



## Phénomènes émergents liés aux drogues

### Tendances récentes sur les usages de drogues à Marseille en 2015

Tendances récentes et nouvelles drogues



Etienne Zurbach

# *T*ENDANCES *R*ECENTES *E*t *N*OUVELLES *D*ROGUES 2015

## Rapport de l'enquête TREND - Site de Marseille



# SOMMAIRE

L'ENQUETE TREND MARSEILLE 2015.....	3
SYNTHESE DE L'ENQUETE 2015.....	8
USAGERS ET CONTEXTE DES CONSOMMATIONS EN 2015 .....	12
ESPACE URBAIN .....	12
LES USAGERS EN MILIEU URBAIN .....	15
ESPACE FESTIF.....	18
<i>DES DIFFERENCIATIONS DANS LE PAYSAGE DES FREE PARTIES</i> .....	18
<i>UNE SCENE MARSEILLAISE COMMERCIALE QUI GAGNE EN AUDIENCE</i> .....	19
LES PRATIQUES .....	20
<i>UN PAS VERS LA CONSOMMATION SUPERVISEE</i> .....	20
<i>QUESTIONS, ACTIONS SUR LES RISQUES ET L'INJECTION</i> .....	21
REPRESSION.....	24
<i>UN MAINTIEN A NIVEAU ELEVE DES ILS POUR USAGE ET USAGE-REVENTE</i> .....	24
<i>UNE NOUVELLE ETAPE DANS L'APPROCHE GLOBALE DES TRAFICS DES CITES</i> .....	25
LA REVENTE DES DROGUES .....	27
<i>TENEUR DES PRODUITS CIRCULANTS EN 2015</i> .....	31
TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX SIGNALES EN 2015 .....	34
PRODUITS .....	35
ALCOOL.....	35
CANNABIS.....	36
LES OPIACES.....	41
<i>HEROÏNE</i> .....	41
<i>BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE</i> .....	44
<i>METHADONE</i> .....	48
<i>SULFATE DE MORPHINE – SKENAN®</i> .....	49
<i>OPIUM, RACHACHA</i> .....	51
<i>MEDICAMENTS MORPHINIQUES</i> .....	52
LES STIMULANTS.....	54
<i>COCAÏNE</i> .....	54
<i>CRACK FREE BASE</i> .....	58
<i>MDMA ECSTASY</i> .....	59
<i>AMPHETAMINES - SPEED</i> .....	63
<i>METHAMPHETAMINE</i> .....	65
LES HALLUCINOGENES .....	66
<i>LES CHAMPIGNONS</i> .....	66
<i>LA DMT et autres substances naturelles hallucinogènes</i> .....	67
<i>LSD</i> .....	69
<i>KETAMINE</i> .....	71
<i>GHB /GBL</i> .....	73
SOLVANTS ET SUBSTANCES GAZEUSES .....	73
<i>SOLVANTS</i> .....	73
<i>POPPERS</i> .....	74
<i>PROTOXYDE D'AZOTE</i> .....	74
MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES .....	75
<i>RITALINE® (METHYLPHENIDATE)</i> .....	77
<i>ARTANE®</i> .....	80
NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHESE, RC (RESEARCH CHEMICALS).....	81

## L'enquête TREND

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

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

L'enquête a pour objectif de fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents. Le dispositif permet l'accès à une information recueillie directement sur des terrains où les produits sont particulièrement présents ou consommés et au sein de populations à forte prévalence d'usage. Majoritairement qualitatives et validées par la confrontation des sources, ces données permettent d'identifier des phénomènes non encore perceptibles par les données quantitatives du fait de leurs caractères émergents et minoritaires.

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

Les données collectées par TREND ne prétendent pas à l'exhaustivité, elles sont représentatives d'un échantillon particulier et restreint de la population des usagers de drogues, et des discours des professionnels agissant auprès d'eux.

## Les espaces explorés

Le cadre de l'enquête TREND recouvre :

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

---

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

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

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

## Méthodologie d'enquête

L'enquête TREND procède par une triangulation des données, avec croisement des sources, méthode qui permet de confronter et/ ou de conforter les résultats.

Les outils TREND sont de trois types :

- **des questionnaires qualitatifs auprès des équipes des CAARUD**, qui portent sur les faits marquants de l'année, et les évolutions concernant les publics et produits.
- des **groupes focaux**
  - *un groupe focal sanitaire* des professionnels de la prise en charge des usagers de drogues : médecin addictologue, psychiatre, généraliste, de santé publique, personnel infirmier, ...
  - *un groupe focal des acteurs de l'application de la loi*, qui réunit des professionnels des services de police, gendarmerie, le Parquet, la permanence addictions au TGI, le laboratoire de police scientifique et celui des douanes ;
- **des observations de type ethnographique**, réalisées dans les espaces urbains et festifs techno. Elles s'intéressent aux usagers, à leurs consommations et aux phénomènes associés (achat, préparation, conséquences, sociabilités spécifiques).

**TREND dispose également des résultats des systèmes d'information partenaires, à savoir :**

- Le **dispositif SINTES** de l'OFDT (système national d'identification des toxiques et substances) qui vise à apporter, par l'analyse toxicologique, une meilleure connaissance des drogues illicites circulant en France. Il comporte un volet observation qui cible certains produits et un volet veille qui cherche à détecter la présence de substances nouvelles, ou à effets indésirables, dans une perspective de santé publique. La dernière observation a porté sur les comprimés d'ecstasy, entre fin 2014 et juin 2015
- **OPPIDUM** (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) du CEIP Addictovigilance PACA Corse (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance); OPPIDUM contribue à l'enquête TREND 2015 par l'apport des données 2014, comparant les usagers enquêtés dans les centres marseillais (hors Baumettes) avec le national « hors Marseille ».<sup>2</sup>
- **ENa-CAARUD** (enquête nationale dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues) ; cette enquête est conduite tous les deux ans par l'OFDT, auprès des usagers ayant fréquenté les CAARUD sur un temps donné. Les résultats sont régionaux vs nationaux. Les données régionales 2014 ne sont pas disponibles.

---

<sup>2</sup> OPPIDUM est une étude pharmaco-épidémiologique nationale transversale annuelle, répétée au mois d'octobre. Opérationnelle depuis 1995, elle s'appuie sur un réseau de structures spécialisées dans la prise en charge des addictions. Elle permet de recueillir, grâce aux professionnels de terrain, des informations sur les modalités de consommation de l'ensemble des substances psychoactives prises la semaine précédant l'enquête par les patients présentant un abus, une pharmacodépendance, ou sous traitement de substitution de la dépendance aux opiacés. Ont participé à la dernière enquête OPPIDUM qui s'est déroulée du lundi 29 septembre au dimanche 26 octobre 2014, au niveau national : 5003 patients inclus et décrivant la consommation de 10 159 substances psychoactives, sur Marseille : 288 patients inclus dans 5 CSAPA (dont un en milieu carcéral) et une unité d'hospitalisation, décrivant la consommation de 652 substances psychoactives. Ces sujets représentent 6% des sujets inclus au niveau national.

- **RECAP** (Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge); elle vise à une collecte exhaustive d'informations concernant les usages et prises en charge de chaque personne reçue dans un CSAPA.
- Les enquêtes sur les usages de drogues en population générale : le **Baromètre Santé** (ANSP/ OFDT) et l'enquête **ESCAPAD** chez les jeunes à 17 ans (OFDT).
- L'utilisation d'autres résultats de systèmes d'information pilotés par les CEIP (centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) et l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), de l'**OCRTIS** (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants) et de l'INPS (Institut national de police scientifique) et enfin d'autres enquêtes de l'OFDT.

## Contributions à l'enquête 2015

### Coordinateur TREND

- Etienne Zurbach, chargé de projets, Addiction Méditerranée

### Observation ethnographique

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

### Personnes et structures associées à l'enquête

#### - *Le groupe Focus Sanitaire, 28 janvier 2016*

- Elisabeth Frauger, CEIP Addictovigilance PACA-Corse
- D. Michel Spadari, Médecin CEIP Addictovigilance PACA-Corse
- Liselotte Pochard, pharmacienne, CEIP Addictovigilance PACA-Corse
- Lucile Gautier, Chef de service CSAPA Danièle Casanova – PSA
- Maëla Le Brun Gadelius, Chef de service CSAPA – CAARUD Bus 3132
- D. Olivier Bagnis, Médecin Psychiatre, SMPR - CSAPA pénitentiaire des Baumettes
- Aline Garcia, Délégation territoriale 13, ARS PACA
- D. Karine Bartolo, Médecin généraliste, APHM Addiction Sud
- D. Françoise Albertini, Médecin Psychiatre CSAPA Puget Corderie, CH Edouard Toulouse
- Anne Françoise Verrière, IDE, le Fil rouge, Addiction Méditerranée
- Sébastien Guerlais, infirmier, CSAPA National, Addiction Méditerranée
- Jean Jacques Santucci, Psychologue, Directeur Addiction Méditerranée

#### - *Le groupe Focus Application de la Loi*

- Laurent Nunez, Préfet de Police des Bouches-du-Rhône
- Jean-Jacques Fagni, Procureur de la République Adjoint, TGI de Marseille
- Valérie Pister, enquêteur OPJ, OCRTIS Marseille, cellule d'analyse et de synthèse
- Eric Ségard, suppléant OAPJ, GGD 13, Commandant de la BDRIJ 13 Gendarmerie des Bouches-du-Rhône
- Christine Faucher, Gendarme FRAD, Brigade de la Prévention de la délinquance juvénile, Aix en Provence
- Gilles Cabrol, Unité de prévention Urbaine, DDSP 13

- Céline Egasse, responsable section « Stups Tabac » Service commun des laboratoires, Marseille Douanes
- Stéphane Soumireu-Lartigue, Ingénieur responsable section Stupéfiants, INPS, LPS de Marseille
- D. Patrick Padovani, Adjoint au maire de Marseille, Sida Tox, Santé Handicap
- Audrey Graffault, Chef du bureau de la prévention et du partenariat, Cabinet du Préfet, Préfecture de Police
- Laureline Thomas, Bureau de la prévention et du partenariat, Cabinet du Préfet
- Florence Soulé, Coordinatrice CJC, Addiction Méditerranée, permanence addictions au TGI de Marseille
- Lucile Gautier, Chef de service CSAPA Casanova, groupe SOS, permanence addictions au TGI de Marseille
- Patricia Allindré, coordinatrice éducatrice consultation jeune, CSAPA Corniche – groupe SOS, permanence des mineurs au TGI de Marseille
- Zahia Bekkadour, chef de service CSAPA Casanova Antenne Nord groupe SOS
- Michel Gandilhon, Chargé d'études au pôle TREND, OFDT

### ***Les équipes des CSAPA et CAARUD***

- CAARUD urbain : association ASUD Marseille
- CAARUD urbain : association L'ELF Aix en Provence, Salon
- CAARUD festif : association Bus 3132 et équipe « Plus belle la Nuit »
- CAARUD festif : association le TIPI, Marseille
- CSAPA urbain « Bus méthadone bas seuil » et équipe de rue : association Bus 3132
- CSAPA urbain : Villa Floréal, Aix en Provence

### ***Autres structures et personnes consultées ou associées***

- Mélanie Morin, Infirmière, coordinatrice prévention, et Stéphane Félius, chef de service du CSAPA et CJC de Tremplin, Aix en Provence, Addiction Méditerranée
- Le CEIP Addictovigilance PACA Corse
- Joachim Lévy, Directeur de l'association La Nouvelle Aube, actions en squats et festif urbain
- Les observations en espace festif de Fabien Viale
- Matthieu Fieulaine, Hélène Blanc, Emmanuelle Latourte : Association Santé !
- Les partenaires des actions « Trafics, acteurs, territoires », Quartiers Nord de Marseille (ADDAP 13, Réseaux 13, Centre social Agora, Centre social Castellane, InCitta)

### ***Collectes SINTES***

- 26 cartes de collecteur en 2015 : Joachim Lévy et Julien Poireau (Nouvelle Aube) D. Béatrice Stambul (CSAPA Villa Floréal), Dominique Goossens (l'ELF Aix), D. Michel Spadari (CEIP Addictovigilance PACA Corse), Maella Lebrun, D. Eric Broneer, Pauline Thierry, Nicolas Matenot, Yann Granger, Sandra Nordmann (Association Bus 31/32), Nicolas Giorni, Elisabeth Pilato (Entractes Nice), Anne-Lou Parent (CAARUD Aides Toulon), Emmanuelle Hoareau (TREND), Laure Balmas (CAARUD le TIPI), Marie Hornsperger (Médecins du Monde), Pierre Régis Souvet (Aides Avignon, puis Tremplin), Karim Bekkar, Anne Marie Montesinos, Lucie Bonnard, Nicolas Khatmi, Florence Meluc, Florian Marcacceni (bénévoles en festif, observateurs TREND). Des collectes ont également été réalisées avec des médecins de CSAPA en région.

- 39 collectes de veille ont été réalisées, dont 24 correspondent à des analyses de produits non reconnus par la Chromatographie en couche mince, technique utilisée par Médecins du Monde puis l'association Bus 31/32. Ces produits, mélangés à un solvant, ne sont plus dosables par les laboratoires partenaires de SINTES.
- Collecte SINTES Observation, sur l'ecstasy : 12 collectes entre fin 2014 et juin 2015 avec Karim Bekkar, Nicolas Matenot, Laure Balmas, Pauline Thiery, Florian Marcacceni et Florence Meluc.

### **Remerciements**

Nous remercions ces structures, leurs équipes, les collecteurs SINTES, les observateurs TREND, et les partenaires locaux pour leur contribution à TREND. Nous remercions tous les usagers de drogues, fréquentant les CAARUD ou les CSAPA, ou rencontrés dans la rue, en milieu festif, ... sans qui ces informations resteraient sans valeur.

Merci à Béatrice Bessou du DICAdd 13 pour la transmission d'articles de presse locale, et à Julie Carruelle, Isabelle Robert, Philippe Bernard et Jérôme Aubrun, du service « Approches » Prévention - Formation d'Addiction Méditerranée, pour l'accueil et le soutien.

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

L'enquête TREND a été conduite en 2015 avec des partenaires locaux de Marseille et du département, sollicités pour rendre compte des évolutions et phénomènes marquants, lors d'entretiens d'équipe et des réunions des groupes focus sanitaire et application de la loi. Ont ainsi contribué à ce rapport sept équipes de CAARUD et CSAPA, 12 professionnels ont participé au focus sanitaire, 16 au focus application de la loi ; l'observation en milieu urbain et festif a été conduite par une équipe composée d'une responsable et de cinq observateurs ethnographiques. Divers acteurs sociaux et sanitaires ont été sollicités pour des observations spécifiques ; le réseau SINTES a adressé 39 collectes « veille » à l'analyse, et 12 d'« observation » de comprimés d'ecstasy. L'extension ces dernières années de l'observation à un périmètre plus large que Marseille s'avère fondée, au vu des imbrications entre le pôle marseillais et le département voire la région sur l'organisation du trafic, la circulation des usagers et des produits.

Ce rapport rend compte des tendances en cours, leur poursuite ou non, et les phénomènes émergents ou faits marquants pour l'année 2015.

S'agissant de **l'espace urbain**, plusieurs phénomènes sont marquants :

- des signes d'accroissement de la précarité, en matière d'hébergement, surtout de jeunes couples pour qui la seule solution est souvent le sleeping dans certains squats ; des difficultés d'accès aux soins et au titre de séjour pour des extracommunautaires, mais aussi d'accès aux soins pour des communautaires, qui doivent justifier de l'absence de prestations dans leur pays d'origine, et peuvent se retrouver dans des situations inextricables
- l'extension du recours aux squats de type « abris et camps », qui se distinguent des squats « organisés », et regroupent des personnes fragiles qui n'ont pas les moyens psychologiques de résoudre les multiples tâches, poser des règles, pour conserver ces lieux, et se retrouvent confrontés à la violence
- des difficultés au sein des structures, et avec l'environnement proche : réapparition d'actes de violence, armes, difficultés dans la confrontation des usagers avec les riverains, les forces de l'ordre lors de l'application des arrêtés municipaux (alcoholisation, nuisances sonores), difficultés pour l'accès aux soins en milieu hospitalier
- des signes de perméabilité entre espaces urbains et festifs, le milieu de la rue et de la grande précarité, et la scène alternative urbaine. Dans l'espace urbain marseillais, des liens s'établissent entre les scènes très organisées et les plus précaires, que ce soit du fait des parcours des usagers, qui sont souvent très évolutifs (de la rue au retour à la famille, l'emploi, puis retour en squat) ou du fait des multiples systèmes d'entraide et de débrouille qui s'instaurent au sein de l'espace urbain « global »
- des proximités entre jeunes de milieux sociaux différents, mais consommateurs des mêmes produits, sont signalées dans les espaces des villes moyennes (parcs publics, noyau central des villes) où les itinéraires de tous ces publics se croisent.

Certains profils **d'usagers en espace urbain** ont plus particulièrement marqué l'enquête :

- en premier, les usagers de Skénan® et de Ritaline® : si certains utilisent ces deux produits, d'autres se différencient par les profils et les motivations ; la Ritaline apparaît de plus en plus comme une drogue prise par défaut, sans motivation sauf celle d'aider à supporter des conditions de vie très dégradées ; le Skénan gardant une place importante comme opiacé de recours vis-à-vis de l'héroïne ou des traitements de substitution, et laissant à l'utilisateur la possibilité de « changer de vie »
- les usagers « traumatisés de guerre » : apparus à l'occasion du départ d'un pays en guerre, où ils étaient militaires ou civils, ces personnes victimes de traumatismes ont eu recours aux opiacés, dont ils sont devenus dépendants.

- les migrants du Maghreb, les voyages au pays : benzodiazépines et traitements de substitution : des entretiens ont permis de mettre en évidence l'organisation qu'adoptent les usagers lors des voyages au pays, pour assurer la continuité de leur substitution ou traitement aux psychotropes le temps du séjour.

**L'espace festif techno**, selon nos interlocuteurs, est marqué par sa rupture entre les free partie, modèle hérité du mouvement d'origine (petits événements clandestins, scène Trance, ...) et les scènes actuelles, les technivals et fêtes techno en espace commercial, fêtes étudiantes, qui absorbent l'attente d'une large frange de population pour accéder à des loisirs festifs, avec musique, ambiance et produits.

Un peu en marge de ce phénomène, Marseille connaît, après Marseille Provence 2013, capitale de la culture européenne », des transformations urbaines importantes, ayant entraîné le développement d'une scène festive de type bars, discothèques et clubs sélect, qui regroupe une clientèle d'urbains insérés. Des ventes de produits s'y déroulent, demandant aux usagers une grande discrétion, moins nécessaire dans d'autres lieux.

Deux initiatives portées par le collectif Plus Belle la Nuit, marquent la période : des maraudes nocturnes dans les espaces festifs Marseillais, qui apportent depuis deux ans des informations sur les parcours des usagers lors de leurs sorties (âges, itinéraires, pratiques à risques, ...), et le projet RDR 2.0, d'animation d'un espace virtuel d'échanges sur les réseaux sociaux, très consulté.

Concernant les **pratiques de usagers de drogues**, les débats et les actions au sein des équipes ont cette année porté sur les risques liés à l'injection, face au maintien des pratiques à risques (mésusage du matériel, injection par la veine fémorale, ...) en partie amplifiées par les problèmes spécifiques aux produits injectés (Skénan®, Ritaline® Subutex®, cocaïne et amphétamines). L'expérimentation d'espaces et de temps dédiés à la consommation supervisée, les réflexions des équipes, et les tests par les usagers des différents matériels, ont permis de faire avancer la mise en œuvre locale de la Réduction des risques. Deux autres champs ont par ailleurs été ouverts dans ce domaine : la prise en compte des usages d'alcool et celle des dommages sociaux liés aux trafics.

**La répression du trafic illicite de stupéfiants** a été maintenue au niveau de ces dernières années, avec la poursuite de « l'approche globale » sur les trafics des cités à Marseille ; des affaires importantes de trafic de cocaïne ont été menées dans le département ; fait nouveau : le renforcement de la politique pénale vis-à-vis de l'usage détention, avec application d'amendes par ordonnance pénale, en cas de récidive.

**Le marché des drogues à Marseille**, s'il est constamment déstabilisé par les nombreuses affaires réalisées, montre des capacités à maintenir son organisation et son offre de produits (le cannabis et la cocaïne, pour les dix cités les plus importantes) en s'appuyant sur des logiques de réseau : une cité centrale, approvisionnant ou trouvant des relais, si difficultés, sur des cités satellites.

Quelques particularités sont signalées : dans les cités, la vente de médicaments, le « retour » possible de la vente d'héroïne, et la « fabrication » et vente de cocaïne synthétique ; sur la ville, la commande et la livraison de cocaïne à domicile, et dans une cité particulière, la vente de résines et d'herbes sophistiquées à des clients connaisseurs des variétés « hollandaises ».

Elles dénotent la capacité des marchés des drogues à s'ouvrir et s'adapter aux attentes de la clientèle. Ce constat est fait également en milieu festif, où la vente de cannabis dans les free et la présence de revendeurs « non teufeurs » dans presque toutes les free est avérée.

Autre axe en développement, l'achat par Internet, qui répond aux besoins de publics qui ne vont pas acheter dans la rue, ou qui recherchent des produits absents ou rares sans avoir les relations nécessaires.

## Phénomènes marquants sur les produits en 2014

### Le cannabis

Quelques traits marquants sont évoqués en 2015 : les discours des usagers sur les effets thérapeutiques du cannabis, pour des pathologies chroniques avérées, mais aussi des plus jeunes, qui recherchent un effet apaisant/somnifère ; des demandes d'aide et de prise en charge pour diminuer ou se sevrer.

Comme cela avait été déjà signalé, peu d'engouement pour les variétés « synthétiques ». Enfin, la teneur en THC de la résine ne cesse de croître (la valeur médiane des saisies est à 28%) alors que celle de l'herbe est plus stable. Mais la présence d'herbe plus dosée, de variétés sélectionnées, commence à être connue et se diffuse chez des usagers avertis.

### Les opiacés

L'héroïne reste en 2015 peu évoquée par les professionnels et les usagers, si ce n'est pour parler du passé (la blanche marseillaise) ou d'ailleurs (les régions Est et Nord de la France). Cette quasi absence a renforcé le choix du Skénan par beaucoup d'usagers. Peu de saisies, des réseaux de revente confidentiels mais permanents, pour un produit peu dosé et cher.

- l'usage de la Buprénorphine haut dosage (Subutex®) est quelque peu supplanté par celui du Skénan ; à signaler, l'usage du Subutex® fumé, moyen économique, efficace mais nocif pour l'appareil respiratoire. Le prix du comprimé est stable (3€), effet combiné d'une moindre disponibilité et d'un moindre attrait (supposition)

La diffusion des formes gélules de la Méthadone, mieux supportées, progresse ; à signaler des pratiques très minoritaires d'usage du sirop par injection et de gélules par voie nasale.

Le Skénan® est devenu quotidien chez de nombreux profils d'usagers. Il serait très disponible sur le marché de rue, malgré la difficulté d'accès auprès des médecins généralistes.

-les autres médicaments morphiniques (Lamaline®, Fentanyl®, Fentora®, Efferalgan codéiné®, Oxycodone®, Néocodion®, ...) ont été évoqués par plusieurs structures : cela ne signe pas forcément un nouveau phénomène, mais le fait que les CSAPA sont reconnus comme centres d'addictologie, donc susceptibles de répondre à des usagers ayant des problèmes d'usage toxique ou de dépendances nosocomiales aux opiacés. A noter l'usage renaissant du Néocodion®, et des signalements d'expérimentation par des adolescents de recettes mixant soda, codéine et antihistaminiques (le « cocktail bleu », similaire au « Purple drunk » anglo-saxon).

### Les stimulants

- La cocaïne conserve son statut de drogue trans-classes sociales et trans-génération, dans un contexte où l'appétence pour les produits stimulants progresse. Les produits circulants ne sont pas d'égale teneur en principe actif, qui dépend de l'endroit où l'on se situe dans la chaîne de revente. Les réseaux des cités continuent de proposer du produit réputé de teneur élevée, même si l'on a pu observer la présence de réseaux qui proposaient des mélanges de produits divers, achetés sur Internet (coupes habituelles, cannabis de synthèse, caféine, Alpha-PVP, ...) en place de chlorhydrate. Pas d'évolution concernant la forme base (crack) de la cocaïne, pas de revente signalée. Meilleure information des usagers sur la légende du « basage purifiant la cocaïne ».

- Le retour de la MDMA en comprimés d'ecstasy a été avéré cet été à Marseille, un peu en retard par rapport à d'autres régions ; les cachets sont plus lourds et ont donc une teneur plus élevée en MDMA. Les usagers « habitués » continuent de distinguer et préférer la forme poudre / cristal aux comprimés, qu'ils trouvent plus hasardeux au niveau de la composition et des effets.

- Peu d'évolutions concernant les amphétamines, en termes de public, prix, qualité. A signaler une collecte dans laquelle la présence de Méthamphétamine est avérée, et la venue en consultation d'addictologie de deux usagers ayant consommé ce produit et demandant un soutien thérapeutique.

### Les hallucinogènes

Peu d'observations concernent les champignons ; elles signalent une certaine banalisation et le fait que tous les produits évoqués sont issus de l'autoproduction, après achat sur le Net.

L'extraction de diméthyltryptamine (DMT) par un usager a été rapportée, décrivant le processus allant de l'achat « d'écorce d'acacia canadien » jusqu'à la consommation. Un usage de Salvia Divinorum, achetée sur le Net, a également été observé. Ces deux produits hallucinogènes sont présents dans des consommations privées et des cercles réservés en fête Trance. Leur consommation ne connaît pour l'instant pas d'extension importante.

Le LSD connaît peu d'évolutions, une présence affirmée en milieu festif alternatif ; à noter que sur quatre collectes, deux contenaient des NPS (nouveaux produits de synthèse), ce qui peut dénoter l'intrusion de ces produits dans les marchés « classiques ».

La Kétamine continue sa banalisation et sa gestion mieux contrôlée dans les lieux publics.

GHB, Solvants, Poppers, protoxyde d'azote : pas d'informations en 2015.

### Les médicaments non opiacés

Les produits « phare » des usagers précaires et de la rue sont le Valium<sup>®</sup>, le Séresta<sup>®</sup>, le Stilnox<sup>®</sup> et le Lexomil<sup>®</sup>, depuis la fin de la commercialisation du Rohypnol<sup>®</sup> et de la restriction d'accès au Rivotril<sup>®</sup>. Ces produits sont très recherchés pour leurs effets propres ou paradoxaux lorsqu'ils sont en surdoses ou mélangés à l'alcool, mais aussi pour leur valeur de revente et d'échange. L'injection est souvent pratiquée. La Ritaline<sup>®</sup> est moins accessible auprès des médecins, et les usagers consacrent beaucoup de temps à en obtenir, et aussi à compléter leur prescription, gardant l'idée que c'est un médicament qui leur est utile par rapport à une pathologie « d'hyperactivité ». La voie injectable, qui est quasiment la norme, amène les usagers à divers manquements en termes de réduction des risques. L'Artane<sup>®</sup>, repérée depuis une dizaine d'années à Marseille chez des usagers très précaires et qui ont souvent acquis la pratique au Maghreb, est toujours présente auprès de ce même public, sans extension importante.

Enfin, concernant les dits « **Nouveaux produits de synthèse** », l'année montre le maintien des réserves et réticences existant parmi les publics ayant des relations anciennes et réfléchies avec des produits classiques. Il a par contre été beaucoup question de 2-CX en milieu festif, et les collectes témoignent de la présence de produits NPS, sans que l'achat de ces molécules soit toujours volontaire.

La présence d'usagers de cathinones en CAARUD et CSAPA (pour du matériel, des soins somatiques, psy ou addiction, ...) est par contre avérée, et plus signalée que l'an dernier. Un entretien avec un usager de cathinones en contexte sexuel à Marseille, présente les pratiques, les usagers, les produits, les effets et risques.

### ESPACE URBAIN

#### *Phénomènes marquants pour l'année 2015*

##### *Toujours des signes d'accroissement de la précarité*

Les signes qui sont les plus prégnants pour les usagers concernent le logement, l'accès aux droits administratifs et sociaux et aux ressources.

Les hébergements sont inaccessibles, le 115 est vite saturé, et les places en hébergement d'urgence ont diminué sur la ville. Les équipes des CAARUD constatent l'impossibilité d'accéder à un logement, surtout lorsqu'on a moins de 25 ans (donc sans le RSA).

Un jeune couple sans enfant, de surcroît avec un chien, n'a comme solution que le squat, encore faut-il que la relation se fasse avec le groupe : « A l'heure actuelle, ils sont hébergés en squat dans le sleeping (lieu accueillant les visiteurs), cela leur permet de se poser avec leurs chiens, d'être à l'abri de la violence de la rue et d'entamer leurs démarches. Elle dit avoir retrouvé un rythme de vie « plus normal, le matin on est obligé de se lever pour aller chercher notre dose de méthadone. Par contre notre consommation de cannabis et d'alcool est beaucoup plus importante qu'avant et on a tendance à se tourner vers une plus grande consommation quotidienne des autres produits comme la MDMA ou le speed essentiellement. »

Le squat va fermer ses portes dans quelques semaines, elle se dit très angoissée « car cela approche de plus en plus, et nous n'avons pas trouvé une solution d'hébergement, en plus avec les chiens désormais c'est plus compliqué. En nous séparant, je pourrais éventuellement trouver une place en hébergement mais je refuse qu'on soit séparé. J'ai peur qu'en retournant dans la rue, nos vieilles habitudes reviennent ».

Le traitement des étrangers en Préfecture s'est durci<sup>3</sup>. En effet, certaines catégories d'étrangers souhaitant déposer une première demande de carte de séjour ne peuvent accéder au bureau des étrangers de la Préfecture de Marseille pendant ses heures d'ouverture. Ils sont contraints de faire la queue une à plusieurs nuits dans l'espoir de faire partie des 10 ou 15 personnes autorisées à 8h15 le matin, 4 fois par semaine, à accéder au guichet où sera examinée leur demande de dépôt de dossier de régularisation, demande souvent rejetée de surcroît immédiatement et abusivement. Contraints de dormir dehors, sur les marches de la Préfecture ou au mieux dans leurs voitures, par tous les temps, sans sanitaires, ces étrangers sont soumis à des conditions d'attente indignes et dégradantes. Les personnes qui pour des raisons de santé, familiales, professionnelles ou géographiques ne peuvent attendre toute une nuit sont écartées.

La situation des étrangers communautaires en grande précarité est parfois plus complexe que celle des extracommunautaires : ces derniers peuvent accéder à l'aide médicale d'Etat, et éventuellement une régularisation pour raisons sanitaires est envisageable. Pour les premiers, l'accès aux soins en France est très compliqué : pour s'inscrire à la sécurité sociale il faut préalablement se désinscrire de

---

<sup>3</sup> En septembre 2015 le tribunal administratif de Marseille a examiné un recours déposé par les associations contre les mesures d'organisation matérielles de l'accueil des étrangers en Préfecture, contraignant ceux qui souhaitent déposer une première demande de titre à subir des conditions dégradantes.

celle de son pays, donc ils doivent y retourner, ce qui peut s'avérer impossible, soit pour des questions économiques soit judiciaires.

Pour exemple : le cas des parcours de soin de jeunes italiens errants qui s'avèrent totalement discontinus, à cause du manque de coordination entre l'Italie, l'Espagne et le sud de la France, ou la situation d'une ressortissante de Lettonie, qui ayant eu droit à une allocation d'adulte handicapée, doit prouver qu'elle ne reçoit rien de son pays.

Un CSAPA signale l'augmentation du nombre de dossiers de demande de mise sous protection (mise sous tutelle, curatelle) avec mesures d'accompagnement de la vie sociale, ainsi que de dossiers de surendettement en lien avec le jeu pathologique.

Plusieurs CSAPA et CAARUD ont été confrontés en 2015 à des actes de violence entre usagers, causés parfois par des proches, ou vis-à-vis de l'équipe ; ces faits n'avaient pratiquement plus cours ces dernières années. Le problème est souvent lié à un usage d'alcool et de médicaments, ou à un fond psychotique. Des individus porteurs d'armes « *pour se défendre* » sont également signalés.

### ***Des tensions persistantes avec l'environnement***

Un CAARUD et un CSAPA signalent des difficultés pour des usagers reçus à l'hôpital : un refus : « *revenez quand vous serez clean* » ou un manque d'application de protocole TSO. L'exemple donné concerne une entrée aux urgences de patients en traitement Méthadone. Celle-ci a lieu très souvent à l'occasion d'une surconsommation ou d'une polyconsommation. L'équipe médicale est souvent en difficulté face au syndrome de manque d'opiacés, ou pour d'autres situations, comment prendre en charge le « *crash cocaïmique* » (qui apparaît après dissipation des effets de la cocaïne),... Ces difficultés posent la question de la formation des professionnels et du rôle des équipes de liaison et de soins en addictologie.

