



Observatoire français
des drogues et des
tendances addictives



Juin 2025

Claire Duport
(Addiction Méditerranée)

Avec les contributions
de Vincent Castelas,
Arthur Durand
et Baptiste Mercier

TREND

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À MARSEILLE ET EN PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR EN 2024

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	4
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE	5
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé	5
Les investigations réalisées en 2024	6
<i>Coordination régionale</i>	6
<i>Données recueillies en 2024</i>	7
<i>Sources documentaires mobilisées</i>	8
<i>Médias</i>	8
TRAFICS LOCAUX ET MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT	9
Éléments de cadrage	9
<i>L'approvisionnement vers la région PACA</i>	10
L'offre de drogues en PACA	11
<i>La disponibilité et l'accessibilité des produits en PACA</i>	12
<i>Les prix des principales drogues en PACA</i>	14
Les réseaux de trafic locaux	15
<i>L'apparition d'annexes de points de vente</i>	15
<i>Une baisse drastique des violences meurtrières</i>	15
<i>Les mineurs et jeunes majeurs au sein des réseaux de trafic</i>	16
L'activité des services d'application de la loi	16
<i>Quelques affaires particulières</i>	17
USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES DE LA MARGINALITÉ URBAINE	18
Éléments de cadrage	18
Les tendances de consommation des usagers pauvres	19
<i>La pratique d'injection toujours assez présente</i>	20
<i>Focus sur la cocaïne basée</i>	21
Des difficultés signalées par les CSAPA et CAARUD	23
USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES FESTIFS	25
Éléments de cadrage	25
Les scènes festives, les publics et les consommations	26
<i>Plus de soirées improvisées, des calages plus diversifiés</i>	26
<i>Mixité des publics et dispersion des produits</i>	27
<i>Les cathinones et la kétamine plus visibles</i>	28
La RdRD en contexte festif	30

AUTRES PHÉNOMÈNES MARQUANTS	32
La cocaïne basée consommée – aussi – par des publics insérés	32
Des demandes d'aide ou de soin spécifiques aux femmes	33
<i>De très jeunes femmes consommatrices de kétamine</i>	34
<i>Des consommations, parfois sous emprise, dans le cadre de relations sexuelles</i>	34
<i>Des situations particulières en périnatalité</i>	35
<i>Chemsex, un phénomène qui semble s'intensifier</i>	36
<i>Le slam, une pratique qui se banalise ?</i>	37
<i>Les problématiques relevées par les intervenants en soin</i>	37
ANNEXES	39
Annexe 1. Liste des sigles	40
Annexe 2. SINTES, réseau régional d'analyses et résultats	41
Annexe 3. Sources, institutions et personnes auditionnées	46
Annexe 4. Les produits	48

Remerciements

Aux observatrices et observateurs qui contribuent à TREND et SINTES en PACA, anonymes dans ce rapport et pourtant indispensables tant au recueil d'informations de terrain qu'à l'analyse des phénomènes ; pour leur disponibilité, leur confiance et leur attention à la production de connaissances sur les drogues.

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

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

À l'association Addiction Méditerranée pour l'accueil et la gestion de la coordination, et pour le soutien attentif apporté au dispositif TREND-SINTES.

À Béatrice Bessou pour la veille presse et médias locaux, un travail titanique tant le thème des drogues occupe désormais quotidiennement les médias locaux.

Aux coordinatrices et coordinateurs TREND régionaux pour nos échanges féconds.

À l'équipe TREND-SINTES de l'OFDT.

Pour citer ce rapport : Deport C. (2025) Substances psychoactives, usagers et marchés - Tendances récentes à Marseille et en Provence-Alpes Côte d'azur en 2024, Paris : OFDT, Marseille : Addiction Méditerranée, 54 p.

SYNTHÈSE

Bien que les observations et enquêtes réalisées en 2024 confirment la poursuite de la tendance à la diffusion des drogues observée depuis une vingtaine d'années à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), et de la dispersion des espaces d'usage et de vente sur le territoire régional, certains phénomènes présentent des nouveautés.

Sur le marché local, les usagers s'approvisionnent en produits selon quatre modalités de vente au détail¹ : point de vente de rue ; vendeur « indépendant² » ; usager-revendeur ; sites Internet (web de surface ou darknet). Cette diversité des modalités de vente rend la plupart des drogues disponibles et accessibles³ à tous les profils d'usagers, à l'exception de l'héroïne et du crack pour lesquels on n'observe pas de marché installé et durable sur le territoire régional.

En 2024, on observe toutefois une dispersion des points de vente de rue de cannabis et cocaïne, avec notamment l'installation de nouveaux points de vente en centre-ville de Marseille qui se présentent comme des micro-annexes de réseaux de cités. Il y est proposé de la résine de cannabis et de la cocaïne, y compris à de faibles quantités (pour 10 ou 20 €), de sorte que les usagers en situation de précarité n'ont plus besoin d'aller dans les cités excentrées pour acheter de la cocaïne. De ce fait, à Marseille, les usagers **en contexte de marginalité urbaine** sont plus visibles dans quelques quartiers du centre-ville où cette offre est présente.

Le phénomène marquant de l'année concernant cette population en situation de précarité est l'extension des consommations de cocaïne sous forme basée (crack)⁴, et ce sur l'ensemble du territoire régional, même hors des métropoles. Pour l'immense majorité, il s'agit de personnes qui étaient déjà usagères de cocaïne, sous forme injectée (parfois sniffée, mais rarement), et qui soit alternent entre l'injection et la base, soit ne consomment plus la cocaïne que sous forme basée. Plus généralement, les usagers en situation de précarité sont consommateurs d'alcool (souvent massivement) et, selon les opportunités, de médicaments psychotropes (dont ils ont un usage hors protocole médical), de cocaïne (injectée ou basée), de résine de cannabis. On note également une persistance – les intervenants parlent d'aggravation – des difficultés d'accès au logement, aux droits et aux soins, notamment psychiatriques.

En contexte festif, on observe une présence plus fréquente de consommations de kétamine et de cathinones, qui ne se limitent plus depuis 2021-2022 aux contextes festifs alternatifs (*free parties* et calages⁵), mais gagnent des contextes festifs commerciaux ou privés. On note également à Marseille, eu égard aux importantes restrictions et répressions sur les fêtes nocturnes illégales (au-delà de 1 h du matin ou dans des lieux sans autorisation), de nouveaux moments et lieux festifs improvisés. Sans communication et avec peu d'organisation préalable, des collectifs posent leur système de sonorisation dans un lieu inédit où des publics se rendent, informés par le bouche-à-oreille. Dans ces nouveaux espaces festifs se retrouvent des publics assez divers, ce qui peut favoriser la diffusion de produits tels que les cathinones, la kétamine ou le gamma-butyrolactone (GBL), plus familiers des milieux alternatifs.

