19 ont entraîné un contexte de pénurie chronique de personnel. De surcroît, la déficience des partenariats avec les dispositifs d'hébergement d'urgence et le secteur psychiatrique (à l'exception des CSAPA hospitaliers), accentue la complexité de l'accompagnement des usagers en grande précarité et/ou souffrant de comorbidités psychiatriques.

---

<sup>37</sup> Voir le Portrait de territoire « Addictions en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur », OFDT, 2019. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmdz7.pdf>

## Des liens fragiles avec les pharmacies et la médecine de ville

D'autres problématiques sont plus localisées, comme celle des liens avec les pharmacies qui semblent bien fonctionner pour le PES<sup>38</sup> et la délivrance des MSO et TSO<sup>39</sup> en PACA, mais moins sur le territoire de la ville de Marseille. La plupart des structures auditionnées, de même que les observateurs, notent que plusieurs pharmacies marseillaises affichent ostensiblement en devanture un refus de délivrance de méthadone et Subutex®, ou bien reviennent sur certaines pratiques mise en œuvre, comme par exemple celle d'accepter une ordonnance faxée ou transmise par email par le médecin prescripteur du CSAPA, ou la pratique consistant à contacter le prescripteur en l'absence de carte vitale :

*« J'ai l'impression qu'il y a un retour au cadre de la part des pharmacies (...) par exemple un usager qui arrive sans carte vitale. On a des actes dérogatoires auprès des pharmacies pour prendre en charge des personnes qui sont en rupture de droit : la pharmacie nous appelle pour ces personnes qui n'ont pas les droits ouverts et on les accompagne (...) quelques pharmaciens acceptent de prendre ce temps-là pour nous téléphoner. Mais ce n'est pas tous les pharmaciens. »* (Intervenant-e coordination addictologie Bouches-du-Rhône)

De même, les difficultés de liaison avec les médecins de ville pour la continuité du suivi des usagers, notamment ceux sous TSO, s'amplifient d'année en année. À l'occasion de départ en retraite de médecins prescripteurs, on constate que la plupart des professionnels reprenant le cabinet réorientent les usagers de drogues jusque-là accompagnés par leur prédécesseur vers un petit nombre de confrères. Cela entraîne une saturation de l'offre de TSO en médecine de ville, les professionnels acceptant le suivi des usagers de drogues n'étant pas en nombre suffisant pour répondre aux besoins. Le réseau de coordination addiction dans les Bouches-du-Rhône (qui ne fait pas de prise en charge mais intervient pour l'accès, la continuité et le maintien dans le soin) semble réussir à nouer et à maintenir des liens avec certains médecins de ville à travers une démarche personnalisée et individualisée entre chaque patient et chaque médecin ; mais la plupart des CSAPA qui n'ont pas la possibilité ou le temps de le faire incitent au développement de projets de microstructures<sup>40</sup>.

## Les difficultés de prise en charge des usagers de cocaïne

Beaucoup d'intervenants sanitaires ont évoqué cette année leurs difficultés de prise en charge des usagers de cocaïne. Le type d'obstacles rencontrés dans le suivi de ces profils spécifiques n'est pas nouveau : manque d'alternative thérapeutique, inadéquation de la réponse proposée. Mais le nombre croissant d'usagers de cocaïne en demande d'aide accentue le sentiment d'être démunis ainsi qu'en témoignent des professionnels en addictologie réunis dans le cadre d'un entretien collectif, au cours duquel ils évoquent leurs difficultés de prise en charge des usagers insérés :

*« Je trouve que c'est d'autant plus compliqué que l'on a affaire à une population insérée, qui croit qu'elle gère un peu mieux ses consommations que les gens en grande précarité ; et d'une certaine manière ils ont moins d'effets négatifs, du coup l'ambivalence est d'autant plus importante. Donc c'est compliqué, surtout qu'avec la cocaïne, le sevrage est beaucoup plus psycho-sociologique que physique, du coup on est un peu coincés car on a peu de solutions. »* (Intervenant-e coordination addictologie Bouches-du-Rhône)

---

<sup>38</sup> PES : Programme d'échange de seringues. Dispositif de réduction des risques qui permet aux usagers de bénéficier de matériel stérile de consommation.

<sup>39</sup> TSO : traitement de substitutions aux opioïdes, qui comporte un volet médicamenteux (MSO : médicament de substitution aux opioïdes, notamment méthadone et Subutex®) et un volet psycho-social.

<sup>40</sup> Les microstructures médicales addictions (MSMA) permettent de répondre aux difficultés d'accès de soins de certains patients par leur prise en charge par des professionnels de santé hors CSAPA, CAARUD ou autres services d'addictologie. Chaque microstructure est constituée d'une équipe de soins primaires pluridisciplinaire comprenant à minima un psychologue et un travailleur social, autour d'un médecin généraliste sur son lieu d'exercice (maison de santé, cabinet médical, centre de santé).

*« C'est vrai que le problème est moins du registre de la dépendance physiologique que de l'environnement et du quotidien des usagers. Sans changer d'environnement amical, professionnel, social, c'est très compliqué. Pour avoir quelques exemples autour de moi, à moins de s'isoler et de changer de mode de vie, c'est compliqué de prendre de la distance avec la cocaïne. C'est sans doute une des dépendances les plus insidieuses. En tous cas autour de moi, la seule chose qui a fonctionné c'est l'isolement. »* (Chef de projet mission VIH-Drogues, Marseille)

Leurs échanges relèvent les problématiques d'accompagnement au sevrage et leurs tentatives de soutiens médicamenteux :

*« Ça pose la question de ce sevrage qui serait essentiellement psychologique ou social car j'ai des patients qui décrivent aussi des symptômes physiques. C'est peut-être quelque chose de psychogène, l'anxiété de ces consommations qui provoqueraient aussi des symptômes intenses de sevrage : sueurs, douleurs, etc. ? »* (Intervenant-e CSAPA-Hôpital psychiatrique)

*« On a peu de moyens et on n'a pas de substitutif. On n'a rien quoi ! »* (Intervenant-e en CSAPA)

*« Ya toujours l'acétylcystéine/Mucomyst qui peut aider, mais c'est rare que les patients soient satisfaits même s'il y a des effets démontrés de ce traitement pour apaiser les symptômes de sevrage. C'est vrai qu'en hospitalier on a la possibilité de pouvoir délivrer gratuitement, y compris en consultation ambulatoire -parce que le Mucomyst n'est pas remboursé. Ensuite on a aussi l'Epitomax, mais qui a des effets secondaires très fréquents et embêtants : dépression, fatigue, vertiges... mais donner un traitement est aussi un moyen de soutenir la relation au patient, et pour le patient de se dire qu'il va prendre soin de lui. »* (Intervenant-e CSAPA-Hôpital psychiatrique)

*« Mais pour le traitement, il faut compter minimum 50 €/mois. Moi je trouve ce produit plutôt intéressant pour le craving, mais c'est vrai qu'il n'y a pas d'études solides sur le sujet, pas de protocole défini, et qu'en particulier pour la cocaïne, le médicament ne fait rien sans un changement de mode de vie. »* (Intervenant-e CSAPA pénitentiaire)

### **Les dispositifs d'analyse de drogues en PACA, une ressource importante pour les usagers**

Les dispositifs d'analyse de drogues sont unanimement appréciés par les usagers et les intervenants en RdRD : outre une meilleure connaissance des produits consommés, l'analyse de drogues est un outil « historique » de réduction des risques. Les collecteurs SINTES comme ceux des autres dispositifs d'analyse soulignent en particulier l'intérêt, à partir d'une demande d'analyse, d'informer les usagers sur les produits consommés mais aussi sur les modes de consommation et les risques, voire de pouvoir engager un parcours d'accompagnement ou de soin pour des usagers qui ne sont pas déjà suivis. Ils observent en effet que l'analyse de drogues, perçue comme une prestation, leur amène aussi un public éloigné des CSAPA et des CAARUD telles que des personnes insérées qui n'ont pas de suivi ou en ont épisodiquement en médecine de ville, ou des très jeunes dont le parcours d'usage n'est pas très problématique.

Cette année encore, les dispositifs d'analyses de drogues se déploient en PACA : le dispositif SINTES opère désormais sur l'ensemble du territoire régional, et d'autres structures sont équipées en dispositifs d'analyse de drogues à Marseille (Bus 31/32 et Plus Belle La Nuit ; en partenariat avec l'OFDT et avec plusieurs CAARUD de la région), à Toulon (Aides) et à Avignon (Aides). Ces dispositifs d'analyse du Bus 31/32 et de Aides sont moins restrictifs que SINTES, puisque les usagers peuvent avoir recours à une analyse de leurs produits avant consommation, sans justifier d'effets indésirables ou inattendus, et obtenir le résultat dans des délais très courts (moins d'une heure).

# Annexes

---

## Annexe 1. Glossaire des sigles

AEMO Action éducative en milieu ouvert  
AFD Amende forfaitaire délictuelle (contravention pour usage, mise en place à l'automne 2020)  
ANESM Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux  
ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé  
ARCA-Sud Association régionale de coordination en addictologie de la région sud  
ARS Agence régionale de santé  
ASE Aide sociale à l'enfance  
CAARUD Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues  
CCAS centre communal d'action sociale  
CeGIDD Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic  
CEIP Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance  
CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
CJC Consultation jeunes consommateurs  
CS Cannabinoïde de synthèse  
CSAPA Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
DGS Direction générale de la santé  
ELSA Équipe de soins et de liaison en addictologie (dispositif hospitalier)  
HSH Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes  
ILS Infraction à la législation sur les stupéfiants  
LPS Laboratoire de police scientifique  
MILDECA Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives  
MNA Mineur non accompagné  
MSO/TSO Médicaments de substitution aux opiacés, Traitement de substitution aux opiacés  
NPS Nouveaux produits de synthèse  
OFAST Office anti-stupéfiant  
OFDT Observatoire français des drogues et des tendances addictives  
OMS Organisation mondiale de la santé  
PES Programme d'échange de seringues  
PJJ Protection judiciaire de la jeunesse  
RdRD Réduction des risques et des dommages  
SCMR Salle de consommation à moindres risques  
SINTES Système d'identification national des toxiques et substances  
SPIP Service pénitentiaire d'insertion et de probation  
TREND Tendances récentes et nouvelles drogues

## Annexe 2. Sources, institutions et personnes auditionnées

**Le groupe-focal « Application de la loi » (GF Loi).** Sur invitation de la coordination TREND et de Madame la Préfète de Police des Bouches-du-Rhône, le groupe focal « application de la loi » a réuni cette année le directeur de cabinet de Madame la Préfète, l'adjointe au chef de Bureau prévention, la Direction de police judiciaire, l'Office antistupéfiants (DTPJ-OFAS), la Direction départementale de la Sûreté publique (DDSP-SD13), le Groupement départemental de gendarmerie (GGD13) ; la Section recherches gendarmerie, la coordination Cellule justice ville, le Tribunal judiciaire de Marseille, la Direction des douanes, le Laboratoire de police scientifique de Marseille (LPS).