Des tensions dans l'environnement :

- année difficile pour le CAARUD d'ASUD Marseille qui perd ses locaux, suite à la plainte de riverains et au non renouvellement du bail.
- la place de stationnement près de la Gare Saint Charles du Bus Méthadone de l'association Bus 31 32 est remise en cause régulièrement
- des contrôles d'identité sont effectués sur les équipes de rue lorsqu'ils sont présents avec les usagers
- les maraudes de nuit de l'équipe de Plus Belle La Nuit : des patrons de bar refusent la présence de l'équipe,
- de manière générale, accroissement des contrôles des usagers sur la voie publique, et des mesures d'interdictions concernant la consommation d'alcool : arrêté municipal interdisant la vente d'alcool après 20 h par les épicerie de nuit du secteur la plaine Cours Julien.

### ***Extension des recours aux squats en abris et des camps***

Les abris et camps se sont beaucoup développés cette année. Le recours à des squats est de moins en moins facile pour le public précaire, qui doit faire face à de multiples tâches pour y accéder, le réserver, le sécuriser l'investir, le sauvegarder ; c'est une somme de connaissance qui n'est pas donnée : « *si tu sais pas faire, tu risque de te faire éclater physiquement. Si tu ne réponds pas positivement aux stimulations de l'extérieur, tu peux engager ta personne* ». Un squat fonctionne avec un groupe très organisé de personnes qui comprennent les enjeux légaux, de société, environnementaux, de voisinage, de médiation avec la police et avec les autres cercles de précarité, qui seront intéressés par cette ressource, cette manne, ... si tu ne sais pas y répondre, c'est la peur de la violence et l'incompréhension des règles qui dominant.

Un des événements auquel le squat peut faire face est l'envoi de milices par le propriétaire. Ce phénomène n'est pas nouveau. Il concerne des propriétaires privés plutôt importants, sur des biens souvent en sommeil depuis des années. Les personnes vivant en squat savent s'organiser et

revendiquer la loi ; dans les abris et camps les personnes ne veulent pas s'organiser pour leur défense. Très souvent ils fuient et perdent tous leurs biens.

La consommation de produits et la réduction des risques dans les camps et abris concernent un public ayant des pratiques à risques et une prévalence de poly usages élevés. Au plus les précarités sociales, sexuelles, financières, psychiques, sanitaires sont effectives, au plus on constate des pratiques à risques dangereuses et répétées, avec des usages de produits de moins en moins qualifiés, plus corrompus.

La précarité est un « *tunnel temporel* » : l'utilisateur cherche la sortie et des solutions pour tenir le choc. La résilience existe mais la question est : « *combien de temps on tient ?* »

Une association cherche à rompre l'isolement, en travaillant sur le festif urbain, le lien avec les squats organisés : « *Une personne qui s'est abandonnée ne sortira que pour chercher du produit ou du junk food. Cuisiner en camp c'est possible, stocker, ... cela permet un autre rapport à la vie, aux produits. Dans les squats les plus organisés, on pratique la récupération collective qui profite à plusieurs groupes ; on travaille avec des jeunes adultes qui vont se remettre en mouvement et auront des pratiques plus maîtrisées ; si on leur propose de participer au festif alternatif urbain, c'est pour donner à la conso un projet autre que la défonce simple, qu'on accompagne de démonstration de matériel de RDR et d'accompagnement à la conso. On peut travailler sur les pratiques les plus développées : alimentation, cadre de vie, environnement, soins, sécurité dans les squats* ».

#### ***Perméabilité entre l'espace de la grande précarité urbaine et celui de la scène festive squat***

Des liens s'établissent : même s'il y a des différences entre les scènes très organisées et les plus isolées, des ponts et des échanges se constituent. Le développement des précarités de manière globale permet ces rapprochements facilités par les équipes de travail de rue. Par exemple, le fait pour les usagers de la scène festive en squat d'aller chercher une substitution au même endroit que les grands précaires, peut conduire à des échanges de pratiques.

Le parcours des usagers de la grande précarité suit des trajectoires avec des hauts et des bas, qui peuvent amener à rencontrer des scènes organisées, se faire inviter, tisser des liens. Comme l'explique l'association : « *J'ai vu dans des soirées en squats des gens de la grande précarité parce qu'on finit par retrouver des gens qu'on ne soupçonnait ou n'espérait pas sur ces scènes. Les trajets de vie font qu'on va de la grande précarité vers un hébergement, un retour à la maison, puis en squat très précaire. Il faut être prêt à toutes les surprises. Les squats les plus organisés protègent leur ligne. Si tu ouvres l'accès, très vite tu te fais envahir. Quand tu es dans la grande précarité et que tu as trouvé un lieu, un abri, très vite 20 personnes peuvent s'y engouffrer et c'est une aberration. Cela ne marche pas comme cela, on ne peut pas ouvrir les portes des squats mais évaluer et négocier chaque situation* ».

#### ***Echanges et circulations de produits entre usagers jeunes, de l'espace urbain et festif***

Une observation a été conduite dans un parc urbain d'une ville moyenne du département. Ce lieu central regroupe beaucoup de jeunes (de 16 à 22 ans) qui y passent l'après-midi. Différentes catégories s'y retrouvent : des étudiants et lycéens, des jeunes ayant terminé ou abandonné leurs études, travaillent ou vivent d'allocations. On y croise également des jeunes des cités populaires comme des résidents du centre ville ; des gens hébergés, en foyer, en squat ou chez leurs parents. Sont présents par très loin d'eux des personnes plus âgées, consommatrices, plus averties des produits et des plans.

Une partie du parc semble leur appartenir, plus par absence d'enfants ou de personnes âgées ; c'est leur territoire, où on fume le cannabis en buvant des bières, en attendant... Beaucoup se sentent appartenir au milieu des teuffeurs ; ils ont des consommations chaotiques, prennent « *tout et n'importe quoi, selon les opportunités* », et pas à moindre risque.

L'accès au cannabis s'effectue par des revendeurs de cités qui passent tous les jours amener du produit, jamais le même ni par les mêmes personnes. Des échanges s'effectuent aussi avec les

usagers plus âgés qui peuvent conseiller et indiquer des plans, l'endroit est connu pour ces deals et permet d'éviter d'aller au quartier. Le parc serait, de l'avis des usagers, assez surveillé par la police, ce qui explique que les plans ne sont pas stables. D'autres produits que le cannabis peuvent se vendre : il est possible de trouver de la Kétamine, de la MDMA, ceci à des prix et qualités très variables, l'approvisionnement n'étant pas régulier. Egalement des champignons, fournis par des amis fréquentant le groupe. Mais on ne trouvera pas de cocaïne ou d'héroïne, « drogues de toxicos ».

## LES USAGERS EN MILIEU URBAIN

### *Phénomènes marquants pour l'année 2015*

Différents publics ont été nouvellement ou particulièrement évoqués :

#### *Les usagers « traumatisés de guerre »*

Une structure évoque la situation de personnes étrangères arrivées en France en ayant subi un traumatisme de guerre ; différentes nationalités sont citées : tchéchènes, arméniens, bosniaques, moyen-orientaux ; également un américain, ancien GI revenu d'Afghanistan. Ces personnes ont pu être soldats ou impliqués en tant que civils par la guerre, et ont débuté des consommations d'opiacés à ces occasions (héroïne, morphine). La méthadone ne suffisant pas quelque soit la dose, et ne correspondant pas à leur situation, ils bénéficient d'une prise en charge par un morphinique à effet positif pour la douleur et le bien être, de type Tramadol®, Fentanyl®, codéine, et Oxycodon® pour le ressortissant américain. Celui-ci a été blessé au combat (jambe explosée), a été soigné à l'héroïne pour la douleur (ce qui est possible aux Etats Unis), et à sa sortie est devenu dealer d'héroïne et d'Oxycodone, avec braquage de pharmacies. On ne sait pas pourquoi il est venu en France. Il est difficile de prendre en charge des ex-militaires, ils ne viennent pas régulièrement aux rendez vous. Sont-ils déserteurs, ont-ils commis des crimes de guerre, ou sont-ils simplement traumatisés... Les événements de guerre sont réels, leurs recherches sur Internet montrent leur vécu, et devient un outil de dialogue. Le séjour est irrégulier, leur situation précaire, et leur dosage de morphiniques n'est « *jamais suffisant* » ; il est enfin difficile et long d'obtenir une prise en charge psychologique, par l'association OSIRIS<sup>4</sup>.

#### *Les migrants du Maghreb et les benzodiazépines*

Des publics maghrébins circulent entre France et Italie, à la recherche de médicaments de type benzodiazépines, globalement nommés « Roche » et également de l'Artane. Ces produits sont très disponibles en Italie. Souvent sans carte de séjour valable, ils ne sont pas pris en charge par les CSAPA : certains ont des troubles psychiatriques et rencontrent l'équipe de rue de MARSS.<sup>5</sup> Il s'agit d'hommes entre 40 et 60 ans aux conditions économiques précaires (allocations, vols en appartement ou autres petites activités illégales de dépannage, comme le deal de rue) mais ayant un logement. Ils négocient leur traitement de BHD pour l'échanger ou le revendre, et se fournir en benzodiazépines. Ces médicaments (benzodiazépines et Artane) sont très prisés « au bled ».

---

<sup>4</sup> Association de soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique, Osiris est un centre de soins spécialisé pour des personnes exilées créé à Marseille en 1999. C'est un lieu d'écoute, d'accueil de la souffrance et de soutien thérapeutique pour des personnes ayant subi de graves traumatismes.

<sup>5</sup> Mouvement et action pour le rétablissement sanitaire et social : équipe de rue qui croise Psychiatrie communautaire et réduction des risques ; projets sociaux et citoyens expérimentaux, ouvertures de squats, à l'initiative de « Un toit d'abord »

**Les usagers de Ritaline<sup>®</sup>, avec ceux de Skénan<sup>®</sup> sont les deux publics qui ont été les plus décrits par les CARRUD en 2015.**

### *Les usagers précaires de Ritaline<sup>®</sup>*

Un entretien est assez démonstratif de la situation de ces usagers. Il s'agit d'un homme âgé de la cinquantaine et affichant des signes de clochardisation. Il a une longue histoire de consommations et de vie à la rue, où il vit encore actuellement. Il a une famille qu'il voit très rarement, dont un fils qui, comme lui, est consommateur de produit. Les séquelles d'un accident survenu il y a beaucoup d'années, dont il porte encore des grosses cicatrices, lui causent des douleurs quotidiennes.

Pendant l'entretien, il est assez présent, mais très agité et avec des moments de manque de lucidité, où son discours s'embrouille et perd un peu de cohérence. Il consomme quotidiennement de la Ritaline<sup>®</sup>, du Skénan<sup>®</sup> et du Séresta<sup>®</sup>. Il a l'ordonnance pour tous ces médicaments, mais puisqu'il consomme plus de Ritaline<sup>®</sup> que la dose qui lui est prescrite, il lui faut s'en procurer davantage. Il dit réussir à s'en faire donner plusieurs boîtes avec la même ordonnance en faisant le tour de différentes pharmacies.

Il habite dans la rue avec sa femme, depuis qu'ils se sont fait expulser de l'accueil de nuit spécialisé où ils allaient. Sa femme a été tabassée à cette occasion. Il pourra y aller à nouveau à partir de mi janvier. Puisqu'il ne touche aucune allocation (il est en attente de recevoir l'AAH) et comme il ne veut pas faire la manche, il se procure ce qu'il lui faut en faisant du troc (il ne veut pas préciser avec quoi).

Un deuxième entretien concerne un usager de Ritaline<sup>®</sup> et de Benzodiazépines. Il s'agit d'un homme de 47 ans, poly-consommateur de longue date. Il a passé des nombreuses années à la rue, alternées avec des séjours en prison (22 années au total). Avant, il avait une famille et il travaillait tous les jours en tant que maçon. Il a commencé à consommer avant d'avoir onze ans, quand il habitait dans les quartiers Nord : il prenait tout ce qu'on lui offrait, ou qu'il trouvait : de la colle, de l'eau écarlate, des cachets, mais aussi de l'héroïne.

Il trouve tout ce qu'il consomme dans la rue : le plus souvent, on lui donne et il n'a pas à l'acheter. Quand on le rencontre dans la rue, même le matin, il est en train de boire de la bière forte. Il fume des cigarettes. Il dit consommer principalement de la **Ritaline<sup>®</sup>**, par voie intraveineuse : « *Tu sais, le médicament qu'on donne aux gosses, par exemple quand ils vont en colonie...* ». Il en consomme presque tous les jours. « *Je consomme aussi du **Subutex<sup>®</sup>**, mais moins, parce que maintenant j'ai un abcès au bras gauche* ».

« *Je prends aussi des cachets, des **benzodiazépines** : Seresta<sup>®</sup>, Valium<sup>®</sup>, Rivotril<sup>®</sup>.... Mais pas beaucoup comme avant, car je ne peux plus me faire délivrer des ordonnances* ».

Il consomme très rarement de l'héroïne et de la cocaïne, normalement quand on lui offre. Il ne sait pas me dire le prix, parce que cela fait un moment qu'il n'a acheté ni l'une ni l'autre.

Son entourage consomme surtout de la **Ritaline<sup>®</sup>** et du **Subutex<sup>®</sup>**, par injection, et d'ailleurs c'est eux qui lui offrent. Il essaye de fréquenter le moins possible le milieu de consommateurs, un peu parce qu'ils lui font venir l'envie, un peu parce qu'ils créent souvent des problèmes. Il fréquente surtout deux personnes : une qui ne prend que du Subutex<sup>®</sup>, l'autre qui fait les balades sous Ritaline<sup>®</sup> avec lui.

D'apparence il est très précaire, mais pas clochardisé. On comprend qu'il a beaucoup de contact parmi les consommateurs de rue marseillais parce qu'il passe ses journées à « zoner » souvent au même endroit. Il essaie d'éviter de consommer dans la rue pour ne pas se faire trop remarquer ; il vend du Subutex<sup>®</sup> et il ne veut pas attirer l'attention... Quelques unes de ses connaissances sont au courant de son addiction et il ne veut pas que cela se sache trop du moment que là où il habite, c'est comme un petit village. Il s'inquiète de son état de santé : « *J'avais toutes mes dents encore il y a quelques années... Et maintenant je peux les enlever avec les doigts... Mon médecin m'a dit que c'est à cause de la drogue que j'ai consommée quand j'étais jeune mais je ne le crois pas : ça fait 20 ans que je ne touche à rien, que des médocs... Ce n'est pas possible !* »

### *Les usagers de Skénan®*

Ce profil est représentatif de nombre d'usagers de Skénan® rencontrés par les CAARUD. Homme de 28 ans, il vit sur Aix depuis quelques temps, où il s'est arrivé venant du centre de la France. Il vit en camion avec sa copine et fréquente les free parties. S'il n'est pas vraiment un « traveller », car on comprend à ses récits qu'il a toujours habité de manière plutôt stable, on pourrait néanmoins le rattacher à cette culture à cause du style de vie (vit en camion), de l'image (il est habillé selon les codes caractéristiques) et de ses goûts musicaux et festifs.

Très posé et lucide, il avait été prévenu en avance de la possibilité de passer un entretien, et il répond aux questions de manière précise.

Cela fait 4 ans qu'il prend du **Skénan®** 400 mg deux fois par jour, selon la prescription médicale. Depuis une semaine, ayant commencé la **Méthadone**, il est passé à une seule fois par jour, le soir. Il se tient aux doses prescrites, donc il n'achète que sur ordonnance, mais il sait qu'à Aix on peut en trouver dans la rue pour 5 € la gélule, dans sa région d'origine le prix est au moins le double.

Il avait commencé à consommer occasionnellement l'héroïne à 16 ans, et être devenu un consommateur régulier à partir de 18 ans. Il y a quatre ans, il décide d'arrêter, parce que c'était devenu de plus en plus difficile de s'en procurer, et le plus souvent, on n'en trouvait que de mauvaise qualité. Il demande de prendre un produit de substitution, et commence avec le Skénan®. Il le consomme toujours par injection, suivi par un pétard de cannabis. Il fume beaucoup de **cannabis**, surtout le soir, parce qu'il en a besoin pour dormir. Il boit de **l'alcool**, mais que deux ou trois bières par semaine. Il ne consomme de l'héroïne que rarement parce qu'elle est de mauvaise qualité : « *J'en goûte que s'il y a de la blanche, sinon c'est pas la peine, de plus avec le Skénan je ne sentirai rien* ».

Sa consommation de **Cocaïne**, **Kétamine**, **LSD** est plutôt liée à des occasions particulières, notamment les free-party ou les soirées entre amis. Il consomme avec des personnes d'à peu près son âge, à la fois dans des appartements, son camion, des squats et les fêtes. Certains sont travailleurs, d'autres vivent d'allocations, d'autres encore étudient.

Les consommations de ses amis sont très variées, chacun a ses préférences et ses habitudes : la grande majorité est issue du milieu free-party. La voie la plus rare est l'injection, la plus fréquente le sniff.

Ici à Aix, dans son cercle de connaissances, il trouve que les produits le plus consommés sont le Subutex® et le Séresta®, mais lui n'en prend pas, il dit qu'il n'aime pas.

**Phénomènes marquants pour l'année 2015**

**DES DIFFERENCIATIONS DANS LE PAYSAGE DES FREE PARTIES**

De l'avis des intervenants en espace festif, le paysage des free parties ne s'essouffle pas ; il a tendance à se renouveler, mais se scinder en deux :

- Les free parties, de modèle « classique », non accessibles aux jeunes (et novices), organisées et fréquentées par des voyageurs et teuffeurs expérimentés ; la communication est confidentielle, relayée par des réseaux de pairs. Elle se déroule en toute discrétion et ne provoque que rarement l'intervention de la police. Les lieux sont souvent reculés, ce sont de petits événements sans la présence des associations de réduction des risques. Une free party à Nîmes, importante, est décrite dans cet esprit : pas d'alcoolisation massive, des consommations discrètes, peu de vente à la criée mais dans les camions, des dealers « habituels », une bonne application des mesures de RDR, pas de bad trips, des usagers habitués, ce qui crée une ambiance « *bienveillante vis-à-vis de l'ensemble des participants* ». Sur ce modèle, on peut inclure les différentes modalités de l'espace Trance, psytrance, dark-psytrance ou encore la hi-tech, qui attirent un public amateur et connaisseur des substances psychédéliques, comme le LSD et aussi la DMT.

- Les « nouvelles » modalités festives, incluant beaucoup de fêtes gardant le label « free party », regroupent des publics très hétérogènes, dans lesquels les anciens teuffeurs se sentent moins à leur aise, car peu en accord avec la nouvelle génération de teuffeurs, qui peut comporter des personnes assez âgées mais ayant peu d'ancienneté dans la teuf. Les valeurs de base ne sont pas connues, et les associations participent à l'apprentissage du respect de l'autre et des lieux, ce qui n'est pas spontané quand on ne s'est pas investi dans l'organisation ou qu'on ne se sent pas partie prenante de la culture techno. Ces formes de free se rapprochent de l'espace techno commercial, en termes de publics et d'ambiance. Par exemple : « *We are together : l'événement attire des profils de festivaliers différents. Les produits sont en abondance, en accès direct et facile et l'ambiance de l'événement s'en ressent. Forte visibilité des effets et des abus et forte vulnérabilité perçue des festivaliers (garçons filles les plus jeunes surtout). Beaucoup de personnes isolées et amorphes sans être accompagnées ou surveillées. Cet événement particulièrement attire les plus jeunes qui y sont surreprésentés. Un climat hostile et violent a semblé présent, beaucoup de bagarres, vols et agressions ont pu être observés* ». Autre conséquence ; ces lieux peuvent induire des manques d'esprit de responsabilité vis-à-vis de la consommation, et de solidarité entre personnes, souvent évoqués par les intervenants en réduction des risques. Ainsi, lors d'une soirée à « L'Amnésique », un garçon de 15 ans : « *j'ai pris de la goutte, un taz, de la coke, du speed et des champis* ». *Il avait l'air serein, mais en même temps angoissé... on lui propose un verre d'eau, de s'asseoir. Avait perdu ses potes (grand classique) : sous produit, ils sont en panique, au milieu de gens qu'ils ne connaissent pas, le son, ... On nous amène des gens qui ne sont pas bien et on nous les laisse : un petit copain qui amène sa meuf qui n'est pas bien, elle se vomit dessus, tu tournes la tête, il a disparu. Il revient à la fin : elle va mieux ? Situations fréquentes. Tous les âges* ».

Cette deuxième modalité de fête se développe du fait de la multiplication des opportunités offertes par les salles urbaines. Elle inclut les soirées étudiantes d'Aix, des Docks des Suds, ...

## UNE SCENE MARSEILLAISE COMMERCIALE QUI GAGNE EN AUDIENCE

En 2014, nous notons que « Marseille Provence, capitale européenne de la culture 2013 », avait provoqué la fermeture d'un certain nombre de lieux alternatifs (pour non-conformité) mais aussi le développement de la scène commerciale marseillaise, autour de clubs et discothèques destinés à un public plus sélect. Les soirées sur « les Terrasses du Port », en particulier, drainent un public aisé, qui sait consommer discrètement. L'accès aux pratiques de ces publics n'est pas aussi aisé que dans les free parties. L'observateur TREND décrit une soirée dans un de ces lieux : « *J'ai fait connaissance d'un des deux dealers de la soirée. C'est lui qui m'a abordé. J'ai appris que 120 ecstasy ont été vendus à cet événement et 10 g de cocaïne. Mais je n'ai pas pu identifier les personnes sous effet. En discutant avec cette personne, j'ai appris qu'il venait très souvent aux soirées avec ce public. Il ne semblait pas connaître l'autre revendeur mais savait qu'il y en avait un autre. Les pratiques de consommation et d'achat sont très discrètes. Un des aspects marquant est la faible connaissance par le dealer des produits qu'il vend. Le discours était approximatif et semblait appris plus que compris. Après quelques échanges, il me confie ne pas consommer et ne pas connaître les effets, et aimerait que je lui en parle. Il m'apprend qu'il est pourtant en capacité de fournir de grosses quantités d'ecstasy si intéressé (entre 100 et 500) ainsi que d'autres produits.*

D'autres soirées mettent en évidence ce même aspect de volonté de discrétion, et de ne rien laisser paraître. Des vendeurs compréhensifs, des revendeurs vendant sans racolage, ...

## PLUS BELLE LA NUIT- LES MARAUDES ET LE PROJET RDR 2.0

Le Bus 31/32 mène depuis 2013 - de manière opérationnelle - des activités inter partenariales de prévention et de réduction des risques en milieu festif, sous le label « Plus Belle la Nuit » (PBLN) qui en 2015 a connu un nouveau développement : de nombreuses actions en soirées événementielles à Marseille (46 présences) et hors Marseille (14), une mission de soutien méthodologique aux acteurs concernés, étendue à la région, et deux expérimentations : des maraudes sur l'espace public et le projet « RDR 2.0 ».

Ce dispositif PBLN permet à TREND de mieux connaître l'évolution des publics, des contextes et des pratiques de consommation dans l'espace festif marseillais « commercial », grâce à une rencontre annuelle avec l'équipe des permanents et bénévoles de PBLN. Nous évoquerons ici les deux expérimentations.

- **Les maraudes** sont des déambulations de promotion de la santé sur les territoires festifs marseillais ; ils se basent sur les résultats de la recherche action sur les « Trajectoires d'alcoolisation festive à travers les lieux commerciaux du centre-ville marseillais » menée en 2013. Vingt sorties ont été effectuées en 2015 sur le secteur de la Plaine et du Vieux Port. Les données complètes sont présentées dans le rapport d'évaluation des actions 2014<sup>6</sup>. Elles portent sur :

- l'implantation des lieux fréquentés, répartis en cinq zones géographiques : la Pointe Rouge/ les plages du Prado ; la Plaine / le Cours Julien ; le Vieux Port/ le Cours Estienne d'Orves ; la Friche Belle de Mai ; la Joliette / les Ports.

- la trajectoire d'alcoolisation : improvisée pour 54% des personnes, organisée pour 31% et habituelle pour 15% (à 80 % entre le jeudi et le samedi)

- les horaires de départ et retour

- le public et les pratiques des plus jeunes

- les pratiques festives, les facteurs de risque, l'avancement de la soirée, ...

Ces sorties festives pourraient se situer dans la continuité d'une pratique adoptée par les usagers

---

<sup>6</sup> Matenot N., Khatmi N., Honoré T., Polo M. Trajectoires d'Alcoolisations Festives à travers les lieux commerciaux centre-ville de Marseille. Les cahiers de l'IREB, 2015, 6p.

marseillais jusqu'à la fin des années 90, assez spécifique à cette ville, appelée « la virée » : « un type de sortie festive caractérisée par la mobilité dans la ville, au gré des opportunités qui se présentent »<sup>7</sup>. Ces sorties étaient plus dépendantes de l'imprévu, de l'imprévisible qu'aujourd'hui, impliquaient de la mobilité géographique mais aussi sociale et culturelle, ce qui est beaucoup moins le cas aujourd'hui, où l'entre-soi domine. Les possibilités de trouver des bars et lieux festifs (bars musicaux, discothèques, ...) se sont également multipliées ces 20 dernières années, ces lieux constituent les points d'appui majeurs de ces trajectoires, même si les fêtes privées en appartement en font toujours partie des trajectoires et restent très appréciées par les usagers.

- **un projet RDR 2.0 : la santé festive connectée** ; cette action a été expérimentée sur le Web, elle consiste à mettre à disposition un espace virtuel d'échange, sur les réseaux sociaux (page Facebook de PBLN), diffuser des informations sur les milieux festifs, les produits circulant, la réduction des risques, donner de la visibilité au dispositif.<sup>8</sup>

## LES PRATIQUES

### Phénomènes marquants en 2015

#### UN PAS VERS LA CONSOMMATION SUPERVISEE

Un comité d'experts avait été créé en 2010 à Marseille, à l'initiative de la Ville, par le service de santé publique et des handicapés, pour préparer la mise en place d'un dispositif autorisant la consommation de produits à moindres risques dans un cadre sécurisé. Ce comité avait rendu ses conclusions en juillet 2011. Une réponse en trois volets (un lieu dédié au centre-ville, un deuxième en pôle hospitalier, et un troisième en unité mobile) avait été proposée, solution la plus adaptée à la configuration de la ville et aux besoins des usagers. Le maire n'ayant pas donné suite, les débats collectifs se sont arrêtés. La question n'en reste pas moins présente au sein des structures. La validation récente par la loi de modernisation du système de santé d'une expérimentation de trois salles au plan national a relancé ces questions, leur donnant –si besoin – une nouvelle légitimité. Le paradoxe est que la médiatisation du débat sur « l'ouverture d'une salle de shoot », et leur inscription dans la loi, ont été traduits par le grand public comme une sorte d'officialisation : ces pratiques allaient donc maintenant être développées partout.

Ainsi, des riverains de CAARUD, trouvant des seringues dans la rue, sur les pas des portes, à proximité des lieux d'accueil, demandent aux équipes « *pourquoi (les toxicos) ne se shootent pas à l'intérieur de votre structure, plutôt que sur le pas de porte, vous avez le droit maintenant ?* ». Ces usagers sont dehors, et font de nombreux allers retours dedans dehors, parce qu'il est interdit de consommer des produits illicites ou licites (donc l'alcool) dans les locaux. Ces mêmes équipes, constatent la présence de pratiques d'injection « semi-clandestines » dans leurs locaux (souvent les toilettes), et d'usages défiant toutes les règles de l'hygiène avec des produits consommés par voie injectable dans la rue, entre deux voitures, certes en utilisant du matériel propre récupéré au CAARUD... Certaines équipes proposent depuis cette année à une partie de leur public (en tout, quelques dizaines de personnes à Marseille) la possibilité de consommer leur produit au sein des locaux de la structure. Cette consommation se déroule avec la supervision de professionnels formés aux méthodes d'AERLI (accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection).

<sup>7</sup> Claire Duport (Dir.) : l'héroïne à Marseille, histoire et mémoire de la diffusion des usages et des trafics, Rapport de Recherche, juin 2016, p. 39 - [www.transverscité.org](http://www.transverscité.org)

<sup>8</sup> Voir à ce sujet le « rapport d'activité 2015, Plus Belle la Nuit » – association Bus31/32

Cette possibilité de consommer avec une supervision dans un cadre « safe » remplit un rôle essentiel pour conforter ou relancer la réduction des risques et des dommages (RdRD) en matière d'usage par voie injectable ou autres modalités. Les observations et entretiens avec des usagers, menés par TREND, ont rapporté ce que les professionnels nous ont présenté lors des rencontres d'équipes : si les progrès dans l'application de la RdRD sont certains et acquis pour la majorité des usagers, des régressions ou méconnaissances sont observées dans l'application de certaines règles d'usage à moindre risque, vis-à-vis des produits actuellement consommés en majorité par les usagers précaires : la Ritaline®, la cocaïne, le Subutex®, les amphétamines et le Skénan®.

## QUESTIONS, ACTIONS SUR LES RISQUES ET L'INJECTION

### *Les pratiques à risques évoquées en 2015*

#### **L'extraction d'opiacés à partir des patchs de Fentanyl®**

Cette pratique est connue depuis quelques années. Les effets seraient puissants, proches de ceux de l'héroïne. Un décès lié à une consommation par voie intraveineuse en 2015, chez un patient de CAARUD, a relancé l'adresse aux usagers d'informations sur les risques. L'extraction s'effectue par des techniques assez complexes, qui prennent plusieurs jours ; elle est peu hygiénique et surtout peu fiable du point de vue des résultats, puisque la quantité de produit psychoactif extrait n'est pas connue ; elle est sans doute très variable d'une extraction et d'un produit à l'autre (génériques), et comme la quantité de produit potentiellement disponible est élevée, puisque le principe du patch est de ne diffuser « que 20% du produit présent », le risque est de ne rien sentir ou d'être en overdose. Cette pratique reste limitée à des petits groupes d'usagers.

#### **L'injection en veine fémorale**

L'utilisation de ce point d'injection a été constatée par un CSAPA chez un usager injecteur occasionnel, qui disait « *préférer injecter à cet endroit à cause du travail et/ou de la plage parce que la marque reste bien cachée* ». Cette technique s'est étendue en 2015 à un groupe d'usagers, qui disent le pratiquer parce que, « *la cicatrisation étant très difficile, la nécrose rend la veine et le point d'injection facile à trouver* ». Cette diffusion concerne surtout les usagers d'extraits des patchs de Fentanyl®. Le développement conjoint de ces deux pratiques est lié à des phénomènes de groupe, dans lequel des pratiques nouvelles, testées et une fois validées par un usager, sont transmises aux pairs. Des aiguilles longues sont utilisées pour atteindre la veine qui est en profondeur.

Cette modalité d'injection est connue depuis longtemps par les anglo-saxons qui recommandent simplement de s'en abstenir au vu du danger présenté (proximité des réseaux artériels, et des nerfs ; temps de cicatrisation long, risque d'infection, irritations, thrombose, ...).

#### **Les usages des filtres ; la réutilisation, les techniques de préparation**

Différents entretiens menés auprès d'usagers en 2015 montrent la persistance de problèmes liés au rituel de l'injection :

- Le contexte : manque de temps, pression de l'environnement, espace peu adapté, manque d'hygiène
- « L'imprévoyance » : ne pas avoir du matériel stérile sur soi : seringues, filtres, coupelles, eau ... ou du matériel pas adapté au mode d'usage : aiguilles non biseautées, serties/non serties, capacité de la seringue, l'usage des cotons<sup>9</sup>, de filtres à cigarettes, ...

---

<sup>9</sup> L'utilisation de coton-tige a été rapportée par une usagère de Skénan®

- Les représentations sur le filtrage, qui laisse passer plus ou moins du produit actif ou des impuretés, et la « propreté » des produits illicites ou des médicaments : les usagers ont été longtemps mis en garde à propos des médicaments, qu'ils croyaient « propres » et qu'ils ne filtraient pas. Cela a contrario avait amené l'idée qu'il n'était pas nécessaire de filtrer les produits illicites
- La diversité des techniques utilisées par les usagers pour préparer et consommer la Ritaline®, le Subutex® ou le Skénan® par voie injectable (écraser les billes ou pas, chauffer et comment, ...)
- La réutilisation du matériel (lors d'injections très fréquentes), le partage des seringues et du matériel comme les coupelles (en couples ou entre amis).