1. Les modalités de ces types d'organisations de vente sont détaillées dans le [rapport TREND 2023](#).

2. Le terme « indépendant » est mis entre guillemets, car nous disposons de trop peu d'éléments pour attester de la totale indépendance de ce type de vendeurs à l'égard des organisations de trafic.

3. La disponibilité correspond à la présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. L'accessibilité désigne le degré d'effort à fournir par un consommateur pour se procurer la substance recherchée.

4. La cocaïne, vendue sous forme de poudre, peut être préparée sous une forme base aussi appelée « crack », « free-base », « cocaïne basée ».

5. Les calages sont des fêtes nocturnes assez répandues à Marseille qui empruntent des caractéristiques à la free party : fêtes gratuites réunissant entre 50 et 300 personnes, dont le rendez-vous est communiqué au réseau d'interconnexions.

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs⁶ : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil social, leurs représentations/perceptions des produits.
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers :
 - les espaces festifs technos regroupant les scènes alternatives (*free parties*, squats, collectifs LGBTI+, etc.) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
 - les espaces de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.).
- Les produits : leur nom, leur composition chimique en lien avec le système d'identification national des toxiques et des substances (dispositif SINTES, voir encadré ci-dessous), leur prix et leur mode de consommation.
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafic locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Le travail d'enquête s'appuie sur des données qualitatives (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) recueillies auprès d'acteurs (usagers, vendeurs, équipes des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et des centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), services sanitaires et services de l'application de la loi, etc.) dont l'ancre local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. La fiabilité des données recueillies repose sur le principe de triangulation : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs⁸.

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafic⁹ qui vise à :

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

6. Le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs illicites ou détournés de leur usage, à l'exception de l'alcool et du tabac.

7. En accord avec des personnes militantes et impliquées dans l'organisation de soirées, nous utilisons l'acronyme LGBTI+, tel qu'elles le revendentiquent, pour lesbiennes, gays, bi, trans, intersex et + en référence aux autres sexualités et identités non nommées (asexuels, queers, pansexuels, en questionnement, alliés). En PACA, la scène festive LGBTI+ est assez dynamique ; voir les rapports TREND-PACA [2022](#) et [2023](#).

8. Gérôme C. (2020) [Guide méthodologique du dispositif TREND](#). Paris, OFDT, 80 p.

9. Les rapports de chaque région sont [téléchargeables sur le site Internet de l'OFDT](#).

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

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

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

SINTES vise à :

- mieux connaître la composition des produits consommés : par la collecte et l'analyse de produits, notamment les substances ayant posé des problèmes sanitaires graves ou inhabituels ou présentant un caractère de nouveauté (appellation, aspect, etc.), ou des substances faisant l'objet d'une veille dite « active » ;
- informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux sur le champ et les niveaux national et européen : l'Early Warning System (EWS) de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA), ainsi que la Cellule nationale d'alerte (CNA) ;
- apporter des connaissances sur les nouveaux produits auprès des professionnels et des usagers.

Les résultats d'analyses en PACA sont en annexe 2.

La coordination nationale TREND produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif TREND¹⁰.

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

Les investigations réalisées en 2024

Les rapports TREND-Marseille/PACA des années précédentes sont téléchargeables sur le [site Internet de l'OFDT](#).

Coordination régionale

La coordination régionale TREND-SINTES est assurée par Claire Duport, accompagnée de trois responsables d'enquêtes ethnographiques : Baptiste Mercier en contexte festif commercial et calages sur les Bouches-du-Rhône ; Vincent Cholvy Castelas en contexte festif alternatif *free party* Var et Vaucluse, squats et LGBTI+ Marseille ; et Arthur Durand en contexte urbain, centre-ville et cités de Marseille.

S'agissant du dispositif SINTES, la coordination s'appuie sur un réseau de 47 collecteurs, professionnels ou bénévoles de structures de réduction des risques et des dommages (RdRD) sur l'ensemble de la région PACA, en contact avec les usagers de drogues (voir annexe 3).

L'enquête est réalisée selon la méthodologie du dispositif TREND, par le recueil d'observations directes, d'entretiens collectifs des professionnels des champs sanitaire et médico-social, de groupes focaux menés auprès de professionnels et directions du champ sanitaire et de celui d'application de la loi, et d'entretiens individuels auprès d'usagers ou ex-usagers de drogues ou vendeurs. Ces données sont croisées avec des sources documentaires, objectivées et analysées.

10. Ces publications sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/dispositif-trend-tendances-recentes-et-nouvelles-drogues-1713>

Données recueillies en 2024

Les analyses présentées dans le rapport s'appuient sur la collecte de données suivante.

Des entretiens collectifs : groupe focal « application de la loi », groupe focal sanitaire et l'audition de 22 équipes de centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de la région PACA (soit près de 300 professionnels). Le détail des personnes auditionnées est en annexe 3.

Les entretiens individuels et notes d'observations : 13 personnes interrogées en entretiens formels (de 1 h à 2 h 30 enregistrés, retranscrits et anonymisés), usagers ou vendeurs. Une soixantaine d'entretiens informels restitués sous forme de notes. Des observations réalisées tout au long de l'année par le réseau d'observateurs TREND et les responsables d'observation du dispositif et restituées sous forme de notes, donnant lieu à deux rapports bisannuels par terrain investigué :

- en contexte urbain : centre-ville et cités de Marseille ;
- en contexte festif sur Marseille : clubs, scènes musicales technos, festivals et calages ;
- en contexte festif alternatif : soirées LGBTI+ et à Marseille, et *free parties* dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.

Indications de lecture du rapport

Lorsque le « nous » est employé, il désigne tout ou partie de l'équipe TREND, et pas une personne de l'équipe en particulier ou une fonction particulière du dispositif telle que observateur ou coordination, ou collecteur SINTES ainsi précisé lorsqu'il y a lieu.

Anonymisation des propos recueillis

Afin de respecter la confidentialité et d'anonymiser les propos cités dans le rapport :

- Pour les usagers, vendeurs ou observateurs partenaires de TREND, un prénom est référencé. Il s'agit d'un pseudonyme, souvent choisi par la personne interviewée.
- Les propos des professionnels recueillis collectivement (groupes focaux ou équipes) sont restitués en tant que « entretien collectif, type de structure ». Il est précisé « entretien collectif » même si un seul intervenant est cité lorsque les propos ont été approuvés par les autres membres de l'équipe auditionnée et/ou croisés avec d'autres sources. Il est également mentionné la ville de domiciliation de la structure lorsque les situations présentées sont différentes d'un autre territoire que Marseille en PACA.