**Le groupe focal « Sanitaire » (GF Sanitaire).** Ce groupe a réuni en 2022 des professionnels du champ sanitaire représentant : le CSAPA pénitentiaire des Baumettes, l'association Addiction-Méditerranée, le CSAPA Corderie et pôle addiction hôpital Edouard Toulouse, le CeGIDD Aides et le spot Longchamp, le Fil-Rouge accueil parentalité, le CSAPA-Sud et CAARUD hôpital sainte Marguerite, le CSAPA Fort-Notre-Dame, le CSAPA-CAARUD et Pôle analyses Bus 31/32, l'équipe mobile 14-15, la coordination addictologie ARCA-SUD, l'association d'auto-support Nouvelle Aube, le CEIP PACA-Corse, la mission VIH-Drogues de la ville de Marseille, l'ARS PACA.

**Les CSAPA et CAARUD auditionnés :** outre le groupe focal sanitaire (voir plus haut), en fin d'année 2022, les équipes CAARUD et CSAPA suivantes ont été auditionnées sur leurs observations des usages et usagers, les suivis et l'activité des services :

- ARCA-Sud, équipe de coordination Bouches-du-Rhône ;
- Plus Belle La Nuit-Bus 31-32, équipe de prévention et RdRD en festif PACA ;
- Approches-Addiction Méditerranée, équipe de prévention Bouches-du-Rhône ;
- CAARUD-Aides, urbain et festif, Toulon ;
- CAARUD-Aides, urbain et festif, Avignon ;
- CAARUD-ASUD/Tipi, urbain et festif, Marseille/PACA ;
- CAARUD l'ELF, urbain, Aix-en-Provence/Salon-de-Provence/Lançon ;
- CAARUD Sleep In-groupe SOS, urbain et accueil de nuit, Marseille ;
- CSAPA-CAARUD Bus31/32, urbain, Marseille ;
- CSAPA-CAARUD Camargue-Groupe SOS, urbain, Arles et Camargue ;
- CSAPA-CAARUD Ressources-Le Patio-Groupe SOS, urbain, Avignon ;
- CSAPA-CAARUD Avastofa, La Seyne-sur-mer ;
- CSAPA Villa Floréal, urbain, Aix-en-Provence ;
- CSAPA le Sept-Addiction Méditerranée et collègues Elsa et hôpital, Aubagne/La Ciotat ;
- CSAPA Gap et Fondation Seltzer, urbain, Gap/Briançon/Hautes-Alpes ;
- CSAPA Point Marseille-Groupe SOS, urbain et hébergement, Marseille ;
- CSAPA Sémaphore-Addiction Méditerranée, urbain, Marseille.

### Des entretiens individuels et notes d'observations

19 entretiens formels (de longue durée, enregistrés, retranscrits et anonymisés), une centaine d'entretiens informels restitués sous forme de notes, avec des usager-es, des vendeurs, des intervenants professionnels (associations de quartier, centres sociaux...), des bénévoles ou militants associatifs. Et des observations réalisées tout au long de l'année par le réseau d'observateurs TREND et les responsables d'observation du dispositif :

- en contextes urbains : centre-ville et cités de Marseille ;
- en contextes festifs commerciaux : clubs, scènes musicales techno, festivals, et calages sur Marseille et Bouches-du-Rhône ;
- en contextes festifs « alternatifs » : soirées LGBTI+ et sur Marseille, et free-party sur le Var et le Vaucluse.

## Sources documentaires mobilisées

De nombreuses sources ont été étudiées, dont en particulier :

- Les bulletins addictovigilance du CEIP PACA-Corse ;
- Les rapports d'activité des structures de l'association Addiction Méditerranée : CSAPA Sémaphore ambulatoire et hébergements (Marseille), Le Sept (Aubagne), L'Entre-temps ambulatoire et hébergements (Martigues), Tremplin (Aix-en-Provence), Baïta (hébergements thérapeutiques), Fil Rouge (CJC et accueil parentalité) ;
- Les rapports d'activité ASUD-TIPI sur l'activité festive alternative 2021 et 2022 ;
- Les rapports d'activité ARCA-SUD ;
- Les rapports institutionnels 2022 sur les usages et marchés des stupéfiants (OFDT, OICS, EMCDDA, ONUDC...) et sur les populations (INSEE, COMPAS, AGAM) ;
- Les données des services d'application de la loi (OFAST, Sûreté publique, gendarmerie, douanes) et d'analyses du Laboratoire de police scientifique de Marseille.

## Revue de presse/médias

Revues de presse nationale et internationale 2022 de la MILDECA et de l'OFDT.

Revue de presse 2022 La Provence.

Revue de presse 2022 Médiapart.

Revue de presse 2022 Marsactu.

Revue médias France3-Provence et AFP.

Lettre ARCA-Sud (association régionale de coordination en addictologie de la région sud).

Revue SaNg d'EnCRE (association Nouvelle Aube).

Enfin, le rapport 2022 est enrichi du portrait de territoire « Addictions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; consommations de substances psychoactives et offre médico-sociale »<sup>41</sup> ; et de la fiche PACA « Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs »<sup>42</sup>.

## Tableau des entretiens individuels approfondis et notes d'observations rédigées

Thomas	Thomas a 44 ans, il est patron de bar et club gay-friendly à Marseille (club historique de la scène gay marseillaise). Consommateur occasionnel de drogues lors de certaines soirées festives.
Alix	Alix a 30 ans, est une personne trans non binaire, c'est-à-dire une personne dont le genre actuel est différent de son genre assigné à la naissance, de son sexe biologique. Alix est membre de plusieurs collectifs de fête queer à Marseille. Il fait de la vidéo et de la musique. Il est polyconsommateur, et évoque une addiction au GBL et à la kétamine.
Pétito	Pétito a 28 ans. Il est un usager-revendeur depuis plusieurs années, notamment de produits liés aux consommations en contexte chemsex, à savoir 3-MMC, 3-CMC, GHB et produits de synthèse de type Alpha CPP. Il a arrêté ses études et ne travaille pas.
Antoine	Antoine a 21 ans, il est originaire d'une ville des Bouches du Rhône proche de Marseille. Il est polyconsommateur, notamment de 3-MMC et de kétamine, et se dit difficulté avec ses consommations actuelles : depuis fin 2022, il s'injecte des cathinones, et souhaite se faire hospitaliser. Il est homosexuel, ne travaille pas.
Max	Max a 30 ans. Il est coiffeur à Marseille. Il consomme des drogues dans un cadre festif, le plus souvent des ecstasys ou de la MDMA. Depuis quelques mois, il dit souffrir de mélancolie, de légère dépression. En auto-médication, il tente depuis quelques semaines de consommer du LSD en micro-dosage pour opérer un changement sur son humeur et sa psyché.
Nicolas	Nicolas a environ 40 ans, il est très bien inséré socialement, et un membre de sa famille est patron d'un commerce qui reçoit un public festif LGBTI+, qu'il a lui-même longtemps dirigé. Il est proche de la clientèle et observe un changement des consommations, une évolution au sein de son établissement.

<sup>41</sup> OFDT, 2019, <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmdz7.pdf>

<sup>42</sup> OFDT, 2021, <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/FichesTerritoires/FicheTerritorialePAC2021.pdf>