Homme, 50 ans à la rue

*« Je ne partage ma seringue avec personne... On partage la gamatte, oui, mais ça ne craint pas parce qu'après chacun se sert de sa pompe et après on jette tout à la poubelle »*

Homme de 47 ans à la rue, consommateur de Skénan®, Subutex® et Ritaline®. Extrait de l'entretien : *« Au quotidien, l'injection est sa voie principale d'absorption, à part pour les benzodiazépines. Il désinfecte presque toujours avant et après, même quand il est dehors, mais ça peut arriver, s'il n'a pas prévu à l'avance (par exemple, si on lui offre quelque chose et il n'a pas tout le matériel sur lui), qu'il ne le fasse pas. Il utilise toujours le Steribox® (sauf dans le cas échéant) : il le trouve au Sleep-in ou ailleurs, au pire il l'achète. Normalement il utilise du matériel neuf, même si ça peut arriver qu'il garde le Stericup® pour le réutiliser. « Mais j'arrive à éviter de réutiliser du matériel, car je me prends à l'avance et je ne suis pas pressé ».*

**Ritaline®** : *il dit utiliser la boîte du Steribox®, ou une autre boîte en plastique, du moment que la « gamelle » qui est fournie avec est trop petite. Il fait fondre plusieurs cachets dans de l'eau stérile en les mélangeant, puis il attend que la solution soit transparente avant de la tirer, pour éviter d'injecter aussi des résidus.*

*Normalement, il filtre avec des cotons ou des filtres de cigarettes. Parfois, il utilise le Stérilfilt®, mais à ce propos il dit : « C'est bien, oui...mais ça me gonfle ! Parce que c'est pas facile de l'utiliser... alors, si je n'ai pas envie de me faire chier... je ne l'utilise pas. Mais c'est vrai que, si tu l'utilises bien, c'est très bien. »*

**Skénan®** : *Il met les billes dans le Stericup®, il ajoute 10 gouttes d'eau, il écrase les billes, il ajoute de l'eau et fait bouillir la solution. Par la suite, il enlève les pellicules, laisse refroidir quelques minutes et injecte. C'est rare qu'il utilise le Stérilfilt® pour le Skénan® : « De plus, souvent je ne l'avais pas prévu [nдр : d'en consommer], donc je ne l'ai pas. Le Stericup®, tu le conserves et tu le réutilises, le filtre non, tu ne peux pas ! ».*

#### **Une pratique nouvellement signalée : le rinçage des veines « à l'eau chaude » (sic)**

- un usager en situation précaire explique dans l'entretien les précautions qu'il prend pour limiter les conséquences négatives de sa prise de produit : *« l'utilisation des filtres évite, en soi, de faire des poussières. Mais quand de temps en temps ça arrive quand même, je m'injecte de l'eau très chaude (il a le matériel pour la faire chauffer) dans la veine : « Comme ça, après, quand tu vas faire pipi, tu élimines les poussières ».*

#### **Le Subutex® fumé**

Cette pratique avait été signalée à TREND Marseille en 2014. Un entretien avec un usager connaissant cette modalité de consommation a permis de la décrire : le produit est émietté dans du tabac à rouler, comme pour un joint. Un demi-comprimé permet de faire trois cigarettes. Cette technique est discrète, économique, l'effet ressenti aux dires de usagers est puissant, mais fortement

addictif, le craving est rapidement installé, et la consommation du Subutex® sous cette modalité ajoute des éléments nocifs pour la santé, au niveau pulmonaire, liés à la combustion dans la cigarette :

*« Il m'est arrivé d'essayer parce que, un dimanche après-midi, j'ai rencontré un habitué qui était vraiment mal : il avait les lèvres sèches, il était tout blanc et ne parlait pas... Il m'a fait peur tellement il n'était pas bien et, au début, je ne croyais pas qu'il n'était en manque que depuis le jour d'avant ! Il m'a demandé si je pouvais le dépanner : je lui ai filé la moitié d'un comprimé de Subutex® que, par hasard, j'avais dans ma poche. Lui s'est préparé toute de suite une cigarette et j'ai vu qu'il allait mieux déjà après la première taffe : c'était incroyable, son visage a changé ! Alors j'étais curieux : voilà pourquoi j'ai essayé ! »*

*« Cela nique les poumons... Je vois des gens qui en fument qui, après peu de temps, commencent à cracher vert et dur... C'est à cause de la poudre de Subutex® qui caramélise dans la clope. Ainsi la fumette qui en résulte est épaisse, avec un goût de caoutchouc et de plastique : c'est très dégueulasse. Moi j'ai essayé une fois j'ai tiré deux lattes et j'ai eu la toux toute la journée... Je suis sûr que fumer du Subutex® donne des infections pulmonaires : si tu fumes ça, tu as 90% de probabilité de choper une infection pulmonaire »*

### **Tests et choix du matériel d'injection**

L'année 2015 a donné lieu à des réflexions sur les matériels les plus adaptés aux besoins des usagers et des structures.

- les CAARUD Marseillais ont travaillé sur le matériel optimum mais aussi sur les coûts, en regroupant leurs achats auprès d'un fournisseur ; le volume de seringues diffusé est actuellement exponentiel.

- certaines structures ont mis en place des groupes focus d'usagers pour tester les modèles de seringues 1CC serties, qui sont de différents types ; l'étude concerne toutes les parties (corps, piston, aiguille) à partir de tests en situation réelle, et avec différents produits. Sont testées également des 2CC non serties et les lots d'aiguilles correspondantes, et la prise en compte du réservoir mort<sup>10</sup>. Le test porte aussi sur l'adaptation aux attentes des usagers, en matière de force, de rapidité de l'injection, de pratique (injection d'une seule main, ...), les filtres toupies (et la rétention de produit, vécue comme un drame par les usagers). Ces échanges ont une grande importance en termes de responsabilisation des personnes, de partage d'information, et aussi d'accès aux soins et aux droits ; ils permettent d'apprécier et valoriser également les solutions « bricolées » par les usagers, qui participent à leur façon à la recherche/ développement en matière d'outils de RDR.

### **Une RdRD alcool qui se diffuse auprès des structures**

La perspective d'une RdRD alcool a été impulsée par la loi de modernisation du système de santé<sup>11</sup> dans le sens de l'extension de cette politique à l'ensemble des produits licites. Plusieurs expérimentations se sont déroulées dans les lieux de vie (CAARUD, lieux d'hébergement, centres de jour), et les personnes se sont trouvées donc en situation d'avoir accès aux consommations qu'elles voulaient avoir. Les bénéfiques en CAARUD sont sensibles : moins de personnes à l'extérieur, pas plus de conflits, et ceux-ci ne sont plus dus à l'alcoolisation, des temps de partage et de plaisir, de consommation en sécurité, pas dans la rue, ... Le changement principal concerne les professionnels, qui reconnaissent que l'alcool est présent, qu'il est possible de créer une régulation collective, et d'énoncer des règles pour le bien commun. L'enjeu des périodes à venir concerne la transmission de cette attitude nouvelle au corps médical, en particulier hospitalier : il facilitera un accès aux soins sans préalables ni « maltraitance » (confère les messages à l'observatoire du droit des usagers, ASUD en région PACA).

<sup>10</sup> Partie du corps qui garde du produit et constitue un risque en termes de transmission virale

<sup>11</sup> Et recommandée également à la suite de l'audition publique sur la RdRD liée aux conduites addictives les 7 et 8 avril 2016

### *Une RdRD délinquance pour les jeunes impliqués dans les trafics*

Les recommandations formulées par l'audition publique des 7 et 8 avril 2016 présentent de nombreux intérêts, en particulier d'énoncer que la RdRD concerne tous les publics, dont ceux confrontés à des dommages de santé mais aussi sociaux, comme « les violences subies, agies, la délinquance (violence, trafics, criminalité routière), ...et que les interventions peuvent s'effectuer auprès des personnes sous main de justice, en particulier en milieu carcéral ».

Le passage à une RdRD « délinquance » et « usager- revendeur » est donc en germe dans le développement logique des politiques publiques : que ce soit par l'application de la loi, du soin, de l'accompagnement ou de la négociation sur le terrain, les actions de RdRD sur les dommages sociaux liés aux trafics commencent à prendre corps, à Marseille en particulier. Cette Ville met en œuvre une logique d'approche globale « drogue » (usage, trafic) sur les territoires des cités populaires, avec un dispositif, « Trafic, Acteurs et Territoires » regroupant l'ensemble des intervenants et accompagnant des projets. Y participent des consultations jeunes, mais aussi des équipes de rue des CAARUD, qui vont, à proximité des revendeurs, au-devant des usagers dans les lieux de consommations de drogues (cocaïne).

## REPRESSION

### *Phénomènes marquants en 2015*

#### **UN MAINTIEN A NIVEAU ELEVE DES ILS POUR USAGE ET USAGE-REVENTE**

En 2013, l'augmentation des Infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS), dans les Bouches du Rhône, constatées par la gendarmerie et la police nationale par rapport à 2012 était très nette (+ 30%) et concernait l'ensemble des faits.<sup>12</sup>

En 2014, l'augmentation est bien moindre, mais reste forte pour les faits de trafic. **Les données 2015 ne sont pas encore disponibles sur le site de l'INHESJ<sup>13</sup> au moment de la rédaction de ce rapport.**

<i>Infractions Stupéfiants Bouches-du-Rhône</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2012/13</i>	<i>2014</i>	<i>2013/14</i>
<b>Total ILS</b>	<b>7094</b>	<b>6808</b>	<b>8867</b>	<b>30%</b>	<b>9095</b>	<b>+2,50%</b>
Trafic et revente sans usage de stupéfiants	383	393	458	17%	500	+9%
Usage-revente de stupéfiants	298	331	399	21%	389	-2,50%
Usage de stupéfiants	6155	5779	7623	32%	7801	+2,30%
Autres ILS	258	305	387	27%	405	+4,60%

Si l'on ne dispose pas de données pour l'ensemble de Bouches du Rhône, il faut signaler que le nombre d'ILS est encore en hausse dans les zones de sécurité prioritaire de Marseille.

<sup>12</sup> Cette augmentation est à considérer avec prudence, l'ONDRP signalant dans son bulletin mensuel qu'elle peut être liée à la modernisation des logiciels de rédaction des procédures en 2012, en zone gendarmerie puis en zone police, qui ont pu entraîner des ruptures de séries statistiques.

<sup>13</sup> Source : Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice, données ONDRP (Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales) : Crimes et délits par départements ; ILS de 2007 à 2014. Les chiffres indiqués cumulent les zones Police et Gendarmerie. <http://www.inhesj.fr/fr/ondrp>

## LA POLITIQUE PENALE VIS A VIS DES USAGERS EST RENFORCEE

La politique pénale du Parquet au TGI de Marseille était annoncée en révision. Différentes mesures ont été prises, allant dans le sens d'un durcissement des sanctions concernant l'usage simple. Si la réponse largement dominante reste les alternatives en matière de détention/ usage, soit plus de 2000 mesures en 2015, (en baisse de 19% par rapport à 2014), la modification porte sur les cas de récidive.

Le Parquet estime que lorsqu'une personne a déjà bénéficié d'une mesure alternative aux sanctions pénales (rappel à la loi, stage de sensibilisation, ...) il n'y a pas de raisons qu'il en bénéficie une deuxième ou une troisième fois ; on ne peut pas laisser passer une deuxième chance, en tous les cas la réponse est un rappel à la loi d'un degré supérieur : il y aura prononcé d'une ordonnance pénale, qui se traduit par une peine d'amende. Le montant de celle-ci est validé par un juge homologateur, elle est fonction des facultés contributives de l'individu : de 200 à 400€.

## UNE NOUVELLE ETAPE DANS L'APPROCHE GLOBALE DES TRAFICS DES CITES

Le plan d'ensemble d'intervention sur les trafics des cités, à Marseille, débuté fin 2012, a donné lieu à la rédaction d'un bilan début 2015. Une deuxième phase est engagée, et une synthèse des actions menées en 2015 a été communiquée.<sup>14</sup>

L'approche globale est toujours d'actualité, les chiffres d'interpellation et de poursuite sont en hausse par rapport à 2014, notamment dans les ZSP.

La montée en puissance de l'approche globale a entraîné une augmentation des saisies, et aussi une évolution dans la stratégie : les années précédentes, les investigations se limitaient à une cité et un réseau, maintenant elles durent deux ou trois jours consécutifs, et démantèlent plusieurs points de deal, satellites de ce réseau principal et situés parfois sur plusieurs cités.

L'approche globale, pour rappel, a été initiée à la fin de l'année 2012 dans le cadre du déploiement des Zones de Sécurité Prioritaires (ZSP) ; la stratégie vise à reconquérir le territoire de **quarante cités marseillaises**, fortement impactées par les trafics de produits stupéfiants. Elle se caractérise par des actions qui s'inscrivent dans la durée à la différence de simples « opérations coup de poing ». Ce dispositif, spécifique à Marseille, repose sur une large coordination de toutes les directions de la Police, des autres services de l'Etat, des collectivités locales, des acteurs publics et privés ainsi que du monde associatif. Il consiste à faire se succéder l'action de tous les acteurs pendant plusieurs semaines sur une cité donnée, selon cinq phases :

- répression,
- dissuasion,
- amélioration du cadre de vie,
- action sociale
- « Service Après-Vente » par le maintien de la pression policière.

Au niveau policier, tous les services sont impliqués et coordonnés : Sécurité Publique, Police Judiciaire, CRS (y compris des motards) et Police aux Frontières. Le Parquet est également étroitement associé (un magistrat référent est désigné pour chaque cité traitée).

En termes de résultats :

- entre 2014 et 2015, les atteintes aux personnes ont baissé de 18% en ZSP nord, les cambriolages de 13% en ZSP nord et 30% en ZSP sud, les vols avec violences ont reculé de 40% en ZSP nord et de 27 % en ZSP sud

---

<sup>14</sup> Sources : « L'approche globale pour la reconquête du territoire dans les cités marseillaises : bilan intermédiaire après 28 mois d'opérations – Zones de sécurité prioritaire Marseille Nord et Marseille Sud » Préfecture de Police des Bouches du Rhône, 09 avril 2015, et « La stratégie d'approche globale dans les ZSP, acte II » Préfecture de Police des Bouches du Rhône, 02 février 2016.

- Au 20 janvier 2016, les opérations réalisées ont donné lieu au contrôle de 244 206 personnes et à la mise à disposition de la justice de 10 382 individus (dont **2 681**, pour des faits ayant trait à l'usage ou au trafic de produits stupéfiants).
- **143** armes de poing et **122** armes longues ont été saisies tandis que **4 045 774 €** ont été recueillis.

Depuis avril 2015, le Directeur interrégional de la Police judiciaire est chargé d'un **pilotage opérationnel renforcé de la lutte contre les trafics de drogue**. L'objectif est une meilleure coordination des services, de l'antenne de l'OCRTIS de la DIPJ et de la DDSP. Ce pilotage a permis de réaliser 19 affaires marquantes avec 71 écrous, la saisie de 210 kg de cannabis, 10 kg de cocaïne et 1.3 millions € :

- mai 2015 : réseau cité des Lauriers (13<sup>ème</sup>), 28 interpellés, 52 kg de cannabis saisis
- septembre 2015 : réseau dit des Ombrelles à la Castellane (16<sup>ème</sup>), 3 interpellations
- depuis juin 2015, les 4 principaux réseaux de la Castellane démantelés, 50 trafiquants écroués
- janvier 2016 : Campagne Lévêque (15<sup>ème</sup>), 66 kg de produits stupéfiants, 67 060€, un pistolet automatique 9 mm et un millier de cartouches tous calibres

Pour la seule DIPJ, dans les ZSP, entre 2014 et 2015 les mis en cause, les personnes déférées et les personnes écrouées ont progressé respectivement de 34,3% (227), 53% (176) et 48,8% (119).

### **UNE INTERVENTION SUR DES TERRITOIRES ETENDUS AU DEPARTEMENT**

De l'avis des services de police et du Parquet de Marseille, des transferts des trafics vers d'autres cités sont en cours. Ces glissements concernent des territoires périphériques, à l'extérieur de Marseille. Cela est avéré depuis quelques années sur des cités d'Aubagne, de Roquevaire, qui sont en lien avec des cités marseillaises.

Les réseaux de deal s'adaptent, ainsi que les services de police. L'ensemble des cités qui fonctionnent en réseaux de deal sont englobés dans les rondes, patrouilles, et investigations du Parquet, ceci afin d'éviter les réimplantations.

Le bilan de l'action de la gendarmerie dans le département montre que des petits villages sont maintenant impactés par le **trafic de cocaïne**. Plusieurs affaires en 2015 sont significatives de cette montée en charge des activités de revente :

- Auriol : trafic de cannabis et de cocaïne ; une 60 aine de consommateurs identifiés ; 13 personnes interpellées, 102 kg de cannabis, 1 PA 7,65. Revente de 2kg de cannabis et de 100g de cocaïne par mois. Approvisionnement dans une cité de Marseille.
- bassin Salonnais : trafic de cocaïne : interpellation de 8 personnes, 83 g de cocaïne, 40 g de produits de coupe, 25g résine, 3 balances de précision, une arme + munitions. La cocaïne est vendue conditionnée dans des cigarettes.
- Roquefort la Bédoule : trafic de cocaïne, réseau sur quatre communes ; des relations avec le grand banditisme marseillais ; 12 interpellations ; saisie de 140 g de cocaïne, armes et munitions
- Port Saint Louis et Salin de Giraud : trafic de cocaïne sur l'arrondissement d'Arles ; 9 personnes interpellées, 18 consommateurs entendus.

Ces réseaux locaux fonctionnent par rendez-vous téléphoniques, et/ou livraison. Durant 2015, une saisie de 100 kg de cocaïne a été effectuée à l'aéroport d'Orly, qui devait approvisionner le secteur d'Arles et Fos sur Mer.

La gendarmerie, par ailleurs, réalise des saisies de plantations de cannabis, dans l'arrière-pays et les zones agricoles isolées, qui peuvent aller jusqu'à 100 plants.

### PHENOMENES NOUVELLEMENT SIGNALES

- **La revente de médicaments psychotropes en cités** : elle a été confirmée et observée dans une cité, connue comme lieu de revente de cocaïne : ce marché est entretenu par des revendeurs de Ritaline® qui disposent également de Valium®, Seresta® et Stilnox®. Il est facilité par le fait que de nombreux usagers stationnent la journée entière sur cette cité ou dans un parc à proximité.

- **la revente d'héroïne** : cette information, vient d'usagers précaires, ayant accédé au « plan » ; elle devra être confirmée en 2016. L'information sur la présence non éphémère d'une revente d'héroïne en cités peut se rapprocher de l'annonce d'une saisie d'héroïne dans une cité à Marseille (1kg) ou de saisies exceptionnelles dans le Vaucluse (infos de début 2016), qui peuvent suggérer dans l'avenir proche que ce produit sera plus disponible.

- **la revente de cocaïne par des commandes et livraisons à domicile** : cette information déjà communiquée en 2014 est confirmée. Elle serait mise en œuvre par un ou des réseaux des cités, et concerne des publics aisés mais aussi des « classes intermédiaires ». D'autres revendeurs, plus « amateurs » se seraient installés sur des offres similaires, vendant en livraison des amphétamines, de la MDMA, de l'herbe, conditionnés dans des paquets de cigarettes.

- **la revente de cannabis dans les free parties**, qui était peu présente (chacun venant avec son produit) tend à s'étendre.

- **la présence de revendeurs « non teufeurs » dans les free parties**. Un observateur fait retour d'une soirée où il a constaté ce phénomène. *« En dépit de la localisation de la soirée, c'est à dire dans une zone industrielle à proximité d'une ville somme toute assez importante, nous retrouvons à quelques exceptions près le schéma de la free party, depuis la recherche du site (dévoilé au dernier moment) jusqu'aux types d'interactions une fois sur place. Un nombre important de personnes étaient présentes sur le parking dans la perspective de revendre des substances sans pour autant participer à l'événement, ce qui semble étonnant vu les efforts de l'organisateur pour garder le lieu secret (plan d'accès uniquement donné aux personnes possédant une prévente). Ce type de pratique (fréquentation des raves légales uniquement pour revendre des produits par des personnes qui visiblement ne les fréquentent pas) tend à toucher tous les événements d'une certaine ampleur, toutes esthétiques électroniques confondues dans des lieux bien identifiés tels que les Docks des Suds, ou peu, voire pas identifiés, à l'image de ce mas ».*

Ces phénomènes « nouveaux » sont interprétés comme des signes de l'époque : la précarité (vente de médicaments, d'héroïne) et l'extension de la revente par des petits business au plus près du client et de ses attentes.

### L'ACHAT PAR INTERNET

Un entretien a été mené avec un usager s'approvisionnant par Internet. Il nous expose quelques-uns de ses modes opératoires.

Le premier achat remonte à six ans : il s'agissait de Kétamine et de seeds pour la marijuana. *« Je me suis débrouillé seul, j'ai acheté sur le site Zamnesia. J'achète toujours chez eux depuis, ils sont ponctuels, pas de problèmes, le prix est un peu moindre, ils te donnent à chaque achat les boîtes pour*

*les champis».*

*« J'ai choisi Internet au départ parce que je voulais des seeds autoflorants, et que c'est le seul moyen d'en trouver. D'autres smart shops en proposent, mais c'est plus cher et de toute façon il faut Internet. J'ai acheté aussi de la Kéta, je trouvais cela drôle de le faire, mais le seed c'était bon, la Kéta je n'ai pas trop aimé ».*

Quelques années après, il achète des plantes pour extraire de la DMT et aussi des seeds de RutaSiriana, dont on extrait l'Harmaline, qui se consomme et renforce l'effet de la DMT. Il est, là encore, motivé par le fait que cela ne se trouve pas ailleurs. Il dit que ce n'est pas illégal d'en commander et de le recevoir tant que c'est dans la plante (un acacia). Pour extraire, il apprend avec une amie qui fait un peu de chimie.

Il achète des produits qu'il connaît par avance, mais qu'il ne se sent pas d'aller chercher dans la rue (ni dans les prés, pour les champis) ou qui ne se trouvent pas chez les revendeurs (la DMT) ; on lui en a donné, car *« ce ne sont pas des drogues pour le business ».*

Les risques sont présents, il semble plus inquiet de la douane italienne que française... (sic) mais il pense plus au risque de vol du produit qu'au risque légal pour lui-même. Il habite en squat et se fait livrer sous un autre nom, n'importe lequel. Il faut trouver quelqu'un avec une carte bleue. S'il y a un risque, il pourra prétendre que le nom indiqué, c'est celui d'une personne de passage. Il répète que le risque principal, *« c'est que rien n'arrive ».*

## **LES RESEAUX DES CITES**

### ***L'organisation du trafic dans les cités de Marseille***

Les cités qui ont été l'objet d'interventions pour affaires de stupps en 2015 présentent des caractéristiques communes :

- Un ou plusieurs points de deal, avec des guetteurs aux abords des points de vente ; présence de chaises, banquettes, près des axes routiers ; certains réseaux ont des guetteurs rabatteurs en scooter
- Ouverture tous les jours avec des horaires généralement vers 11h jusqu'à très tard dans la nuit. Chaque point de deal a ses propres horaires
- Des points de revente en milieu ouvert, aux abords des bâtiments, avec des véhicules dits ventouses, qui vont servir à dissimuler les stupps ; en milieu fermé, dans les escaliers, les parties communes, qui vont être neutralisés ou non ; et également dans des appartements squattés (cette pratique tend à augmenter)
- L'accès à la cage d'escalier peut être empêché pour les résidents, voire pour les travailleurs sociaux. Il arrive qu'on leur dise : *« ce n'est pas le moment, revenez plus tard ! »*
- Sur certains lieux les tarifs et produits sont proposés sur des supports cartonnés, des ardoises ; le réseau et ses vendeurs proposent plusieurs produits, alors qu'avant les vendeurs étaient distincts
- Tous les gros points de vente de cannabis proposent de la cocaïne ; avec des facilités de paiement.
- À noter : l'information par la presse de l'existence d'une carte de fidélité était un montage
- Les nourrices se recrutent à la journée ou sur le long terme. Ce sont des personnes en marge de la société, vulnérables, en situation de précarité sociale, qui cèdent à la pression des trafiquants. Elles peuvent être extérieures au secteur marseillais, dans les départements ou villes avoisinantes, et dans les campagnes. On va amener des quantités régulièrement, à flux tendu, pour éviter les saisies importantes (de cannabis, mais aussi de cocaïne)

Les clients sont majoritairement marseillais mais la part de ceux venant des départements limitrophes (83, 84 et 04) augmente. Aspect nouveau : des gérants de plans marseillais vont au quotidien approvisionner des plans à Toulon, par vecteur routier ou ferroviaire.

Les « litiges » entre réseaux se règlent souvent par des assassinats. Si le taux d'élucidation augmente, le nombre de cas est stable :

<b>Evolution des règlements de comptes<sup>15</sup></b>	
<b>2015</b>	
<i>Bouches-du-Rhône</i>	<i>21 faits, 19 décédés</i>
<i>Marseille</i>	<i>13 faits, 14 décédés</i>
<b>2014</b>	
<i>Bouches-du-Rhône</i>	<i>23 faits, 17 décédés</i>
<i>Marseille</i>	<i>15 faits, 10 décédés</i>
<b>2013</b>	
<i>Bouches-du-Rhône</i>	<i>22 faits, 17 décédés</i>
<i>Marseille</i>	<i>20 faits, 15 décédés</i>

#### **Des têtes de réseau avec des satellites**

Les points de revente sont organisés avec des cités têtes de réseaux, qui vont approvisionner d'autres cités satellites, qui peuvent également servir de point de repli en cas d'intervention par « l'approche globale » (voir plus haut). Les clients sont informés du transfert. Sept centres avec satellites, sont identifiés sur les arrondissements Nord.

#### **L'approvisionnement**

**Le cannabis et la cocaïne** : au niveau international, tous les vecteurs et modes de transport : le ferroviaire est en progression.

- cocaïne : la clientèle augmente et les points de vente se diversifient : au drive à la portière, et par livraison. Le produit serait coupé 3/ 4 fois avant la vente.

- cannabis : il vient du Maroc ; une partie de l'herbe est plantée en Espagne ; les livraisons s'effectuent sur des quantités livrées moins importantes ; des relais sont organisés près de la frontière espagnole.

#### **Autres produits**

- héroïne : pas d'affaire en 2015 ; la revente est organisée dans des réseaux discrets par RDV téléphoniques

- un nouveau phénomène : une vente de cocaïne « de synthèse ». Ce produit est apparemment un mélange de produits achetés sur le Net à un ou des fournisseurs en Chine ; la composition est incertaine, il s'agirait d'un mélange de produits de coupe classiques de la cocaïne (lidocaïne, phénacétine, caféine) et de cannabis de synthèse (UR-144). Les revendeurs sont sur Marseille, mais se déplacent à Toulon et Nice. La fabrication est motivée par des prix de revient très inférieurs à la cocaïne « végétale ».

- Une cocaïne dite de synthèse a été analysée au LPS Marseille (poudre blanche) : il s'agissait d'une cathinone (alpha PVP) qu'on retrouve couramment. Affaire similaire à Draguignan, avec également des produits importés de Chine.

<sup>15</sup> Extrait de « La stratégie d'approche globale dans les ZSP, acte II » Préfecture de Police des Bouches du Rhône, 02 février 2016.

- les amphétamines : une saisie « sèche » de 2.348 g provenant d'Espagne. Les stups récupèrent d'habitude des petites quantités, également de MDMA, aux soirées type « Docks des Suds ». Pas de réseau mis à jour.

### *Les livres de compte des réseaux de cits*

Des affaires menées en 2015 ont permis d'avoir des indications sur les comptes des réseaux. En particulier, sur les rémunérations à partir d'un livre de compte. La gérance par semaine de ce point de deal monte à 40 000€ (dont 8300 € pour les guetteurs) :

- les guetteurs extérieurs : 600 à 800 € la semaine, travail en demi-journée
- les guetteurs de proximité : 1200 € la semaine, travail en demi-journée
- le poste de vente : 1600 € la semaine
- les gérants : 3 et 4 000 € par semaine
- découpe du produit et du conditionnement : 1500 €
- nourrices d'argent / de stups : 1 500 € par mois + du produit pour sa conso personnelle

Une autre affaire présente les aspects suivants :

- une vingtaine de personnes employées chaque jour (5000 € de frais de fonctionnement par jour)
- des horaires en deux équipes : 10h30/16h et 16h/2h du matin
- des vendeurs à 300 € jour
- veilleur de nuit 100€ ; ménage du hall 20€ ; guetteur 30€ ; 400 € de mandats par jour pour les membres du réseau emprisonnés.

Les policiers ont saisi 66 kilos d'herbe et de résine de cannabis, 67 000 €, un pistolet automatique, ainsi que 600 cartouches de Kalachnikov (La Provence16 janvier 2016).



## TENEUR DES PRODUITS CIRCULANTS EN 2015

### ▪ Analyses des stupéfiants - LABORATOIRES DE POLICE SCIENTIFIQUE Marseille

Produit	Taux moyen France par SINTES <sup>16</sup>	Teneur LPS Marseille	Remarques
Résine (pains, barettes, plaquettes, ovules)	Taux moyen = 18%	Valeur médiane = 28 % de THC	Teneur maxi = 35% (pain)
Herbe	Taux moyen = 10%	Valeur médiane = 12 % de THC	Teneur maxi = 28%
Cocaïne	Chlorhydrate : Taux moyen = 47%	- 27 % des échantillons = taux 10 à 40% - 53% = taux 30 à 80%  - 20% = taux sup à 80%	Levamisole partout (10 à 30%) - Caféine - Phénacétine - Paracétamol - Hydroxyzine - Créatine, amidon
Héroïne base (70% des échantillons)	Taux moyen = 14%	Valeur médiane 9% Moyenne 14%	Teneur Maxi = 53%
Héroïne chlorhydrate (30% des échantillons)		Valeur médiane 56%	Teneur maxi = 70%
Amphétamine (sulfate)	Taux moyen = 32%	Valeur médiane 21%	100% en poudre
MDMA	Taux moyen ecstasy = 37% Taux moyen poudre = 80%	Taux moyen = 80% de pureté (les poudres sont quasi pures) Les comprimés seuls : 44%	34 % en Comprimés Masse en hausse et taux stable Produit de coupe : caféine
NPS et autres	Peu de collectes NPS en PACA	UR -144 Alpha PVP LSD Kétamine Champis Méthylphénidate	Peu d'analyses Parfois des traces sur les balances de revendeurs

<sup>16</sup> Thomas Néfau, Point SINTES – OFDT n° 1 Février 2016

▪ **Données des collectes SINTES Veille Marseille – 2015**

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur TT : toxicité
2330	Achat Internet (indirect)	MMAP (Néo 5) effet psychostimulant longue durée + empathogène	Non reconnu par CCM	MPA Lidocaïne Cocaïne Ethylphénidate	Non dosé (TT)
2326	Urbain	LSD	Non reconnu par CCM	DMA (Diméthoxiamphétamine) DOC	Non dosé (TT)
2507	Revendeur qui se fournit sur Internet	Dérivé de speed Hyperactivité agressivité	Produit nouveau ou rare	Méthiopropamine Créatine	Non dosé (absence de standard analytique)
2508	Achat par Internet www.drfeel-good.com	Herbe de synthèse Effets peu agréables apathie, tête lourde extinction mentale	Achat pour tester	Cannabinoïde de synthèse UR 144	Non dosé (absence de standard analytique)
2513	free party BDR	Speed	Non reconnu par CCM	Amphétamine DPIA (résidu non psychoactif)	Non dosé (TT)
2328	Marseille urbain	Héroïne	Non reconnu CCM effets secondaires inhabituels (diarrhées vomissements)	BHD (Crise de manque liée à usage de méthadone)	Non dosé (TT)
2329	Bouches du Rhône	Kétamine	Non reconnu par CCM effet mental ++ et tremblements	Kétamine	Non dosé (TT)
2511	Avignon urbain	Héroïne	très dosée ? usage par chasse au dragon	Héroïne Paracétamol Caféine Noscapine	1.6 % 50% 18% Traces
2596	Avignon festif achat Internet direct	LSD	Effets inattendus (hallus visuelles fortes, excitation ++) pas de troubles de la pensée	LSD 2C-B Kétamine	Non quantifié Traces Traces (contamination ?)
2593	Guyane Gélatine verte	Hallucinogène	Produit nouveau / rare (artisanal)	Des traces non quantifiables de THC (échantillon en petite quantité)	
2594	Guyane argile blanche	« Pemba »	Produit nouveau / rare (artisanal)	Aucune substance organique de type psychoactive	
2595	Guyane	Crack	Effets inhabituels	Cocaïne	Quantité insuffisante pour dosage
2602	Festif	MDMA	Effets secondaires élevés Absence des effets habituels	Plusieurs composés, dérivant de la Méphédronne	Deux produits présents, non identifiés (TT)
2724	Urbain	Cocaïne	Produit non identifié par CCM	Cocaïne	Non dosé (TT)
2597	Urbain	PCP	Produit non identifié par CCM	Caféine Lidocaïne Phénacétine UR-144	Non dosé (TT)
2738	Festif alternatif	LSD « fat Freddy »	Effets puissants, durée 12/24h	LSD	Pas de dosage effectué (carton)
2735	Festif électro légal	Taz MDMA	Insomnies très longues après la dernière prise	MDMA comprimé de 252 mg	44%
2740	Fabrication artisanale milieu teufeurs	Speed	Très puissant	Amphétamine sulfate + amidon	29%
2512	Milieu festif	Kétamine	Durée très longue/ quantité consommée (pointe)	Kétamine	Non dosé (TT)
2601	Festif Avignon	Vendu comme imitant la MDMA	Effets inhabituels indésirables – prise de 500mg	MDMA	98.8%

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2737	Marsatac	Vendu comme imitant la MDMA	Pas de montée	Chloroquine	Non dosé (TT)
2736	Marsatac	Comprimé « Hello Kitty »	Trouvé sur le sol	MDMA	Non dosé (TT)
2761	Festif	2CE	Analyse à confirmer	2CE	Non dosé (TT)
2762	Festif	3MeO - PCP	Analyse à confirmer	3 ou 4MeO-PCP	Non dosé (TT)
2763	Festif	BK-2CB	Analyse à confirmer + doser (1 cp est sensé contenir 110mg de produit)	BK-2CB	Non dosé ?
2818	Festif	Non reconnu CCM		4-MEC	Non dosé (TT)
2817	Festif	Non reconnu CCM	Appellation 3-MMEC n'existe pas	3-MMC	Non dosé (TT)
2821	Urbain Vaucluse	Cocaïne	Effets inhabituels	Cocaïne Levamisole	60 % 2%
2816	Festif	MDMA	Non reconnu par CCM	Traces de caféine	Non dosé (TT)
2819	Urbain	Cocaïne	Usager inséré MRS	Cocaïne Lévamisole Lidocaïne Caféine Paracétamol glucose	5.4% 2.2 24.7 45.4 2.5
2823	Urbain	Cocaïne	Produit Quartier Nord	Cocaïne + Lévamisole	70%
2824	Urbain	Opium	Production artisanale	Thébaïne morphine Codéine	Non dosés (TT)
2825	Festif	LSD	Festival Hongrie	CCM pas de témoin	Pas de SPA repérée
2765	Urbain	DMT	Fabrication artisanale	DMT- N-Demethyl-DMT	36%
2252	Urbain	Amphétamine	CCM	Amphétamine	Non dosé (TT)
2253	Urbain	Cocaïne	CCM	Cocaïne + levamisole	Non dosé (TT)
2766	Festif	DMT	CCM	DMT	Non dosé (TT°)
2873	Urbain Vaucluse	Cocaïne	Peu d'effets	Chlorhydrate Cocaïne Levamisole Paracétamol	23% 3% 57%
2739	Urbain	Salvia	Effets indésirables bénins- produit rare	Salvinorine A et B	Non dosé

**TABLEAU RECAPITULATIF DES PRIX SIGNALES EN 2015**

Principaux produits	Prix relevés / g	Tendance prix 2014/15	Commentaires
Résine	En cités : 20 € la barrette soit 4€ le g 3€ le g pour le commercial Olive : 10 à 15€	→	Toujours deux tarifs ; le « spécial » et le « commercial » (même produit) Un réseau propose des produits « différents » à des tarifs très élevés (50€/g pour des résines)
Herbe	De 10 à 12 € 15€ en tarif livraison	→	
Héroïne Blanche	120 à 200 € 0.1 à 20€/ 0.2 à 30€ 40 € le ¼ de g	→	Peu disponible, peu dosée Vendue en doses
Héroïne Brune	50 €	→	Approvisionnement peu constant
Opium	25€ à 40 € 40 € achat Espagne	↓	Selon qualité (opium ou Rachacha)
Skénan	5 € le cp de 100 ou 200 mg 20€ les 5 comprimés 50€ 15 gélules de 200mg	↓	Foret disponibilité sur le marché de rue, baisse des prix
Cocaïne	60 € en moyenne jusqu'à 5g pochons à 10 € (0.1g) et 20€ (0.2g) 100 € au centre-ville + livraison 150 € festif clubbing	↑	Quantité servie aléatoire (en + et en -) Egalisation du marché à 100 € g
MDMA poudre	60€ 10 € le para	→	Prix stable
MDMA comprimés	10€ le comprimé	↓	Disponible depuis été 2015
Amphétamine poudre	20 € devient le plus courant	→	Disponibilité ++ en festif 15€ si proche de la source
LSD	10 € carton ou goutte 20 à 25€ les 4 cartons	→	Buvard ++ ou goutte ou micropointe (rare)
DMT	120 à 200 € g 12 à 40€ la dose	→	Une dose est de 0.1/ 0.2
Champignons	20€ les 2 g (une dose)	→	Augmentation disponibilité
Kétamine	40à 50€ g 70€ en clubbing	↓	Disponible
Ritaline	10 à 15 € la plaque de 7	↑	Produit moins disponible
BHD (Subutex®)	3 à 5 € comprimé 20 € plaquette de 7	↑	Baisse de l'accessibilité chez les médecins généralistes
Méthadone	De 2 à 10 €	→	Pas d'informations en 2015

## ALCOOL

### *Données de cadrage*

L'alcool est le produit psychoactif le plus consommé par toutes les tranches d'âge, dans les deux espaces observés. Il est considéré par la majorité comme un produit simplement festif.