Les termes spécifiques

Lorsque nous mentionnons dans ce rapport l'origine nationale ou ethnique, l'apparence, le style ou l'orientation de genre d'usagers et/ou de vendeurs, nous le faisons tel qu'énoncé ou exposé par les enquêtés eux-mêmes, et notre but n'est pas de concourir aux stigmatisations ou aux discriminations. Ainsi, nous reprenons ces mentions concernant des personnes, des groupes ou communautés, lorsqu'elles apparaissent comme saillantes dans les observations ou les entretiens réalisés et sont nommées comme tels. Et nous précisons aussi, à chaque fois que nécessaire, les conditions de vie, les formes d'exclusion ou de discriminations que ces personnes, groupes ou communautés subissent, lorsque ces éléments contribuent à des choix de subsistance ou à des pratiques d'usage de substances psychoactives.

Les photographies, lorsqu'elles ne sont pas référencées, ont été prises par Claire Duport, Arthur Durand, Vincent Cholvy Castelas ou Baptiste Mercier.

Les produits cités dans ce rapport sont détaillés en annexe 4 (présentation, production/offre, consommation, conséquences, perceptions/opinions, cadre légal et orientations publiques récentes) et parfois quelques spécificités complémentaires sont indiquées en note de bas de page lors de la première mention. Pour toute information et précision sur d'autres produits non référencés dans ce rapport, vous pouvez vous référer à la [rubrique dédiée sur le site de l'OFDT](#).

Sources documentaires mobilisées

De nombreuses sources ont été étudiées parmi les travaux d'études ou de recherche publiés en 2024, ainsi que les bulletins d'addictovigilance du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), les rapports d'activité de certains CSAPA et CAARUD et autres rapports institutionnels ainsi que les données des services d'application de la loi.

Médias

- Panoramas de la presse nationale et internationale de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).
- Surveillance de la presse nationale : *Médiapart, Libération, Le Monde*.
- Surveillance de la presse régionale : *La Provence* et veille des médias locaux (786 articles et références concernant les usages ou le trafic de drogues à Marseille publiés en 2024).
- Revue de presse *Marsactu*.
- Revue médias France3-Provence, *20 Minutes* et Agence France-Presse (AFP).
- Lettre de l'Association régionale de coordination en addictologie de la région sud (ARCA-Sud).

TRAFICS LOCAUX ET MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT

Éléments de cadrage

Le marché des drogues s'est considérablement modifié depuis le milieu des années 2000, et particulièrement depuis le milieu des années 2010 : l'offre de produits a été considérablement élargie, les modalités de vente ont été diversifiées et les organisations de trafics d'aujourd'hui ne ressemblent que peu à celles d'il y a à peine une quinzaine d'années.

Plusieurs éléments permettent de comprendre ces changements, qui s'inscrivent dans un rapport indissociable offre/demande/opportunité.

- L'évolution des niveaux de production, en forte augmentation. Depuis la fin des années 1990, l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) rapporte cette croissance pour toutes les drogues d'origine naturelle ou synthétique¹¹, enregistrant des pics historiques de production depuis 2014. En moins de vingt ans, la production mondiale d'opium a plus que doublé (de moins de 4 000 tonnes à plus de 8 000 tonnes par an) pour produire près de 730 tonnes d'héroïne pure, de même que la cocaïne avec près de 2 300 tonnes de chlorhydrate de cocaïne produites en 2023, quantité elle aussi doublée en vingt ans. Ce phénomène d'expansion est identique pour le cannabis et pour les drogues de synthèse avec plus de 680 nouveaux produits de synthèse (NPS) identifiés et classés illicites sur le marché européen.
- Cette tendance s'inscrit « dans le cadre d'une accélération de la mondialisation économique caractérisée depuis quinze ans par la multiplication des accords de libre-échange »¹², à la faveur de contextes géopolitiques qui favorisent la production et la diffusion de drogues et/ou ne permettent pas leur diminution¹³, gérées par des organisations internationales très réactives¹⁴.
- Elle représente aussi une offre en réponse à une demande croissante, en particulier occidentale, l'Europe de l'Ouest étant le marché le plus important au monde, juste après les États-Unis¹⁵. La hausse importante des taux de saisies en Europe (jusqu'à + 30 % sur 2021-2024) illustre aussi indirectement cette abondance de l'offre internationale.
- Cette demande croissante tient à l'augmentation du nombre d'usagers : en France, si les niveaux d'usage en population adulte sont en baisse pour les drogues licites que sont l'alcool et le tabac, ils augmentent pour toutes les drogues illicites¹⁶, assez faiblement pour le cannabis, mais fortement pour les NPS et plus encore pour la cocaïne. Cette augmentation tient aussi à la diversification des produits consommés par un même usager.
- En conséquence de cette demande croissante et cette augmentation de la production, les modalités locales de trafic se sont multipliées et diversifiées. Si les grandes organisations restent spécialisées dans un produit, ne serait-ce qu'en ce qui concerne la production et l'exportation, le trafic international et local ne cesse de s'ajuster (à la demande, mais aussi face à la pression policière et douanière) et de segmenter les secteurs de l'activité.
- De même, les lieux et procédés de vente se diversifient et s'adaptent. Et ce, plus encore depuis la démocratisation de l'usage des réseaux et applications numériques, « les trafiquants étant désormais pleinement acculturés aux outils numériques pour s'adresser à un panel toujours plus large de consommateurs » (OFAST Marseille)

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

11. UNODC (2024) [World drug report 2024](#). New York, United Nations.

12. Gandilhon M. (2021) [16 ans après : Retour sur les grandes évolutions du marché des drogues en France](#). Politiques des drogues, n° 1, p. 12-17.

13. Chouvy P.-A. (2014) [La frontière, interface des trafics dans le Triangle d'or](#). L'Espace Politique, n° 24.

14. Weinberger D. (2021) [Les effets de la crise sanitaire du Covid-19 sur les organisations criminelles : Focus sur les trafiquants de drogue](#). Paris, Observatoire des criminalités internationales (ObsCi), IRIS, 11 p.

15. EMCDDA (2024) [Rapport européen sur les drogues 2024: Tendances et évolutions](#). Lisbonne, EMCDDA.

16. OFDT (2025) Drogues et addictions, chiffres clés. Paris, OFDT, 10 p.

L'approvisionnement vers la région PACA

En PACA la résine de cannabis est le produit illicite le plus couramment consommé et vendu. L'acheminement depuis le Maroc, principal fournisseur, emprunte de multiples routes sans cesse renouvelées. La résine est transportée le plus souvent par voie routière (essentiellement via l'Espagne), mais aussi par voie maritime, dissimulée dans des porte-conteneurs, voiliers ou hors-bord (l'acheminement depuis le Maroc peut être direct, mais il s'opère plus souvent en transitant par l'Espagne ou dans une moindre mesure par l'Algérie).