Mohamed	Mohamed a une vingtaine d'années, il est algérien et vit en France en situation irrégulière depuis 3 ans. Il loge actuellement dans un squat aujourd'hui avec d'autres hommes migrants. Il se prostitue et consomme de la cocaïne et de la 3-MMC pour pouvoir se prostituer.
Bilal	Bilal a 26 ans, il est homosexuel, et travesti quand il se prostitue. Il consomme de la cocaïne basée, quand il se prostitue.
Jody	Jody a 25 ans, il se « considère comme un garçon, et sa sexualité gay ». Jody sort beaucoup, il aime la fête et la musique. Il est aujourd'hui DJ, et il a même joué récemment pour un grand événement LGBTI+. Il travaille dans le monde de la musique. Il est intermittent. Il va parfois en teuf, avec sa voiture, dans le Var. Il a une polyconsommation qu'il estime modérée et contrôlée. Il ne pratique pas le chemsex. Il a un petit ami, il est en relation ouverte. Son entourage proche consomme essentiellement de la 3-MMC.
François	François a 25 ans. Il est séropositif au VIH et se définit comme un homme gay cisgenre. Il est dans le milieu festif LGBTI+ et également dans le milieu de la <i>free party</i> . Il a une polyconsommation, et parfois il nomme une addiction, notamment à la 3-MMC, produit qu'il a connu dans un cadre de chemsex mais qu'il consomme désormais à chaque occasion festive. Il vit en colocation et a un emploi précaire.
Sandi	Sandi a environ 25 ans, originaire du centre de la France, qui vit et travaille à Marseille depuis plusieurs années. C'est une personne non binaire, né femme à la naissance, Iel dit être une personne queer, qui ne fait la fête qu'avec des personnes queer en espaces festifs commerciaux qu'au sein du mouvement de la <i>free party</i> dont iel se dit appartenir. Iel consomme du LSD et de la kétamine, a consommé de la 3-MMC en injection hors contexte chemsex.
Olivier	Olivier a la trentaine, homosexuel né en banlieue Parisienne habitant Marseille. Il a commencé à consommer des drogues très jeune, notamment la cocaïne à la fin de son adolescence. Aujourd'hui il nomme une addiction à l'alcool consommé quotidiennement et à la MDMA/ecstasy. De manière générale, il dit ne pas savoir dire non quand on lui propose un produit en soirée. Il dit ne pas faire de chemsex, mais avoir de la sexualité en fin de soirées festives.
Natasha	Natasha a 39 ans, usagère de drogues depuis ses 15 ans. Originaire de Paris, Natasha a vécu au Canada, en Russie, et dans diverses régions de France au gré de son parcours d'addiction et d'errance. Elle vit depuis novembre 2022 sur le bateau de son amoureux amarré dans un tout petit port du Var, choix d'isolement pour s'éloigner des produits et des lieux où ils circulent.
Désiré	Désiré est né en 1988. Après quelques années à Lyon et Paris où il travaillait dans le milieu du show-business, Désiré est revenu s'installer à Marseille où il a grandi, et travaille dans le champ de la RdRD. Il se qualifie comme PD, militant LGBTI+, sœur de la perpétuelle indulgence et animateur de RdRD. Parcours d'usager festif depuis l'âge de 15 ans, période d'addiction en 2016-2018, chemsexeur et occasionnellement organisateur de soirées chemsex.
Kim	Kim a 21 ans, habite au sein d'une cité de Marseille, est en emploi-formation. Outre son activité professionnelle, Kim est vendeur/livreur de snus depuis septembre 2022.
Camille & Vincent	Camille a 25 ans et Vincent a 34 ans. Ils se qualifient de « fêtard-es invétéré-es » avec qui le responsable d'observations mène un entretien chaque année depuis 4 ans. Il et elle sortent quasiment tous les week-ends et fréquentent beaucoup de lieux festifs, indifféremment des genres musicaux. Camille a une licence de psychologie et vit seule à Marseille, Vincent vit seul à Cassis. Ils travaillent ensemble dans une fabrique d'articles de lumière dont Vincent est récemment devenu le patron. Vincent semble rencontrer en 2022 des problèmes d'addiction, notamment avec l'alcool, et il a du mal à établir une séparation claire entre sa vie professionnelle et festive.
Silwa	Silwa a 28 ans et vit seule à Marseille dans un petit appartement du centre-ville. Elle a actuellement repris ses études en psychologie, en 2 <sup>e</sup> année de licence, et travaille chaque week-end au bar d'une scène électro marseillaise. Elle est aussi membre active et rémunérée de plusieurs collectifs organisateurs d'événements techno à Marseille, occupant le rôle de représentante publique. Elle a un regard informé sur les différentes consommations des gens en soirées.
Sun	Sun a 25 ans, originaire d'Alsace et vivant en colocation de 5 personnes à Marseille dans un grand appartement près de la mer. Titulaire d'un master, elle travaille dans un laboratoire de recherches et fait également quelques extras comme barmaid dans une brasserie artisanale de Marseille. Depuis son arrivée à Marseille en mars 2022, elle a découvert le monde de la nuit et ses différents lieux, expérimentant par là même ses premières consommations.
Romain	Animateur du projet numérique PBLN EDU (empowerment drugs users), essentiellement auprès d'un public de chemsexeur. Romain pratique le chemsex de manière régulière.
Soirée drum'n bass	Soirée Hyperactivity Music Label Night Lieu : Le Makeda Horaire de l'événement : 21h – 03h30 Type de soirée : DJ sets Type de lieu : Petite salle de concert avec bar à l'intérieur Genres musicaux : Drum & Bass et Jungle

After electro jour de l'an	<p>Horaire de l'événement : de 6h à 18h</p> <p>Type de soirée : Meta « Happy New Fears », all day long</p> <p>Type de lieu : Garage / petit hangar, avec une cour extérieure</p> <p>Genres musicaux : Tech-House, Tribe, Breakbeat et musique expérimentale / psyché un peu indescriptible, le tout assez calme dans les bpm (140 max ou moins)</p>
Festival electro	<p>Lieu : Friche de la Belle de Mai</p> <p>Horaire de l'événement : 18H – 06H chaque soir</p> <p>Type de soirée : Festival avec plusieurs scènes (5) réparties sur le site de la Friche.</p> <p>Type de lieu : Toit-terrasse en début de soirée (18h–22h30)</p> <p>Puis 3 scènes dans des salles de concert classique + 1 scène en sous-sol, dans un parking couvert, ambiance « warehouse ».</p> <p>Genres musicaux : House, Tech-House, Techno et Techno Indus, selon les scènes.</p>
Free party	<p>Weekend en octobre une <i>free party</i> dans le haut Var, sur trois jours. La teuf avait lieu vers Salernes, sur un terrain privé où environ 300 personnes étaient réunies ce weekend-là.</p>
Soirée Queer	<p>Environ 200 personnes – d'après les organisateurs/trices, l'espace peut accueillir 300 personnes, mais ils ont décidé de mettre la jauge à 150 pour cette première soirée Queer cruising dans un sauna gay du centre-ville de Marseille. Traditionnellement, les saunas gays sont des espaces en non-mixité pour homme gay cisgenre. Ici, le patron de l'établissement et deux personnes du milieu queer ont trouvé un arrangement pour que son établissement puisse accueillir une soirée de cruising queer avec djs, c'est-à-dire une soirée ou la sexualité est possible, en mixité queer (hommes gays, hommes trans, femmes Trans, personnes non binaires)</p>
PRIDE Marseille/electro	<p>Soirées officielles de la Pride Marseille au parc Longchamp à Marseille début juillet avec plusieurs milliers de personnes : soirées des fiertés LGBTQI. Cette année, l'événement était porté par « Longchamp Pride Live », une structure créée par Pride Marseille, elle-même association organisatrice de la marche qui a eu lieu le samedi après-midi. Le vendredi était gratuit, sur réservation, et le samedi payant, sur réservation.</p> <p>Deux scènes, une « petite » scène se situait devant la fontaine de l'entrée principale, avant les grands escaliers.</p>
Soirée Mouillette/electro	<p>La 'Mouillette' est une soirée queer, c'est-à-dire par et pour les personnes queer, LGBTI+ ('queer' est un mot anglais qui peut vouloir dire « étrange », « bizarre », et son utilisation sert à parler de l'ensemble des minorités sexuelles et des minorités de genres).</p> <p>Cette soirée était organisée en avril dans un lieu musical alternatif non affilié au milieu LGBTI+, situé dans un quartier pauvre de Marseille. La soirée était prévue pour se dérouler de 21h à 2h du matin, et s'est prolongée jusqu'à 3h30. Environ 200 personnes.</p>
Soirée mémoires des sexualités/electro	<p>150 personnes. Soirée en soutien de l'association Mémoire des sexualités.</p> <p>Entre 150 et 200 personnes pendant la soirée, dans un lieu associatif et festif situé en centre-ville de Marseille. La soirée propose plusieurs performances, lecture de textes, danse, et plusieurs djs-set, avec un public, différent des soirées non LGBTI+ qui dénote, dans un quartier habité d'une importante population Afrique subsaharien.</p>
Soirée house techno bass	<p>20h-3h Parea x safe room 6MIC à Aix-en-Provence.</p> <p>Environ 1 000-1 500 personnes, un maximum de très jeunes, 20-25 ans</p>
Soirée paradox/techno clubbing	<p>23h-6h aux docks des suds</p> <p>Environ 1 500 personnes, max de 25-30 ans</p>
Soirée du Méta au cabaret/electro	<p>23h-5h, pas loin de 1 000 personnes, un max de 20-25 ans</p>
Festival dub station	<p>Dub Station Festival sur deux jours</p> <p>Lieu : Domaine de Fontblanche, Vitrolles</p> <p>Horaire de l'événement : 18h–02h chaque soir</p> <p>Type de soirée : Petit festival sur 2 soirs, avec 2 scènes chaque soir</p> <p>Type de lieu : Grand espace extérieur, avec la scène principale installée dans un théâtre de verdure, et une seconde scène plus loin dans un petit champ</p> <p>Genres musicaux : Reggae, Dub</p> <p>Prix du billet : 18 € par soir en prévente, 20 € sur place, 30 € le pass 2 jours en prévente</p> <p>Asso de RdRD présente : Plus Belle La Nuit</p> <p>Nombre approximatif de participant-es : Entre 1 000 et 1 500</p>
Soirée Casual Gabberz & friends	<p>Sold out à 1 000 personnes</p> <p>Ascendant Vierge [Live] + Aamourcean [DJ Set] + Casual Gabberz &amp; Many Friends</p> <p>Lieu : Cabaret Aléatoire</p> <p>Horaire de l'événement : 20h – 05h</p> <p>Type de soirée : Concert en live en première partie de soirée (20h–23h)</p> <p>Puis format Club en DJ sets avec plusieurs artistes (23h–05h)</p> <p>Type de lieu : SMAC (Scène de Musique Actuelle), intérieur type salle de concert</p>

	Genres musicaux : d'abord Techno, puis Hardcore mélodique en début de soirée pour le live en configuration concert, puis Breakbeat et Hardcore old-school au moment du passage en format club, Hardcore Indus et plus rapide à partir de 3h jusqu'à la fin de la soirée.
Calage/free	Calage dans le Var – Teuf d'anniversaire Plutôt intime, ce calage réunissait une centaine de personnes, potes de potes, petit réseau. La free party avait lieu pas très loin d'Esparron, dans une Masure abandonnée Le début de la free était aux alentours de 20h, et la fin le lendemain en début d'après-midi, vers 14h-15h. La musique était assez diverse, passant de la Techno / psy / psy trans / deub / drum / musette core / disco, comme le disait un des organisateurs : « tant que y'a la fête... »
Centre-ville	Observations et entretiens informels, population en précarité/pauvreté, à la rue. Consommations de médicaments, de cocaïne injectée ou basée.
Cités quartiers nord	Présence quotidienne du responsable d'observation (travaille dans une structure de RdRD usages et trafics de drogues) donc observations et entretiens informels au quotidien toute l'année.

## Annexe 3. Les produits

Les produits présentés dans cette annexe sont ceux cités dans ce rapport (présentation, production/offre, consommation, conséquences, perceptions/opinions, cadre légal et orientations publiques récentes). Pour toute information et précision sur d'autres produits vous pouvez vous référer à la rubrique dédiée sur le site de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/>

### LE CANNABIS

**Le cannabis** (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.) mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol,  $\Delta^9$ -THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas).

Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' », « boulette », « bédo », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga » gras, tamien, teuteu ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.).

Le cannabis est principalement fumé sous forme de cigarette confectionnée et contenant du cannabis additionné à du tabac (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé, dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (« space cake »).

Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

### LES OPIOÏDES ET MEDICAMENTS OPIOIDES

**L'héroïne** (ou diacetylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20<sup>ème</sup> siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule en France associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc.). On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï », ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelé « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...) <sup>43</sup>.

L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.).

Le produit peut également être injecté. Il est alors dissout dans de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté.

L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'utilisateur utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide.