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

Tout événement festif comporte un bar, avec dans les lieux commerciaux des boissons souvent très chères et pas d'accès à l'eau. Pour partie à cause du coût, les participants aux soirées consomment de l'alcool acheté au supermarché, qu'ils mélangent à des boissons sucrées. S'il s'avère impossible de rentrer dans les lieux de soirées avec sa propre bouteille, l'alcool est consommé dehors avant l'entrée, ou gardé dans un endroit sûr et consommé petit à petit.

### *Tendances*

#### *Des produits circulants très variés*

En milieu urbain, le produit le plus consommé est la bière à 8.6 degrés, dont les usagers sous estiment le dosage en alcool. La bière est souvent mélangée avec des benzodiazépines.

En milieu festif, la consommation de liqueur anisée (pastis), bière et vin est souvent observée dans les événements de tous types. Le « *rhum arrangé* » « *fait maison* » est indiqué comme une des boissons utilisées lors de soirées privées et de free parties.

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

Sa consommation est augmentée par l'usage concomitant de stimulants comme la cocaïne et le speed et minorée par la consommation d'hallucinogènes comme le LSD et la Kétamine. La MDMA ne favorise pas l'alcoolisation à outrance.

#### *Une perception qui reste neutre ou positive*

Les personnes sollicitées en milieu festif évoquent leur consommation d'alcool comme « non problématique » : ce produit n'est pas considéré comme une drogue par les consommateurs, bien que son usage démontre le contraire. En milieu urbain, le produit accompagne la vie au quotidien, ce qui lui confère une place à part, qu'il est difficile d'évoquer avec les usagers comme étant « un problème ».

#### *Des soins peu envisagés*

Ce statut « à part » rend les entrées en sevrages et leurs succès durables difficiles, tout comme les abandons ou modérations de la consommation lors de traitements de maladies chroniques.

## Faits marquants en 2015

### *Des alcoolisations importantes constatées lors de « gros événements »*

Les manifestations festives sur la plage du Prado, aux Terrasses ou aux Docks des Suds sont l'occasion de fortes alcoolisations par les personnes présentes, associées souvent à la prise de drogues.

### *La vente d'alcool constitue un petit business*

La vente s'effectue de manière légale mais aussi illégale (ventes dans des stands provisoires, à la sauvette, à proximité du lieu). Elle a lieu en marge des gros événements, mais également à côté d'une vente organisée durant les free parties en squats.

### *Des professionnels des lieux d'accueil et de prise en charge, se questionnent sur les propositions de réduction des risques et des dommages vis-à-vis de l'alcoolisation, à communiquer aux personnes avec qui ils sont en contact*

L'association « Santé ! » créée depuis peu à Marseille, a facilité l'expression de nouvelles attentes de professionnels au sujet de la « gestion » des alcoolisations au sein des structures. Les attitudes de déni de ces consommations (avec sous-estimation des problèmes de santé, ...), les discours sur les représentations (comme par exemple, le mythe que « *la substitution fait boire* »), sur la dangerosité des abus et des interactions avec d'autres produits, que les usagers vivent pour leur part comme « *de la bombe* », ou les règlements d'interdiction dans les lieux d'accueil, d'hébergement, ...ont montré leurs limites et leurs effets négatifs. Cette démarche de questionnement sur des pratiques concerne surtout les CAARUD et les lieux d'hébergement.

### *Présence remarquable des médicaments de « sevrage alcool » dans les consommations d'usagers en situation précaire*

Ce fait est nouvellement signalé en 2015 : des usagers « de la rue » disposent par des médecins généralistes de prescriptions de médicaments type Baclofène<sup>®</sup> ou des nouvelles molécules comme le Selincro<sup>®</sup>, alors que les critères d'accès à ces molécules ont tendance à écarter ces populations, puisqu'ils concernent des publics à dépendance légère, en situation sociale stable, et qu'aucune étude n'a été faite sur l'efficacité ou les risques de ces traitements dans les conditions de la rue, consommés sans observance et en interaction avec d'autres produits.

## CANNABIS

### *Données de cadrage*

Le **cannabis** est une plante dont le principe actif le plus connu est le THC (tétrahydrocannabinol). Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du produit. Il se présente sous 3 formes : l'herbe (feuilles et sommités fleuries séchées), la résine (le haschisch) et l'huile, plus concentrée en principe actif. Le cannabis est avec l'alcool à la base de la plupart des polyconsommations. Il joue un rôle de régulateur : « *gérer les descentes* » des psychostimulants, faire des pauses, passer « *de l'ultra - activité à une phase somnolente* », préparer la sortie de la fête.

Trois générations successives l'ayant consommé, ce produit bénéficie d'une inscription sociale et culturelle très prégnante dans la société.

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

Des effets bénéfiques du cannabis (stimulation de l'appétit, baisse de l'anxiété, endormissement, ...) sont souvent rapportés par les usagers et relayés par les intervenants en réduction des risques ou en addictologie.

Il est constaté une augmentation des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, avec décision des procureurs de ne laisser aucun usage sans suite ou sanction<sup>18</sup>.

Des orientations des usagers de cannabis vers les soins sont ainsi pratiquées par le TGI de Marseille depuis plusieurs années.

## **Tendances**

### ***Une accessibilité et disponibilité toujours élevée, en milieu festif et urbain***

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

### ***Une vente de résine très organisée, directement au consommateur, ou relayée par des micros trafics qui assurent l'accessibilité sur toute la ville***

Le marché du cannabis repose sur deux niveaux :

- ***la vente en cités*** reposant sur une organisation de réseaux « professionnels », cibles prioritaires de l'action des pouvoirs publics
- ***une vente rediffusée dans des petits réseaux ou revendeurs isolés, dans l'ensemble de la ville*** : elle s'effectue dans des bars, en appartement, au sein de certains établissements scolaires, dans les campus universitaires, ...

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

Les dernières années sont marquées par l'accentuation de la culture d'un cannabis local, souvent préféré aux herbes importées.

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

Un avis domine : « *La qualité de l'herbe va de plus en plus en s'améliorant* », mais circulent aussi des rumeurs sur des coupages aux médicaments, voire à l'héroïne, ou autres produits non psychoactifs mais dégradant la qualité supposée du produit. Rien n'a été confirmé par les analyses SINTES, à part la grande diversité de teneur en THC des produits consommés par les usagers. De l'avis des services de police, le produit, vu son abondance et le besoin des réseaux de garder leur clientèle, semble conservé dans l'état de sa réception à Marseille : il n'y aurait pas de produits de coupe rajoutés entre

---

<sup>17</sup> Cette stagnation de la diffusion du cannabis est amorcée depuis 2002. Si l'usage régulier (au moins 10 usages dans le mois) est à la dernière enquête en progression, avec 9.2 % de consommateurs réguliers en 2014 versus 6.5 % en 2011 pour les deux sexes, il reste depuis 10 ans en dessous du niveau de 2002 (12.5%). Enquête ESCAPAD 2014, OFDT -Tendances n°100, mai 2015

<sup>18</sup> La politique pénale au TGI de Marseille de 2012 prévoit des poursuites pour trafic si la quantité détenue dépasse un seuil, ou pour les personnes interpellées à Marseille relevant d'autres juridictions. Cette politique pénale est révisée, dans le sens que des amendes sont prononcées en cas de récidive.

l'arrivée en France et sa revente aux particuliers.

### **Faits marquants pour l'année 2015**

#### ***Des usagers évoquent les effets thérapeutiques du cannabis***

Ces effets de différentes sortes sont clairement affirmés par des usagers. Quand le joint est omniprésent, il est ressenti par les usagers comme moyen régulateur « non médicamenteux » de dormir, s'apaiser, atténuer les effets ou diminuer le niveau de consommation des autres produits. Les usagers ayant effectué un séjour en prison, ou ayant séjourné dans d'autres pays ou du « cannabis médical » est disponible sont d'ailleurs plus habitués à cette pratique.

Ceux vus à la Permanence addiction et durant les stages de sensibilisation ordonnés par le Tribunal, évoquent également le rôle apaisant du cannabis et sa moindre nocivité par rapport à l'alcool. Des usagers vus lors de consultations en CJC disent que le cannabis leur permet de contenir leur « hyper nervosité » dans la gestion de leurs relations, leur formation ou leur scolarité.

Ceux qui consomment plusieurs produits minimisent les problèmes sanitaires liés au cannabis ; ce produit n'est évoqué qu'au regard de son rôle régulateur. Un usager de Skénan® témoigne de son association rituelle avec le cannabis (une injection de Skénan® suivie d'un joint), qui a pour effet d'atténuer les démangeaisons qui suivent la prise, de renforcer l'effet « piquage de nez » et le plaisir qu'il éprouve. Un autre, souffrant d'un Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDAH), utilise le cannabis comme moyen d'augmenter sa capacité à maintenir son attention, de se focaliser et de « ralentir son flux de pensée », qui lui apparaît comme incontrôlable sans THC. Il témoigne être conscient de sa dépendance au cannabis pour cette raison mais ne se voit pas changer pour une autre thérapeutique légale de type Ritaline®.

#### ***Pas d'engouement signalé vis-à-vis du cannabis synthétique***

Les usagers rencontrés en milieu festif se renseignent sur le cannabis synthétique, souvent suite à des reportages télé ; peu l'ont essayé, mais l'information sur les effets inattendus est bien passée et n'incite pas à l'expérimenter. Beaucoup d'usagers en situation précaire n'ont de toute façon pas d'adresse pour se faire livrer.

Deux collectes SINTES ont analysé la présence d'un cannabis de synthèse (UR-144); la première concerne un achat objectivement effectué « pour tester » ; dans la deuxième, le produit apparaît parmi d'autres dans un échantillon acheté pour du PCP, mais il peut s'agir d'une contamination.

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2508	Achat par Internet <a href="http://www.drfeel-good.com">www.drfeel-good.com</a>	Herbe de synthèse Effets peu agréables apathie, tête lourde extinction mentale	Achat pour tester	Cannabinoïde de synthèse UR 144	Non dosé (absence de standard analytique)
2597	Urbain	PCP	Produit non identifié par CCM	Caféine Lidocaïne Phénacétine UR-144	Non dosé (TT)

#### ***Des demandes d'aide pour une diminution des consommations ou une prise en charge vers un sevrage se confirment***

Ces demandes adressées à des CSAPA et CAARUD sont indiquées comme assez nouvelles. Elles sont souvent formulées par des usagers en situation précaire et très dépendants du produit ; l'orientation vers les consultations CJC n'apparaît pas comme adaptée à ce public, qui demande une hospitalisation. Celle-ci est rarement pratiquée quand elle ne concerne que le cannabis, et donne peu de résultats probants ; les démarches de réduction des risques et de gestion contrôlée semblent plus efficaces.

Les CJC sont sollicitées par des usagers trentenaires, insérés, qui se retrouvent en difficulté de manière concomitante avec le cannabis et l'alcool, qui savent que cette combinaison ne leur convient pas, mais hésitent sur le choix du produit à arrêter.

### *Des préoccupations des professionnels dans les lieux d'accueil et d'hébergement*

L'usage du cannabis est un motif d'exclusion de structures hospitalières ou d'hébergement. Le produit apparaît néanmoins de plus en plus fréquemment dans les consommations des patients schizophrènes, hospitalisés en psychiatrie, qui parlent eux aussi d'effets d'apaisement, même si ce n'est pas cliniquement observable.

Dans un tout autre domaine, l'usage de cannabis chez des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance pose des problèmes éducatifs aux familles d'accueil (certains jeunes arrivent dans la famille avec leur petit stock de résine, qu'ils jugent indispensable « *pour tenir* »). Ces situations nécessitent, comme pour l'usage d'alcool, de développer des pratiques nouvelles de régulation.

### *Le principe de l'interdit s'est effacé*

#### *Les mineurs usagers revendeurs sont plus impliqués dans les trafics*

Dans les permanences adultes de la consultation addictions au TGI de Marseille, sur les 1218 personnes vues (dont 60 % ont de 18 à 25 ans) l'interpellation et le risque d'une sanction sont globalement incompris, puisque « *tout le monde fait cela* ».

A la permanence des mineurs au service éducatif du TGI de Marseille, on constate également les mêmes phénomènes : sur les 356 mineurs reçus, 65 % sont des consommateurs quotidiens, qui d'ailleurs apprécient la résine, qu'ils trouvent « meilleure » (plus dosée, ce qui est confirmé par les analyses des laboratoires). Pour les 180 mineurs qui participent à la revente, le profil a évolué par rapport à l'an dernier. D'après le Parquet, ces jeunes consommateurs de résine, dont on peut penser que l'usage du cannabis est plus intense et plus précoce que pour la globalité des jeunes de leur âge, sont impliqués dans la revente de cannabis ET de cocaïne, alors que l'an dernier ce n'était pas le cas, et sont également plus souvent « charbonneur » (vendeur) que simplement guetteur.<sup>19</sup>

### *Les teneurs en THC sont en augmentation*

Les produits analysés par les laboratoires différencient la résine et l'herbe. La « beuh » reste stable en teneur et dans la moyenne nationale (10% de THC pour le Laboratoire des douanes SCL Marseille ; 12% pour le laboratoire de police scientifique LPS de Marseille, la saisie la plus forte étant de 22 %). Par contre la résine atteint de nouveaux sommets : en 2015, sur toutes les saisies analysées par le LPS, tous les formats compris (pains, plaquettes, barrettes, olives) **la teneur médiane est de 28 % de THC (la teneur maximum analysée étant de 35 %).**

---

<sup>19</sup> D'après le Procureur, dans des affaires, on voit des mineurs monter dans la hiérarchie et devenir responsables de certains points de vente. Ce fait est lié à la pression judiciaire et policière : les responsables de ces trafics se sont rendus compte que les majeurs passaient en comparution immédiate et étaient mis sur la touche pour un nombre de mois ou d'années important selon leur passé judiciaire ; s'agissant de mineurs de moins de 16 ans il ne peut pas y avoir de mise hors-jeu immédiate puisqu'en matière correctionnelle il n'y a pas de mandat de dépôt. D'où l'augmentation de l'implication des mineurs, ne serait-ce que pour cette raison.

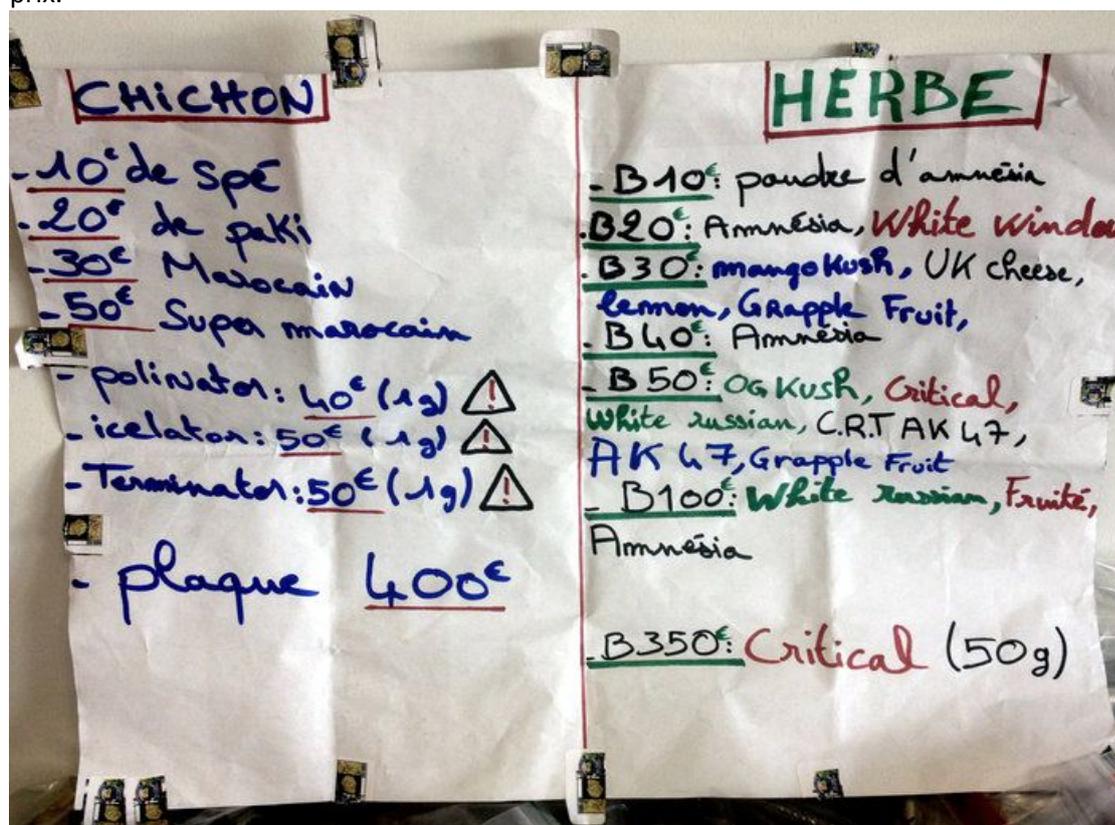
Le taux de THC dans l'herbe est proche de la moyenne nationale. En effet, depuis des années, l'émergence de variétés hybrides (Amnésia, Sinsemilla, Skunk) contribue à la forte hausse des taux de THC. Dans les produits saisis, la teneur en THC atteint 13 % en 2014 (contre 4,7 % en 2000), soit le plus haut niveau jamais observé en France<sup>20</sup>

Pour la résine, en France, plusieurs indicateurs témoignent de la transformation du marché de la résine, avec une montée en gamme se traduisant par une hausse du taux moyen de THC dans la résine saisie qui atteint le niveau record de 20,7 % en 2014, après avoir triplé en 15 ans (6,5 % en 2000). La valeur médiane pour le LPS Marseille se situe elle à 28%.<sup>21</sup>

### Phénomène nouvellement observé : une vente de cannabis de différentes qualités

Durant l'année 2015, un réseau de cité a fourni différentes variétés d'herbe et de résine, se distinguant ainsi des autres cités aux offres plus classiques. La résine proposée est décrite en référence à des techniques d'extraction (par centrifugation, extraction au froid) et les herbes sont nommées selon des variétés connues par les amateurs « éclairés ». Les plants auraient été produits dans des appartements squattés à proximité. Les clients de ce réseau sont très diversifiés, issus de toutes catégories et classes sociales ; les prix indiqués, très variés, élevés pour certaines préparations sont en phase avec le marketing pratiqué. Une collecte de résine (effectuée en février 2016) de la variété « Pollinator » vendue à 40€ /g a néanmoins indiqué une teneur de 22 % de THC, taux certes élevé mais qui reste dans la moyenne des saisies de 2015.

Ci-dessous l'affiche placée à l'entrée du point de revente et décrivant les produits proposés et les prix.



<sup>20</sup> INPS, Application STUPS, Bilan 2014 - Synthèse, Ecully, 2015, 16 p.

<sup>21</sup> Données extraites de « Tendances » n°105 Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015 -OFDT

### *Un marché du cannabis toujours en évolution*

Si les voyages s'effectuent toujours pour assurer un approvisionnement à flux tendus, en quantités moindres (les réseaux sont passés de centaines de kilos à 60 en moyenne), une évolution s'est produite ces derniers temps : les échanges s'effectuent à proximité de la frontière française, avec des relais français de fournisseurs implantés en Catalogne, qui sont eux des intermédiaires des trafiquants du Sud de l'Espagne, qui proposent du cannabis marocain ou de l'herbe issue de plantations espagnoles.

A l'autre extrémité de la vente, le produit est rapproché des lieux où stationnent les usagers, qui n'ont plus à se déplacer en cités. C'est le cas de certains parcs dans les villes moyennes du département : le produit proposé est de qualité et prix équivalents (20 € le pochon d'herbe de 2g environ), le passage des revendeurs étant très régulier. Un service plus organisé est également proposé en ville : une vente d'herbe avec portage à domicile, mais le tarif indiqué serait plus élevé (15€ /g). Si cette livraison semble organisée par les réseaux de cités, un développement de revente à partir de petits planteurs domestiques serait également signalé.

Enfin, les intervenants en free parties indiquent que la « beuh », qui se vendait moins avant, fait partie de l'offre à la vente en criée. Une des explications serait que les teufeurs préfèrent acheter sur place pour minimiser les risques, plutôt que de l'avoir avec eux en arrivant.

## LES OPIACES

### HEROÏNE

#### *Données de cadrage*

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

L'usage d'héroïne est souvent lié à des régulations entre produits. L'association avec la Kétamine permet d'allier des effets planants et hallucinogènes. L'héroïne est également utilisée pour la gestion de « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

L'usage d'héroïne a été très présent à Marseille jusqu'aux années 90 ; sa réapparition en France dans les années 2000 a été moins marquée en région PACA. Les usagers ayant anciennement consommé l'héroïne par voie injectable se retrouvent dans les files actives des centres de soins et de réduction des risques, et à des taux supérieurs à la moyenne française ; par contre le taux d'usagers récents est très faible. L'étude sur les enquêtes OPPIDUM <sup>22</sup> montre que la proportion d'usagers d'héroïne parmi les enquêtés a diminué en France et à Marseille à partir de 1994, et que la proportion de consommateurs récents d'héroïne est plus faible à Marseille que dans la France entière (3,9% à Marseille vs 16,8% en France en 2010)

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

Un autre élément peut attester de la faible présence de l'héroïne à Marseille. Il s'agit de l'analyse de la composition chimique des seringues usagées : 1% contiennent de ce produit (3 seringues sur 254 unités analysées)<sup>23</sup>.

Enfin, si l'on considère l'enquête OPPIDUM 2015, l'héroïne a été consommée par 2 % des sujets inclus à Marseille, vs 12% des sujets hors Marseille ; cette héroïne a été injectée par 33 % des sujets marseillais (20 % hors Marseille) :

	<i>Données Marseille</i>	<i>Hors Marseille</i>
<i>Sniffée</i>	50% (n=3)	67%
<i>Injectée</i>	33% (n=2)	20%
<i>Fumée</i>	17% (n=1)	22%

Les données, qui concernent des usagers des CSAPA, indiquent la faible prévalence de l'usage d'héroïne à Marseille. Il en est de même dans les CAARUD régionaux : la part d'usagers ayant consommé de l'héroïne dans les trente derniers jours n'est que de 17.0 % vs 30.8% au niveau national<sup>24</sup>.

Une des caractéristiques de la région est que l'usage d'héroïne, surtout par voie injectable, reste largement stigmatisé dans les espaces festifs. Cette stigmatisation est due aux décès par surdoses ou par maladies liées aux infections VIH et VHC dans les années 1980 et 90. Les files actives des CAARUD rendent compte du taux encore élevé de ces contaminations en région PACA : en 2012, 9.4% des usagers des CAARUD sont positifs au test VIH (vs 4.9% en France) et 32.5% sont positifs au VHC (vs 22.9% en France).<sup>25</sup>

La revente d'héroïne à Marseille reste confidentielle et aléatoire ; il est parfois plus facile, pour des usagers ou usagers/revendeurs, de s'en procurer en allant se fournir dans des villes périphériques ou à l'étranger.

Courant 2011, l'OFDT a procédé à des collectes d'héroïne sur les sites TREND, dont Marseille. Les résultats pour Marseille montrent la présence d'héroïne blanche et marron sur cette ville, dont la teneur moyenne est globalement faible et le prix élevé<sup>26</sup>.

## **Tendances**

### ***Une revente qui reste confidentielle***

Depuis 2012, l'héroïne blanche est peu présente sur les « plans » du centre-ville. La revente, toujours à des pairs, s'organise par des usagers revendeurs, sur des quantités limitées achetées à l'extérieur de la Ville ou à l'étranger.

### ***Des usagers plutôt insérés, des jeunes et des personnes anciennement usagères***

Depuis quelques années, on assiste à l'émergence de nouveaux usagers d'héroïne. Ces personnes sont plus difficiles à décrire dans la mesure où elles échappent au dispositif sanitaire et social. Trois publics se distinguent :

- Des usagers en situation précaire, évoluant entre le milieu festif techno et les zones urbaines. Il s'agit d'une population jeune, la plus souvent nomade ;

<sup>23</sup> Analyse de la composition chimique des seringues usagées à Marseille, CEIP Addictovigilance Paca Corse, LSP-environnement URM 8079, association SAFE, CAARUD Sleep IN, PSA, mars 2015

<sup>24</sup> Enquête ENa-CAARUD 2012 - OFDT

<sup>25</sup> Enquête ENa-CAARUD 2012 - OFDT

<sup>26</sup> « Héroïne : composition, prix, connaissance des usagers : analyse réalisée à partir des résultats de l'enquête nationale SINTES novembre 2010- décembre 2011 » Emmanuel Lahaie, Agnès Cadet-Tairou OFDT mai 2014

- Des usagers plus intégrés socialement, qui fréquentent le milieu festif techno, essentiellement consommateurs de produits stimulants, qui prennent de l'héroïne en complément afin de moduler les effets de ceux-ci ;
- Des usagers insérés ayant une pratique occasionnelle du produit que ce soit dans un contexte festif (clubs, discothèques) ou privé (appartement).

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

### Faits marquants pour l'année 2015

#### Un produit qui reste en accessibilité réduite, à disponibilité et à qualité variables

Que ce soit sur la scène festive alternative ou en espace urbain, pour des publics insérés ou semi-insérés, l'héroïne brune est présente épisodiquement, la blanche plus régulièrement. Les quantités dont disposent les usagers sont des petites doses, à des prix qui restent élevés. Un usager précaire l'évoque « *comme un petit extra, de fin d'année... peut-être j'en prendrai à Noël.* »

Les saisies opérées par l'OCRTIS Antenne de Marseille sont très faibles, en baisse par rapport à 2014 : 20 g vs 2577 g. S'il n'y a pas eu d'affaires d'héroïne à Marseille en 2015, la vente existe néanmoins et s'exerce par téléphones dédiés, avec plusieurs puces, avec rendez-vous le long d'une ligne de métro. Le lien que les usagers entretiennent avec un fournisseur attitré leur permet de bénéficier d'un approvisionnement assez constant.

Deux CAARUD signalent la présence d'une revente d'héroïne fortement dosée dans une cité des quartiers Nord (à explorer en 2016)

Les analyses d'héroïne par le LPS de Marseille portent à 70% sur la forme base : de l'héroïne brune, dosée en valeur médiane à 9% ; les 30% d'échantillons de chlorhydrate (plutôt blanche) ont une valeur médiane de 56%.

SINTES a analysé deux collectes de produits suspectés héroïne.

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2328	Marseille urbain	Héroïne	Non reconnu CCM effets secondaires inhabituels (diarrhées vomissements)	<b>BHD</b> (Crise de manque liée à usage de méthadone)	Non dosé (Toxitube)
2511	Avignon urbain	Héroïne	Très dosée ? Usage par chasse au dragon	<b>Héroïne</b> Paracétamol Caféine Noscapine	<b>1.6 %</b> 50% 18% Traces

De manière générale, les amateurs d'héroïne ont abandonné un produit qu'ils trouvent de mauvaise qualité, sauf s'ils accèdent « *mais c'est rare, à des plans de blanche* », et beaucoup sont passés au Skénan®. Le fait d'utiliser du Skénan® réduit d'ailleurs le recours à l'héroïne : « *J'en goûte que s'il y a de la blanche, sinon c'est pas la peine, de plus avec le Skénan® je ne sentirai rien* ».

Cette héroïne chère et de teneur faible, a conforté également le recours à la voie injectable : « *J'ai commencé à injecter (l'héroïne) quand je suis passé au Skénan®, parce sinon tu ne sens rien !* »

#### Un approvisionnement plus constant hors Marseille

Des usagers venant du Nord et de l'Est de la France, usagers réguliers d'héroïne lorsqu'ils étaient dans ces régions, disent qu'ils « *vont prendre des vacances, une semaine débauche à Lille ou Metz* ». D'autres indiquent une disponibilité forte et à des prix modérés en Suisse ou en Corse.

Plus près de Marseille, des usagers de l'est du département parlent de « *plans constants dans des petites villes* ». Enfin, une usagère indique s'en faire envoyer par la Poste, n'étant pas en lien avec une filière locale.

### **Portrait d'usagère d'héroïne**

Jeune femme de 19 ans, rencontrée en free party, issue d'un milieu populaire, en situation très précaire (alternance entre la rue et les squats). Elle consomme les différents opiacés accessibles, dont l'héroïne, qu'elle expérimente à 17 ans. Son recours quotidien à l'héroïne est en lien avec son mode de vie : « *Même si je suis pas seule, pour une femme c'est encore plus dur d'être dans la rue, la came cela me permet de supporter un peu mieux le quotidien, la violence de la rue et le fait que l'on est tout le temps à droite à gauche, on ne peut jamais se poser* ». Son copain s'étant toujours injecté, elle est venue « *tout naturellement* » à cette pratique, qu'elle explique également pour l'aspect financier « *car quand tu t'injectes, la quantité de produit dont tu as besoin, au début, est moins importante* ».