La direction des douanes constate cette année encore un important « *flux régulier de fret, avec de nombreuses saisies dans les colis transportés* » à destination de la région, mais souvent aussi en transit depuis l'Espagne vers d'autres villes françaises, l'Italie ou les pays nord-européens. Les Douanes relèvent aussi que « *en fret express¹⁷, il est particulièrement difficile d'identifier les destinataires des colis, qui utilisent des noms et adresses ne correspondant pas et ne pouvant de ce fait faire l'objet d'une livraison surveillée ni d'une convocation pour audition* ».

L'herbe de cannabis suit les mêmes routes que la résine en provenance du Maroc, mais les services d'application de la loi ont également saisi en 2024 d'importants lots d'herbe de cannabis très fortement dosée en tétrahydrocannabinol (THC)¹⁸, en provenance des États-Unis.

La cocaïne à destination de l'Europe est principalement acheminée depuis les zones de production (Colombie, Pérou, Bolivie) et de transit (Mexique, Guyane, Brésil, etc.) par voie maritime vers des ports européens ou africains. En 2024, le port du Havre semble, au regard des saisies, avoir été un important point d'arrivée de la cocaïne sur le sol français. Dans une moindre mesure, la voie aérienne est utilisée par des mules (personnes qui transportent le produit dissimulé *in corpore* ou dans leur bagage). Et en 2024, les services douaniers ont également procédé en PACA à des saisies de plusieurs dizaines de kilos (119 en 3 opérations) sur des navires de croisière ou dans le compartiment moteur de conteneurs réfrigérés. Enfin, la cocaïne approvisionne la région aussi par voie routière, notamment via l'axe Espagne-Italie. Sur ces affaires, les arrestations font état de « *passeurs albanais, utilisant des moyens cachés dans leur véhicule* ». (GF loi).

Concernant la cocaïne basée (crack), les services d'application de la loi, comme les observateurs TREND, ne constatent toujours pas de marché local. Une note spécifique de la cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS)¹⁹ précise à cet égard que « *en 2023 et 2024, aucune saisie n'a porté sur du crack. Et dans seulement 6 analyses de cocaïne, le laboratoire de police scientifique (LPS) a détecté la possibilité que ces cocaïnes aient été basées, soit au total 87 grammes de crack potentiel, ce qui représente 0,03 % du total de cocaïne analysée (...) La manière de procéder démontre le caractère artisanal de ces potentielles 6 tentatives de fabrication de crack. Cela confirme que la fabrication de crack n'est pas gérée par un réseau organisé* », ce que tend à confirmer l'absence d'affaires judiciaires.

Le marché de l'héroïne en région PACA s'est effondré au tournant des années 2000 et ne s'est pas reconstitué depuis. Depuis plus de vingt ans, nous n'identifions pas de points de vente stables, et les saisies annuelles locales restent infimes (184 grammes en 2024).

Les autres drogues ont des provenances multiples dans le monde, le rapport 2023 de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) signalant des productions de drogues synthétiques ou semi-synthétiques (notamment kétamine et NPS) sur tous les continents. Elles sont acheminées par des routes et des logistiques très diversifiées. Pour les NPS, la voie postale semble privilégiée. En revanche, des affaires importantes entraînant des saisies de prégabaline montrent des organisations transnationales de trafic par voie aérienne ou routière. (Les différentes saisies et affaires sont détaillées dans le chapitre « L'activité des services »).

17. Le fret express est une prestation de transport de marchandises dans un délai très court : un commanditaire apporte un colis à un transporteur qui s'engage à le livrer à l'adresse donnée dans un délai limité. Les transporteurs étant juste des prestataires de livraison, ils ne sont pas tenus de vérifier le contenu du colis ni les identités de l'envoyeur et du destinataire.

18. Les analyses du LPS de ces saisies montrent des herbes dosées à 30 % de THC, soit le double du taux moyen.

19. Pilotée par l'office anti-stupéfiants de Marseille, la CROSS centralise l'information et répartit les objectifs entre les services d'application de la loi. Cette mobilisation coordonnée de l'État a été expérimentée à Marseille en 2015, puis généralisée au niveau national.

L'offre de drogues en PACA

En PACA, comme sur l'ensemble du territoire national, les usagers ont recours à quatre modalités de vente au détail de drogues illicites : le point de vente de rue (le plus souvent avec offre de livraison), le vendeur « indépendant » (avec ou sans livraison), les sites Internet dédiés (avec envoi postal) et l'usager-revendeur (de la main à la main)²⁰, voir encadré ci-dessous.

Témoignage d'un usager-revendeur

T. a 55 ans, il a toujours vécu à Marseille. Il est usager de Subutex®, cannabis, cocaïne (sniffée, injectée, basée) et revendeur de Subutex® depuis le milieu des années 1990. Son témoignage illustre des procédés d'usage-revente : T. revend du Subutex® qu'il se fait prescrire par un médecin, mais aussi qu'il achète en plaquettes à ce qu'il nomme des « grossistes » et qu'il revend au détail. Il revend aussi de la résine de cannabis, qu'il achète sur des points de vente de cité, puis qu'il coupe pour revendre en centre-ville. Ce procédé lui permet de financer ses consommations de cocaïne.

On fréquentait [quartier du centre-ville de Marseille où la vente de médicaments est permanente], c'était le réseau là-bas. Moi je vendais le Subutex, et je faisais mes sous [en revendant du Subutex®]. Je donnais à ma famille. En 1996, 1997, 1998, 1999, la police vient tout nettoyer, je suis allé en prison, puis revenu et on a changé de coin, on est monté à [autre quartier du centre-ville où de nombreux usagers sont présents].

Le Subutex, comment tu te le fournissais ?

Par le docteur, il me faisait les ordonnances. Moi je le consommais le Subutex®, j'en gardais pour moi et le reste je le vendais au détail, 3 € le Subutex®. Maintenant il est à 5 €. Des fois, il m'en restait plus, je tombais en manque, j'étais malade et c'est comme ça que ma femme l'a su. C'est son frère qui m'a mis dans le Subutex®. J'ai pas consommé d'héro, je suis tombé directement dans le Sub.

Et tu avais des médecins qui n'étaient pas trop regardants sur les ordonnances ?

Ouais, le mien, lui il est à [centre-ville]. Il s'en fout lui, tu lui dis « mets-moi du poison », il te met du poison.

Et ton psychiatre était au courant ?

Non, non, lui il me marquait mes 8 plaques par mois, je prenais mes 8 plaques par mois. Un par jour.