L'effet de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir suivi d'un effet sédatif. L'héroïne est parfois mélangée avec un stimulant comme la cocaïne : on appelle alors ce mélange le « speed-ball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, notamment pour gérer les « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

<sup>43</sup> Certains usagers nomment ainsi « brune » ou « blanche » en fonction de la couleur, d'autres en fonction de leur solubilité dans l'eau, semant la confusion sur les variétés d'héroïne disponibles.

**La buprénorphine haut dosage (BHD)** est un médicament de substitution aux opioïdes (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque **Subutex®** – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La Buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes. Un traitement par BHD peut-être initié en médecine de ville pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées, sous l'appellation **Suboxone®** (association de BHD et de naloxone) puis **Orobupré®** (forme orodispersible de la BHD). Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le **Subutex®** peut être consommé en injection, en sniff ou même fumé les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut-être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (**Sterifilt®**, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

**Le chlorhydrate de méthadone** est un opioïde, agoniste morphinique commercialisé en France comme médicament de substitution aux opioïdes (MSO) depuis 1995 sous la marque **Méthadone®**. Il se présente sous la forme de sirop, ainsi que sous forme de gélules depuis 2008 et sa durée d'action (par voie orale) peut aller jusqu'à 28h. Inscrite sur la liste des médicaments stupéfiants, la délivrance de méthadone est soumise à une primo-prescription par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un service hospitalier spécialisé (unité d'addictologie, ELSA...). Le relais de prescription peut ensuite être effectuée par un médecin de ville, pour une durée maximale de 14 jours pour la forme sirop, et de 28 jours pour la forme gélule. La prescription de la forme gélule n'est officiellement possible qu'à l'issue d'un an de stabilisation du traitement sous forme sirop. Qu'elle soit obtenue sur le marché noir ou légalement sur prescription, la méthadone peut être consommée hors protocole médical. Il peut alors s'agir, pour la forme sirop comme pour la gélule, d'usage par voie orale ou en injection. Les formes galéniques de ces médicaments étant volontairement conçues afin d'éviter les usages « détournés », leur injection provoque des dommages physiques difficiles à réduire même par les moyens habituels (filtration, utilisation d'un matériel stérile, accompagnement des usagers à l'injection).

**Le Skenan®** est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme médicament de substitution des opioïdes (MSO) dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise 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 prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du **Skenan®** (2 à 6h) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le **Skenan®** est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, (ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée). Le **Skenan®** (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (**ActiSkenan®**) ou prolongée (**Skenan® LP**), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le **Skenan®** est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du **Skenan® LP** est conçue pour rendre difficile les usages « détournés » du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum en conséquence qui peut s'accompagner d'un de détérioration risques pour le système veineux.

Mis à part le **Skenan®** et les médicaments de substitution précités, d'autres **médicaments contenant des opioïdes** peuvent faire l'objet d'usages hors cadre thérapeutique. Ils peuvent être naturels, semi-synthétiques (synthétisé à partir d'une molécule naturelle) ou de synthèse. Le pouvoir antalgique de ces molécules varie et est classé selon les analgésiques faibles ou forts. Les médicaments opioïdes dits « forts » (oxycodone, fentanyl, fentanylloïdes) sont classés sur la liste des médicaments stupéfiants. Les médicaments opioïdes dits « faibles » (**tramadol**, codéine) ne sont pas classés comme stupéfiants, mais leur délivrance nécessite une prescription médicale. En plus des TSO et du **Skenan®**, ce sont principalement les médicaments opioïdes dit « faibles » qui font l'objet d'usage hors protocole thérapeutique, plus rarement des opioïdes dit « forts ».

Les prescriptions sont de plus en plus suivies par le réseau d'addictovigilance et font l'objet actuellement d'attention du fait de la situation aux Etats-Unis et de l'épidémie d'overdose, qui fait craindre - ou du moins incite à la vigilance - en France quant à une évolution similaire de la situation, du fait d'un nombre important de prescriptions à l'échelle nationale et de l'augmentation des décès liés à des surdoses les impliquant.

## LES MEDICAMENTS NON OPIOIDES

**Le diazépam (Valium®)** est une benzodiazépine (BZD). Surnommé « Val », « vava », « la valérie » « azraq », « la bleue ») et se présente sous différentes formes : comprimés sécables, gouttes buvables et ampoules injectables. Hors protocole médical, ce médicament est ingéré et parfois sniffé ou injecté, principalement en intraveineuse et parfois en intramusculaire. Le Valium® est utilisé pour ses effets sédatifs et hypnotiques. Certains usagers le consomment afin de compléter les effets de l'héroïne, d'un MSO ou de pallier le manque ou pour amortir la descente de cocaïne ou de crack.

**Le zolpidem (Stilnox®)** est un médicament de la famille des hypnotiques, apparenté benzodiazépine (il possède une activité proche de celle des BZD sans en partager la structure chimique). Il dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement des insomnies occasionnelles ou transitoires. Il est délivré sur ordonnance sécurisée depuis avril 2017. Il est consommé hors cadre thérapeutique, par voie orale, en sniff ou en injection, pour ses effets hypnotique, relaxant ou de rush (en injection).

**Le clonazépam (Rivotril®)** est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines, ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anti-convulsivantes. Le Rivotril®, se présente sous la forme d'un comprimé quadri sécable ou de solution buvable ou injectable. Il est prescrit dans le traitement des épilepsies, de l'anxiété, de certains troubles psychiatriques, du sommeil et dans le sevrage des benzodiazépines. En 2011, il est classé sur la liste des stupéfiants et l'année suivante les conditions de prescription et de délivrance sont modifiées : elles ne peuvent être effectuées que sur ordonnance sécurisée et les prescriptions initiales sont réservées à des neurologues ou des pédiatres. Hors protocole médical, le Rivotril® est principalement consommé par voie orale, les usagers l'utilisant pour ses effets apaisants (l'injection n'étant pratiquement pas rapportée). La consommation du Rivotril® peut venir en régulation ou en association avec d'autres produits comme l'alcool (potentialisation des effets d'ébriété) ou la BHD (accentuation de la défonce). Certains usagers affirment l'utiliser comme une aide au passage à l'acte délictueux, d'où son surnom de « madame courage » ou « mère courage ». Le rivotril® est également couramment appelé par les « rivo », « roja », hamka », « hamar », « la rouge » (de la couleur de son blister) ou encore « reda ».

**La prégabaline (Lyrica®)**, est une molécule prescrite contre les douleurs neuropathiques, comme anticonvulsivant ou dans le cas de certains troubles anxieux. Appelé « saroukh » (fusée en arabe), « prégabiline » (issu du nom de la molécule, la prégabaline) ou encore « lyrizou », le Lyrica®, comme les benzodiazépines, dont il partage un certain nombre d'effets et de risques, fait l'objet d'usages hors protocole médical, pour des intentionnalités similaires : gestion des effets d'autres produits, désinhibition, recherche de bien-être, etc. Cette molécule a aussi la propriété d'abaisser la tolérance aux opioïdes ce qui provoque une augmentation du risque d'overdose lorsqu'elle est consommée en association avec un opioïde. Afin de limiter ces usages hors cadre thérapeutique, la durée de prescription du Lyrica® est limitée à 6 mois et nécessite une ordonnance sécurisée depuis mai 2021.

**Le méthylphénidate (Ritaline®)** ou MPH est stimulant du système nerveux central, on le retrouve sous dans divers médicaments vendus sous les noms Ritaline®. Il est utilisé pour traiter les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et plus rarement la narcolepsie ou l'hypersomnie ainsi que la dépression. Ses propriétés pharmacologiques sont comparables à celles des amphétamines. Hors protocole médical, il peut être consommé par voie orale, en sniff (les comprimés sont broyés de manière à obtenir une poudre) ou en injection. Les usagers recherchent les effets psychostimulants de la molécule, souvent afin d'augmenter leurs capacités physiques ou intellectuelles.

## LES STIMULANTS

**La cocaïne** est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine) que circule la cocaïne - souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche » - que la cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un craving plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne. La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée, plus rarement injecté. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est appelée crack

(« *kecra* ») ou free-base (ou « cocaïne basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack).

Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. A ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrésistible de renouveler la prise (craving). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induisent pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou l'alcool.

**La MDMA** (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphétaminique découvert en 1912 par la société Merck et dont la consommation récréative est historiquement associée au développement de la scène techno. Ce produit est disponible sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre.

**Les ecstasy** sont de la MDMA conditionnée sous forme de comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « ecstas » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries.

Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou diluée dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérée. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

**L'amphétamine** est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Lorsque celle-ci est mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi ». Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®) et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produit fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée.

La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim, peuvent provoquer une déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives. Les amphétamines peuvent également provoquer des troubles digestifs, neurologiques, et cardio-vasculaires.

## LES PRODUITS DE SYNTHÈSE (hallucinogènes, cathinones et autres NPS)

**Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25)** est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la 1ère fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupeu », « L »), ou d'une micro pointe (ressemblant à une mine de crayon les usagers parlent alors de « micropointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme. Des cas exceptionnels d'usages par voie intraveineuse existent. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance, ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des « bad trips » ou des épisodes « délirants » et des traumatismes.

**Le chlorhydrate de kétamine**, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. La forme galénique ou en gélule est beaucoup plus rare. L'usage hors cadre médical de kétamine a conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997. Les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017.

La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à d'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également

observées). A forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. A dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à très forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voir des pertes de conscience (appelée K-hole). C'est au bout de 10-15 minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout de 30 minutes lorsqu'il est ingéré.

**Le GHB** (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine pour le traitement de la narcolepsie et comme anesthésiant. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné de son usage médical pour être consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, l'augmentation de la libido, la sédation et l'euphorie.

**Le GBL** (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien qu'au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente de GBL est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10 % ou en quantité supérieure à 100ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. A forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

**Le protoxyde d'azote**, plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques (MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, comme dans les cartouches pour siphon à chantilly ou les aérosols d'air sec. Du fait de son usage industriel, le protoxyde d'azote n'est pas classé sur la liste des produits stupéfiants, d'où la facilité avec laquelle ses consommateurs peuvent se le procurer pour des usages récréatifs en raison de son effet euphorisant de courte durée (quelques minutes). Le plus souvent les usagers utilisent une cartouche de syphon à chantilly dont ils transfèrent le protoxyde d'azote dans un ballon de baudruche pour l'inhaler (d'où l'utilisation de l'expression « faire/prendre un ballon »). Des bonbonnes contenant des quantités plus importantes de protoxyde d'azote vendues sur internet sont également utilisées par certains usagers.