## **BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE**

### **Données de cadrage**

La BHD, Buprénorphine haut dosage, avec le Subutex® comme princeps, est utilisée dans le cadre d'un protocole médical de substitution aux opiacés. L'arrivée de médicaments génériques du Subutex® en 2007 (Arrow® et Mylan®) n'a pas modifié la préférence des usagers pour le princeps. Avec le développement des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) à la fin des années 1990, sont également apparues des mésusages de ces produits. L'injection reste la pratique la plus préoccupante. Elle a engendré des problèmes de santé, comme le gonflement des mains et des avant-bras (« syndrome de Popeye »).

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

Le trafic de cette substance s'est également mis en place avec l'apparition de petites scènes ouvertes de vente de Subutex®. Plusieurs causes expliquent l'expansion de ce marché noir de BHD : la facilité de prescription auprès de certains médecins, la demande soutenue de ce produit par une population très marginalisée, ou encore l'insatisfaction de certains concernant leurs dosages qui les conduisent à compléter leur traitement par un achat dans la rue. Les plans de contrôle de l'Assurance maladie ont permis de diminuer globalement ce phénomène : informations sur le bon usage en 2003, plan de gestion des risques en 2006, et mise au point de l'ANSM en octobre 2011<sup>27</sup>.

Le nombre d'usagers de BHD est important et augmente encore en 2012 dans la région, en particulier à Marseille, du fait de la présence d'une population nombreuse d'ex-héroïnomanes âgés et de polytoxicomanes en grande précarité. Ainsi, si en 2008, 37,1% des personnes fréquentant les CAARUD de PACA ont utilisé de la BHD durant les 30 derniers jours, ils sont 41,3% en 2012, alors qu'au national, le niveau est de 37,1 %<sup>28</sup>.

Le protocole BHD est d'ailleurs largement privilégié à Marseille : dans les CSAPA marseillais, parmi les usagers en substitution, 31 % sont en protocole BHD (Subutex® ou générique) contre 21% dans les centres hors Marseille, les autres étant en protocole Méthadone. 3% suivent un protocole avec BHD+Naloxone<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> « Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage (BHD) » - Mise au point le 11/10/2011 de l'AFSSAPS

<sup>28</sup> Enquête ENa-CAARUD 2012 – OFDT

<sup>29</sup> Enquête OPPIDUM 2015 : Principaux résultats pour les centres de Marseille versus centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse.

## Tendances

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

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

### ***Des prix en hausse***

Cette baisse de disponibilité aurait des répercussions sur le prix des comprimés vendus dans la rue (*information pas attestée : voir l'entretien avec le revendeur de Sub : le comprimé est toujours à 3€*)

### ***Des génériques mieux appréciés et la voie fumable plus pratiquée***

Des usagers plutôt insérés commencent à préférer le générique au princeps. Mais les publics précaires restent attachés au princeps.

### ***Un produit qui reste prisé en milieu urbain malgré sa dangerosité***

Le Subutex®, malgré la dangerosité de cette pratique, reste le produit le plus utilisé par voie injectable, et le plus « populaire » chez les usagers de la rue à Marseille. L'usage de BHD n'est pas signalé en milieu festif.

## Faits marquants pour l'année 2015

### ***Un report vers le Skénan®***

Des CAARUD signalent une nette diminution des consommations de Subutex® ; les équipes mettent cette baisse en lien avec l'attrait pour le Skénan®. Le parcours de nombre d'usagers est souvent similaire : initiation et dépendance à l'héroïne, passage au Subutex®, et plus récemment au Skénan®.

### ***Profil d'usager***

Un usager décrit son parcours avec les opiacés. Il est maintenant également consommateur de Skénan® : « Il y a environ 20 ans, mon médecin m'a proposé des comprimés de Subutex® après qu'un représentant lui ait laissé à des échantillons en essai... A l'époque je consommais de la rabla mais je n'avais entendu parler de ce Subutex® qu'une fois : un parisien en vacances nous avait demandé ça... Il était prêt à payer 100, et même 200 francs, mais nous ne savions pas ce que c'était... Je me suis rappelé cette histoire quand mon médecin me l'a proposé et je l'ai pris : surtout que je me disais que ça devait être de la bombe, même si je ne savais pas trop à quoi m'attendre... après avoir pris le comprimé, j'étais bien et je n'avais pas de manque... En plus, je ne piquais pas du nez... [...] D'ailleurs, en sortant du cabinet du médecin j'étais même allé me faire un taquet mais je ne l'ai pas senti : je me suis dit que c'était une occasion de changer de vie et je suis passé de l'héroïne au Subutex®... Au début, c'était parfait et j'ai changé de vie tout seul, sans aide : j'ai commencé à bien manger, faire une activité sportive ainsi j'ai pris du poids et de la couleur. »

« Quand mon médecin m'avait proposé ça, je ne pensais pas que le Subutex® donnait une addiction même pire que celle de l'héroïne... Et il ne m'avait pas dit ça... Maintenant, je suis coincé depuis des années : je n'ai pas une grande addiction, mais il m'est vraiment indispensable. »

### ***Des signalements de nouvelles pratiques : le « speed ball du pauvre »***

Cette pratique par injection observée auprès d'usagers dans la rue (originaires des pays de l'Est) consiste à mélanger dans la coupelle un demi comprimé de Subutex® et 2 ou 3 comprimés de Ritaline®, alors qu'avant les deux produits étaient consommés successivement.

### ***Nouvelle observation d'une pratique : fumer le Subutex®***

Cette pratique est observée parmi des usagers précaires de la rue ; elle peut avoir été acquise en milieu carcéral ou à l'occasion d'un voyage dans la famille au Maghreb. Un entretien avec un usager a permis de mieux cerner cette pratique. Elle consiste à mélanger le Subutex® avec du tabac dans une cigarette : « *C'est simple, c'est comme fabriquer un pétard : tu prends un morceau de Subutex® et tu l'effrites dans le tabac de la clope, tu mets un filtre en carton, tu enroules... Et voilà, après tu n'as qu'à l'allumer et personne ne saura ce qu'il y a dedans !* »

Les motivations sont diverses :

- l'effet monte très vite et est plus fort, « *mieux qu'un shoot, et tu ne piques pas du nez* »
- la préparation et la consommation sont discrètes : « *Du fait que cela se met dans une clope, c'est bien dissimulé et les gens peuvent la fumer un peu partout : par la rue ou ailleurs... A part l'odeur, rien ne fait penser qu'il ne s'agit pas des cigarettes normales* »
- la pratique est « rentable » : « *Avec un demi comprimé de Subutex® à 8 mg, tu fabriques 3 clopes. Les gens que je connais consomment 2 ou 3 comprimés de Subutex® par jour : ça fait de 6 à 9 clopes tout au long de la journée* »
- c'est une pratique alternative au sniff ou à l'usage de la voie injectable : « *Ceux qui fument le Subutex®, et à Marseille il y en a beaucoup, ne font que ça : ils ne se piquent pas, et ne sniffent pas* ».

Mais la pratique n'est pas sans danger : elle peut entraîner un craving intense : « *Il fument toute la journée : dès qu'ils arrivent à récupérer un peu de Subutex®, ils se font une clope* ». Elle est toxique : « *Cela nique les poumons... Je vois des gens qui en fument qui, après peu de temps, commencent à cracher vert et dur... C'est à cause de la poudre de Subutex® qui caramélise dans la clope. Ainsi la fumette qui en résulte est épaisse, avec un goût de caoutchouc et de plastique : c'est très dégueulasse. Moi j'ai essayé une fois j'ai tiré deux lattes et j'ai eu la toux toute la journée... Je suis sûr que fumer du Subutex® donne des infections pulmonaires : si tu fumes ça, tu as 90% de probabilité de choper une infection pulmonaire.* »

### ***Entretien avec un usager de Subutex® : les voyages au pays***

Cette pratique de fumer serait fréquente lors des voyages dans la famille au Maghreb : dans un contexte où l'injection est très stigmatisée, où il n'y a pas d'accès au matériel d'injection stérile, où les TSO sont très peu développés, cette pratique présente plusieurs avantages : éviter l'injection, présenter des effets plus discrets que ceux de la méthadone, faire durer le stock de Subutex® plus longtemps. Généralement, les personnes parviennent à obtenir une prescription pour 15 jours, très rarement pour 3 semaines ; sur place, il faut qu'elles se débrouillent avec le traitement emporté. Des stratégies alternatives sont envisagées, avec d'autres opiacés, comme le Néocodion® et la Méthadone.

« *A l'étranger, surtout quand je rentre au bled, ça m'arrive de me servir du Néocodion® pour gérer mon manque : normalement je prends les comprimés... J'en mets quelques-uns dans un verre d'eau et je remue jusqu'au moment où les cachets deviennent marron et mous... C'est à dire qu'ils ont perdu la pellicule qui les recouvre... Ensuite, c'est facile : il suffit de gober les comprimés avec une boisson chaude... Tu sens toute de suite la codéine... Parfois, j'ai même utilisé le sirop : j'étais allé là-bas pour me sevrer... Mais je n'avais pas amené assez de Subutex® et je ne voulais pas que les gens s'aperçoivent que j'étais rentré pour un sevrage : j'avais la honte... Alors, j'ai acheté deux bouteilles de 50cl de Néocodion® : j'en prenais quand les douleurs étaient trop fortes... Pour les calmer, de toute manière, le Néocodion® n'est pas fort : il faut boire toute la bouteille pour que ça serve à quelque chose... Enfin, j'ai tenu un mois en tout : c'est beaucoup... C'est parce que moi je supporte bien le manque... Mais d'autres non : ils n'y arrivent pas.*

*Les autres normalement se font faire une ordonnance mais ce n'est pas facile : alors, pour tenir genre un mois il te faut de 4 à 8 boîtes de Subutex®, selon que tu en prends un ou deux par jour... Par contre, un médecin t'en prescrit une ou deux boîtes maximum, trois est déjà beaucoup : ça veut dire qu'il est*

vraiment gentil... Mais quatre, non... Il ne t'en marque pas quatre : il te dit d'aller ailleurs... Alors, soit tu dois trouver un généraliste qui veut bien te faire une ordonnance spéciale, c'est une ordonnance qu'il faut demander au ministère ; soit on fait le tour de généralistes pour cumuler les ordonnances et pouvoir acheter plus de boîtes, par contre c'est dangereux parce que ce n'est pas légal et l'on peut avoir des problèmes avec la police si l'on se fait choper... Et si on va à l'étranger le risque de se faire choper à la douane est haut... Alors, il y en a qui préfèrent partir avec de la méthadone en gélule, ainsi ils n'ont pas de problème à la douane : c'est plus discret... Déjà, pour tenir la même période de temps, il faut moins de gélules que de comprimés de Subutex®... Et comme il n'y a marqué nulle part qu'il s'agit d'un médicament de substitution, alors que sur les boîtes de Subutex® c'est marqué bien clair... les flics font moins chier... Par contre, le problème est ailleurs : le Subutex® ne fait pas vraiment d'effet, c'est un médicament pour ne pas sentir les douleurs... quand on en prend, ça ne se voit pas... Au contraire, la Méthadone fait piquer du nez : ce n'est pas bien de se montrer à sa famille et à ses potes de là-bas avec une sale gueule de toxico... C'est la honte, pour toi et pour ta famille... Voilà pourquoi beaucoup ne se servent pas de la méthadone en gélules quand ils rentrent au bled et ils préfèrent le Subutex® : au moins tu n'as pas une sale gueule ! »

« On va souvent au bled pour se sevrer parce que, là-bas, ce n'est pas aussi facile qu'ici de se procurer du Subutex®... Mais ce n'est pas facile : là-bas, souvent, tu n'as rien à faire pendant la journée... Même si tu ne vas pas là-bas pour te sevrer et tu amènes avec toi le nécessaire pour ta consommation, tu risques que ton stock ne soit pas suffisant : oui, tu te mets à consommer plus parce que tu n'as rien d'autre à faire ».

#### **Entretien avec un revendeur de Subutex®**

La revente s'effectue dans le quartier de Noailles au centre-ville de Marseille. Elle est moins risquée légalement que la vente de produits illicites, surtout si le revendeur a une ordonnance sur lui. Elle permet aussi de se sentir avoir changé de vie : « J'en avais marre d'un certain type de vie : voilà pourquoi j'ai arrêté de faire le voleur...et pourquoi je ne prends plus de drogues dures... Que des Subs... Mais pas pour me défoncer, c'est un traitement... Parfois je consomme aussi des benzos... De toute manière, rien d'illégal : je ne veux pas de problème avec la police... Je vends des Subs parce que je ne peux faire rien d'autre pour gagner deux sous : ce n'est pas comme si je vendais de la drogue ! »

« Un comprimé coûte 3€... Mais pour les clients habituels, je descends jusqu'à 2€50 et même 2€ : en général, j'essaie de ne pas laisser partir quelqu'un sans rien et de le laisser en manque. Une plaquette de 7 comprimés [de Subutex®] je la vends à 20€. Je n'ai qu'un seul client qui achète la plaquette en entier : c'est un ancien consommateur d'héroïne qui habite un peu loin et qui travaille...Il n'a pas envie, ni le temps de descendre tous les matins au centre-ville pour acheter son comprimé... Il dit que s'il se retrouve sans Subutex®, il ne peut pas aller au boulot parce qu'il est mal et qu'il risque d'aller chercher de la rabla et ensuite de replonger ; il veut avoir un stock toujours chez lui, comme ça il est tranquille.... C'est le seul parce que les autres [clients] n'ont pas les sous pour acheter une plaquette entière : ils sont obligés d'acheter la consommation de la journée... Après, ils passent la journée à mettre ensemble l'argent pour le lendemain. »

## METHADONE

### Données de cadrage

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

Marseille bénéficie d'un « Bus méthadone » porté par le CSAPA Bus 31/32, qui développe l'accès à une substitution encadrée par des soignants, en donnant de ce produit à des populations précarisées une image plutôt positive en tant que MSO, et en permettant une certaine souplesse dans la délivrance. Le Bus pratique des dépannages ou délivrances exceptionnelles pour des usagers suivis par ailleurs, lors de congés de médecins, et les week-ends. En l'absence de preuves de leur dosage habituel, il est remis un maximum de 40 mg de méthadone, même sans droits ouverts à la sécurité sociale.

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

Les bénéficiaires de ce traitement de substitution constituent donc un large éventail qui va de la grande précarité jusqu'aux publics insérés et salariés.

La méthadone est très peu vendue sur le marché de rue à Marseille ; elle est souvent échangée, troquée, à partir de stocks et de surplus accumulés par des patients substitués, qui, pour diverses raisons, ne consomment pas la totalité de ce qui leur a été prescrit et délivré.

Pour les publics les plus précaires, très habitués à l'usage de la voie injectable, l'accès à une Méthadone qui ne s'injecte pas peut être une opportunité pour pratiquer l'échange de produits.

Les usagers des CAARUD régionaux sont 27.1 % à bénéficier d'un traitement de substitution avec la méthadone vs 22.6% au niveau national<sup>30</sup> ; de manière générale, les produits de substitution (méthadone, BHD et Sulfate de morphine) sont plus fréquemment utilisés par les usagers des CAARUD régionaux qu'au niveau national.

Par contre, s'agissant des CSAPA, le recours à la Méthadone (gélule + sirop) parmi les personnes sous protocole de substitution est moins fréquent à Marseille (31% versus 53%).<sup>31</sup>

### Tendances

#### *Un marché de dépannage entre usagers*

De manière globale, la méthadone se retrouve très rarement hors protocole de traitement et sur le marché des médicaments.

#### *Des stratégies pour ressentir l'effet « drogue »*

Pratique de la constitution de stocks.

### Faits marquants pour l'année 2015

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

Beaucoup d'usagers des CSAPA se retrouvent aujourd'hui en fin de traitement et rares sont ceux à qui il est prescrit encore 300 ou 400 mg. Ces patients souvent âgés sont à 35 mg. Les nouvelles prescriptions en gélules concernent des patients en sevrage d'opiacés, de médicaments morphiniques, dont le Skénan®. En fait, un certain nombre de patients en TSO avec méthadone sirop

<sup>30</sup> ENa-CAARUD 2012 - OFDT

<sup>31</sup> Enquête OPPIDUM 2015 : Principaux résultats pour les centres de Marseille vs centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse

avaient arrêté la substitution et étaient passés au Skénan<sup>®</sup>, se plaignant des effets indésirables de cette forme sirop (problèmes dentaires, de prise de poids)

### *Des modes d'usages alternatif, mais qui restent rares : snif et injection*

Le snif des gélules (sur la moitié de la quantité, le reste étant ingéré) avait été signalé en 2014 ; il reste peu pratiqué ; sa motivation est un ressenti d'effet de « booste » qu'il procure.

L'injection du sirop est une pratique importée par des usagers italiens ou ayant séjourné en Italie, et visible depuis deux ans. De l'avis d'un CAARUD, c'était préalablement le fait d'usagers des pays de l'est. Il est possible de rapprocher la situation actuelle de l'Italie de celle de la Pologne des années 1990 : désœuvrement, manque de perspectives, précarité, répression des trafics, accès aux produits limité, ... Les usagers, qui habituellement congelaient le produit pour séparer le principe actif, se contentent désormais de diluer la solution, méthode plus rapide.

Ces injections s'effectuent souvent dans la veine fémorale : les usagers italiens ont acquis cette modalité avec les injections de Fentanyl<sup>®</sup>, et « *une fois que tu injectes un produit par voie fémorale, tu finis par tout injecter de la même manière* » car comme les UD disent, « *c'est pratique* ».

## **SULFATE DE MORPHINE – SKENAN<sup>®</sup>**

### **Données de cadrage**

Le Skénan<sup>®</sup> est un sulfate de morphine utilisé dans le cadre de traitements de la douleur et de programmes de substitution des opiacés. Il se présente sous forme de gélules contenant des microbilles.

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

Il est considéré par les usagers comme un produit fiable, sans coupe, aux effets proches de l'héroïne et peu onéreux, mais à « l'accroche » rapide, donc au risque d'accoutumance, et à ceux liés à l'usage intraveineux.

Le Skénan<sup>®</sup> et le Moscontin<sup>®</sup> sont, durant les années 2000, assez disponibles par prescriptions<sup>32</sup> et dans le marché de rue. Le moyen le plus courant, pour en obtenir, est de connaître des personnes qui revendent directement une partie de leur prescription, ou de l'acheter dans le marché de rue. En 2010, un usager marseillais signale la difficulté de se faire prescrire du Skénan<sup>®</sup>, du fait de l'accentuation des contrôles par l'assurance maladie. La consommation n'en reste pas moins stable, ce qui peut supposer d'autres sources d'approvisionnement, liées à des déplacements hors région.

Le sulfate de morphine a été consommé au cours des 30 derniers jours par 20.6% des usagers des CAARUD de PACA en 2012, vs 17.2% au niveau national ; c'est le produit qui a le plus posé de problèmes aux usagers, pour 9.9% d'entre eux en PACA vs 7.2 % au national.<sup>33</sup>

### **Tendances**

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

La disponibilité du Skénan<sup>®</sup> est avérée à Marseille. Il est recherché par des personnes ne trouvant pas d'héroïne, du fait de la baisse de sa disponibilité ou de moyens trop limités.

<sup>32</sup> Son accès suit la réglementation de la délivrance des médicaments classés comme stupéfiants, par ordonnances sécurisées depuis 1999.

<sup>33</sup> Enquête ENa-CAARUD 2012 - OFDT

### ***Des usages majoritairement par injection***

Le Skénan<sup>®</sup>, qu'il soit consommé comme extra ou utilisé comme substitution à part entière, est injecté par la quasi-totalité des usagers précaires. Très peu d'entre eux utilisent le Stérifilt<sup>®</sup>, le temps consacré à la préparation du « shoot » étant incompatible avec l'utilisation d'un tel outil de réduction des risques.

## ***Faits marquants pour l'année 2015***

### ***Un accès par nomadisme médical et achat de rue***

Le recours au Skénan<sup>®</sup> fait maintenant partie des usages locaux, alors qu'il y a 4/5 ans c'était l'exception (CAARUD Marseille).

### ***Des profils diversifiés***

Les profils d'usagers de Skénan<sup>®</sup> sont diversifiés : on trouve des 20 - 40 ans vivant à la rue mais encore « organisés », en squat, en appartement, avec un travail, ... des usagers anciens (Marseille), et une part importante de femmes, ... Font exception ceux qui n'apprécient pas la forme (un médicament en bille, ...), ne sont pas en recherche d'une substitution, ou en trop grande précarité sociale et psychologique pour y accéder. Le Skénan<sup>®</sup> peut également concerner les usagers d'héroïne venus d'autres régions pour se couper de leur consommation.

Leur trait commun, et qui les distingue en particulier des usagers de Ritaline<sup>®</sup>, c'est qu'ils sont en capacité de « *dire où ils en sont* », voire de construire un projet de vie. Ils parlent de leur motivation à l'usage (avec un discours comparatif sur les TSO « autorisés », le traitement d'une douleur et le soulagement procuré), du rituel de l'injection, et de leurs projets.

Les niveaux de consommation peuvent être élevés selon les personnes, mais sont stables au fil de l'année, ils varient entre 200 mg, 400 et jusqu'à 1800 mg /j. (CSAPA Aix)

### ***Une accessibilité en médecine de ville de moins en moins avérée mais supérieure à d'autres régions***

L'accès par les médecins prescripteurs semble moins aisé, ce qui amène les usagers à développer des stratégies d'entrée dans les réseaux ayant des sources d'approvisionnement, à persuader des médecins des structures de soins et des médecins généralistes. A Aix en Provence et dans les Alpes maritimes, des abus ont entraîné des difficultés pour maintenir un accès par RTU<sup>34</sup>, obtenu en accord avec la sécurité sociale. Certains patients ont été déremboursés pour cause de nomadisme médical. Pourtant, aux dires de certains usagers arrivant de l'extérieur (Auvergne), l'accès reste facile dans notre région, en incluant Montpellier, à comparer avec d'autres sites.

Le Skénan<sup>®</sup> est d'ailleurs présenté comme très disponible sur le marché de rue du médicament à Marseille, sans que l'on puisse expliquer pourquoi (puisque'il y aurait difficulté de prescription). Les prix sont indiqués comme stables : 10 € la gélule de 100 ou 200 mg, 20 € les 5 comprimés, et « *moins chers qu'ailleurs en France* ».

### ***Des modes de préparation différents***

Les avis divergent sur la préparation du produit entre les usagers : chauffer ou pas, et comment, écraser ou pas, comment filtrer, ...

Un usager indique qu'il met le produit dans une boîte en fer, « *sans écraser (les billes) car ça ne sert à rien !* ». Il chauffe et il tire sans laisser refroidir. Il utilise une seringue de 250 ml remplie à 100 et un filtre (le Stérifilt<sup>®</sup> ou la toupie, ce dernier quand il arrive à s'en procurer, mais il utilise également s'il est en galère, le filtre de la cigarette).

Un autre usager, de profil plus inséré, et plus organisé, explique que sa pratique de préparation est

---

<sup>34</sup> La RTU est un dispositif d'encadrement temporaire d'utilisation d'un médicament en dehors de son AMM. Le Skénan<sup>®</sup> a été autorisé dans ce cadre comme traitement de substitution

encadrée par un « rituel » qu'il répète à chaque fois. Il écrase les billes dans le Stéricup® : « *Je le fais tout de suite pour gagner du temps* ». Il ajoute 5 ml d'eau et fait chauffer : « *Le Skénan®, plus il est dilué, et plus tu le sens* ». Il laisse refroidir le temps de se rouler un joint, qu'il fumera après l'injection : « *J'aime bien l'effet des deux, ensemble avant de me coucher* ». Après il injecte avec une seringue de 5 ml et il utilise toujours le Stérifilt® : « *Je l'utilise toujours parce que c'est le plus efficace. Les autres filtres, comme ceux de la cigarette, laissent passer l'amidon* ».

Une usagère décrit une technique encore différente : « *J'écrase les billes dans le Stéricup® avec le cul [ndr : piston] d'un 0,1 [ndr : seringue], j'ajoute de l'eau... ça ne se chauffe pas, parce qu'il y a de l'amidon ! Si tu chauffes, ça fait comme de la maïzena, et plus ça se gélifie, moins tu tires ! [...] je ne sais pas pourquoi les gens le chauffent...parce qu'ils sont cons ! Peut-être parce qu'ils sont habitués avec l'héroïne...Mais moi j'essaye de le dire aux gens, je l'ai expliqué à beaucoup de personnes : ne chauffez pas. Certains m'écoutent, mais d'autres continuent à faire à leur tête. [...] J'utilise toujours le Stérifilt®, au pire, mais vraiment au pire, un coton-tige. Jamais un filtre de cigarette, ça ne filtre pas bien. La solution doit être transparente, un peu jaunâtre* ».

Elle injecte parce que : « *sinon je devrais en prendre beaucoup plus pour avoir le même effet. Et en sniff, c'est à gerber... c'est quand même moins d'effet, et de plus ça a un très mauvais goût* ». Elle utilise des seringues de 5ml.

Un usager en situation précaire indique pour sa part, qu'il met les billes dans le Stericup, ajoute 10 gouttes d'eau, écrase les billes, ajoute encore de l'eau et fait bouillir la solution. Par la suite, il enlève les pellicules, laisse refroidir quelques minutes et injecte. C'est rare qu'il utilise le Stérifilt® pour le Skénan® : « *De plus, souvent je n'avais pas prévu [ndr : d'en consommer], donc je ne l'ai pas. Le Stéricup®, tu le conserves et tu le réutilises, le filtre non, tu ne peux pas !* ». Le Stérifilt® sert, pour lui, uniquement pour injecter du produit comme le Suboxone® ou le Skenan® parce qu'il s'agit de produits qui sont très difficiles à dissoudre... « *Il faut les travailler beaucoup de temps pour y arriver et c'est facile de faire une poussière si on n'utilise pas le Stérifilt®...* »

## OPIUM, RACHACHA

### Données de cadrage

Le Rachacha est une préparation d'opium se présentant sous forme de pâte marron rouge, de consistance molle ou parfois sous forme liquide. Il est obtenu à partir d'une transformation artisanale (décoction) du pavot généralement préparée par les usagers eux-mêmes avec des plants locaux. L'opium est essentiellement présent en France sous forme de Rachacha, sa forme « noble » est peu disponible et plus difficilement accessible.

En 2010 et 2011, le produit est signalé comme très rare et plutôt cher (environ 50€ le gramme) et pas disponible à l'achat en soirée, car nécessitant de connaître des réseaux d'habités. On peut s'en procurer dans certains squats avant l'événement festif. Les usagers ont au moins trente ans, appartiennent à l'espace festif techno et/ou vivent en squats. Il fait rarement l'objet d'une consommation individuelle. En 2013, l'accessibilité est indiquée comme réservée à des initiés.

### Tendances

#### Une accessibilité pour initiés

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

### *Des usagers qui se diversifient, et une image plutôt positive, très distinguée de celle de l'héroïne et des autres opiacés*

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

#### **Faits marquants pour l'année 2015**

##### *L'opium est plus évoqué que la Rachacha*

La Rachacha a moins bonne presse. L'opium serait plus destiné aux publics d'usagers « aguerris ». Il est très présent et apprécié sur la scène festive alternative urbaine. Il est associé à la redescende des stimulants, mais aussi du LSD, lorsque l'effet dure trop longtemps (dépasse 10 heures) et devient désagréable avec la fatigue.

Les prix de l'opium vont du « bon marché à cher » : entre 25 et 50 € /g ; la qualité du produit est variable, selon la transformation et l'état de dessiccation.

Le produit viendrait souvent d'Espagne ; les usagers vont l'acheter à Barcelone ; pas d'informations en 2015 sur une provenance d'une production locale, bien que SINTES ait procédé à une analyse d'un produit présenté comme opium de « culture maison ».

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2824	Urbain	Opium	Production artisanale	Thébaïne Morphine Codéine	Non dosés (Toxitube)

L'analyse a montré la présence de trois alcaloïdes habituellement présents dans l'opium.

### **MEDICAMENTS MORPHINIQUES**

#### **Faits marquants pour l'année 2015**

##### *Traitement de dépendances nosocomiales aux morphiniques*

Des patients qui sont traités pour des douleurs chroniques (de type polyarthrite, ou suites d'opérations) sont adressés par l'hôpital à des CSAPA, suite à des prescriptions de morphiniques, dont ils sont devenus dépendants (Lamaline®, Fentanyl®, Fentora®, Efferalgan codéine®,...). Par exemple, une patiente arrive en consultation avec une consommation de 40 comprimés de codéines par jour. La prise en charge récente par les CSAPA d'un problème pourtant ancien est liée à leur reconnaissance en tant que centre d'addictologie. Les médecins addictologues évaluent s'il s'agit d'une intoxication ou d'une addiction, ainsi que le profil psy du patient ; ils proposent de réduire (en cas d'intoxication) la quantité d'opiacés délivrée, plutôt que de l'augmenter, ou de faire entrer le patient en TSO avec de la Méthadone (s'il s'agit d'une addiction, c'est-à-dire que le produit est devenu une drogue).

##### *Extraction de la morphine des patchs de Fentanyl®*

Cette pratique existe depuis plusieurs années : elle consiste à produire en plusieurs jours et opérations un extrait contenant un morphinique, censé être injectable. L'effet est décrit comme

puissant, proche de l'héroïne. La pratique est risquée, puisque la marge thérapeutique est étroite ; on passe avec quelques mg de plus de l'effet positif à la surdose. Comme l'extraction n'est pas très régulière, et que les patchs ne sont pas similaires, les effets sont aléatoires, avec des décès possibles (un cas identifié à Marseille en 2015). Des alertes sont effectuées au plan européen.

La technique a été importée à Marseille par des usagers venant d'Italie, qui par ailleurs utilisent l'injection en veine fémorale, ce qui implique des conseils en réduction des risques particuliers, vu la proximité des réseaux nerfs – artères- veine.

### ***Entretien avec une structure à propos des patchs de Fentanyl®***

La structure a connaissance d'un premier mésusage de Fentanyl il y a 2 ou 3 ans. Il s'agit d'un usager de drogues « *en bout de course* » : poly-consommateur injecteur dont l'état de santé supposait de stabiliser ses consommations et de « *se poser* » un peu. Il vit en camion, mais stabilisé sur Marseille. Son ordonnance de Fentanyl® en patch vient d'une pathologie chronique et douloureuse dont il est affecté au niveau des hanches. Il a vite compris comment détourner le produit, et « *l'injection c'est plus fort que tout* ».

Les usagers de drogues parlent du Fentanyl® comme étant « *le meilleur opiacé en circulation, mieux que le Skénan®* », simple médicament à comparer au Fentanyl®, qui procurerait un bien-être similaire à l'héroïne.

La technique n'est pas connue dans les détails (temps de trempage, ...) ni quel chemin ont suivi les usagers pour en arriver à la maîtriser. Les patchs peuvent se fumer, cela était connu, mais le recours à l'injection est récent. Le pourcentage de Fentanyl® présent dans les patchs utilisés n'est pas connu, il en existe de différents dosages. La solution n'est pas stérile, elle se prépare lentement dans un milieu non protégé et contient la colle du patch. Le résultat en concentration est inconnu : comme seulement 20% du produit des patchs passe en transcutané, les patchs sont très « chargés » en produits et la récupération par trempage peut être importante. Ce produit est donc dangereux, les usagers pensant qu'un patch est habituellement faiblement dosé.

Une personne est décédée à Marseille suite à une overdose de Fentanyl® ; elle était également consommatrice de Skénan®, mais le médecin légiste a pu certifier l'origine de ce décès. La personne présentait également des marques de points d'injection, dont une à la veine fémorale, observation assez peu courante en médecine légale. Cette pratique d'injection est connue par la structure, qui évoque un injecteur qui dit préférer utiliser cet endroit à cause de son travail et/ou de la plage, la marque restant dissimulée. Un groupe d'usagers de drogues disent le pratiquer du fait de la cicatrisation difficile, la nécrose rendant la veine et le point d'injection faciles à trouver. Ce groupe est celui des usagers de Fentanyl®. Les deux pratiques (patchs et injection) se transmettent au sein des groupes ; c'est ce qui a pu se passer avec ce décès. En effet, il n'y a que 6 ou 7 usagers de Fentanyl® en patch, mais ils se connaissent tous.

Les consignes de réduction des risques des anglo-saxons pour l'injection en fémorale sont l'évitement de cette pratique, vu le danger : proximité du nerf et de l'artère, cicatrisation longue, risques d'infections, de thrombose.