Tu disais que tu apportais les sous à la maison. Tu vendais beaucoup de Subutex® ?

Oui. Un gars débarquait avec 6,7,8 ou 9 plaquettes, je les rachetais et je les revendais au détail. Moi je les payais en gros. Comme si ce gars était un grossiste. J'ai fait ça pendant deux ans. Je me rendais pas compte combien je pouvais en vendre. Je vendais, je buvais, je me rendais compte que des sous. J'avais des 150, 200 € par jour peut-être. Subutex® et shit compris. J'achetais à [cité], je coupais, je faisais mes barrettes, et je descendais à [centre-ville]. Et là mes clients ils venaient. Ils savaient que je vendais aussi du shit, par les collègues « c'est lui qui vend, va le voir lui », ça a marché un bout de temps. Mais maintenant j'ai plus envie d'y aller là-bas. J'ai peur de me prendre un coup de couteau. C'est pour ça que je prends plus la sacoche. Ils se disent « à l'intérieur y a du Subutex® », en plus j'ai une grosse sacoche, je la prends plus, la sacoche. Je fais attention, je regarde derrière moi, devant moi, les mecs, ils prennent les Seresta plus l'alcool c'est double peine. Après j'y vais quand même, c'est l'adrénaline comme on dit. Je sais pas, j'aime ça [dealer] même si c'est dangereux. Mais je me mets avec les gens qu'il faut, pas les dingues, pas ceux qui prennent le Seresta qui deviennent dingues. Je reste pas avec eux. (...)

Y a des gens qui savent que y a des gens qui achètent des Sub par plaquette à 10 € la plaque. Ils viennent et ça fait 80 € les 8 plaques. Et eux, leurs plaques, elles viennent du docteur. Et ils viennent directement au quartier du [centre-ville]. Y en a même qui viennent d'Avignon pour en prendre et les vendre à Avignon. C'est les mêmes personnes qui reviennent, qui sont connues pour ça. Ils sont grossistes. Je me faisais appeler Ben à l'époque « Oh, Ben, j'ai 8 plaques, j'ai 10 plaques... ». Je le paye, je l'achetais 5 € la plaque et je revendais 3 € le cachet, j'étais gagnant hein. »

Depuis 2020, le service de livraison s'est peu à peu généralisé à quasiment tous les points de vente de rue marseillais et l'offre s'étend désormais à l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône et à la plupart des villes de la région PACA. Comme en témoignent quelques affaires judiciaires, certains réseaux semblent sous-traiter ce service à des organisations exclusivement dédiées à la livraison sans être impliquées dans les autres segments du trafic. Ce sont alors de toutes petites équipes composées d'une personne à la réception des commandes, une personne

20. Les modalités de ces types d'organisations de vente sont détaillées dans le rapport TREND 2023.

à la préparation ou distribution et deux à quatre livreurs véhiculés²¹. D'autres ont carrément fermé leur point de vente de rue pour ne proposer leur offre qu'en livraison (ce qui explique sans doute, pour partie, la diminution du nombre de points de vente de rue identifiés : 110 dans les Bouches-du-Rhône au 31 décembre 2024 contre 127 en 2023- dont 84 à Marseille²²).

Enfin en 2024, les services d'application de la loi, de même que quelques usagers interrogés, signalent l'apparition de livraison que l'OFAST qualifie de *meet up*²³, et qui se réfère ici à des propositions de vente à un horaire et sur un lieu défini par le vendeur. Celui-ci envoie par téléphone (souvent via une application sécurisée) son offre à ses clients avec les créneaux horaires auxquels il sera présent avec les produits proposés. Les clients intéressés se signalent, puis le vendeur envoie un signal GPS pour le lieu de rendez-vous. Ce type de service est choisi par certains clients soit parce que leur vendeur habituel qui livrait à domicile ou se rendait sur des lieux festifs ne propose désormais plus que le *meet up* ; soit parce qu'ils trouvent ce système plus sécurisé, les lieux de rendez-vous étant généralement très discrets. Ce système avait été identifié en 2020 pendant les confinements, mais n'avait plus été observé depuis.



Images captées en 2024 sur les comptes d'usagers utilisant ce type de service

Cette diversité des modalités de vente permet une très grande disponibilité de tous les produits en région, mais une accessibilité relative selon les produits et les ressources des acheteurs²⁴.

La disponibilité et l'accessibilité des produits en PACA

La résine et l'herbe de cannabis, ainsi que la cocaïne chlorhydrate sont très disponibles en PACA. On les trouve à l'achat sur l'ensemble du territoire régional en zone urbaine comme rurale, selon toutes les modalités commerciales actuellement proposées. Les prix pratiqués et les quantités proposées s'adaptant au budget des usagers (voir plus loin et tableau des prix), de même que la livraison presque toujours proposée sur l'ensemble du territoire régional, l'accessibilité pour ces deux produits est également très large. Pour autant, malgré les facilités de livraison, certaines personnes continuent à acheter sur les points de vente de rue, voir encadré ci-dessous.

21. Une affaire de l'OFAST en 2024 illustre l'intérêt financier de ce type de fonctionnement : 6 personnes en tout constituaient une équipe de livraison à grande échelle sur le territoire marseillais avec en une seule saisie 300 000 € et 60 kg de cannabis.

22. L'OFAST définit le point de vente comme un « lieu habituel de revente de produits stupéfiants, installé sur la voie publique ou dans un lieu privé accessible au public (halls d'immeuble, parkings, parcs...). Il peut être fixe, mobile à l'intérieur d'une zone définie ou sous forme de drive. Sont exclus : revente à domicile, vente en ligne avec rendez-vous physique de livraison ».

23. En principe, un *meet up* permet à des personnes qui partagent un intérêt commun de se rencontrer dans un lieu/moment défini. Ces rencontres s'organisent via une application numérique. Ici, il s'agit de regrouper des commandes de drogues et d'effectuer la livraison à plusieurs clients en même temps, en un lieu unique.

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

Les déterminants du choix d'acheter sur un point de vente de cité

Aujourd'hui, le cannabis et la cocaïne sont des produits très accessibles en livraison, souvent au même prix que sur les points de vente. Pourquoi se déplacer sur un point de vente, souvent situé dans un quartier peu avenant, de surcroît en prenant le risque d'une interpellation policière, alors qu'on peut se fournir en drogue par livraison ou envoi postal, ou en revente par une connaissance ? Pourtant, ces points de vente, même dans des cités éloignées et/ou à mauvaise réputation, affichent toujours une clientèle nombreuse et diverse.

Nous avons posé la question à de nombreux acheteurs, sous forme de mini-sondage à proximité de 3 points de vente de cités, et lors d'entretiens avec des usagers. Trois motifs sont évoqués.