**La 3-méthylmethcathinone (3-MMC)** est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone ( $\beta$ -kétamphétamine) alcaloïde sympathicomimétique provenant des feuilles du khat (*Catha edulis*), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observée, suivie par la 4-MEC. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de « parachute » ou en injection (le sniff est rarement pratiqué car très agressif pour les muqueuses nasales). Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommée en sniff, en injection (pratique désignée sous le terme de « slam ») ou en parachute.

**Les cannabinoïdes de synthèse (CS)** sont des composés artificiels agissant sur les récepteurs endocannabinoïdes. Leurs effets et leurs puissances diffèrent largement de ceux du cannabis. Ils peuvent être consommés sous la forme de poudre pulvérisée sur des morceaux de plantes faiblement psychoactives (« spice ») ou du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion), ou sous la forme e-liquide. Certains usagers expérimentés confectionnent eux-mêmes leur propre e-liquide à partir de CS achetés sous la forme poudre sur Internet. À l'inverse, d'autres consommateurs se procurent ces produits déjà conditionnés, vendus sous des appellations commerciales (Mad Hatter, Buddha Blues, etc.), parfois sans mention des molécules contenues. Si les CS sont presque exclusivement achetés sur Internet, des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. Selon le cannabinoïde, la durée et la puissance des effets est très variable d'une molécule à l'autre.

## Annexe 4. SINTES, résultats des analyses de produits<sup>44</sup>

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances) de l'OFDT 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), des douanes, de la gendarmerie, et par le CHU de Lille. Les analyses sont complètes et précises, elles permettent d'identifier les produits actifs comme les produits de coupe, et si besoin de les quantifier. Toutefois, le recours au dispositif SINTES est limité dans les motifs d'analyse : en cas de produit inconnu, en cas d'effet indésirable ou inattendu, signalé et décrit par l'utilisateur, en cas de non-reconnaissance par un dispositif d'analyse en RdRD, en cas de veille active sur un produit.

En région PACA, l'association Bus 31/32 (CAARUD et CSAPA, festif et urbain) propose aux usagers l'analyse par Chromatographie sur couche mince (CCM) dont le résultat qualitatif / partiel peut être donné à l'utilisateur en 1 heure, ainsi que par chromatographie liquide à haute performance par ultraviolet (HPLC-UV), dispositif plus complet et plus précis que la CCM, qui permet de quantifier certains produits actifs avec un résultat rapide. Ce dispositif d'analyse du Bus 31/32 fait l'objet d'une convention de partenariat entre l'association Bus 31/32 et l'OFDT.

Deux autres CAARUD (Aides-Avignon et Aides Toulon) proposent également l'analyse de produits depuis 2022 et collaborent à SINTES, mais leurs résultats d'analyse n'ont pas été mutualisés pour cette année.

Enfin, le Laboratoire de police scientifique de Marseille, partenaire du dispositif SINTES, contribue également à TREND en apportant ses éléments lors du groupe focal application de la loi, mais aussi en communiquant ses résultats d'analyses consécutives à des saisies locales de police, douanes et gendarmerie.

### Certains produits plus fortement dosés, d'autres relevant d'arnaques

En 2022, les analyses réalisées par l'ensemble des dispositifs régionaux (36 réalisées par SINTES, 356 réalisées par le BUS 31/32, et 488 réalisées par le LPS) font apparaître :

- Dans la continuité de 2020 et 2021, quelques analyses SINTES d'herbe de cannabis adultérées à un cannabinoïde de synthèse (ADB-BUTINACA ou JWH-210) sans présence notable de THC (molécule psychoactive habituelle du cannabis)
- Pour la cocaïne, des teneurs élevées dans les analyses SINTES avec 5 échantillons sur 8 qui présentaient des teneurs à plus de 80 % de chlorhydrate de cocaïne (moyenne nationale à 67,3 %), dans les analyses LPS une teneur moyenne de 72 %, en augmentation (60 % en 2021), et dans les analyses du Bus 31/32, 87 échantillons à 90 % de moyenne en 2022 ; 79 % en 2021 pour 98 échantillons (avec un écart type beaucoup plus important, plus de variabilité). Les principaux produits de coupe de la cocaïne restent en revanche identiques : lévamisole pour l'essentiel, mais aussi caféine, phénacétine ou sucres.
- Peu d'héroïnes analysées au regard de la rareté du produit sur le marché régional, avec des résultats très divers, de produits dosés à 2 % jusqu'à 50 % pour le LPS et SINTES, de 2 % à 82,5 % (white china du darknet) pour le Bus 31/32 sur 21 échantillons analysés en 2022.

Les autres produits analysés présentent des contenus et teneurs sans changements notables, à l'exception de deux phénomènes nouveaux :

---

<sup>44</sup> L'OFDT publie chaque année le Point-SINTES national, Sept 2022 téléchargeable sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/LePointSINTES08.pdf>

**3-MMC versus 3-CMC** : La classification de la 3-MMC sur la liste des substances interdite le 28 octobre 2021 aux Pays-Bas, principal pays de revente des cathinones à destination de la France via des sites internet, a conduit ces sites à remplacer la 3-MMC par d'autres substances, souvent à l'insu des acheteurs. Ainsi, en 2022, toutes les analyses SINTES (8), du LPS (11), et plus de la moitié des analyses du Bus 31/32 (6) de produits présentés comme étant de la 3-MMC se sont avérés être de la 3-CMC.

**La cocaïne rose** : le phénomène est trop récemment identifié pour être solidement documenté, mais des usagers signalent la présence en vente (sur des sites internet et par des revendeurs « indépendants ») d'un produit présenté comme « cocaïne rose ». Cette poudre rose est supposée produire les effets de la 2 C-B, une drogue synthétique aux propriétés hallucinogènes et stimulantes. C'est d'ailleurs pour cette raison que cette poudre rose est aussi appelée TUSSi ou TUCIBI (prononciation anglaise de l'appellation 2CB). Les quelques analyses de cette « cocaïne rose » en Europe (dont l'une par le dispositif SINTES à Marseille) ont révélé présence concomitante de plusieurs substances stupéfiantes et de produits médicamenteux, souvent sur un mélange commun de kétamine et de MDMA, auquel sont ajoutés divers produits psychoactifs (tramadol, procaïne, 2C-B...), sans composition standard.

### Précautions sur les résultats d'analyses SINTES

Les résultats d'analyses de produits précisés ici ne sont pas représentatifs de l'ensemble des produits vendus et consommés en PACA, d'une part parce que ces analyses ne sont pas assez nombreuses pour refléter des tendances régionales, d'autre part parce que dans le cadre du dispositif SINTES de l'OFDT, les analyses ne sont réalisées que lorsque l'usager signale un effet indésirable ou inattendu ou lorsque le dispositif signale un point de vigilance sur un produit dont on soupçonne des tromperies à la vente ou lorsqu'un produit n'est pas reconnu en analyse RdRD.

Toutefois, ces résultats permettent d'identifier des spécificités : l'apparition ou la récurrence de produits de coupe ; des teneurs et compositions inhabituels ; l'identification de nouveaux produits de synthèse... Mais aussi, à travers les informations données par les usagers : des pratiques d'achat, des prix, des modes d'usage, des ressentis sur les effets... Et, grâce aux commentaires livrés par l'OFDT pour chaque analyse : la comparaison avec les teneurs moyennes en France ainsi que les explications sur les effets ressentis.

Les analyses ci-dessous ont été réalisées en 2022, les résultats sont classés par produits

Consommateur-trice-s	Provenance du produit	Produit collecté	Motif	Produits analysés	Teneur %	Commentaire
Homme 22 ans consommation quotidienne d'un joint le soir depuis 18 mois, parfois aussi un joint en journée lorsqu'il ne travaille pas	Quantité non pesée mais barrette de 8cmx2x1 achetée 30 € sur point de vente de cité haut Mirabeau), mais pas l'endroit où l'usager achète habituellement	Cannabis résine avec soupçon de CS	Consommation habituelle depuis 18 mois, il connaît les effets du cannabis et a déjà vécu des "Bad trip" mais cette fois effets différents.	THC CBD CBN	6	L'analyse du produit a permis d'identifier la présence de 3phytocannabinoïdes habituellement trouvés dans la résine ou l'herbe de cannabis. Aucun ASCR (agonistes synthétiques aux récepteurs cannabinoïdes) n'a été détecté. La teneur en THC est très en deçà des teneurs moyennes pour de la résine de cannabis (entre 20 et 30 %). Il s'agit donc d'une arnaque
Femme 28 ans consommation régulière 1g fumé	Inconnue (cannes)	Cannabis résine avec soupçon de CS	Stimulation de type cocaïne	Thc	32	Le produit analysé est bien une résine de cannabis avec une haute teneur en THC de 32 %. Cette teneur est supérieure à la moyenne des saisies (données STUPS – 28 %). Aucun CS n'a été détecté par l'analyse. Le THC peut avoir des effets cardiovasculaires (tachycardie, hypertension) pouvant faire penser à des stimulants. Ces effets sont proportionnels à la quantité prise