### ***Oxycodone® et traumatismes de guerre***

Une structure cite le cas d'un usager américain à qui elle prescrit cette molécule, sur la base d'un protocole, en accord avec la sécurité sociale. Cet usager prenait de l'héroïne en tant que marine en Afghanistan. Il consommait 3.4 g par jour d'Oxycodone® aux Etats-Unis ; il est passé à 2 g aujourd'hui. Ce cas peut se généraliser aux autres personnes arrivées en France après avoir été en zone de guerre : elles sont assez nombreuses à Marseille, et ont également été usagères d'héroïne ou d'autres opiacés : Tchétchènes, Arméniens (légionnaires Ukrainiens), Bosniaques, ... Ces personnes ont pu être soldats, mercenaires, ou ont juste subi la guerre civile. Le traumatisme physique et psychique

est présent mais pas toujours reconnu, ce qui fait qu'ils n'ont pas accès aux traitements psychologiques des traumatisés de guerre. Les TSO de type Méthadone, même à dose élevée, ne fonctionnant pas, ils ont besoin d'un opiacé à effet positif pour les douleurs et pour le mieux-être, de type Tramadol®, Fentanyl® ou Oxycodone®.

#### **Usage récréatif de Néocodion® et de Lamaline®**

Quelques personnes vues à une consultation jeunes consommateurs ont évoqué leurs essais de mélanges de Néocodion® avec d'autres produits, sans doute un antihistaminique, dans du soda, selon la recette indiquée sur Internet, qu'ils citent comme source ; c'est la formule du Purple Drunk, qu'ils appellent le « cocktail bleu ».

D'autres, jeunes lycéens scolarisés, qui font leurs premières expériences de produits lors des fêtes, utilisent le Neocodion® seul, d'autres des benzodiazépines mélangées à de l'alcool. Ces pratiques ne concernent pas les jeunes des cités populaires.

#### **Usage détourné ou récréatif de Suboxone®**

Témoignage d'un usage détourné par voie injectable (publics d'un CAARUD urbain, habitués des injections de Subutex®)

Usage occasionnel par voie nasale pour ses effets propres (non en régulation des effets d'autres produits) chez des personnes qui ne suivent pas un TSO ni n'ont jamais eu de problématique d'usage avec les opiacés. Personnes bien insérées affiliées au milieu festif techno.

## **LES STIMULANTS**

### **COCAÏNE**

#### **Données de cadrage**

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

En milieu festif, la forme chlorhydrate est surtout sniffée, ou fumée dans une cigarette, ces modalités de consommation étant plus discrètes et demandant peu de préparation. Le « basage » est absent lors d'événements commerciaux, et il reste rare dans le milieu alternatif. Il est effectué plutôt à l'abri et dans des espaces protégés (camions) et lors de la fin de l'événement festif, souvent le lendemain chez soi, en phase de descente.

La cocaïne est fréquemment utilisée en association de produits, notamment avec l'héroïne, la MDMA ou la Kétamine, pour accentuer, accompagner ou contrôler les effets de ces substances. Le produit associé le plus courant est l'alcool, les deux produits produisant « un phénomène d'emballement des doses : l'alcool est utilisé pour descendre de la cocaïne, et provoque une envie de cocaïne, avec production d'un dérivé, le cocaéthylène, qui est une bombe toxique ».

La cocaïne chlorhydrate ou base a été utilisée durant les 30 derniers jours par 45.4% des usagers des CAARUD en PACA vs 36.1% au niveau national<sup>35</sup> ; D'autre part, la cocaïne a été expérimentée par 9 %

<sup>35</sup> Enquête ENa-CAARUD 2012 OFDT

des 15 -30 ans en région PACA, vs 5.5% en France métropolitaine<sup>36</sup>.

Elle est consommée par 19 % des sujets inclus à Marseille, vs 12 % des sujets hors Marseille, et les voies d'administration sont différentes : elle est plus sniffée (67% vs 53% hors Marseille), injectée (30% vs 24% hors Marseille) mais moins fumée (13% vs 37% hors Marseille)<sup>37</sup>.

## **Tendances**

### ***Un produit disponible, et accessible à tous les milieux***

La cocaïne est le produit illicite le plus disponible et accessible, après le cannabis, en milieu urbain. En milieu festif, la cocaïne est disponible de manière constante dans la région, à tous types de soirées, surtout lors d'événements festifs électro commerciaux, notamment en discothèque ou en club.

### ***Un rapport qualité / prix qui reste très variable***

A partir de 2012, est apparue la possibilité d'acheter des doses à 10€ (100 mg). Cette offre répondait aux possibilités des usagers précaires, qui ont eu accès dans quelques cités à une cocaïne très fortement dosée, « *Une extraordinaire* » et à des prix relativement bas, c'est-à-dire 100 € le g d'une cocaïne quasi pure. Cette offre n'est pas généralisée : la qualité reste parfois aléatoire, avec un prix plus ou moins en rapport.

### ***Des usages différents selon les classes sociales***

Si ce produit concerne toutes les classes sociales, les publics se différencient par les modes de consommation : voie injectable (plutôt les précaires dans l'espace urbain) ou sniff (publics insérés en festif).

### ***Une perception positive***

L'image de ce produit, dans tous les milieux, reste très positive : il est perçu comme le « haut de gamme » des stimulants, et associé à diverses représentations socialement valorisantes.

## **Faits marquants pour l'année 2015**

### ***Une drogue d'exception pour les usagers des milieux populaires et précaires...***

La cocaïne est le produit illicite hors cannabis que l'on retrouve le plus fréquemment chez ces publics. Son image est positive, comme l'évoque un usager d'un CAARUD : « *j'ai l'impression d'être intelligent, de m'élever socialement* ».

### ***...Dans un contexte général d'augmentation de l'usage des produits stimulants***

Le recours à la cocaïne mobilise les moyens financiers des précaires, et également beaucoup de leur temps et énergie pour y accéder (mise des fonds en commun, manche, ...). La voie injectable reste chez ces derniers la plus utilisée.

Les publics des cités populaires habitant les quartiers Nord recourent au sniff mais « *jamais à l'injection* ». Cette observation porte sur un public vu en incarcération, relevant de la petite et moyenne délinquance, incluant des trafiquants des drogues.

Un usager vu par une consultation jeunes consommateurs, témoigne de l'imbrication entre ses activités de revente et ses consommations de produits. Usager de cocaïne depuis ses 15 ans, il revend toutes les nuits du cannabis et de la cocaïne, et gagne 250€ pour 10h de travail. Il subit une

<sup>36</sup> Baromètre santé 2010, INPES

<sup>37</sup> Enquête OPPIDUM 2015 : Principaux résultats pour les centres de Marseille vs centres hors Marseille - CEIP Addictovigilance PACA Corse

double contrainte : assumer seul le besoin d'argent de toute sa famille, et être à la hauteur de la confiance que le chef de réseau lui témoigne. Sa consommation est de 3 ou 4 rails de cocaïne par nuit, et de 10 joints par jour, à déduire de ses gains. Elle le rend imprudent, à ses dires, car elle lui ôte toute perception du risque.

Le phénomène d'usage de cocaïne (et de MDMA) par des jeunes vivant en cités populaires a été observé par ailleurs auprès d'un groupe à Aix en Provence, qui accède à une cocaïne vendue dans la cité à 40€ le ½ g. L'usage participe à la préparation d'avant sortie en boîte ou au Casino (« *se faire beau* »).

De manière générale, les consultations jeunes consommateurs, les points accueil écoute jeune rapportent des expériences d'usage de stimulants dès 16 18 ans, incluant la cocaïne en snif. Ces témoignages viennent de publics mineurs ou jeunes majeurs issus de milieux intermédiaires ou aisés, qui s'en ouvrent plus volontiers qu'avant. L'usage est réservé aux sorties du weekend (en festif commercial ou alternatif pour les profils « teufeurs ») mais parfois déborde sur la semaine.

Enfin, une structure de soins en addictologie spécialisée dans l'accueil des femmes et familles évoque la situation de jeunes femmes enceintes, plutôt insérées socialement, dépendantes de la cocaïne, qui vivent leur consommation avec un sentiment de culpabilité et d'isolement face à leurs proches, et confrontées à l'impréparation des structures en charge des suivis de la grossesse vis à vis de ces questions.

### ***Un produit avec des teneurs inégales mais plutôt élevées***

Les collectes SINTES au plan local confirment la présence d'une cocaïne à teneur élevée. D'ailleurs des usagers coupent eux-mêmes leur cocaïne, l'effet d'un produit trop fortement dosé n'étant pas toujours apprécié. Il a été observé à ce sujet une coupe faite avec de la Cocculine<sup>®38</sup> ; avec un certain humour, on a pu évoquer l'apparition, après la cocaïne « végétale », puis « synthétique », de la cocaïne « homéopathique ».

La réputation des cités de Marseille au sujet de la cocaïne reste entière : on vient d'Aix, du Vaucluse pour en acheter, et des points de revente se créent à proximité des clients (des bars surtout).

Acheté à la source, dans les cités approvisionnées au départ de la revente, le produit reste de teneur assez constante, avec une coupe assez générale au Lévamisolé.

Des arnaques sont signalées, en particulier dans le festif alternatif. Il semble s'être créé un sous marché de cocaïne, dans lequel le produit est largement coupé. Enfin, des rumeurs ou informations non confirmées font état de coupes « au médicament », ou à la « poudre de néon ».

Ces constats sur des teneurs différentes et produits de coupe ressortent des analyses effectuées par le LPS de Marseille. Les échantillons de chlorhydrate saisis se répartissent en trois groupes :

- 27 % des produits analysés ont un taux de 10 à 40% (avec 2 à 7 produits de coupage)
- 53% ont un taux entre 40 et 80%
- 20 % ont des taux entre 80 et sup. à 90% (pains de 1kg, avec 1 ou 2 agents de coupage)

Pour les produits de coupe, on retrouve pratiquement partout le Lévamisolé (avec une teneur de 10 à 30 %), également la Caféine, la Phénacétine, le Paracétamol, l'Hydroxyzine, l'Acide borique (anecdote), la Créatine, et de l'amidon.

### **Analyses par SINTES**

Les collectes analysées par SINTES montrent des taux très dissemblables. Elles présentent toutes des coupes au Lévamisolé.

---

<sup>38</sup> Produit homéopathique pour le mal des transports

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2821	Urbain Vaucluse	Cocaïne	Effets inhabituels	Cocaïne Levamisole	<b>60 %</b> 2%
2819	Urbain	Cocaïne	Usager inséré MRS	Cocaïne Lévamisole Lidocaïne Caféine Paracétamol glucose	<b>5.4%</b> 2.2 24.7 45.4 2.5
2823	Urbain	Cocaïne	Produit Quartier Nord	Cocaïne + Lévamisole	<b>70%</b>
2253	Urbain	Cocaïne	CCM	Cocaïne + Levamisole	Non dosé (Toxitube)
2873	Urbain Vaucluse	Cocaïne	Peu d'effets	Chlorhydrate Cocaïne Levamisole Paracétamol	<b>23%</b> 3% 57%

### **Un nouveau conditionnement signalé**

Un réseau de cité propose un conditionnement en « *petites fioles en verre à 30 € contenant un bon gramme, voire 1.5 g* ». Ce réseau a également remis en route la vente des paquets à 10€, pratique observée il y a 3 ans, qui avait été arrêtée, du fait de la présence importante du public précaire et des difficultés générées avec le voisinage (injections dans les parcs, ...) et aussi à cause de la faible rentabilité de ce conditionnement.

### **Une vaste gamme de prix pour des quantités aléatoires**

La plupart des transactions s'effectuent sur la base d'achats à 20 €, 30 et 40 €. La quantité servie est variable selon les cités et le conditionnement. Des jeunes usagers précaires parlent d'avoir été servi « 1 gramme » alors que ce n'est pas le cas, et le prix payé est plus indicatif de la quantité réelle consommée. Les prix sont assez similaires partout : de l'ordre de 100€/gramme. Ils sont fonction du lieu d'achat et de consommation : la cocaïne serait plus chère en festif commercial (80 à 150 € g), mais elle revient aussi à 100€ le prix au gramme pour les personnes précaires, qui achètent des petites quantités (100 mg à 10€).

### **Des livraisons à domicile**

Plusieurs usagers rencontrés en festif commercial ont indiqué la possibilité de se faire livrer de la cocaïne à domicile. Une des filières, basée dans une cité de Marseille, est contactée par téléphone ; la livraison est très rapide, en scooter. L'offre répond à la demande et aux possibilités financières des personnes, des pochons de 20 € ou des grammes à 100 €. D'autres accès par des usagers-revendeurs-livreurs multi produits sont évoqués.

### **Arrivée sur le marché « classique » de cocaïne dite « de synthèse »**

L'OCRTIS antenne de Marseille signale en 2015 une affaire concernant de la cocaïne « non naturelle » avec saisie de produits de coupe importés de Chine via Internet (phénacétine, lidocaïne, caféine) + du cannabis de synthèse UR 144. La vente s'effectuait sur un plan de cité, et sur plusieurs villes de la région. Le prix de revient serait beaucoup moins élevé, au kg entre 9 000 et 15 000 €, moitié moins que la cocaïne « végétale ». La proximité avec des NPS est avérée puisqu'une analyse d'un autre plan en région a montré la présence d'alpha PVP.

## CRACK FREE BASE

### **Données de cadrage**

La pratique du basage de la cocaïne a été observée dans le milieu festif par TREND à Marseille la première année en 2003. Elle est le fait d'usagers disposant de l'accès à un chlorhydrate bien dosé et aux conditions pour pratiquer une opération techniquement complexe. Elle est venue répondre à un besoin d'apprécier la qualité d'un produit, au départ par le revendeur et ensuite par les usagers. Elle n'indique pas objectivement la teneur du produit, car des produits de coupe, comme le Lévamisolé, très présent, peuvent s'agglomérer et se conserver lors de l'opération de basage (un caillou de 0.8 g tiré d'un gramme ne garantit pas une cocaïne pure à 80%).

L'utilisation du bicarbonate se développe aujourd'hui du fait de la meilleure connaissance de la nocivité de l'ammoniaque, mais la technique ne convient pas toujours, plus lente et plus délicate. Les équipes de CAARUD observent des irritations sévères des voies broncho-pulmonaires, liées à la présence d'ammoniaque, et des phénomènes de craving parmi les usagers.

Des « kits bases » pour fumer sont à disposition des usagers dans les locaux des CAARUD. Deux modèles, le doseur « pastis », et un second, le Kit Base® de Terpan, sont disponibles. Le Kit base® est une pipe coudée avec un filtre en alu percé de trous, et une petite lame ; s'il semble mieux approprié aux contextes de consommation des usagers de drogues les plus précaires, en particulier ceux qui achètent en cité, puis basent et consomment à proximité, il est avéré que ceux-ci préfèrent le modèle ancien. Ces kits évitent en tous les cas l'usage de matériels souillés et dangereux, notamment des bouteilles en verre, qui majorent les risques de transmission du VHC par brûlure des lèvres.

Qu'il s'agisse de publics disposant des conditions pour baser en limitant les risques (appartements, camions) ou des usagers de drogues les plus précaires, l'usage de crack free base observé à Marseille est dépendant de sa production par les usagers eux-mêmes.

Les usagers des CAARUD en PACA ne sont que 5 % à avoir consommé du crack dans les 30 derniers jours, vs 17.2% au niveau national<sup>39</sup>.

### **Tendances**

#### **Produits circulants**

Les usagers différencient la cocaïne basée par deux appellations : le terme « free base » est utilisé lorsque l'usager prépare lui-même le produit qu'il va consommer ; le terme « crack » lorsqu'il y a préparation par un tiers et transaction financière. Les deux dénominations renvoient pourtant à un seul et même produit d'un point de vue pharmacologique.

#### **Des modalités d'usage qui s'adaptent aux espaces**

En milieu festif, la pratique du basage de la cocaïne reste exclue des événements commerciaux mais est en hausse dans le milieu festif techno alternatif.

### **Faits marquants pour l'année 2015**

#### **L'information sur le basage du Lévamisolé est mieux connue**

Le fait que le produit principal de coupe de la cocaïne se retrouve dans le produit basé commence à

---

<sup>39</sup>ENa-CAARUD 2012- OFDT ; le taux national élevé est lié au poids des files actives des CAARUD parisiens, beaucoup plus concernés par la vente de la free base sous l'appellation Crack

être connu par les usagers. L'annonce que le produit « *base à 0.8* » ou « *direct à 0.9* » reste toujours utilisée mais juste comme une information « *qualité* ».

Le basage de la cocaïne s'effectue toujours très majoritairement avec l'ammoniaque, ce qui n'est pas sans déplaire à certains : « *le petit goût d'ammoniaque, c'est un plus* ».

Un usager témoigne de sa technique de préparation au bicarbonate : la cocaïne est mise dans une cuillère avec de l'eau et du bicarbonate, on fait chauffer « *tout doucement, comme au bain marie* ». On laisse tomber une goutte d'eau froide dans la solution pour aider à récupérer l'huile avec un couteau, puis sécher quelques minutes sur un morceau de carton : « *Je prends le carton car il absorbe mieux* ». Ensuite, il prend une bouteille de coca de 33cl (ou 50 de préférence), on met l'aluminium troué et la cendre de cigarette fraîche en haut pour le brasier et on tire la fumée avec un stylo. Pour gérer la descente, héroïne ou Skénan.

### ***Toujours pas de revente signalée mais des redistributions entre pairs***

La cocaïne basée dans la région n'est pas préparée en vue d'une revente. Quelques cailloux sont parfois amenés de Paris par TGV ; certains préparés sur place peuvent être partagés entre pairs (milieu des teufeurs, en camion, squats). Dans un parking du centre-ville, est signalé la présence d'un petit stand provisoire de vente à des pairs (semble-t-il des personnes d'origine antillaise), avec un prix du caillou affiché. Observation à confirmer en 2016.

Le terme crack est très peu utilisé, il indique toujours le caillou venant de Paris, qui est réputé de qualité médiocre.

### ***Pas de changements de publics***

Le public concerné reste celui des usagers précaires, qui pour partie consomment à proximité des sites de vente de cocaïne des quartiers Nord (apparemment moins cette année qu'en 2014) et également les teufeurs de la scène urbaine alternative. Le basage de la cocaïne se développerait parmi les plus jeunes de cette mouvance. Le produit correspond chez ces derniers à leur « *choix de vie explosif, où l'on passe d'un espace interconnecté à l'autre, dans la fulgurance* ». La séquence de consommation de base peut durer un an ou deux, elle est entrecoupée de consommations de cocaïne chlorhydrate fumée, sniffée ou en injection, la base étant réputée « *très fatigante* ». Selon ses usagers, l'effet de la cocaïne n'est pas ressenti de la même façon, quand elle est injectée (effet psychédélique) ou fumée (explosions, montées et descentes), avec des phases d'hyperactivité, qui ne posent pas de difficultés lorsqu'elles s'effectuent dans son groupe de convivialité.

## **MDMA ECSTASY**

### ***Données de cadrage***

La MDMA se présente sous différentes formes : des comprimés, aux logos et couleurs variés, appelés ecstasy, ecsta, Taz, XTC, ..., et une poudre de couleur blanche ou beige ou des cristaux translucides ou blanchâtres.

Ce produit, largement utilisé en milieu festif depuis les années 1980, est aujourd'hui présent dans l'ensemble du milieu festif, incluant les soirées en appartement. Seuls les poudres et cristaux sont appelés aujourd'hui par les usagers MDMA<sup>40</sup>, MD ou plus sobrement la « D ».

Une augmentation de la disponibilité de poudre de MDMA de bonne qualité a été constatée ces dernières années. Quant aux comprimés, les « arnaques » ont été longtemps fréquentes et leur qualité plus aléatoire, ce qui explique leur quasi disparition de la scène techno entre 2009 et récemment. La présence depuis 2005 de mCPP<sup>41</sup> vendus en place d'XTC a également contribué à la dégradation de l'image de la forme cachets, du fait des effets indésirables du mCPP (anxiété, panique, maux de têtes, douleurs ventrales, ...).

Les comprimés sont à nouveau disponibles, ils sont souvent plus lourds et mieux dosés que la génération précédente, ce qui a motivé différentes alertes sanitaires.

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

Pour les 15-30 ans, les expérimentations de MDMA sous l'appellation ecstasy, en région PACA, sont le double du niveau national : 8% en 2010, vs 4,5%.<sup>42</sup>

## **Tendances**

### ***Des produits circulants de bonne qualité***

La MDMA que l'on trouve sur Marseille est d'après ses usagers de bonne qualité en free partie, de qualité plus aléatoire en espace festif alternatif urbain (fêtes en squats, fêtes privées).

### ***Des usagers adolescents plus nombreux, une image plutôt positive***

Les observations en milieu festif commercial, en particulier lors de soirées techno dans les grands équipements comme les Docks des Suds indiquent la présence de publics souvent très jeunes, venus en groupes. La MDMA est le premier produit consommé par les novices hors cannabis et alcool, elle est fortement associée à l'idée de « venir en teuf ». Elle possède une bonne réputation, celle d'un produit « facilement gérable ».

### ***Des Research Chemicals « vendus en place de »***

Les inquiétudes vis-à-vis d'effets inattendus sont fréquemment évoquées par des usagers dans les stands des associations de réduction des risques. S'il est souvent possible d'interpréter ces effets comme dus à un produit plus fortement dosé que ce qu'ils utilisent habituellement, on peut supposer aussi la présence de NPS (nouveaux produits de synthèse) vendus comme MDMA

## **Faits marquants pour l'année 2015**

### ***Un retour des comprimés d'ecstasy avéré***

Le retour des Taz (comprimés d'ecstasy) est effectif à Marseille à partir de l'été 2015, plus

---

<sup>40</sup> 3.4 - méthylène – dioxy – N- méthylamphétamine. Les comprimés, les cristaux et la poudre sont sensés tous contenir du MDMA ; comme les comprimés ont été dans un période récente très souvent frelatés, l'appellation de MDMA par les usagers s'est recentrée sur la poudre et les cristaux.

<sup>41</sup> La métachlorophénylpipérazine (mCPP) est une substance psychoactive de la famille des pipérazines apparue sur le marché des substances illicites en Europe et en France au cours de l'année 2004, qui mime les effets de amphétamines et des hallucinogènes. Confère la note du 29 avril 2009 sur l'augmentation de la diffusion de la mCPP – SINTES / OFDT

<sup>42</sup> Baromètre santé 2010, INPES

tardivement que dans d'autres régions. La collecte<sup>43</sup> effectuée avec le dispositif SINTES observation entre fin 2014 et début juin 2015, n'a pas pu prendre en compte cette arrivée. Elle a été rendue difficile par cette faible disponibilité ; quatre cachets sur douze se sont avérés ne contenir aucune substance psychoactive, ou autre chose que de la MDMA. Ce résultat est en fait conforme aux observations sur les comprimés de MDMA circulant ces dernières années.

Cela dit, certains comprimés de la collecte ont une masse supérieure à 250 mg et trois ont une masse de MDMA supérieure ou égale à 120 mg (voir tableau plus bas).

Jusqu'en été 2015, la forme poudre ou cristal de MDMA demeure la plus répandue et la plus recherchée, car, aux dires des usagers, appréciée pour sa qualité.

De l'avis des intervenants, la différence entre Taz et MDMA continue d'être entretenue. Elle serait liée à une expérience différente vécue par les usagers : la poudre/ cristal c'est de la MDMA, alors que « *le Taz c'est peut-être de la MDMA, mais aussi des RC, de la caféine, des mélanges détonants, ...* » ; les messages d'information et d'alerte sanitaires ont entretenu cette image : « *Les usagers prennent des TAZ en pariant sur la présence de MD et éventuellement d'autre chose, qui peut être aussi sympa. De ce fait, les personnes amènent des comprimés pour analyse en CCM* ».

Ce constat venant de l'expérience des usagers trouve sa confirmation dans les analyses des échantillons du LPS de Marseille :

- Les comprimés analysés ont un taux de pureté moyen de 44 %, avec la caféine comme produit de coupe principal ; ces comprimés ont une masse en hausse et un taux constant par rapport à 2014
- Les poudres ont un taux moyen de pureté de 80 %.

#### Collecte SINTES Observation Marseille janvier - juin 2015

Masse CP en mg	composé majoritaire	%	masse MDMA	excipients	excipients
277,9	MDMA	32%	88,93	caféine	5,70%
310,3	MDMA	39%	121,02		
178	chloroquine	1%	1,78		
243,9	MDMA	21%	51,22		
274,1	MDMA	43,50%	119,23	excipients	
produit arrivé délité	MDMA	45%			
232,3	MDMA	38%	88,27		
321,6	MDMA	54%	173,66		
213	Amphétamine	0,60%	1,28	M-CPP	7% Caféine
337	aucun				
273,1	aucun				
255,9	MDMA	23%	58,86	caféine	3%

#### Collectes SINTES Veille Marseille

Sur les six collectes significatives effectuées par la veille, une poudre est quasi pure, et sur les cinq « Taz », trois ne contiennent pas de MDMA (*à rapprocher de l'avis des usagers*).

<sup>43</sup> Il s'agissait de recueillir des échantillons d'ecstasy, et, par questionnaire, des données sur les pratiques de l'utilisateur et la séquence de consommation. SINTES visait à objectiver l'augmentation de poids et de teneur en MDMA de ces comprimés.

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2602	Festif	MDMA	Effets secondaires élevés Absence des effets habituels	Plusieurs composés, dérivant de la Méphédronne	Deux produits présents, non identifiés (Toxitube)
2735	Festif electro légal	Taz MDMA	Insomnies très longues après la dernière prise	MDMA comprimé de 252 mg	44%
2601	Festif Avignon	Vendu comme imitant la MDMA	Effets inhabituels indésirables – prise de 500mg	MDMA	98.8%
2737	Marsatac	Vendu comme imitant la MDMA	Pas de montée	Chloroquine	Non dosé (TT)
2736	Marsatac	Comprimé « Hello Kitty »	Trouvé sur le sol	MDMA	Non dosé (TT)
2816	Festif	MDMA	Non reconnu par CCM	Traces de caféine	Non dosé (TT)

### Les comprimés d'ecstasy, le point de vue de SINTES <sup>44</sup>

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

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

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

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

#### *Des comprimés plus gros et plus dosés*

Les intervenants en réduction des risques ont pris la mesure de l'arrivée de ces comprimés plus gros et/ou plus dosés, surtout vis-à-vis des teufeurs les plus jeunes. La possibilité de couper ses comprimés au stand, pour fractionner la prise, est proposée, mais n'est pas utilisée.

Un petit groupe, non novice en matière de drogues, témoigne avoir utilisé des comprimés achetés en région parisienne. L'ami qui a acheté ces comprimés, « avec une tête de hibou et un cœur au centre », leur a conseillé de ne les prendre que par quart. Le groupe a été surpris par l'intensité de l'effet : « avant, pour avoir cet effet-là, nous aurions dû prendre un taz en entier, là un quart nous a suffi, ils étaient super fort » : une montée très puissante, avec perte de repère spatio-temporel, associée à une impression d'avoir très froid ; l'effet est décrit comme « une sorte de communion avec l'autre, mais trop brève » ; l'effet n'aura duré que entre 3 et 4 heures mais tous relatent une expérience « intense mais qui restait malgré tout très agréable ».

<sup>44</sup> Tendances 105 Substances psychoactives en France, Tendances récentes déc 2015

### ***Des signalements de malaises liés à des dosages plus importants***

La consommation de MDMA se développe du fait du maintien de la disponibilité de la forme poudre et de l'arrivée des comprimés. Elle est présente dans les soirées festives, en week-end mais également pour certains en semaine, voire au quotidien, dans un public en Terminale / étudiant, venant de milieux familiaux insérés. Ces usagers évoquent les effets dépressifs générés par cet emploi répété. Tous les modes d'usages sont connus et pratiqués (gober, chasser le dragon, mélange en bouteille, trace).

Les usagers en festif commercial semblent moins précautionneux que ceux en alternatif, mais sans généraliser. Ce qui fait la différence, c'est le manque de référence sur la période d'avant (quand les cachets étaient bien dosés, avant leur perte de qualité). Ces usagers ne fractionnent pas, mélangent alcool et ecstasy, et s'hydratent peu. Quelques « premières expériences » cet été se sont terminées aux urgences d'Aix en Provence, et suivies en consultation de CJC.

Quelques témoignages recueillis en milieu festif indiquent a contrario que lorsque la MDMA est essayée dans le cadre d'initiations conduites par un pair, elle devient un produit très associé à la fête, souvent central, et de statut très différent des autres drogues.

En milieu festif alternatif, la MDMA est associée avec des amphétamines : cet assemblage permet d'éviter l'excès de « *l'effet love* », qui peut sembler mal venu, inadapté quand on doit « *tenir sa place* », et pour rester dans l'état d'esprit en groupe.

Les prix de ces produits sont stables en 2015 : la MDMA poudre : 60€ g / les Taz : 10€.

## **AMPHETAMINES - SPEED**

### ***Données de cadrage***

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

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

Le produit est jugé par ses usagers « *efficace et bon marché* ». L'achat est motivé par son prix, son appartenance aux stimulants et sa proximité avec la cocaïne. Ce prix modique et l'effet se rapprochant légèrement de celui de la cocaïne lui ont valu l'appellation de « *coke du pauvre* ».

L'enquête auprès des usagers en CAARUD indique que les amphétamines ont été consommées au cours des trente derniers jours par 21.6% des usagers fréquentant ces structures en région PACA, vs 12, 8% au niveau national.<sup>45</sup>

### ***Tendances***

#### ***Une accessibilité plus limitée en milieu urbain qu'en festif***

<sup>45</sup> ENa-CAARUD 2012 - OFDT

En milieu urbain, le speed est disponible, mais moins que la cocaïne. Il faut être un minimum intégré dans un des différents milieux identifiés comme consommateurs habituels pour pouvoir s'en procurer (groupes punks, ...). Sa disponibilité est plus importante en milieu festif : le speed est toujours très présent dans tous les types de soirées, concerts et en quantité importante.

#### ***Une qualité aléatoire, pour un prix peu onéreux***

La qualité est très variable, toutes les gradations sont possibles ; son succès réside principalement dans son prix très bas. Il vient concurrencer la cocaïne sur le terrain des stimulants et possède un rapport qualité prix plus intéressant du point de vue des usagers : « *La drogue de base, la moins chère, la plus efficace* ».

#### ***Un usage utilitaire***

En milieu festif, il est utilisé lors d'événements de longue durée, parce qu'il se conjugue bien à la prise de tout autre produit, n'ayant pas d'effets psychotropes trop puissants. Il permet de maintenir ses rôles sociaux et amicaux, tout en « profitant de la soirée ». Les amphétamines débordent facilement le cadre festif, pour assurer des obligations sociales les lendemains de fête ou durant la semaine.

#### ***Un usage de la voie injectable chez les personnes précaires***

L'usage du speed par voie injectable a été observé en milieu urbain, plutôt chez des publics en situation précaire, mais ayant des ancrages et appartenances sociales fortes.

### **Faits marquants pour l'année 2015**

#### ***Un produit qui permet de se distinguer des usagers de la rue***

Des usagers de différents milieux témoignent de leur attachement à ce produit. Il se singularise en cela des autres stimulants, que ce soit les médicaments comme la Ritaline®, ou la cocaïne.

Ce produit, pour les usagers de la scène festive alternative, est à la base de leurs consommations.

Pour des usagers insérés, il est « utilitaire », il permet d'accomplir une tâche domestique (comme « faire le ménage »), il « lisse » les effets des autres substances, comme l'alcool.

Pour les clubbeurs, le speed répond bien à leurs attentes. Un usager de 25 ans, look balnéaire (chapeau, torse nu etc.), classe moyenne, de culture clubbing électro, fait état d'une appétence particulière pour le speed et ne semble vouloir que ça lors de l'événement. Les autres stimulants (cocaïne) lui apparaissent comme trop onéreux ou générant un état de conscience trop modifié (MDMA).

#### ***Une qualité souvent aléatoire***

Des usagers originaires des pays de l'est habitués de longue date au produit, disent avoir abandonné l'usage des amphétamines, le produit étant selon eux fortement dégradé, n'ayant plus le même aspect et l'effet n'est pas bon. Pour ces usagers, le passage vers la Ritaline® est avéré, et de fait également pour la nouvelle génération, qui ne chercherait même plus à s'en procurer.

Un usager de 45 ans, d'origine polonaise, milieu transe, témoigne a contrario avoir toujours accès, auprès d'un dealer fidèle, à un produit qui lui convient. Usager de méphédronne en Pologne, il est passé ensuite aux amphétamines : « *cela n'a rien à voir la méphédronne, c'est la merde pour tout, pour ton corps, pour ta tête, avec le speed, je maîtrise, j'arrive à contrôler les effets sur mon corps* ».

#### ***Des recommandations pour diminuer les risques***

Un usager de la scène festive « clubbing » explique sa méthode pour consommer discrètement et à moindre risque. Les amphétamines se présentent le plus souvent sous une forme pâteuse à l'achat, et un « travail » préalable est nécessaire afin de faire sécher le produit pour qu'il puisse être

consommé par voie nasale. Cette opération demande du temps et du matériel (surface rigide, plate qui résiste à la corrosion de l'amphétamine) ; elle augmente ainsi l'inquiétude d'être repéré ; le produit risque d'être moins bien écrasé, les prises plus importantes, donc entraîner des dommages pour les voies nasales ou des surdoses. La technique consiste à travailler le produit avant l'événement, le reconditionner dans un contenant adapté (le produit étant plus volumineux, on consomme avec de très petites cuillères plutôt que des pailles, qui permettent de mesurer la quantité consommée selon une norme (5 cuillères = une ligne de speed) et de réguler la consommation de la soirée.