— L'habitude (quasiment tous) : « *Tu pourrais dire pareil de tout maintenant, avec des trucs comme Amazon ou même toutes les grandes surfaces qui font aussi la livraison. T'achètes toujours les mêmes yaourts, donc t'as même pas besoin de choisir, et pourtant tu continues à aller au Carrefour, te taper des kilomètres de rayon, des heures de queue aux caisses... Ben voilà, c'est l'habitude !* »

— La satisfaction du produit qui y est vendu (la plupart) : tous ceux qui avancent cet argument parlent de produit de qualité : « bon », « pas coupé », « meilleur qu'ailleurs », même s'ils n'ont pas d'autre élément d'objectivation que le ressenti (ils n'ont jamais fait analyser leur produit, certains n'ont même jamais comparé avec des produits achetés ailleurs). Disons alors que ce produit les satisfait (qu'il soit « meilleur » ou pas). Même un vendeur sur un des points de vente nous confie que lui-même va acheter dans un autre quartier parce que, selon lui, le cannabis y est de meilleure qualité.

— L'anonymat (rares) : ici, le choix du point de vente de rue est motivé par la nécessité de cacher leurs consommations (ou l'ampleur de leurs consommations) aux proches ou aux connaissances. Parmi les personnes qui avancent cet argument, on trouve essentiellement des personnes insérées, voire aisées, qui consomment de la cocaïne en contexte professionnel et ne veulent pas que leurs collègues le sachent, ou ne veulent pas être livrées sur leur lieu de travail pour ne pas risquer une dénonciation ou une interpellation en contexte professionnel ; et/ou des personnes qui consomment la cocaïne ou le cannabis en cachette de leurs proches – notamment pour celles et ceux qui ont des enfants – ou consomment davantage que ce que leurs proches savent. Dans ces milieux plutôt aisés, l'avantage du point de vente de cité est, selon eux, la très faible probabilité d'y croiser une connaissance.

La MDMA/ecstasy est également très disponible, proposée par des vendeurs « indépendants » spécialisés dans ces produits ou des usagers-revendeurs, plutôt à destination d'une clientèle adepte des contextes festifs.

L'amphétamine-speed et la kétamine sont plus rarement proposées à la vente, peu disponibles. Mais relativement accessibles, car ces produits sont peu chers.

Les médicaments tels que les benzodiazépines (Lexomil®, Rivotril®, Valium® pour ceux les plus souvent cités) ou les opioïdes (Skenan® en particulier) consommés hors cadre thérapeutique principalement par des personnes en situation de précarité/pauvreté sont revendus sur quelques points de vente de quartiers pauvres à Marseille, mais font surtout l'objet d'un petit trafic entre usagers et revendeurs (voir encadré « Témoignage d'un usager-revendeur »).

Les hallucinogènes ou les produits de synthèse s'achètent principalement sur des sites dédiés (darknet ou web de surface) par les consommateurs directement ou par des usagers-revendeurs. Toutefois, nous avons plus souvent observé cette année la présence de (re)vendeurs de cathinones (vendue comme 3-MMC) et de kétamine en contexte festif, y compris à but commercial (bars, clubs, festivals).

Régulièrement, des rumeurs véhiculent l'existence d'un marché ou de points de vente d'héroïne ou de crack sans que cela se vérifie.

L'héroïne est très ponctuellement proposée par des usagers-revendeurs allant s'approvisionner dans d'autres régions françaises ou pays.

Les prix des principales drogues en PACA

Les prix indiqués dans le tableau ci-dessous ont été rapportés par des usagers et les observateurs, et observés sur les points de vente de rue affichant leurs tarifs ainsi que sur les réseaux sociaux. Ils concernent la vente au détail principalement à Marseille. Dans la plupart des villes de la région où nous avons quelques indications de prix (Avignon, Nice, Aubagne, Martigues, Arles, Gap), les tarifs sont sensiblement équivalents.

Prix des principales drogues en PACA en 2024

Produits	Prix	Commentaires
Cannabis	Herbe Prix courant : 12 €	Vendu parfois 20 €/4 g De nombreux vendeurs ou points de vente proposent diverses variétés/qualités/prix (Critical+, Amnésia, Tropicana, OG Kusch, AK 47, Gelato, Cali...) à des prix divers allant de 8 à 40 €.
	Résine Prix courant : 8 €	La plupart des vendeurs ou points de vente proposent diverses qualités.
Cocaïne	Prix courant : 50 € sur points de vente de rue, 70-80 € en contexte festif ou livraison	Le prix est en baisse en 2023. La vente est proposée en diverses quantités/prix, de 250 €/5 g à 3 300 €/100 g. (Pas de marché de crack en PACA)
MDMA/Ecstasy	Comprimé 10 €	En contexte festif, vente à 20 € les 3 comprimés, parfois 60 € les dix.
	Poudre 40 €	La forme poudre est moins disponible que les comprimés (ecstasy).
Amphétamine	15-20 €	
Kétamine	40 €	Prix dégressif si achat de plusieurs grammes : 70 €/2 g, 190 ou 100 €/3 g ; 250 €/10 g. Une forme plus visible cette année encore : les cristaux dits « paillettes ».
3MMC (ou cathinone affiliée)	20 € (acheté sur Internet au gramme)	30 à 40 €/g acheté en contexte chemsex ou festif. 10 €/g sur Internet (vendu par 10 g).
GBL	20 €/30 ml 50 €/100 ml	Prix Internet.
LSD	10 € le carton ou la goutte	Prix stable depuis de nombreuses années.
Médicaments psychotropes revendus	Lyrica® : 1 à 3 €/comprimé en 300 mg Subutex® : de 1 à 10 € le cachet en 8 mg Skenan® : 3 à 10 €/gélule de 20 à 100 mg ; 30 à 40 €/boîte Tramadol : 1 à 4 €/comprimé	Les prix des médicaments sont variables en fonction de leur disponibilité sur le marché et du lieu/mode de vente.

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

Toutefois, les prix indiqués dans ce tableau peuvent changer à certains moments de l'année. Cela vaut en particulier pour les médicaments revendus dont certains connaissent des pénuries ponctuelles : soit qu'il s'agit d'usage-revente, dépendant ainsi des prescriptions ; soit qu'un point de vente connaît de pénuries, les médicaments relevant d'un trafic instable à grande échelle. Mais cela vaut aussi pour d'autres produits, même les plus disponibles tels que le cannabis ou la cocaïne, dont les prix peuvent fluctuer en cours d'année : par exemple, courant 2024, la cocaïne a été plus chère ou plus altérée par des produits de coupe sur de nombreux points de vente marseillais durant deux à trois semaines²⁵.