Femme 38 ans conso régulière ½ joint fumé	50€/10g Proposition d'achat et livraison via groupe WhatsApp (Marseille centre-ville à revendeur occasionnel)	cannabis Herbe avec soupçon de CS	Après avoir consommé la moitié d'un joint, elle a ressenti des vertiges, comme un malaise vagal. Elle rapporte une hypersensibilité et une superposition de ses perceptions, des synesthésies et un bourdonnement. La patiente n'a jamais expérimenté les psychédéliques ou les dissociatifs et n'avait jamais ressenti ces sensations. Cette expérience est jugée désagréable. Les effets ont duré pendant 24h.	Cbd ADB-BUTINACA	2	L'échantillon analysé contient un agoniste synthétique aux récepteurs cannabinoïdes (ASCR), l'ADB-BUTINACA. Il semblerait que ce produit soit de l'herbe de cannabis adultérée à l'ADB-BUTINACA. Certains effets indésirables rapportés (hallucinations, vertiges, altération des perceptions) sont évocateurs d'une intoxication aux ASCR. L'ADB-BUTINACA est placé sous vigilance accrue au niveau européen
Homme 64 ans conso expérimentale fumé + 6 bières + 5x0.1g de 3-mm en snif + 1 comprimé de Truvada + 1 comprimé de sildénafil	JWH-210 Poudre orange achetée 5g sur site web : Chemistry King	JWH-210	Admission en SMU Vomissements Hallucinations visuelles Incapacité de pouvoir répondre Impossibilité de bouger Expérience de mort imminente	JWH-210		L'échantillon analysé contient bien du JWH-210, un cannabinoïde de synthèse identifiée pour la première fois en France en 2011. Aucune autre substance psychoactive n'a été détectée et identifiée. Le tableau clinique est caractéristique d'une intoxication aiguë aux cannabinoïdes qui se caractérise par des vomissements importants (hyperémèse), des effets indésirables psychiatriques (hallucinations, paranoïa) ou neurologiques (altération des perceptions sensorielles, étourdissement, évanouissement, vertiges)
Homme 45 ans	Vendu comme "PTC" (Pète Ton Crane). Le produit n'a pas été consommé car supposé inconnu, nouveau ou rare. Contexte urbain.	Inconnu (liquide pâteux translucide)	Produit nouveau ou rare	Nicotine ADB-BUTINACA	NQ	L'analyse SINTES a permis de révéler la présence de nicotine avec un cannabinoïde de synthèse, l'ADB-BUTINACA. Il est probable qu'il s'agisse d'un e-liquide acheté dans le commerce puis adultéré après, comme le suggère la présence de nicotine. L'appellation Pète ton Crane suggère la présence de CS dans le produit. L'ADB-BUTINACA est sous vigilance renforcée de l'EMCDDA suite à son identification dans de nombreux pays de l'UE. Le produit collecté si consommé peut présenter un risque important de survenue d'effets indésirables graves (malaise, hyperémèse, hallucinations et confusion entre autres).
Homme 58 ans, conso répétée en snif (0.5g dans les 12h)	Acheté à revendeur occasionnel 80€/g	Cocaïne	Tachycardie, oppression sur plusieurs heures. Rougeur cutanée diffuse plusieurs heures aussi. Usagers habitués donc très surpris et ont été très inquiets	Cocaïne basée Chlorhydrate de cocaïne	69,5 77,9	L'analyse de l'échantillon a permis d'identifier la cocaïne, à une teneur de 77,9% teneur élevée, supérieure à la teneur moyenne relevée dans le cadre de SINTES en 2020 (59.4%). Une teneur élevée a pour conséquence une augmentation de la toxicité. La sensation d'oppression au niveau cardiaque est un symptôme de toxicité aiguë de la cocaïne. La rougeur diffuse cutanée rapportée par l'utilisateur peut être évocateur d'une légère rhabdomyolyse (destruction des

						tissus musculaires) sous cutanée. C'est un autre signe clinique de toxicité aiguë de la cocaïne. Ce symptôme évolue favorablement avec le repos et l'interruption de la consommation. Il convient d'adapter ses quantités consommées en prenant compte de cette augmentation globale de la teneur afin de réduire le risque de toxicité.
Homme 42 ans, usage répété, dernière prise à 0.5g sniffée	Avignon revendeur occasionnel 80 €/1g	Cocaïne	Doute sur la composition du produit. Nez et gorge irrités, sommeil perturbé, nervosité inhabituelle (usager habitué au produit)	Cocaïne Lévamisole Caféine benzocaïne	30 6 5	Le produit analysé contient bien de la cocaïne, à une teneur de 33,6 %, inférieure aux teneurs fréquemment relevés via le dispositif SINTES (>60 %). Le Lévamisole, la caféine et benzocaïne sont présents en tant que produit de coupe. Cette molécule d'origine synthétique, analogue à la cocaïne est utilisée en tant que principe actif d'anesthésiques locaux. L'irritation du nez et de la gorge peut être liée au mode de prise du produit, ainsi qu'au produit lui-même (la cocaïne étant corrosive). La cocaïne, de par ses propriétés stimulantes peut engendrer des troubles du sommeil, potentialisés par la présence de caféine
Femme 32 ans conso régulière en snif	Achetée 120 €/2g à revendeur habituel Cité des Moulins à Nice	Cocaïne	Le produit s'est évaporé sur 2 jours, - perte de la moitié - produit pâteux. Vertiges couleur "flash", perte d'émotions (sensation de vide, flottements) difficulté de concentration douleur au niveau du corps (sensation de contraction et au toucher), difficulté à déglutir, Sensation de froid dans les veines et côté gauche, cœur qui ralentit, douleurs musculaires, dos, jambes, courbature, cernes rouges, yeux gonflés	Cocaïne Lévamisole Phénacétine	65,5 3,2	Le produit analysé correspond au produit attendu. Sa teneur en cocaïne est de 65,5 %, soit légèrement supérieure aux teneurs moyennes SINTES 2020 (59 %) et des saisies (64 %). La phénacétine (anciennement sur le marché en tant qu'antalgique), la procaine (anesthésique local) et le lévamisole (antiparasitaire à usage vétérinaire) sont présents en tant qu'agents adultérants (de coupe). Le lévamisole est connu pour générer des effets indésirables aigus tels vertiges, vomissements, douleurs abdominales, et diarrhée. Il possède également des propriétés psychostimulantes (de type amphétaminique) et peut interagir avec l'action de la cocaïne, ce qui a pour conséquence d'augmenter le risque de syndrome sérotoninergique. Les observations rapportées peuvent révéler une mauvaise qualité de transformation en produit fini (pâte à poudre), avec une mauvaise stabilité dans le temps.
Acheté 120€/3g revendeur habituel Nice est : quartier Les Liserons	Homme 56 ans conso répété (0,1g) injecté	Cocaïne	Vomissements	Cocaïne chlorhydrate	84,8	Le produit analysé contient bien de la cocaïne avec une teneur très élevée. Aucune autre substance psychoactive ni produit de coupe actif n'a été détecté. La teneur élevée associée à la voie d'administration va dans le sens d'une exposition accrue à la cocaïne et donc à une dose absorbée importante, et donc à un risque d'intoxication majoré. Par voie parentérale (=tout type

						d'injection), la concentration maximale de cocaïne dans le sang est atteintes en de quelques minutes. Les vomissements sont un symptôme d'une intoxication aiguë à la cocaïne
Homme 48 ans consomme 1g/jour (au moins) en snif	L'usager a aidé le vendeur à refaire sa piscine. ces travaux ont été payés par le vendeur en partie en cocaïne, 8g équivalent à 360€ de travail	Cocaïne	L'usager (consommateur habituel) a ressenti des effets plus puissants que d'habitude. Il soupçonne une cocaïne très pure pas du tout coupée	Cocaïne chlorhydrate	75	Il s'agit bien de cocaïne avec une haute teneur, 75 %. Aucun produit de coupe n'a été détecté, seules les impuretés liées au processus de fabrication ont été révélées. L'analyse a permis de confirmer les suspicions de l'usager, il est donc important d'adapter les prises en tenant compte du risque majoré de survenue d'effets indésirables
Homme 32 ans, conso répétée en snif, 0.5g dans les 12 dernières s	Achetée à revendeur habituel Marseille 5g 350€	Cocaïne	Le dealer dit que la cocaïne est pure. Elle ne pique pas le nez. Au bout de plusieurs traces, crispation au niveau de la mâchoire + effet euphorisant	Cocaïne base	83	Il s'agit en effet d'un produit avec une teneur en cocaïne très élevée, supérieure à 90 %. De ce fait si les quantités prises ne sont pas adaptées, il y a une augmentation du risque d'intoxication aiguë se manifestant entre autres par une crispation des mâchoires.
Femme 33 ans conso régulière 0.5g sniffé	Achetée 70€/1g centre-ville de Marseille, livreur	Cocaïne	Douleur à la narine puis aux sinus. Un ami, mêmes symptômes	Cocaïne chlorhydrate	81,3	Le produit analysé contient bien de la cocaïne à 81,3 %. En 2021, 30 % des échantillons de cocaïne quantifiés par SINTES avaient une teneur supérieure à 78 %. Aucun produit de coupe n'a été détecté. Les effets indésirables rapportés sont potentiellement dus à la forme galénique (poudre granuleuse, donc plus abrasive) du produit collecté
Femme 46 ans conso répétée domicile, seule. Personne dépendante, suivie par CAARUD	Achetée 40€/g acheté sur point de vente de rue à Nice (pont st-Michel) à un nouveau vendeur (inconnu de l'usagère)	Cocaïne	Instabilité accrue, stress majoré par rapport aux effets "habituels" (l'usagère consomme quotidiennement	Cocaïne Phénacétine	53 39	L'échantillon contient bien de la cocaïne (et impuretés), coupée à la Phénacétine, fréquemment utilisée en tant qu'agent adjuvant. Cet ancien médicament a été retiré du marché en raison de sa toxicité rénale et de carcinogénicité. Il est possible que ce nouveau revendeur vende des produits dont la composition est différente (différence de produit de coupe), générant la survenue d'effet inattendu (non reconnu) et un stress. La phénacétine a des propriétés sédatives : symptômes d'une intoxication aiguë à la phénacétine sont relaxation, somnolence, euphorie, stimulation, méthémoglobinémie (maux de tête, cyanose bleuissement du nez, des lèvres, et des lobes d'oreilles), faiblesse, vertiges, ataxie, dyspnée à l'effort, tachycardie, somnolence pouvant évoluer vers le coma, mort possible), anémie hémolytique
Homme 34 ans Conso régulière sniffée	Acheté sur internet site habituel	3-MMC	Effets moins forts Questionnement : est-ce de la 3-MMC alors que c'est censé être moins accessible maintenant ? Même effets par compagnon	3 ou 4 x-CMC		x-CMC (la méthode d'analyse n'a pu déterminer s'il s'agit de 3-MC ou 4-CMC) vendue pour de la 3-MMC sur Internet. La 3-MMC a été classée comme stupéfiant aux Pays-Bas le 25 Octobre 2021. Après son classement aux Pays-Bas, certains sites ont continué de vendre des substances sous cette appellation.