### **Un prix et une teneur stables**

Une saisie de 2.348 g d'amphétamine venant d'Espagne a été effectuée en 2015, mais sans assurance qu'elle était destinée au marché local.

Les saisies ont une teneur en valeur médiane de 21% d'amphétamine.

Deux prix sont indiqués :

- 15€ g : pratiqué sur la scène festive alternative pour les proches
- 20€ g : prix « public » habituel.

*Note d'humour : entendu lors d'une vente à la criée lors d'une free party : « beuh, speed, sandwiches ! »*

**Collectes SINTES** : sur les amphétamines collectées, une est présentée comme artisanale, avec une teneur moyenne ; une achetée sur Internet s'avère être de la méthiopropamine (analogue de la Méthamphétamine).

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2740	Fabrication artisanale milieu teufeurs	Speed	Très puissant	Amphétamine sulfate + amidon	29%
2513	free party BDR	speed	Non reconnu par CCM	Amphétamine DPIA (résidu non psychoactif)	Non dosé (TT)
2507	Revendeur qui se fournit sur Internet	Dérivé de speed	Produit nouveau ou rare Hyperactivité agressivité	Méthiopropamine Créatine	Non dosé (absence de standard analytique)
2252	Urbain	Amphétamine	CCM	Amphétamine	Non dosé (TT)

## **METHAMPHETAMINE**

### **Données de cadrage**

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

Les données des statistiques policières et douanières confirment qu'il n'existe pas de marché constitué pour ce produit en France, les saisies étant du transit vers d'autres pays. Il existe des traces d'entrée de la Méthamphétamine sur le territoire français mais extrêmement confidentielles, et cela a été le cas en 2010 d'usagers s'étant approvisionnés pour eux-mêmes lors d'un voyage à l'étranger.

Pour des raisons probablement commerciales, certains revendeurs donnent le nom de Méthamphétamine à des échantillons fortement dosés de MDMA. Par ailleurs, l'usage du terme « cristal » pour désigner la forme en cristaux de MDMA, des amphétamines peut créer une certaine confusion avec le terme « crystal » utilisé avec la Méthamphétamine.

### **Tendances**

#### ***Une présence encore controversée***

La Méthamphétamine serait rare mais présente en 2012, surtout en free-party. Les avis des observateurs sont discordants. En milieu festif, ils rencontrent des usagers qui ont déjà consommé des produits présentés comme de la « Meth ». Il s'agirait de « *bon speed vendu comme de la MA* ».

En 2012, la présence de MA était avérée dans la région, à l'occasion d'une saisie effectuée par les douanes sur un passeur lors d'un contrôle de circulation ; le véhicule transportait 980 g de Méthamphétamine, mais le produit était destiné à une autre région.

### **Faits marquants pour l'année 2015**

#### ***Demandes de prises en charge en addictologie***

Une consultation hospitalière en addictologie indique avoir reçu deux patients ayant consommé de la Méthamphétamine à l'étranger ; cet usage par voie injectable était en lien avec des rapport sexuels. Les symptômes sont un effondrement thymique (dépression, très grande lassitude) ; accès à un TSO, en lien avec un usage d'héroïne et autres opiacés pour la descente.

## **LES HALLUCINOGENES**

### **LES CHAMPIGNONS**

#### ***Données de cadrage***

Les champignons hallucinogènes ainsi que les préparations en contenant sont classés comme stupéfiants. Les variétés les plus connues sont les psilocybes. L'accès s'effectue par la cueillette dans les champs, l'autoproduction à partir de spores ou l'achat de produit séché. Le développement de la présence des champignons exotiques est lié à l'accès par Internet, pour du produit de qualité : les champignons mexicains ou hawaïens sont réputés plus agréables et plus forts que les locaux.

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

Le niveau d'expérimentation des champignons en région PACA est légèrement au-dessus de la moyenne nationale, puisqu'il concerne 6% vs 5% des 15- 30 ans en population générale<sup>46</sup>.

### **Tendances**

#### ***Des usages plutôt réservés aux milieux alternatifs***

<sup>46</sup> Baromètre santé 2010 – INPES

Les champignons sont des produits traditionnellement consommés par des teufeurs.

### ***Un accès qui se développe par Internet, pour une production qui reste artisanale***

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

### ***Une perception qui reste mitigée***

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

## **Faits marquants pour l'année 2015**

### ***Extension de la production domestique ?***

Les observations concernant l'usage de champignons indiquent une extension de la culture à domicile, avec achat du nécessaire sur Internet, et aussi une banalisation de ce produit. Les usagers d'herbe, de MDMA, ... de 18 25 ans connaissent souvent ceux qui cultivent, et attendent la récolte disponible par cycles.

D'autres témoignent de leur méfiance vis-à-vis d'un produit qui reste la cause de dommages psychiques plus ou moins durables.

Les prix indiqués sont de 10 € g.

## **LA DMT et autres substances naturelles hallucinogènes**

### **Données de cadrage**

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

La DMT est disponible, mais rare et réservée à des cercles d'initiés. Le produit, qui n'était pas repéré avant 2012, est observé lors de festivals Trance, et également en teuf. Il y aurait « *de plus en plus de gens qui auto produisent la DMT à domicile pour leur consommation et celle de leur cercle d'amis* », c'est à dire qu'ils cultivent ou disposent des plantes qui contiennent de la DMT.

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

Certains usagers du festif redoutent ses effets puissants et méconnaissent les modes d'usage, la quantité à absorber... d'où l'importance de l'initiation.

La DMT est vendue entre 120 et 200 €/g ; la dose à absorber étant de l'ordre de 0,1 ou 0,2 g par

personne, la prise coûte donc entre 12 et 40 €.

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

## Faits marquants pour l'année 2015

### La DMT : un produit d'exception

Le produit est considéré par des usagers en free partie comme trop cher, difficile à expérimenter en free et encore plus dans le festif commercial, type les Docks des Suds. Cette réserve s'explique aussi par une sacralisation du produit, qui a besoin d'un contexte particulier (la nature, la scène Trance par ex.) car l'expérience est très intense.

Un usager évoque l'usage de DMT pour effectuer un sevrage d'héroïne (3 fois par jour pendant 3 semaines).

### Témoignage d'extraction de DMT

La DMT n'est pas illégale tant qu'elle n'est pas extraite de la plante. Il est possible de commander par Internet un pochon de plantes en contenant avec un mode d'emploi. Le magasin de vente est situé aux Pays Bas. Le client reçoit « un sachet d'écorce d'Acacia canadien ». Avec 500 g de la plante on extrait 10 à 12g de DMT ce qui est beaucoup, vu les doses utiles (0.05 à 0.2) :

- laisser bouillir longtemps les écorces
- ajouter à l'eau du naphte ou de l'éther
- enlever les écorces et filtrer le liquide
- laisser bouillir jusqu'à évaporation totale : reste au fond une pâte orange/rouge
- mettre en froid pour faire cristalliser.

La consommation s'effectue en associant un autre produit, qui se cultive également ; l'achat de graines de Ruta Siriana ou Peganum Harmala sur le même site permet de produire de l'harmaline<sup>47</sup>. Ce n'est pas illégal, et c'est un produit qui renforce l'effet du DMT, ou des champis.

La DMT se fume à l'aide d'une pipe à crack ou un modèle bricolé approchant : on prend la douille du bong avec la paille et on la remplit avec un morceau d'éponge en fer pour gratter les casseroles. Le produit est positionné sur le morceau d'éponge et il n'est pas chauffé directement : la flamme se positionne au contact de la douille qui chauffe l'éponge et fait dissoudre la DMT. (Même processus qu'avec la coke). Cette méthode serait le seul moyen de fumer, autrement cela ne marche pas.

L'effet est hallucinogène : Au début : « Si tu commences à ressentir du picotement qui monte des jambes, alors tu sais que tu as bien fumé et que ça va bien monter... Une fois j'ai fumé debout, face au miroir de ma chambre : j'ai dû aller de suite m'allonger sur le lit parce que je n'arrivais pas à rester debout : mais ce n'était pas désagréable, au contraire j'étais super bien, je planais ».

« On vit cinq à dix minutes d'hallucinations très intenses, décrites comme différentes de celles données par le LSD. On voit des fractales, des caléidoscopes et une fois des nuages qui, du plafond de sa chambre descendent vers soi » ... La sensation est très agréable. D'autres pairs ont décrit avoir vu les ombres de la pièce « se solidifier et bouger en 3 dimensions » ou « Des choses encore plus absurdes... Genre des aliens qui se baladaient dans la pièce... Par contre, ce mec n'avait pas pris ce DMT qu'on a produit, mais un autre acheté à Londres ». Ensuite, il y a la descente qui dure 3 ou 4 h mais qu'il décrit comme très agréable « un trip très léger : tu rigoles, tu es relaxé et tu es assez euphorique sans raison ». Mais il dit que cette sensation est subjective : tout le monde ne la ressent pas.

<sup>47</sup> Harmaline : ce produit psychoactif que l'on trouve dans différentes plantes dont l'Ayahuasca, est vendu sous forme d'extraits secs qu'on peut adjoindre à la DMT ou d'autres produits pour en renforcer l'effet hallucinogène

### La Salvia Divinorum

Ce produit a été acheté sur un site et a pu être analysé par SINTES, avec trip report.

L'échantillon est composé d'un mélange de trois extraits (20X peut être 30 X et éventuellement 40X). Les extraits de 20X et 40 X proviennent du site Azarius.com. L'extrait de 30 ou 40 vient du même site ou peut être de Zamnesia.com (l'utilisateur a jeté l'emballage, d'où incertitude sur la provenance et la puissance).

*« Les premières minutes sont extrêmement intenses, hallucinations visuelles, perceptions totalement modifiées (effet communément recherché par l'utilisateur). Passé cette phase, l'utilisateur a expérimenté une version délirante du monde (télépathie, mysticisme, etc.). Pendant les deux heures suivantes, il savait être sous l'effet de la substance, cependant la durée anormalement élevée a été très angoissante. Les sensations physiques (soif, envie d'uriner, fatigue, etc.) étaient interprétées sur le plan émotionnel (délirant), et l'idée de mort très présente. Peur d'avoir perdu la raison. Trois heures après, l'utilisateur était redescendu, mais n'avait pu trouver le sommeil qu'une douzaine d'heures plus tard (légères angoisses pour s'endormir, + tachycardies). Au réveil plus aucun problème »*

L'analyse a permis de mettre en évidence de la salvinorine A et B. La salvinorine A est le principal principe actif hallucinogène de la Salvia Divinorum. C'est un agoniste sélectif des récepteurs opioïdes kappa. La salvinorine B ne semble pas avoir d'activité sur l'homme.

### Données SINTES

Deux collectes de DMT ont été effectuées, celle dosée en lien avec l'entretien réalisé, + la Salvia.

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2765	Urbain	DMT	Fabrication artisanale	DMT N-Demethyl-DMT	36%
2766	Festif	DMT	CCM	DMT	Non dosé (TT°)
2739	Urbain	Salvia	Effets indésirables bénins- produit rare	Salvinorine A et B	Non dosé

### LSD

#### Données de cadrage

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

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

Le format buvard permet d'espacer les prises en divisant la dose par quart ou moitié, de gérer la « montée » et de rejouer chacune des phases successivement pendant des heures. La goutte est versée directement sur la peau et certaines fois sur un sucre. Les usagers préfèrent que la goutte soit

déposée sur le dos de la main pour gérer la prise, notamment parce qu'elle est réputée être plus dosée que le buvard.

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

Selon l'enquête menée dans les CAARUD, le LSD a été consommé au cours des trente derniers jours par 10.6% des usagers fréquentant ces structures en PACA, vs 7.2% au niveau national.<sup>48</sup>

## **Tendances**

### ***Toujours disponible, surtout en milieu festif alternatif techno***

Le LSD reste l'un des produits les plus appréciés et disponibles dans les espaces festifs alternatifs.

### ***Une disponibilité toujours élevée***

Le produit sous forme de buvard ou de goutte est très disponible à l'achat dans les free parties et les festivals. Les micro-pointes sont très rares.

### ***Présence remarquée dans la scène festive urbaine***

Le produit est également disponible dans le festif urbain (bars musicaux, ...), mais souvent à des doses plus limitées qu'en teuf (consommation de quart ou demi). L'argument du rapport qualité / prix est souvent avancé.

### ***Une drogue utilisée de manière occasionnelle, et « par tous »***

Si parmi les consommateurs de LSD beaucoup le considèrent comme leur produit préféré, marqueur identitaire, surtout dans le milieu Trance, nombre d'usagers en font un usage occasionnel et souvent avec prudence, ce qui étend le nombre de ses utilisateurs : « *le LSD est en train de devenir la drogue de tout le monde, comme la MDMA ou le speed* ».

## **Faits marquants pour l'année 2015**

### ***Usage par injection***

Deux patients d'un CSAPA hospitalier utilisent le LSD en intramusculaire (après trempage des cartons). Ces patients issus du milieu festif présentent par ailleurs des troubles psychotiques. Cette pratique serait commune dans les pays de l'est.

### ***Un produit évoqué pour ses bad trips mais aussi pour les expériences positives***

Ce produit, au vu des témoignages d'usagers, ne conviendrait pas aux habitués des produits à effets stimulants ou sédatifs. Les effets psychédéliques et l'introspection qu'il permet semblent adaptés aux usagers des milieux « *qui bougent, recherchent des solutions personnelles ou collectives* » (scène techno alternative) : « *cela marche par vagues de psyché et de lucidité. La pratique est compréhensible : la scène décide de se saisir de la question de la précarité, recherche des expériences, pour elle-même, pour le groupe, sur la société, pour faire d'autres choix de vie. Ce produit va être en mesure de briser les cadres et lignes de compréhension, te donner la possibilité d'aller le plus loin. Mais pour certains, le LSD c'est juste des images, une pérégrination de blessures* ».

### ***Une disponibilité élevée en espace alternatif***

Sa forte disponibilité est indiquée par plusieurs observations en milieu festif techno : présence de nombreux revendeurs, qui proposent une gamme variée de LSD. De nombreuses personnes revendiquent son usage combiné avec d'autres molécules (cocaïne et LSD, souvent) ou par molécules analogues (différents cartons, goutte).

<sup>48</sup> ENa-CAARUD 2012 - OFDT

### *Un prix en baisse*

Si 10€ par unité (carton, goutte) reste le prix le plus fréquent, il est possible d'acheter 4 cartons à 20-25 €.

### **Collectes SINTES**

#### Quatre collectes de LSD en 2015 : une n'a pas de substance psychoactive, deux des NPS

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2326	Urbain	LSD	Non reconnu par CCM	DMA (Dimethoxiamphétamine) DOC	Non dosé (TT)
2596	Avignon festif achat Internet direct	LSD	Effets inattendus (hallus visuelles fortes, excitation ++) pas de troubles de la pensée	LSD 2C-B Kétamine	Non quantifié Traces Traces (contamination ?)
2738	Festif alternatif	LSD « fat Freddy »	Effets puissants, durée 12/24h	LSD	Pas de dosage effectué (carton)
2825	Festif	LSD	Festival en Hongrie	CCM pas de témoin	Pas de SPA repérée

## **KETAMINE**

### **Données de cadrage**

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

Le produit est acheté en poudre ou plus rarement sous forme liquide. L'achat de Kétamine liquide permet d'après les usagers un meilleur rapport qualité prix. Le liquide est mis dans une poêle et réduit jusqu'à l'obtention d'une poudre (sans la sécher). La technique du bain-marie, avec extraction par la vapeur, est moins répandue parce que plus lente.

Bien que les observateurs soient au courant de la possibilité d'injecter le produit par intramusculaire, la seule voie de consommation rapportée est la voie nasale.

La Kétamine est également associée ou consommée en alternance avec les autres produits de la soirée (cocaïne, speed, MDMA, LSD, héroïne).

Selon l'enquête en CAARUD, 8.7% des usagers fréquentant ces structures en PACA, en ont consommé au cours des 30 derniers jours, vs 8.6% au plan national.<sup>49</sup>

### **Tendances**

#### **Une demande forte**

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

#### **Un accès à de nouveaux publics**

<sup>49</sup> Enquête ENa-CAARUD 2012 - OFDT

Suite à des migrations entre espaces festifs, le produit commence à être connu et apprécié dans les concerts et dans des soirées en appartement.

### **Un produit qui reste perçu comme dangereux et peu festif**

La stigmatisation du produit continue de s'affaiblir, en lien avec l'augmentation du nombre des consommateurs ; c'est « une drogue parmi les autres », un classique dans « l'ensemble Speed – MD – LSD – Kéta ». Néanmoins il subsiste un bon nombre de personnes qui le considèrent comme « une mauvaise drogue », ou un « produit non festif » du fait de ses propriétés dissociatives et peu empathogènes.

La qualité dégradée du produit disponible en 2012 renvoie à des informations objectivées, comme la présence de MXE<sup>50</sup> à la place de Kétamine dans les réseaux de revente.

## **Faits marquants pour l'année 2015**

### **Une disponibilité en dents de scie**

Le produit a connu des fluctuations en disponibilité et en qualité au courant de l'année ; des usagers évoquent à ce sujet des changements dans les réseaux d'approvisionnement et dans la fabrication du produit dans les pays émergents (*pas de données objectives à ce sujet, légendes urbaines ?*)

Des usagers témoignent d'effets différents, plus forts (MXE possible)

Les prix restent les mêmes, entre 40 et 50 € le gramme, plus chers en soirée clubbing (70 €)

**SINTES** : deux analyses non dosées, pas d'autres substances

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2329	Bouches du Rhône	Kétamine	Non reconnu par CCM effet mental ++ et tremblements	Kétamine	Non dosé (Toxitube)
2512	Milieu festif	Kétamine	Durée très longue/ quantité consommée (pointe)	Kétamine	Non dosé (TT)

### **Présence remarquable en espace festif commercial et hors teuf**

La kétamine est utilisée plus couramment qu'avant dans les soirées commerciales techno urbaines, ce qui est en rapport avec une meilleure maîtrise de ses effets. Elle devient un produit qui se banalise et se détache de tout rapport à la fête, pour des publics plutôt jeunes et en début de parcours avec les drogues (profil jeunes en scolarité, étudiants proches des teufeurs). Le choix de beaucoup d'usagers est de la consommer à domicile.

### **Portrait d'une usagère de Kétamine**

Femme de 35 ans, en milieu free party depuis l'âge de 24 ans. Polyconsommatrice, avec une prédilection pour la Kétamine. Elle l'apprécie pour son effet désinhibant et euphorique, et parce que « l'effet est court, pratiquement pas de descente, au bout de deux heures c'est fini ». Elle l'associe avec la cocaïne, effet « Calvin Klein » qui lui permet de rester éveillée sans avoir les effets négatifs tels que le K Hole après la prise d'une dose trop importante. Sa tolérance au produit a été très rapide, ce qui l'oblige à augmenter les doses pour retrouver les mêmes effets (5 g en une soirée). Elle consomme la Kétamine plusieurs fois par semaine, pour « l'effet antidépresseur face aux aléas du quotidien ».

Après une pause de deux ans (maternité) elle réintègre le groupe de consommateurs en prenant le

<sup>50</sup> La Méthoxétamine fait partie des NPS ; mimétique des effets de la Kétamine, ses effets indésirables sont par contre plus intenses et durables que ceux de la Kétamine. Voir la note d'information SINTES sur la Méthoxétamine, OFDT 2011, 7p.

rôle de testeur/ initiatrice des nouveaux usagers. Ses consommations massives, dues à la tolérance développée, lui valent le surnom de « Kétasaure » (dinosauire de la Kétamine) qu'elle prend comme une forme de reconnaissance de son rôle. Un déménagement est mis à profit pour passer à la cocaïne, puis elle retourne à l'usage de Kétamine ; son comportement devenu incontrôlable et dangereux pour elle-même (pertes de la parole, de la mémoire, d'équilibre, abus d'alcool, ...), entraîne des réactions de son entourage, qui l'aide à diminuer ses quantités consommées.

## **GHB /GBL**

### **Données de cadrage**

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une substance anesthésique se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore, aux effets d'abord euphorisants, puis sédatifs et amnésiants. Son précurseur, la Gamma-Butyrolactone (GBL) est un solvant industriel, transformé en GHB après absorption par l'organisme. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Si le GHB est classé sur la liste des stupéfiants, le GBL est interdit à la vente et la cession au public depuis septembre 2011<sup>51</sup>.

En 2010, l'usage du GHB est mentionné chez des usagers d'Aix-en-Provence ou d'autres villes moyennes. Il s'agit d'étudiants, de lycéens ou de jeunes salariés qui le considèrent comme faisant partie des produits pris en polyconsommation, souvent avec de la Kétamine, prise et mélangée au cours de la même session de consommation, ou encore des champignons hallucinogènes. Toutes ces substances ont une gamme d'effets perçus par ces usagers comme similaires. Ces consommateurs préfèrent les soirées privées ou les free parties, où ils se rendent souvent, (bien qu'on n'ait remarqué, chez eux, aucun sentiment d'appartenance au milieu festif alternatif), et où ils absorbent le produit en le buvant dans un liquide. Sur le plan des effets secondaires, le coma n'est plus évoqué par les usagers<sup>52</sup>. On peut supposer qu'ils maîtrisent désormais les dosages et les associations avec d'autres produits.

### **Tendances**

Peu d'informations sont collectées sur ce produit par les réseaux d'observation urbains et festifs de TREND Marseille, qui ne rencontrent pas les usagers de ce produit. Sa présence est mentionnée lors de l'Europride en 2013 à Marseille.

### **Faits marquants pour l'année 2015**

Aucun fait marquant n'a été rapporté.

## **SOLVANTS ET SUBSTANCES GAZEUSES**

### **SOLVANTS**

Les solvants sont utilisés par de jeunes, des deux sexes, y compris mineurs.

<sup>51</sup> Arrêté du 2 septembre 2011 : interdiction de la vente et la cession au public de la Gamma-Butyrolactone (GBL) et du 1,4 butanediol (1,4-BD) en tant que matières premières, ainsi que les produits manufacturés en contenant une concentration supérieure à 10% et/ou un volume de plus de 100 ml.

<sup>52</sup> Des comas dus à la consommation de GHB avaient été évoqués dans l'enquête TREND 2009.

Le sniff de solvant est effectué à l'aide d'une bouteille, d'un sac plastique ou sur un torchon. Il procure une montée rapide et de courte durée, et peut entraîner des hallucinations sonores (sirènes), des palpitations, et des effets visuels (le voile jaune).

Ce produit provoque un assèchement nasal, des irritations de la peau, du nez et du visage, et des effets morbides sur le système nerveux.

La facilité de se procurer un produit ménager transformé en défonce à bon marché le rend attractif pour des publics très jeunes. Certains recherchent un moyen de s'évader ou de « disparaître » aux yeux de leurs proches, en visant l'évanouissement.

### **POPPERS**

Ce produit semble peu apprécié par la majorité des consommateurs du milieu festif, et est considéré comme appartenant au milieu gay.

Il est également adapté aux attentes de jeunes, débutant les consommations de produits. L'enquête ESCAPAD réalisée lors de la journée d'appel à la défense rapporte que 13,7% des jeunes de 17 ans ont déclaré en 2008 en avoir déjà consommé contre 2,4% en 2000. En 2011, le taux d'expérimentateurs en région PACA est constant, à 12%, et en 2014, l'expérimentation à 17 ans en région reste supérieure à la moyenne nationale.

Après l'interdiction de l'offre et de la session au public des Poppers le 11 juillet 2011<sup>53</sup>, les usagers se fournissent sur Internet.

En 2013, les Poppers sont à nouveau en vente libre, l'arrêté de 2011 ayant été annulé par le Conseil d'Etat, qui, bien que reconnaissant des risques pour la santé, a jugé les mesures disproportionnées. Sa présence est remarquée en soirée gay et hardcore en discothèque, mais jamais à la vente entre usagers. Son faible intérêt rend les Poppers peu attractifs auprès des teufeurs.

### **PROTOXYDE D'AZOTE**

Le protoxyde d'azote, N<sub>2</sub>O, est un gaz incolore à l'odeur et au goût légèrement sucré, utilisé en chirurgie et en odontologie pour ses propriétés anesthésiques et analgésiques. On l'appelle aussi « gaz hilarant » en raison de son effet euphorisant à l'inhalation ; il connaît un usage récréatif comme hallucinogène. Il est le plus souvent inhalé via des ballons afin d'éviter des gelures, des embolies pulmonaires ou cérébrales lors de la détente du gaz (provenant d'une bombe de gaz dépolvoissant ou d'un siphon à chantilly).

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

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

## **Faits marquants pour l'année 2015**

Aucun fait marquant n'a été rapporté.

<sup>53</sup> Arrêté du 29 juin 2011 publié au Journal officiel du 7 juillet 2011 portant application de la réglementation des stupéfiants aux produits contenant des nitrites d'alkyle, aliphatiques cycliques, hétérocycliques ou leurs isomères

## MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES

### Données de cadrage

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs catégories : les hypnotiques, les anxiolytiques (plusieurs de ces médicaments font partie de la catégorie des benzodiazépines, ou y sont apparentés), les antidépresseurs, les antipsychotiques, les thymorégulateurs et les psychostimulants.

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

#### ■ Les médicaments :

	Marseille	Hors Marseille
Sujets consommateurs de médicaments (TSO inclus)	79%	84%
Sujets consommateurs d'antipsychotique	19%	7%
Sujets consommateurs de benzodiazépines et apparentés	33%	19%
Sujets consommateurs d'antidépresseurs	8%	7%

Concernant le détournement de médicaments chez les consommateurs de médicaments :

- 20% des sujets inclus ont obtenu au moins un médicament illégalement (vs 15% hors Marseille).
- 17% des sujets inclus ont consommé au moins un médicament à des doses supérieures à l'AMM (vs 12% hors Marseille).
- A noter que 2,7% (n=12) des médicaments ont été injectés (vs 3,2% ; n=195 Hors Marseille). A Marseille, les médicaments injectés sont le Méthylphénidate (n=5), la Buprénorphine Haut Dosage (n=4) et le sulfate de morphine (n=3).

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

Répartition des principales benzodiazépines consommées	Marseille	Hors Marseille
Nb fiches BZD	115	1055
Diazépam (Valium®)	14%	28%
Oxazépam (Séresta®)	36%	23%
Zopiclone (Imovane®)	9%	10%
Bromazépam (Lexomil®)	10%	9%
Alprazolam (Xanax®)	5%	8%
Zolpidem (Stilnox®)	9%	7%
Lormétazépam (Noctamide®)	6%	3%
Prazépam (Lysanzia®)	3%	3%
Lorazépam (Temesta®)	1%	2%
Chlorazépate dipotassique (Tranxène®)	1%	2%
Clonazépam (Rivotril®)	2%	1%
Loprazolam (Havlane®)	1%	1%

A noter la surreprésentation sur Marseille de certaines BZD par rapport au niveau national comme **l’Oxazépam, le Zolpidem et le Lormétazépam**.

Cette surreprésentation sur Marseille est également retrouvée avec le Méthylphénidate (Ritaline®) : 2.4% versus 0.5%.

En 2015, par rapport à 2014, on peut noter sur Marseille une diminution de sujets :

- Sous protocole de substitution (de 67% à 64%),

Et une augmentation de sujets :

- Consommateurs de benzodiazépines et apparentés (de 29% à 33%),
- Ayant obtenu au moins un médicament illégalement (de 13% à 20%),
- Ayant consommé une SPA par voie intraveineuse (de 7% à 10 %)

L’enquête ENa-CAARUD<sup>54</sup> présente des taux très différents, s’agissant des consommations déclarées de benzodiazépines dans les trente derniers jours, entre les centres de PACA et le territoire national : 46.3% des usagers en PACA vs 30.5%.

### ***Tendances médicaments psychotropes non opiacés***

#### ***Des produits toujours très présents chez les usagers précarisés, une préférence marquée pour l’oxazépam (Séresta 50®)***

Les produits « phare » de la rue sont le Séresta®, le Valium®, le Lexomil® et le Stilnox®, de moins en moins le Rivotril® ; ils sont associés à des consommations d’alcool et de médicaments de substitution aux opiacés. L’effet recherché est lié à la vie précaire (sédation, défonce, désinhibition, ...) ou à des problématiques psychiatriques (dépressions, postures suicidaires, ...). La prédilection locale pour le Séresta®, attestée par l’enquête OPPIDUM 2013, a quelque peu compensé l’arrêt de la disponibilité du Rohypnol® à Marseille et la difficulté d’accès au Rivotril®.

#### ***Un marché du médicament très actif***

L’existence d’un marché de rue à Marseille est liée à la recherche de défonce mais aussi de compléments aux prescriptions faites dans un but thérapeutique par les médecins généralistes ou addictologues. Les usagers pratiquent également le troc ou la revente de molécules. Un marché du médicament est ouvert dans des rues de certains quartiers ou des bars du centre-ville. D’autre part, la présence de revendeurs occasionnels de médicaments, venant de l’extérieur de Marseille, a également été signalée : ceux-ci proposaient des plaquettes de médicaments, « *durant deux heures, le temps d’écouler leur stock* ».

Les prix des médicaments restent dans les normes habituelles : le Séresta 50® de 15 à 30€ la boîte de 20 cp. Pour beaucoup d’usagers, les médicaments psychotropes font partie d’une grande famille, et ils n’identifient pas forcément les spécialités ; ainsi, des usagers originaires du Maghreb, habitués à consommer « *ce qu’ils trouvent* » sur le marché, appellent globalement ces produits les « Roche », sauf l’Artane®, qui a une place à part.

#### ***Une représentation négative en milieu festif, mais qui évolue avec les difficultés d’accès aux produits plus « nobles »***

Les médicaments psychoactifs dont parlent les usagers en milieu festif sont des sédatifs, qu’on garde pour « *être prêt à gérer des éventuels bad trips ou des descentes lourdes, surtout de LSD ou de la MDMA* », gérer des manques d’opiacés ou pour dormir afin de se préparer à la semaine qui vient.

La possibilité que des médicaments fassent leur entrée dans le milieu festif renvoie à la question du coût des drogues illicites, qui peut imposer des choix de consommations moins valorisants, mais dépendants de moyens financiers diminués ou restreints.

<sup>54</sup> Enquête ENa- CAARUD 2012 – OFDT

## Faits marquants pour l'année 2015

### **Stilnox®**

Témoignage d'usagers en CAARUD qui injectent le Stilnox®, produit qu'ils connaissent depuis plusieurs années. L'injection de ce produit, après chauffage, leur procure une montée euphorisante.

### **Valium®**

Ce produit dans sa version « en gouttes » a été évoqué par des usagers venus de Montpellier, où il rencontre un certain succès. Consommé sur un sucre ou ajouté au café.

Le générique du Valium n'est pas apprécié : trop friable, pour ceux qui veulent le séquer, ...

### **Seresta®**

Les usagers en grande précarité rencontrés à l'unité d'hébergement d'urgence utilisent ce produit, qui permet de diminuer leur besoin en alcool, provoque une défonce, et a un effet anesthésiant. Accès par prescription.

### **Reventes de benzodiazépines**

Plusieurs sources signalent que des médicaments (Ritaline®, Valium®, Seresta®, Stilnox®) sont échangés / revendus dans les cités des quartiers Nord lors de la venue des usagers en recherche de cocaïne.

D'autre part, les usagers issus du Maghreb sont très attachés aux benzodiazépines. L'accès à la Buprénorphine leur étant parfois plus aisé, certains revendent ou échangent le Subutex® obtenu avec des benzodiazépines, qu'ils tentent ensuite de revendre au pays

### **Entretien avec un usager de Lyrica®**

Cet homme d'une quarantaine d'année, d'un milieu populaire, vit en camion dans une situation de grande précarité, avec un long parcours d'usager de drogue ; il porteur du VHC et sous traitement de substitution. Il détourne le LYRICA Gélule<sup>55</sup>. Il prend deux gélules de 200 mg avec de l'alcool ou des bières fortes. Les effets : un état de confusion, une euphorie importante (« *tu ne fais que rigoler, rigoler, rigoler* ») et enfin des hallucinations visuelles et auditives. L'effet dure entre 4 et 5 heures, et « *tu n'as pratiquement pas de redescende* ». Il n'en consomme que très occasionnellement, ses produits de prédilection étant les opiacés dont le Skénan®.

## **RITALINE® (METHYLPHENIDATE)**

### **Données de cadrage**

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

<sup>55</sup> Le Lyrica est indiqué dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques et centrales, en association dans le traitement des crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire mais aussi dans le traitement du Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chez l'adulte

L'enquête<sup>56</sup> réalisée par le CEIP Addictovigilance PACA Corse montre que le détournement de la Ritaline® est très présent en région PACA, surtout sur les pôles urbains.

L'injection de Ritaline® est particulièrement problématique, du fait des conditions de préparation et du nombre d'injections pratiquées<sup>57</sup>, liées à l'atteinte du « *seuil de satisfaction* ».

Ce produit entraîne un fort craving. Dans la mesure de ses moyens, la personne ou le groupe va enchaîner les injections jusqu'à « *rupture du stock* ».