Enfin, il faut pondérer ces données du fait que ce qui est annoncé au gramme ne contient pas toujours cette quantité. En 2024, nous avons effectué plusieurs pesées de cocaïne vendue au gramme, dont aucune ne contenait le gramme ou alors emballage compris. Sur ce produit d'ailleurs, comme sur le cannabis, les réseaux sont moins nombreux à annoncer le poids, proposant simplement « un 20 € », « un 40 € » ou « un 80 € » de cocaïne ou de cannabis sans préciser le poids.

Les réseaux de trafic locaux

En 2024, trois points de changement sont à relever : l'apparition de nouveaux points de vente de rue dans l'hypercentre marseillais, la baisse considérable des homicides et tentatives d'homicide liés aux trafics de drogues, et davantage de mineurs et jeunes majeurs sous PJJ mis en cause pour trafic voire impliqués dans des équipes de « tueurs » en lien avec le trafic (voir chapitres suivants).

Concernant le fonctionnement général des points de vente de rue ou les profils et pratiques des vendeurs « indépendants » ou des usagers-revendeurs, nous ne notons pas de changements majeurs par rapport à 2023²⁶.

L'apparition d'annexes de points de vente

Dans l'été 2023, de nouveaux points de vente se sont installés dans le centre-ville de Marseille, proposant de la résine de cannabis et de la cocaïne. La particularité de ces points de vente du centre-ville est qu'ils proposent de la cocaïne en très petites quantités, ce qui n'était pratiqué jusqu'à présent que dans quelques points de vente en cités. De ce fait, des usagers pauvres que l'on observait aux alentours des cités en journée et qui revenaient en centre-ville le soir restent désormais dans quelques quartiers du centre-ville (voir chapitre « Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine »).

En 2024, les usagers comme les observateurs comptabilisent encore de nouveaux points de vente dans l'hypercentre marseillais (nous en avons dénombré trois de plus en 2024, nous en comptions sept en 2023). Toutefois, ces points de vente relèvent d'une organisation minimalist : un vendeur, isolé, parfois sans guetteur. De sorte qu'il est probable que ces points de vente ne soient que des annexes de points de vente de cités plus importants, hypothèse que confirment les services d'application de la loi.

Une baisse drastique des violences meurtrières

En 2023, la ville de Marseille avait été marquée par les homicides et tentatives d'homicide reliés par les services de police aux trafics de stupéfiants. Au regard de leur localisation ou de l'origine des personnes victimes ou auteures, la majorité des fusillades de 2023 semblait liée à un conflit meurtrier qui opposait deux organisations criminelles de trafic²⁷. Ce conflit semble (pour l'instant) moins virulent, pour partie par l'intense pression policière ayant abouti de nombreuses interpellations, dont l'arrestation de « chefs » de ces organisations.

25. Précédant cette période, et conséutivement à des saisies massives de plusieurs tonnes de cocaïne sur les plus importants ports européens d'arrivée, les prix en gros étaient montés jusqu'à 32 000 €/kg alors que, fin 2024, ils avoisinent les 26 000-28 000 €/kg selon l'OFAST de Marseille. Cette forte hausse des prix de gros a pu être répercutée un temps dans le prix au détail ou a invité les approvisionneurs à davantage couper le produit.

26. Ces fonctionnements sont plus précisément décrits dans le [rapport TREND 2023](#).

27. Des éléments sur ce conflit et sur ses impacts dans la ville et pour les habitants sont plus amplement précisés dans le [rapport TREND 2023](#).

Ainsi, en 2024, les services enregistrent une baisse de 82 % des homicides et tentatives d'homicide dans les Bouches-du-Rhône, et 60 % à Marseille. En 2024, l'OFAST dénombre 45 faits d'homicides et tentatives (contre 86 en 2023), dont 24 personnes décédées (contre 49 en 2023).

Cette baisse des homicides ou tentatives s'accompagne en 2024 d'une baisse également importante des saisies d'armes à feu (armes d'épaule et armes de poing), passant de 319 armes saisies en 2023 à 209 en 2024, soit - 34 %.

Cette fluctuation témoigne que les faits de violence, et plus encore les assassinats, ne sont pas inexorablement et systématiquement intrinsèques aux activités de trafic de drogues, mais contextualisés dans le temps et les espaces. Pour autant, la violence semble plus présente désormais, et ces épisodes violents de l'activité de trafic marquent durablement d'abord les proches des victimes, mais aussi les habitants des territoires impactés et plus largement l'opinion publique²⁸.

Les mineurs et jeunes majeurs au sein des réseaux de trafic

Dans la continuité des années précédentes, la PJJ et les tribunaux de Marseille, Aix et Tarascon-sur-Rhône évoquent la présence de très jeunes gens impliqués au sein des réseaux de trafic. Il s'agit de mineurs ou de jeunes majeurs, sachant que les jeunes majeurs accompagnés en milieu ouvert par la PJJ représentent 40 % du ressort du tribunal de Marseille, 47 % de celui d'Aix et 51 % de celui de Tarascon. En 2024, sur 732 mineurs déferrés, 334 l'étaient pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) soit 45 %, dont 90 % de ces 334 pour trafic.

Les mineurs impliqués pour trafic sur des points de vente le sont en tant que guetteurs, petits revendeurs ou préparateurs de commandes. La plupart d'entre eux ont entre 14 et 18 ans, mais l'âge le plus représenté est 14 ans, âge propice au décrochage scolaire selon la PJJ.

Les tribunaux et la PJJ observent également une surreprésentation de mineurs ou jeunes majeurs en situation de handicap (la plupart du temps il s'agit d'une déficience intellectuelle), reconnus en ce sens par la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) ; ils occupent principalement le rôle de petits vendeurs.

Enfin, sur les 48 mineurs incarcérés à l'établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), 50 % le sont pour « *des infractions en lien avec le narcotrafic* » (données des tribunaux).

Dans la continuité des observations de 2023, les tribunaux signalent aussi que de plus en plus de mineurs font, lors de leur comparution, des révélations sur le sort qui leur est réservé par le réseau, et qui peut revêtir les qualifications pénales de séquestration, actes de tortures et barbarie, violences avec arme, voire viols en réunion (pratique davantage réservée aux filles). Selon le tribunal, ces viols semblent apparaître comme une nouvelle modalité de recrutement de jeunes filles, qualifiable de traite d'êtres humains : soumises sexuellement dans un premier temps, pour les poster sur des points de vente dans un deuxième temps.

Un autre fait marquant, et tout à fait nouveau en 2024, est l'apparition dans des affaires judiciaires de mineurs impliqués dans les équipes de tireurs lourdement armées²⁹.