Homme 59 ans conso régulière 0.9g injecté dernière prise, 1.25g injecté dans les 12h	3-mmc cristal acheté sur internet 150€/10g	3-MMC	Prise en charge médicale prévue. Gonflement des points d'injections, sensation d'obstruction de la veine. Veines qui s'assèchent, sang qui s'épaissit jusqu'au bouchon. Mains qui gonflent.	3-chlorome thcathino ne (3-CMC)	100	Le produit analysé est de la 3-chloromethcathinone non coupée. Ce produit n'est donc pas de la 3-MMC. Il s'agit d'une arnaque. Les effets rapportés par l'utilisateur sont potentiellement des complications vasculaires liées au mode d'administration (voie intraveineuse). Ces complications sont vraisemblablement des thromboses vasculaires s'accompagnant d'une détérioration du capital veineux, avec gonflement des extrémités (ici les mains). Une prise en charge par un service de médecine vasculaire/angiologie permettrait de traiter les symptômes rapportés
Homme 46 ans conso régulière injecté et sniff	Internet ; acheté 30€/g L'utilisateur achète le produit à un voisin revendeur. Celui-ci en a fait l'acquisition par un autre voisin qui le commande sur internet.	3-MMC	Sensation de chaleur de durée plus courte que d'habitude en injection. En sniff peu d'effets Au moment de la descente, la mâchoire est crispée pendant 7h. Normalement le produit se présente sous forme de cristaux et dans cet échantillon l'utilisateur trouve que la poudre est plus "fine" et plus blanche et qu'il n'y a "presque pas de cristaux".	3-chlorome thcathino ne (3-CMC)	NQ	L'analyse du produit a permis de révéler la présence de 3-CMC. En revanche, la 3-MMC attendue n'a pas été détectée et identifiée dans l'échantillon. Il s'agit donc d'un cas de tromperie. Aucun produit de coupe n'a été détecté dans l'échantillon. La crispation de la mâchoire (bruxisme ou trismus) est un effet indésirable fréquemment constaté avec la prise de 3-CMC. Cette cathinone de synthèse est de plus en plus fréquemment retrouvée dans les collectes SINTES. Dans la majorité des cas, sa présence n'est pas connue de l'utilisateur car elle est présente en substitution à la 3-MMC (suite à son interdiction aux Pays-Bas en octobre 2021).
Homme 48 ans conso mensuelle produits en chemsex/slam	Darkweb	3-MMC commandée mais produit inconnu NPS	L'utilisateur a commandé 1g de 3-MMC, l'enveloppe est arrivée déchirée, provenance pays bas, et 2g sachant que les pays bas ne produisent plus de 3-MMC, l'utilisateur craint que ce soit un autre produit, donc demande d'analyse	Méphédrine	NQ	La 3-MMC n'a pas été détectée. En revanche, l'analyse a permis d'identifier la Méphédrine (avec comparaison des résultats expérimentaux avec les données de l'Early Warning System). Depuis le classement de la 3-MMC aux Pays-Bas, on observe une tendance à la substitution de celle-ci par d'autres substances, la 3-CMC en tête. L'information de la substance réellement achetée par l'utilisateur est accessible ou pas selon les sites (certains mentionnent le remplacement, d'autres non). La Méphédrine est placée sous monitoring intensif par l'EMCDDA, dans le cadre de l'Early Warning System. Elle est structurellement similaire aux amphétamines et n'appartient pas à la famille des cathinones. Cette arylalkylamine psychostimulante a été identifiée pour la première fois dans l'UE en 2020 et en France l'année suivante. Des études pharmacologiques ont permis de démontrer l'activité monoaminergique, avec une dominante noradrénergique et dopaminergique (mais également une activité sérotoninergique non négligeable). Une seule autre collecte SINTES avec de la

						mephedrene a été réalisée. Il s'agissait également d'une arnaque.
Homme 45 ans, conso occasionnelle sniffée et injectée Avec 3 amis (hommes 45-50 ans) mêmes effets	Acheté au revendeur habituel, commandé sur internet sous le nom 3-MMC	3-MMC cristaux transparents	Trou noir, dissociation, sortie du corps, hallucinations, s'est senti très mal. Sur 10 cristaux, des effets différents ressentis. Bonne connaissance des effets de la 3-MMC / Effets différents du produit + L'analyse en HPLC-UV a révélé de la 3-CMC + 1 produit non identifié	3-cmc		L'analyse en UPLC-Q-TOF a permis de confirmer la présence de 3-CMC. La 3-chloro-N,N-diméthylaniline est un précurseur de synthèse. La 3-MMC n'a quant à elle pas été détectée et identifiée dans l'échantillon. L'intoxication aiguë à la 3-CMC peut se manifester par des effets indésirables de neuropsychiatriques tels qu'une altération de la conscience et des perceptions, hallucinations Il est possible que l'utilisateur ait été victime d'une intoxication aiguë à la 3-CMC
Homme 54 ans, conso régulière 0.2g injecté + GBL 8 mL sur 12h + Truvada (PrEP) 1 comprimé	3 MMC Small Crystal Acheté sur le site aimimichem.com 160€/10g	3-MMC ou autre ?	Proche du malaise, de la perte de connaissance Grosse pression dans la tête Vision trouble Oreilles qui sifflent puis perte d'audition Sensation que la tête allait exploser	3-CMC		L'analyse de l'échantillon a permis de révéler la présence de 3-cmc dans le produit consommé. En revanche, la 3-MMC n'a pas été détectée, et ce malgré la quantité importante de produit envoyé. Il est fort probable qu'il s'agisse donc d'une tromperie lors de l'obtention du produit. Durant l'année 2022 à la suite de la classification par les Pays-Bas de la 3-MMC, de nombreux cas de tromperie ont été constatés avec des produits supposés être de la 3-MMC. La principale substance utilisée pour la remplacer est la 3-CMC, comme dans le cadre de cette collecte. Les effets rapportés sont évocateurs de la toxicité de la 3-CMC dont les propriétés hypertensives sont connues (toxicité sympathomimétique, comme d'autres psychostimulants). Une poussée hypertensive peut occasionner mal de tête violent dû à l'augmentation de la pression intracrânienne et également bourdonnement dans les oreilles. La toxicité a pu être majorée par le mode d'administration (exposition rapide et importante par voie IV)
Homme conso occasionnelle Quantité ??? + 3-mmc, 2 traces	50€/10 comprimés Acheté à Marseille en contexte festif aux Docks des Sud	MDMA comprimé d'ecstasy Rose supermar io	La personne n'a pas dormi depuis l'administration. Il lui a fallu consommer jusqu'à 5 comprimés pour en ressentir légèrement l'effet d'un seul. La personne pense que ce n'est pas du vrai ecstasy. Elle consomme jusqu'à dimanche dans la nuit et aujourd'hui lundi elle sent une douleur au niveau du cœur surtout quand elle respire.	Amphémine Caféine Cellulose	4 6.60	L'analyse du produit a permis d'identifier la présence d'amphétamine avec une teneur faible dans le comprimé, associée à la caféine (qui peut potentialiser les effets stimulants). La MDMA n'a pas été détectée dans l'échantillon. La teneur moyenne en amphétamine dans les échantillons collectés par SINTES était de 27,1 % (N = 22). L'échantillon est donc bien moins concentré en amphétamine que la plupart des produits collectés dans le cadre de SINTES, ce qui pourrait expliquer le manque d'efficacité rapporté par l'usage
Homme 33 ans conso occasionnelle ingéré	Non renseigné	Mdma comprimé rose smiley Suspicion	Complément d'analyse Présence de 2 produits actifs supposés : 1 supposé	Amphémine base Créatine	8 NQ	Conversion amphétamine chlorhydrate : 8/0.79= 10 % L'analyse SINTES en HPLC-HRMS a permis de confirmer la présence d'amphétamine constatée en HPLC-

		autre produit	amphétamine + un autre inconnu			DAD. La teneur en amphétamine du produit est estimée à 10%. Par ailleurs, le composé détecté a été identifié comme tant de la créatine. La créatine est décrite pour être élue à 2,5 min dans des conditions expérimentales usuelles. La MDMA n'a pas été détectée dans l'échantillon. Il s'agirait donc d'une arnaque.
Homme 38 ans conso régulière injectée. Dernière prise 0.5g	Aix-en-Provence, revendeur habituel 1200€/200g	Amphétamine + caféine	Complicé à taper en traces. Injecté c'est impeccable. Consistance presque liquide. Très peu de résidus mais il reste quand même un liquide huileux. Effets ressentis comme d'habitude. La personne l'injecte toujours avec du Skenan.	Amphétamine Caféine	34,25% 49	Conversion teneur base en teneur sulfate=25/0.73=34.25% Présence des intermédiaires de synthèse de l'amphétamine Ce produit correspond bien à du speed (association caféine+ amphétamine). L'aspect pourrait potentiellement dû à un composé inerte, non détecté lors de l'analyse intervenant dans la formulation du produit acheté
Homme, 45 ans. Festif avec amis. 3 traces sniffées dans la soirée. L'utilisateur a été un consommateur quotidien, et était abstinent de ce produit depuis un an.	100€/10g Produit acheté à un vendeur marseillais, qui est une connaissance du groupe qui met en commun pour acheter 10g. Provenance d'un labo de perpignan	Amphétamine speed	Effets d'une amphétamine très (trop) caféinée : effets "nerveux", corrosif en sniff, sans les effets "agréables". 3 amis idem	Amphétamine Caféine	13 87	Le produit analysé correspond à un échantillon de speed, avec 13% d'amphétamine quantifié et 87% de caféine. Cette observation s'inscrit dans un contexte de diminution des teneurs en amphétamines (forme speed ou amphétamine) observée depuis 2020. La teneur observée en amphétamine dans cet échantillon de speed est 13%. Elle se situe dans la zone inférieure des teneurs des échantillons 2020 collectés par SINTES, allant de 11 à 30%. Palpitations, maux de tête, agitation anxiété et tremblements sont les symptômes les plus courants d'une intoxication à la caféine.
Homme, 32 ans, conso occasionnelle fumée	Acheté sur internet Poudre couleur saumon	DMT	Produit jugé fort par le consommateur, hallucinations fortes (mais courtes : moins de 5 minutes)	DMT (diméthyl tryptamine)	99	Il s'agit bien de DMT et pur, un produit bien connu des amateurs de psychédéliques, considéré comme produit de niche dans les années 2010, et qui tend à connaître une diffusion plus ample.
Homme, 32 ans, conso occasionnelle fumée	Acheté sur internet Poudre couleur saumon	DMT	Produit jugé fort par le consommateur, hallucinations fortes (mais courtes : moins de 5 minutes)	DMT (diméthyl tryptamine)	89	Il s'agit bien de DMT
Homme 18 ans, conso occasionnelle, ingéré un buvard	Acheté 20€/5 buvards Darknet market TORREZ d'un vendeur anonyme, qui lui a revendu	LSD buvard	"Lors d'une prise antérieure", conso de 6 graines de LSA + 1/4 de buvard. Douleurs ventre, contraction, pression sur la vessie, vasoconstriction dans les mains. Sensation d'avoir les organes qui gonflent brûlent, mal de tête, Effets + intense pour le 2 <sup>nd</sup> trip malgré une plus petite dose et sans mélange	LSD	NQ	Il y a une contradiction des mentions de doses, celle utilisée et en lien avec la collecte porte sur 1/2 buvard, donc plus qu'1/4, mentionné dans la description., Pour rappel, le LSD se trouvant sous forme de buvard, la quantification n'est pas possible techniquement. L'analyse a permis de confirmer la présence de LSD. Le LSA n'a pas été détecté dans l'échantillon. La vasoconstriction, les contractions et les douleurs au niveau abdominal sont des effets indésirables connus avec LSD.
36 ans Conso régulière	Don d'un ami avec qui la personne a l'habitude de	Kétamine	Sensation de mal être, blocage, fatigue. Effet dissociatif différents de ceux	Kétamine base	74 Teneur chlorhydrate :	Le produit collecté contient bien de la kétamine, avec une teneur élevée à 85 %. Des hautes teneurs sont souvent constatées pour la