Les effets immédiats de la Ritaline® ne permettent pas une prise en charge des usagers ; pour les CSAPA et CAARUD, ces usagers posent problème car leurs comportements sont imprévisibles, avec agressivité vis à vis d'eux-mêmes ou d'autrui.

Les usagers de Ritaline®, présents dans les files actives des CSAPA, parlent peu de ce produit et de son accès : le produit a une mauvaise image, et l'approvisionnement est peu évoqué, car lié à des sources que les usagers cherchent à préserver. Les soignants signalent une « *dégringolade* » rapide de l'usager vers l'addiction.

Certains des injecteurs actuels de Ritaline® ont eu des prescriptions depuis leur adolescence, comme traitement de pathologies de l'attention et de l'hyperactivité ; si certains sont relativement rétifs à modifier cet usage déjà ancien, d'autres s'engagent aujourd'hui dans des soins incluant le sevrage de ce produit.

S'agissant des usagers des CAARUD, la Ritaline® est un des produits qui a le plus posé problème aux usagers en région (4.9% en PACA vs 0.5% au niveau National)<sup>58</sup>.

Une étude a été conduite entre le 3 et le 25 mars 2014 sur la composition chimique des seringues usagées. **Le Méthylphénidate fait partie des principaux produits retrouvés dans les seringues usagées à Marseille (39%)**, essentiellement au centre-ville, après la buprénorphine (56%) et la cocaïne (57%)<sup>59</sup>.

Enfin, 15 % des usagers de la file active du CSAPA Bus méthadone déclarent consommer ce produit lors de leur inclusion, et 43% (10% en 2013) de la file active du CAARUD ont déclaré consommer la Ritaline® en 2014.<sup>60</sup>

## **Faits marquants pour l'année 2015**

### ***L'accessibilité par la médecine de ville se restreint***

Un changement notoire est en cours vis-à-vis de l'accessibilité auprès des médecins prescripteurs marseillais. Des usagers semblent contraints d'étendre leur territoire de prospection, jusqu'à Aix en Provence, a tout le moins. Ils s'y rendent également pour chercher du matériel d'injection, les structures de Marseille étant sur-sollicitées. Le cadre légal de la prescription est rarement respecté (ordonnance initiale, renouvelable tous les ans par un médecin neurologue ou psychiatre hospitalier), même s'ils parlent de leur « *traitement* ».

---

<sup>56</sup> Étude des pratiques d'injection intraveineuse et autres détournements du Méthylphénidate (région PACA-Corse) / E. FRAUGER ; M. SPADARI ; S. DJEZZAR ; L. CHARRIER ; T. MALARDE ; X. THIRION ; J. C. CATUSSE ; J. MICALLEF in *Courrier des Addictions (Le)*, Vol.13, n°4 (Octobre novembre décembre 2011)

<sup>57</sup> Une injection de Ritaline® se prépare avec trois comprimés et de l'eau : le volume obtenu nécessite de remplir deux fois une seringue 1CC et donc faire deux injections successives afin d'arriver à l'effet souhaité. Le plus souvent, ces personnes sont à la rue : les intempéries et le passage rendent la « *cuisine* » difficile, peu hygiénique ; la deuxième injection est également moins précise que la première et peut entraîner des abcès au point d'injection.

<sup>58</sup> Données ENa CAARUD 2012 - OFDT

<sup>59</sup> Enquête sur la composition chimique des seringues usagées à Marseille, CEIP Addictovigilance PACA Corse, Laboratoire de Santé publique –environnement UMR8079 Université Paris Sud, association SAFE Paris, CAARUD Sleep In groupe PSA/SOS, Marseille

<sup>60</sup> Rapport d'activité 2014, association Bus 31/32

Pour autant, le sentiment est qu'il y a encore beaucoup de cachets qui circulent, souvent revendus à l'unité. Une certaine baisse s'observe par rapport à 4/5 ans, du fait d'un recours plus fréquent à la cocaïne. Il semble que pour certains le discours sur les risques (perte de poids, trouble de l'humeur) est plus entendable, mais il n'est pas toujours sûr qu'ils se sentent concernés. L'idée du « traitement » d'une maladie, l'hyperactivité, qu'ils auraient à soigner, évolue également.

Des demandes de prise en charge en psychiatrie ont été tentées dans l'année : l'hospitalisation est nécessaire car le sevrage crée une fatigue intense. Mais une reprise des consommations est observée une semaine après la sortie, le temps d'hospitalisation étant vécu plus comme une « pause » qu'un soin.

### ***Ritaline® contre cocaïne***

Diverses transactions sont observées : certains usagers qui ont de la Ritaline® vont la vendre dans des parcs publics des quartiers Nord et achètent ensuite de la cocaïne. Ces parcs sont devenus un des lieux du marché de la Ritaline®, produit que peuvent également choisir des usagers de cocaïne trop désargentés. Le recours à la Ritaline® est « *en désespoir de cause* », et les glissements avec retours d'un produit à l'autre sont fréquents.

### ***Des publics très paupérisés et désinsérés***

Les usagers de Ritaline® sont confrontés à des problèmes de désocialisation liés à leur paupérisation, aux ruptures dans l'accès aux soins et aux droits. Beaucoup ont 40 ans (ils ont tous plus de 30 ans) et font des constats négatifs de leur vie : sans domicile, parfois expulsables, des « *punk face à la réalité* ». L'effet du produit les fait « tenir », leur permet de ne pas se nourrir pendant deux jours, ne pas dormir et rester vigilant, sans souci de soi, d'hygiène, de baisser leur agressivité et de concentrer leur attention sur la tournée des médecins. Tout est consommé à la suite, il n'y a pas de stock. La recherche du produit est donc incessante, d'ailleurs en avoir sur soi c'est prendre le risque de se faire dépouiller. Ce produit ne procure aucune euphorie, à la différence de la cocaïne. Il est évoqué par un usager en ces termes : « *Lors du manque de crack, on pense qu'on va tuer notre père et notre mère ; pour la Ritaline, on tue notre père et notre mère* ».

### ***Une appréciation des risques qui reste ambiguë***

S'il s'agit essentiellement de publics de plus de 40 ans, ceux plus jeunes qui s'engagent dans la consommation de ce produit le font parce qu'il s'agit de médicaments, considérés comme moins dangereux que les produits illicites : le dosage est stable, la composition est « propre », une prise en charge est possible. Avec l'inconvénient qu'ils ne sont pas conçus pour être injectés.

D'après un intervenant de CAARUD, le discours de réduction des risques est peu entendable, leur demande se limite à un accès au matériel ; le produit est une priorité, le matériel est souvent réutilisé (cite le cas d'un usager à 30 injections/jour) et la récupération du matériel n'est pas organisable.

### ***Prix***

Ritaline® plaquette : 7 cachets de 10 mg

Prix : 3 € le comprimé, 10 € la plaquette, ou 15 € selon le contexte.

### ***Des pratiques nouvellement observées***

- Le mélange Subutex® Ritaline® par injection
- le snif de Concerta®

### ***Entretien avec un usager de Ritaline®***

Cet usager précaire consommerait une boîte entière par jour (soit 30 cachets de 10mg), donc au-delà de la dose prescrite possible par jour (le maximum autorisé étant de 60mg). Son hyperactivité est atténuée par la dose quotidienne qu'il s'administre, qui agit comme le prévoit le médicament

(sédation). Il prépare ses injections en mélangeant 15 cachets dans un contenant en plastique avec deux fioles d'eau. S'il s'agit de la forme LP, il écrase la gélule avant d'ajouter l'eau. Son choix se porte sur le filtre toupie, qui agit mieux que le Stérifilt®. Il injecte en deux fois. Parfois il utilise des cotons ou des filtres à cigarettes.

Ce produit, en agissant sur la quantité consommée, permet à la différence des amphétamines de calibrer les effets en fonction de son état. Cet usager dit préférer la Ritaline® à la cocaïne car elle est moins violente.

L'injection ne pose aucun problème, parce que « *Ce n'est pas comme le Subutex®... ça passe facilement, comme la coke.* »

## ARTANE®

### Données de cadrage

L'Artane® est un médicament anti-parkinsonien anti-cholinergique. La puissance de son principe actif (la Trihexyphénidyle chlorhydrate) entraîne un détournement de son usage et une utilisation pour ses effets hallucinogènes à forte dose : on parle à son sujet de « *LSD ou Ecstasy du pauvre* ». Le détournement de l'Artane® est une spécificité du milieu urbain précaire.

La durée de vie est très longue (minimum 8 heures). Le produit provoque des pertes de repères, d'équilibre, des états d'excitation, une dislocation de l'espace-temps, des hallucinations visuelles, auditives et sensorielles. L'usager vise la recherche « *d'aventure intérieure à moindre frais* » : elle rapproche les usagers des effets combinés du PCP et du Datura, ou du LSD et de la Kétamine.

La préparation s'effectue en appartement ou tout autre lieu protégé et discret (camion...). Le produit est la plupart du temps utilisé par voie injectable. Ce mode d'usage nécessite une importante filtration : les usagers pilent le contenu d'une boîte ou d'une plaque entière, la poudre obtenue est mélangée à une grande quantité d'eau chaude. Plusieurs filtrations sont nécessaires, avec un filtre à café, un essuie mains ou du papier toilette. Le résultat de la filtration est injecté, quelquefois en groupe. Des accidents sont souvent évoqués.

L'Artane® est également avalé avec un liquide (bière 8.6 ou rhum). Plusieurs cachets sont consommés en même temps, et les effets obtenus sont également puissants.

Il est repéré depuis plusieurs années sur le site de Marseille auprès de quelques dizaines de personnes précaires, plutôt âgées. En 2011, les observateurs notent une hausse de sa disponibilité, notamment dans la rue, et son utilisation par des usagers récemment arrivés du Maghreb. S'il semble relativement aisé de s'en procurer, son usage ne connaît néanmoins pas de hausse et la stagnation perçue au deuxième semestre 2010 se confirme : de fait, ses usagers sont souvent également usagers de Ritaline®, médicament qui semble avoir pris partiellement le dessus sur l'Artane® en 2011.

### Tendances

#### *Un produit dont l'usage reste limité à des habitués*

Ce produit reste présent dans l'espace urbain, mais sa disponibilité est aléatoire. La demande est également limitée par un nombre d'usagers qui n'est pas en expansion.

#### *Un produit qui reste perçu comme dangereux*

Ce produit est associé à la grande précarité, au manque de réseaux et de moyens, et les dommages psychiques et physiques subis, les comportements problématiques (hallucinations, passages à l'acte aberrants, violences, blessures corporelles, vols par soumission,) éloignent nombre d'utilisateurs.

### **Faits marquants pour l'année 2015**

#### **Réapparitions épisodiques**

Les consommations de ce produit éveillent régulièrement les inquiétudes des équipes des CAARUD.

#### **Un public restreint à des groupes d'utilisateurs très précarisés**

L'Artane® est souvent évoqué en lien avec des épisodes de soumission (avec consommation involontaire) : « Si quelqu'un veut te faire les poches, il te met un cachet dans une bière et il n'a qu'à attendre quelques minutes ». Ce produit, s'il est pris volontairement, rend agressif : « Ça fait 7/8 mois que je n'en touche plus. J'étais agressif, je manquais de respect aux gens, même à mes amis »

## **NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE, RC (RESEARCH CHEMICALS)**

### **Données de cadrage**

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

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

Les conséquences à moyen et à long terme des consommations de ces produits ne sont pas connues, mais leur développement paraît difficile à maîtriser. Au total, 154 NPS ont été identifiés au moins une fois sur le territoire français depuis 2000. Le nombre d'identifications était en constante augmentation entre 2008 et 2013, avec un accroissement important à partir de 2011. En 2014, 34 substances ont été identifiées pour la première fois en France, soit légèrement moins qu'en 2013 (37 substances)<sup>61</sup>.

### **Tendances**

#### **Une consommation en augmentation régulière**

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

<sup>61</sup> Nouveaux produits de synthèse identifiés en France depuis 2000. Note d'information SINTES actualisée le 13 février 2015 - OFDT

### ***Pas de saisies significatives en région***

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

## ***Faits marquants pour l'année 2015***

### ***Toujours peu de NPS sur la scène festive alternative***

Divers éléments viennent argumenter ce fait :

- Le produit n'est pas jugé forcément meilleur que celui qu'on considère comme son préféré
- Les usagers ont un problème au niveau de la compréhension des effets
- Et de la défiance au niveau approvisionnement
- Si c'est un produit mimétique, la copie peut être inférieure, ou plus toxique, dangereuse
- Les plus jeunes qui sont branchés au numérique peuvent le tester ; mais, lorsqu'ils adoptent les codes de la scène festive, ils vont adopter également ses produits, qui restent classiques

Des expérimentateurs du milieu festif témoignent de leur déception :

- Les effets sont insuffisamment marqués par rapport aux produits classiques (MDMA, amphétamines, cocaïne, LSD, kétamine...),
- Il est difficile de comprendre ce que l'on ressent, spécifier par rapport à la conscience ordinaire
- Les dommages sanitaires des cannabinoïdes de synthèse ont été médiatisés.

L'hypothèse d'une désaffection ou d'un désintérêt pour les NPS serait lié à leur caractère « impersonnel », c'est-à-dire à l'impossibilité de les distinguer sur des critères de couleur, de consistance, de parfum, de galénique, à la différence des produits classiques. Ce fait illustre que les effets attendus d'un produit sont aussi définis et liés à leur présentation.

### ***Le recours au 2C-X est le plus fréquemment évoqué***

Ce produit est recherché car connu par de nombreux usagers, il est vendu comme tel, sous cette appellation ou celle de Mescaline synthétique.

Une observation est effectuée lors d'une soirée privée dans le Luberon, regroupant une quarantaine d'habitues de la scène techno alternative (de 30 à 45 ans). Le groupe se voit proposer de consommer « *de la mescaline sous forme de poudre* » (analysée ensuite par SINTES : il s'agit de 2C-P). La quantité à consommer est définie par le pourvoyeur, qui a appris à doser : un parachute de 0.01g, pour des effets qui durent « *de 15 à 24h : ce type de produit, faut pas hésiter à en prendre pas beaucoup* ». Un usager, après une première prise qui ne lui procure pas d'effet, en prend une deuxième 100 fois supérieure (1g) : grosse montée, endormissement puis effet durant 48h mais sans dommages particuliers.

### ***Le site « Zamnésia »***

Beaucoup d'usagers achètent sur Internet des produits qu'ils connaissent déjà, comme les champis, la MDMA. Le site Zamnésia est souvent cité ; il propose un catalogue de produits nouveaux mais également de la documentation, pour connaître les effets, les façons de consommer. Comme le dit un usager, « *à la différence des shops d'Amsterdam, où on t'en dit le minimum, genre « elle est super bonne, et ils te vendent sans plus d'explications* ». Sinon les usagers préfèrent rester sur leurs valeurs sûres : « *Y'en a qui te les vendent beaucoup, après ils te donnent des pochons ou il y a de tout mélangé, de l'herbe, de la poudre, moi non je n'aime pas trop. J'ai trouvé surtout à Amsterdam aussi sur Internet ces nouvelles drogues, pas tout mais là j'ai des choses, je préfère savoir bien ce qu'il y a dedans. Je préfère prendre des drogues que j'ai déjà essayées* ».

### *Venue d'usagers de cathinone, profils insérés, dans les CAARUD et CSAPA*

Les CAARUD de Marseille reçoivent des usagers qui viennent chercher du matériel d'injection pour consommer des cathinones. Le lien s'est fait grâce aux sites Internet de ces structures. Ils passent de préférence en dehors des temps d'accueil ; ce sont des usagers proches de la quarantaine, plutôt insérés, des quartiers Sud.

Des CSAPA associatifs ou hospitaliers les reçoivent également. Le démarrage de l'usage de cathinones est en lien avec des pratiques sexuelles (Slam<sup>62</sup>), mais très rapidement (moins de 3 mois) ces usages se sont individualisés et sont devenus problématiques et addictifs : on consomme dès le lundi pour aller travailler. Ces publics sont difficiles à aborder pour les associations de RDR, car les pratiques sont très privées et ne se déroulent pas en contexte précarisé.

Ces usagers ont souvent un discours qui dénote une certaine connaissance des produits : « *le NRG2 me rend trop dépressif, le B6, des envies de suicides, donc je suis passé au 4-MEC* ». Ils pensent maîtriser leurs consommations, alors que les produits consommés sont addictogènes, et que ceux achetés sous un même nom sur Internet ont souvent des compositions très variables.

Leurs demandes concernent :

- Le matériel (car difficulté à en trouver en grande quantité en pharmacie),
- L'analyse des drogues
- Les abcès, la bobologie liée au mode d'injection (beaucoup d'intramusculaire)
- La prise en charge des problématiques addictives ou psychiatriques.

A noter, la présence de cathinones dans l'étude sur les fonds de seringues récupérées dans les automates n'est attestée que dans les quartiers Sud (Rabatau et Timone)<sup>63</sup>.

SINTES : six collectes ont été analysées à partir de produits suspectés NPS

N° collecte	Provenance	Produit suspecté	Motif	Produits psychoactifs analysés	Teneur
2330	Achat Internet (indirect)	MMAP (Néo 5) effet psychostimulant longue durée + empathogène	Non reconnu par CCM	MPA Lidocaïne Cocaïne Ethylphénidate	Non dosé (TT)
2761	Festif	2CE	Analyse à confirmer	2CE	Non dosé (TT)
2762	Festif	3MeO - PCP	Analyse à confirmer	3 ou 4MeO-PCP	Non dosé (TT)
2763	Festif	BK-2CB	Analyse à confirmer + doser (1 cp est sensé contenir 110mg de produit)	BK-2CB	Non dosé (?)
2818	Festif	Non reconnu CCM		4-MEC	Non dosé (TT)
2817	Festif	Non reconnu CCM	Appellation 3-MMEC n'existe pas	3-MMC	Non dosé (TT)

<sup>62</sup> Slam : pratique qui combine rapport sexuel et usage de drogues de type stimulants par voie injectable

<sup>63</sup> 49 seringues sur 254 analysées, soit 19% du total. Les distributeurs concernés : Allées Gambetta et la Timone. « Enquête sur la composition chimique des seringues usagées à Marseille », 2014, CEIP Addictovigilance PACA Corse, Laboratoire de Santé publique – environnement UMR 8079 Université Paris Sud, association SAFE Paris, CAARUD Sleep In groupe PSA/SOS, Marseille

## *Entretien avec L. usager de cathinones en contexte sexuel*

*Ce document est une synthèse d'un entretien avec L, un homme de 47 ans, en emploi. Celui-ci fait suite à une proposition du CAARUD le TIPI. Depuis début 2015, l'association a constaté la venue d'une dizaine d'hommes qui pratiquent le slam, avec des injections de NPS en contexte sexuel. Ces hommes viennent chercher du matériel d'injection puis repartent.*

### **EXPANSION DE L'USAGE DE NPS DANS LE MILIEU GAY, EN CONTEXTE PRIVE (APPARTEMENT), DEPUIS ENVIRON UN AN (Marseille) - E. HOAREAU, mars 2016**

#### **1. Parcours d'usage de substances de L : polyusage en milieu festif techno et, plus récemment en contexte sexuel, + périodes d'usage quotidien coke ou héroïne pendant dix ans (voie orale et nasale)**

Le parcours de L passe par plusieurs phases. Au départ, il vit dans le centre de la France et consomme de l'alcool mais n'aime pas particulièrement. Ce qui se prolonge jusqu'à aujourd'hui, puisqu'il ne boit que pour faire la fête, et n'en a jamais chez lui.

A 18 ans, il se rend à Paris pour ses études. Cette période marque le début de l'usage occasionnel, puis régulier de cannabis. Un voyage au Maroc qu'il entreprend à 22 ans signe le début de son usage quotidien de cannabis. Il a 25 ans quand il débute un usage d'ecstasy en boîte et en rave, avec de l'alcool et un peu de coke. A 29 ans, il déménage dans la région, et consomme toujours ecstasy, alcool et coke. A 31 ans, il se met en couple avec un homme qui suit un traitement de substitution (Subutex®) mais se fait des périodes d'usage d'héroïne.

L fait des sessions d'usage quotidien d'héroïne ou de cocaïne, pendant plusieurs jours ou semaines d'affilée, lorsqu'il est avec son compagnon qui vit à Paris. Il côtoie à ces périodes des injecteurs d'héroïne du milieu de la mode, et utilise toujours ecstasy, MDMA et coke en boîte ou soirées privées, un peu de LSD, par voie nasale ou orale, jamais d'injection.

La séparation dix ans après d'avec son compagnon marque un arrêt de l'usage du cannabis et de l'héroïne. C'est le début de sa fréquentation régulière des sites de rencontre gay sur Internet, et d'une période d'usage de GHB via un mec qui à l'époque avait différents produits (il en a essayé 5 ou 6 en 6 mois). Il arrête ses sorties régulières en boîte.

Depuis, il effectue quelques sorties dans des soirées électro et soirées avec ses amis hétéro (il a très peu d'ami homos) avec des consommations de coke ou MDMA, et de rares sorties dans le milieu festif ou de rencontre gay.

Il estime qu'à Marseille il n'y a pas de lieux spécifiquement gays par rapport à d'autres villes : trois saunas, une discothèque, deux bars de rencontre (« bars à cul »). Il connaît quelques consommations de MDMA en contexte sexuel avec des amants ou lors de rencontres ponctuelles.

Il commence il y a deux ans (début 2014) à consommer de la 4-MEC en sniff. Il y a six mois, un de ses amants, allemand, propose de lui faire une injection de 4-MEC. Il ne ressent rien car il a déjà pris du MDMA et ses effets recouvrent ceux de la 4-MEC.

Il renouvelle l'expérience ; chaque fois qu'il consomme une NPS c'est en contexte sexuel : soit en tête à tête, soit en contexte sexuel collectif c'est-à-dire en « partouse ». Depuis il fait des sessions de slam qui durent entre une soirée et plusieurs jours, le plus souvent elles durent du vendredi soir au dimanche soir. Il a participé une fois à une session de 4 jours.

La fréquence de ces sessions n'a cessé d'augmenter ces derniers mois. Au point qu'il en arrive à un jour sur deux. Il peut se le permettre quand il ne travaille pas : lorsqu'il travaille, il ne le fait pas en semaine. En fait, il fonctionne par session depuis l'épisode avec l'héroïne.

## 2. Usages et usagers NPS

**Les profils des usagers de NPS** sont de toutes situations professionnelles et de tous âges. Beaucoup n'ont pas d'expérience d'autres produits ; quelques-uns fument du cannabis, d'autres ont déjà pris de la MDMA ou de la coke. Une grande partie a commencé avec le Poppers et le GHB. Certains ont commencé les NPS directement avec le slam.

**Le contexte d'usage** décrit par L. est essentiellement un contexte sexuel privé en appartement, pour des partouses ou des rencontres à deux ; quelques prises dans les lieux de rencontre homo

### Les produits :

- **4 - MEC et 3MMC** sont les deux NPS les plus consommés par les gays à Marseille. L'usage s'effectue en contexte sexuel à deux, ou collectif, c'est-à-dire une partouse, regroupant de 5 à 15 personnes.  
4 - MEC a une montée marquée, avec un plateau, puis une redescende rapide. Ceux qui n'ont jamais pris de drogue trouvent que la montée est trop forte  
3MMC : la montée est plus lente, plus douce.  
La pratique consiste alors à mélanger les deux, pour avoir la montée de la 4-MEC et prolonger les effets. Certains font attention à bien espacer les prises pour mieux sentir la montée
- **Le GHB** est très présent dans le milieu gay, et beaucoup de personnes associent le GHB pour prolonger les effets des cathinones. Deux millilitres pour commencer puis un ml toutes les heures pendant toute la soirée.
- **Des médicaments sont pris en association avec les NPS pour avoir une érection**
- D'autres **NPS**, dont L. a entendu parler ponctuellement, seraient donc probablement peu utilisés
  - o La Méphédronne
  - o Les Métoxétamines (MXE) mélangée à la 4-MEC
  - o Le MDPV : on lui a dit que « c'était super »
  - o Le B2 : dont il a entendu parler récemment ; ce produit serait identique au 4-MEC mais plus fort.
- **D'autres produits** peuvent apparaître, mais plus rarement. Certaines personnes prennent de la MD ou de la coke ; très peu d'alcool est consommé, par rapport au risque avec le GHB.

**Le mode d'usage** : les slammeurs constituent une minorité des usagers de NPS. Pour le Slam, la majorité utilisent les NPS en sniff ; L. injecte, ne sentant pas les effets du sniff.

Une minorité de personnes savent et sont disposés à slammer (préparer la seringue et injecter). L. comme quelques autres, se retrouve à slammer plusieurs personnes, autant de temps qui n'est pas passé avec un partenaire ou à en chercher un.

La fréquence de consommation dans ce contexte est de l'ordre d'une intraveineuse toutes les 30 minutes, dès que les effets redescendent. La consommation, en une nuit et à deux, peut atteindre de 5 à 10 g. Un gramme permet de faire entre 6 à 7 injections. Ce qui fait au total environ 30 injections par nuit pour une personne.

Une session de 3 jours peut entraîner une consommation de 60g, si l'on considère un noyau de 5 personnes et beaucoup de passages. Les sessions durent souvent de deux jours à 3 jours : la consommation dure jusqu'à ce qu'il y en ait plus, il y a difficulté à garder le produit quand c'est parti. La session s'arrête quand il n'y en a plus : « *C'est le piège : plus t'en as à la maison, plus tu vas baiser, plus tu vas aller à droite à gauche, mais tu vas tout passer.* »

En fait, la consommation ne permet pas de jouir mais de mieux ressentir le plaisir et de le prolonger, c'est un moyen d'atteindre un plaisir « *sans fin* ».

**L'approvisionnement** s'effectue par des achats sur le Net, à des prix de l'ordre de 10 € le g.

Mais le coût est en fait plus onéreux que ce que ça peut paraître car « *avec un gramme tu fais rien, tu fais deux heures et après l'amant veut s'en aller* ». Donc le coût minimum pour la nuit est de 60€ pour 6 g, sachant qu'il peut y avoir plusieurs nuits par semaine ; d'autre part c'est un produit que tu as tendance à offrir, vu son faible coût.

L'achat peut également s'effectuer via des livreurs ; le coût est alors de 25€ le g. L. en connaît trois (dont un banquier), issus du milieu gay. Cette modalité est plus chère mais plus pratique, car adaptée à l'immédiateté de la rencontre via Internet.

### 3. Prises de risques, problématiques associées et RdR

L'usage de 4 MEC et 3 MMC entraîne diverses prises de risques :

- Le manque de repos : ces produits sont moins stimulants que la cocaïne ou l'ecstasy mais empêchent de dormir. Les sessions d'usage peuvent donc durer toute la nuit, voire plusieurs jours non-stop. L. évoque des personnes qui ne vont pas dormir pendant 4-5 jours avant de s'effondrer pendant un ou deux jours : les partouses ont lieu tous les soirs, alternées avec un emploi dans la journée. L. suppose la prise de stimulants pour tenir au travail.
- Les problèmes veineux :
  - o L. parle de veines poreuses, « *comme une passoire* » au bout de deux trois jours : lors de l'injection, « *le produit ressort par un autre endroit de la veine* »
  - o Laurent décrit des bras « *comme les jambes de Maïté* » après quatre jours de consommation ; un bras qui ne dégonfle pas après avoir enlevé le garrot. Il évoque un homme avec la peau constellée de taches : pour lui, « *c'est la chair qui apparaît aux points d'injection* ». L'effet corrosif des produits peut-il être mis en cause ?
  - o Des ratages dans les injections sont fréquents, du fait de tremblements après plusieurs heures ou jours de consommation.
- Des problèmes d'amaigrissements pour certains
- Il n'est pas observé de syndrome de manque équivalent à celui de l'héroïne ; il apparaît un manque psychologique au produit et au sexe ;
- Aucune observation d'accidents cardiaques.

L'usage du GHB entraîne des dommages sanitaires :

- Beaucoup d'hommes seraient dépendants du GHB, et en feraient une consommation quotidienne, hors contexte sexuel, parfois dès le matin avant d'aller travailler.
- G-hole « *le nouveau mot à la mode* » est à fréquence élevée. Cet état est particulièrement fréquent chez certaines personnes : une hyper agitation physique et verbale en état d'absence (miment les gestes du pédalo, petit train). Ils s'effondrent alors et dorment pendant quelques minutes, puis connaissent une nouvelle phase d'hyper agitation. Il faut parfois se mettre à plusieurs pour maîtriser quelqu'un.

L. a constaté l'arrivée d'hommes venant de Paris ou de Londres à Marseille pour se sevrer de la **méthamphétamine** ou du GHB. Ils consomment par ailleurs des quantités de cathinones très élevées.

**Problématiques associées** selon L :

- La dépendance à la seringue, la préparation et la sensation de l'injection, plus qu'une dépendance au produit
- La dépendance au sexe, articulée à l'effet de la 4-MEC : les mecs font l'amour pendant la montée et dès que les effets redescendent ils s'arrêtent. Certains ne font l'amour que lorsqu'ils ont consommé.
- La dépendance aux sites de rencontre : « *Grindr* ». Certains hommes précisent sur leur profil qu'ils ont des NPS (une gélule), voire qu'ils savent slammer (seringue)

**Précautions en matière de RdRD**

- L'habitude générale consiste, à, apparemment, ne pas partager la seringue : chacun marque la sienne ; une seringue est destinée à une injection, ensuite de quoi, après, elle est jetée.

La pratique nécessite donc de grosses quantités de matériel. Si l'on suit les propos de L. sur une nuit, avec 15 à 20 slam à deux, il faudrait 40 seringues. Quand il a commencé et qu'il n'osait pas aller au CAARUD, il s'est retrouvé au bout de quelques semaines avec 300 seringues chez lui.

- L. a plutôt l'impression que les hommes, surtout ceux qui slamment le plus, évitent le partage et la réutilisation. Cela dit :
  - o Sur une session de plusieurs heures, avec entre 5 et 15 personnes qui passent, il est de plus en plus difficile de se rappeler de sa seringue, même si l'on prend les seringues couleurs du CAARUD ;
  - o Quelques-uns ont des « délires » d'échange de sang avec la seringue (« délire barbaque, transmission de truc ») ;
- D'après L. 80% des gays qui font des partouses ne mettent pas le préservatif (« barbaque »). Bien plus, avec les NPS, l'utilisation du préservatif aurait diminué à 40%, en lien avec une moindre peur du VIH du fait de l'amélioration des traitements ;
- L. alterne des sessions de slam avec des sessions de remise en forme liées à la reprise du travail (sommeil, repos, alimentation saine), et une stratégie de gestion des dommages.

#### 4. Sollicitation d'aide spécialisée

La demande d'aide concerne d'abord l'approvisionnement en matériel stérile et le retour de ce matériel usagé : Il s'effectue auprès des CAARUD ; 10 personnes que L. connaît fréquentent le TIPI. Il s'effectue également par les automates ou par les officines pharmaceutiques. Cette dernière possibilité est peu usitée, par peur du jugement ou suite à des refus de délivrer plus d'une seringue.

Certains hommes consultent un addictologue pour une dépendance croisée produit et sexe.

L. aimerait rencontrer un infirmier pour une éducation au risque lié à l'injection, et comprendre pourquoi éviter tel site d'injection, ou comment éviter de faire un mauvais slam à quelqu'un.

L'association Aides intervient dans les saunas, bars et boîtes, mais l'essentiel des slammeurs se retrouvent en appartement.

#### 5. Phénomène émergent en expansion

L. précise que l'usage de NPS concerne surtout les personnes qui fréquentent les sites de rencontre ET les partouses, et qu'il s'agit donc d'une petite proportion des homos.

Par contre, c'est un phénomène récent en pleine expansion depuis un an environ. L. entendait parler depuis 2-3 ans de NPS de temps en temps, et voyait « quelques mecs » se mettre au slam. Aujourd'hui il en entend parler plus qu'avant et de plus en plus souvent ;

- L. slamme de plus en plus avec de plus en plus de personnes différentes ;
- Depuis six mois qu'il a appris à slammer, il a slammé d'autres personnes qui ne l'avaient jamais fait ; la semaine avant l'entretien, il a slammé six novices
- Il évoque la nonchalance de certains novices qui n'ont aucune réflexion sur le passage à l'injection

Deux phénomènes semblent s'alimenter : l'expansion de l'usage des NPS et l'augmentation du nombre de partouses à Marseille ces derniers mois :

- L. estime qu'il y a entre 3 et 5 partouses tous les soirs à Marseille, et le week-end encore plus ; alors qu'avant c'était très difficile de trouver une partouse à Marseille.
- Cela devient plus difficile de passer la nuit avec un seul amant : les mecs cherchent plutôt des partouses, et les propositions de rencontre sur les sites c'est plus souvent pour une partouse que pour un tête-à-tête ; lorsqu'ils sont deux, au bout de deux heures, l'amant cherche un ou deux autres mecs via Internet.
- Il y a « forcément des produits » dans les partouses : la majorité des personnes ont du produit sur elles et il y a un livreur qui passe.

L'expansion de l'usage des NPS en milieu gay concernerait d'autres villes : des connaissances lui ont parlé du même phénomène à Paris, Bordeaux, Toulouse et Lyon.