	consommer 1g sniffé		habituels ressenti avec la kétamine et très désagréable Sensation de corps rigide		85	kétamine sous forme poudre. Aucun agent adjuvant Cette forte concentration est probablement explicative des effets indésirables aigus perçus.
Homme 36 ans conso régulière en chemsex. Produit ingéré	Revendeur occasionnel (à préciser)	GHB	Effets 8h après conso, et pendant 12h. Persécutions, sensibilité, anxiété importante (prise en charge médicale)	3-MMC	80	Le produit analysé est de la 3-MMC non coupée avec un taux de pureté très élevé. D'après les données toxicocinétiques (demi-vie courte), on peut supposer que les effets rapportés sont potentiellement dus à la "descente" consécutive à l'épuisement des stocks de neurotransmetteurs (dopamine et sérotonine). Ces effets sont fréquemment rapportés lors de cette phase.
Homme 60 ans conso régulière 1g injecté en 0.5g x 2 dans les 12h	80 €/2g Revendeur occasionnel Cité des quartiers nord de Marseille	Héroïne	Effets ressentis beaucoup plus longs et manque non atténué par la quantité de méthadone qu'il prend d'habitude. Effets longs et forts, pas habituels	Héroïne Caféine Paracétamol Dextrométhorphan Noscipine Saccharose	34,1 17,5 11,7 Trace	L'échantillon analysé contient bien de l'héroïne, et ce à une teneur relativement élevée (34,1 %). La teneur moyenne en héroïne des collectes SINTES en 2020 étaient 20,8 %. De plus, la majorité des collectes avaient une teneur entre 0 et 20 %. Le produit analysé est donc beaucoup plus concentré en héroïne. La caféine et le paracétamol, composés habituels de coupe, ont également été détectés et quantifiés. Les effets rapportés (effets ressentis ET manque) par l'utilisateur sont potentiellement dus à la consommation d'une héroïne avec une teneur plus importante que celle du produit consommé habituellement.
Homme 29 ans conso régulière. Dernière prise 0.3g injecté	Acheté 100€/4g à revendeur habituel sur Avignon : disponibilité permanente mais qualité parfois moindre	Héroïne	L'injection s'est faite dans la main et 1h après la main de l'utilisateur a gonflé, est devenue rouge avec sensations de tiraillements. Sensations de brûlures dans les veines au moment de l'injection. Troubles pendant 2 jours	Héroïne base Paracétamol Caféine 6-MAM (6-monoacetylmorphine) Noscipine	3 57.5 27.2	Le produit contient de l'héroïne à une faible teneur, 3 %. Elle est fortement coupée au paracétamol (57,5 %) et la caféine (27,2 %). Deux alcaloïdes du pavot ont également été détectés. Ce produit a une composition que l'on retrouve de façon majoritaire dans les collectes SINTES. Toutefois, la teneur en héroïne est plus faible que la plupart des collectes réalisées en 2021 (1er quartile : 7 %). Les sensations de brûlures lors de l'injection peuvent potentiellement être dues aux produits de coupe, notamment le paracétamol qui a des propriétés irritantes. Le gonflement peut être une conséquence de l'altération du capital veineux et lymphatique suite à des injections répétées.
Femme 50 ans. Ex consommatrice régulière d'héroïne en sniff, substituée depuis qq mois	Acheté à revendeur habituel (réseau d'amis) à Sisteron. Produit peu disponible dans la région, entre connaissances qui vont se fournir ailleurs	Héroïne	L'utilisatrice était consommatrice régulière, substituée depuis quelques mois. Effets inattendus mais dans l'attente d'informations complémentaires	Héroïne Caféine Paracétamol	13	Le produit analysé a une composition fréquemment retrouvée pour l'héroïne, en termes de produits de coupe et de teneur en héroïne (teneur médiane SINTES 2021 à 11 %, teneur moyenne STUPS-SNPS à 17 %). Selon les informations complémentaires sur la nature des effets inattendus déclarés, une réévaluation de la collecte pourra être réalisée

Homme 40 ans. Conso occasionnelle injecté. A déjà consommé 0.30g injectée, plus un joint et 0.4 de cocaïne	0.10g acheté 7€ à revendeur occasionnel cours julien (l'usager a acheté 3 ou 4 « pochons »)	Héroïne	NA	Héroïne Caféine Paracétamol	32	Il s'agit bien d'héroïne coupée avec des agents aduldérants fréquemment retrouvés dans les produits contenant de l'héroïne (paracétamol et caféine) Cependant, la teneur en héroïne de l'échantillon est nettement plus élevée que les teneurs indicatives relevées dans SINTES ou par les saisies qui avoisinent les 10 %. Il y a donc une augmentation du risque d'OD si les quantités ne sont pas adaptées
Homme 50 ans conso régulière 3g sniffé ( ??? ) + 15 joints et 1.5l d'alcool ( ??? )	Acheté a revendeur habituel à valence 175 €/17g ( ??? )	Héroïne (caillou) marron	La personne n'a pas ressenti les effets habituels, elle a plané deux secondes, puis plus rien. La personne connaît le produit et les effets ne correspondent pas du tout aux effets habituels	Héroïne base Paracétamol Caféine Noscapine	11 49 26 6	Il s'agit bien d'héroïne, avec une teneur légèrement inférieure aux moyennes constatées sur 2020 - celles-ci restant cependant très élevées, et ici l'échantillon étant potentialisé en partie par la Noscapine. Ce produit reste aussi supérieur à l'héroïne dite de "rue", très visible jusqu'il y a 4 ans à peu près, qui a une teneur inférieure à 5 %. Il est possible que la personne soit habituellement accès à un produit plus dosé, et qu'une tolérance existe
Homme 19 ans conso régulière (0.015 dernière prise, injectée) aucun autre produit	Darkweb site Darkode 70 €/2g La personne avait déjà testé le produit, elle a eu le plan par des copains	Héroïne brune	Vomissements, Hallucinations gênantes Strabisme plus prononcé que d'habitude	Héroïne base Paracétamol Caféine	33 27 31	Il s'agit bien d'une héroïne, avec des teneurs supérieures aux lots que l'on observe comme en moyenne fortement dosés - de l'ordre de 20 % en 2021. Nous voyons une persistance de lots qui ont aussi une teneur supérieure, comme celui-ci. Les effets constatés peuvent tout à fait être en lien avec le produit. Les teneurs actuelles provoquent des seuils d'expérimentation au-delà des tolérances de personnes habituées à consommer, et donc un effet surdose, qui s'exprime ici par les vomissements, les hallucinations et le trouble oculaire.
Homme 33 ans, conso répétée, avec Skenan	Patient SDF qui aurait trouvé le produit par terre à Marseille. Conso en injection	Diamant du diable ? Bâtonnet aspect cristal, gratté pour obtenir de la poudre.	Quelques heures à quelques jours, troubles toujours présents lors de l'envoi du questionnaire. Passage à l'acte grave, sur un policier dans un contexte délirant. Patient non connu de la psychiatrie.	xx		Aucun composé psychoactif détecté
Homme 25 ans conso occasionnelle 1 comprimé consommé	Acheté sur le darknet 8€/60 comprimés	Diazépam 10mg	Doute sur le produit car peu cher. Produit inconnu, ne semble pas être le produit qui a été acheté par l'usager sur le darknet. Le vendeur lui a indiqué que le produit était semblable au diazépam mais qu'il ne s'agissait pas exactement de cela. Le prix semble dérisoire. C'est la 1 <sup>ère</sup> fois que l'usager achète sur le darknet	Diazépam	NQ	Le comprimé analysé contient bien du diazépam (nom commercial Valium). La quantification n'a pas été effectuée, on ne peut donc pas confirmer s'il y a 10 mg de diazépam comme annoncé par le vendeur. D'après le site psychoactif, les benzodiazépines qui sont également sur le circuit de distribution classique (en pharmacie, sur prescription), se vendent en général 50 ct à 1 euro le comprimé. Ce qui en effet est plus élevé que le prix d'achat rapporté à l'usager, qui est d'environ 13 cts/comprimé

# Remerciements

---

Aux observatrices et observateurs qui contribuent à TREND et SINTES en PACA, anonymes dans ce rapport et pourtant indispensables ; pour leur disponibilité, leur confiance et leur attention à la production de connaissances sur les drogues.

Aux usagères et usagers de drogues rencontrés au sein des CAARUD, des CSAPA, des associations d'auto-support ou d'action sociale, dans la rue, en milieu festif, ou dans leur lieu de vie, sans qui nos informations seraient imprécises.

Aux professionnel.les du soin et de la réduction des risques et des dommages (RdRD), aux collectrices et collecteurs SINTES, et aux partenaires locaux pour leur contribution.

À l'association Addiction-Méditerranée pour l'accueil et la gestion de la coordination, et pour le soutien apporté au dispositif TREND-SINTES ; à Isabelle Carbonnier pour son aide aux retranscriptions, et Béatrice Bessou pour la veille presse.

A l'équipe TREND-SINTES de l'OFDT et aux coordinatrices et coordinateurs régionaux pour nos échanges féconds.

Merci à Béatrice STAMBUL

À qui je dois une meilleure compréhension des combats politiques pour la réduction des risques et des dommages et les droits de tous.tes, quelques colères, des fous rires, et des cafés avec gâteaux maison.



**Observatoire français des drogues et des tendances addictives**

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : [ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

Crédit photo couverture : Pixabay