28. Même si l'on remarque avec étonnement un écart considérable entre la manière dont les médias se faisant le relais de l'opinion publique et les institutions judiciaires et policières mettent en avant les impacts dramatiques de ces assassinats, et le peu de personnes mobilisées auprès des collectifs de victimes et lors des manifestations publiques.

29. Ces affaires étant en cours et/ou protégées parce qu'impliquant des mineurs, nous n'avons pas pu obtenir davantage d'éléments sur le degré d'implication de mineurs dans ces équipes.

L'activité des services d'application de la loi

En 2024, le bilan des services d'application de la loi fait apparaître une importante activité de lutte contre les réseaux de trafic de drogues par l'ensemble des services³⁰, mais également une répression sans précédent des consommateurs, avec 19 356 amendes forfaitaires délictuelles (AFD) pour usage de stupéfiants dressées en 2024 (17 040 en 2023, 16 229 en 2022).

En 2024, l'OFAST relève que les services de la Direction interdépartementale de la police nationale (DIPN) 13 ont saisi 6 725 kg de cannabis (5,1 tonnes de résine et 1,6 tonne d'herbe) et 325 kg de cocaïne. Comparativement, les saisies d'héroïne (184 g), de drogue de synthèse (22 kg) et d'autres drogues telles que des médicaments ou champignons hallucinogènes (13 984 unités) demeurent résiduelles. Si les saisies de tous les produits enregistrent une baisse par rapport à 2023 (à l'exception des champignons et médicaments en augmentation), cela ne signifie pas une baisse de la diffusion des drogues sur le territoire. Le nombre de saisies reste important, mais de moindres quantités, les organisations de trafic épargnant sur le territoire des stocks de petites quantités.

En revanche, les saisies d'avoirs criminels sont en hausse de 34,8 %, avec plus de 4,6 millions d'euros saisis en 2024 contre 3,4 millions en 2023.

Comme la DIPN, les douanes enregistrent une augmentation considérable des saisies d'herbe de cannabis avec 622 kg (soit + 169 %), relatives notamment à des envois en fret express depuis les États-Unis ou le Canada, la majorité des saisies portant sur des quantités comprises entre 1,5 kg et 2 kg afin de ne pas éveiller l'attention sur ce type d'envoi. Et les saisies de pollen³¹ de cannabis sont en forte hausse (de 713 à 1 303 kg), ce qui signale un intérêt pour cette forme.

Le service des douanes évoque aussi, en zone portuaire, leur difficulté à identifier et démanteler des réseaux criminels, ces réseaux semblant bénéficier de complicités parmi les travailleurs portuaires.

Quelques affaires particulières

En 2024, les services ont démantelé des filières d'approvisionnement de médicaments importés de l'étranger pour être revendus à l'unité sur le marché local, en particulier une importante affaire de trafic international de prégabaline (commercialisée sous le nom de Brieka®). À la suite d'une information judiciaire ouverte en octobre 2023, les services ont procédé à l'arrestation en avril 2024 de trois Marseillais de 28 à 31 ans qui auraient importé près de 300 000 comprimés de cette prégabaline en provenance de Grèce (pour un apport financier qui avoisinerait les 600 000 € à la revente).

L'OFAST Marseille note que « *le trafic de médicaments à usage détourné est un phénomène en pleine expansion (...) Ce phénomène, exclu de la sphère du narco au motif qu'il s'agit initialement de médicaments, est particulièrement rémunérateur (la marge est faible, mais le bénéfice est réalisé sur la quantité) et reste insuffisamment investigué, alors que ses conséquences en termes de santé et d'ordre public sont importantes* ».

Enfin, les services de gendarmerie démantèlent toujours des affaires de trafic installées dans des petites villes ou villages, et opèrent des saisies qui peuvent sembler de moindre importance relativement aux saisies de l'OFAST ou des douanes, mais qui, au regard de la taille moindre de ces territoires, sont représentatives de la dispersion du marché des drogues. Le fait marquant de ces saisies de gendarmerie est aussi la saisie d'armes de poing et d'armes d'épaule lors de certaines interpellations.

30. Douanes, DIPN, DDSP, OFAST, gendarmeries, tribunaux.

31. Le pollen ou le kif est du cannabis sous forme de poudre, issue d'éléments de la plante passée au tamis. Elle se distingue par sa couleur jaunâtre et des taux de THC habituellement plus importants que la résine ou l'herbe. Le pollen est consommé le plus fréquemment en pipe, éventuellement mélangé à du tabac.

USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES DE LA MARGINALITÉ URBAINE

Éléments de cadrage

L'espace de la marginalité urbaine renvoie à des lieux où des usagers en situation de grande précarité transitent, se rassemblent, vivent et consomment des produits psychoactifs, qu'il s'agisse de produits illicites ou de médicaments détournés : les abords des gares, les scènes ouvertes de consommation³², les zones de deal, les squats et habitats précaires, les campements, les parkings, les garages, les caves, etc. Ces usagers sont fréquemment accueillis dans les établissements de type CAARUD ou les centres d'accueil de jour.

À Marseille et dans certaines communes de la région, les usagers pauvres sont d'autant plus nombreux qu'ils sont représentatifs de la situation locale³³. Le département des Bouches-du-Rhône est en effet le troisième département français comptant le plus de personnes pauvres³⁴, après le Nord et la Seine-Saint-Denis ; et la ville de Marseille se place en deuxième position avec 201 069 personnes pauvres³⁵ pour 873 076 habitants. Dix arrondissements marseillais affichent des taux de pauvreté supérieurs à 20 %, et trois sont au-dessus de 40 %. Le 3^e arrondissement est le plus pauvre de France métropolitaine, avec 52 % de sa population sous le seuil de pauvreté, dont 58,7 % ont moins de 30 ans. Marseille compte ainsi beaucoup de jeunes de moins de 30 ans pauvres. Si, sur l'ensemble de la ville, un tiers des jeunes habitants sont en situation de pauvreté, dans certains arrondissements (dont le nombre d'habitants est comparable à celui d'une commune moyenne), près de six jeunes sur dix sont pauvres, soit le même niveau que dans le Nord ou dans les départements d'outre-mer³⁶.

Pour autant, ce n'est pas spécifiquement dans les quartiers pauvres que sont présents et visibles les usagers en situation de marginalité urbaine, et ce à l'échelle de l'ensemble de la région. En effet, ces populations disposant de peu ou pas de revenus ont souvent recours à la mendicité qu'elles exercent plutôt dans des rues ou quartiers plus passants et commerçants.

La ville de Marseille présente toutefois une situation singulière. D'abord par son étendue (la ville est 2,8 fois plus étendue que Paris, avec plus de 30 km du nord au sud) et sa pénurie de transports publics, de sorte que les déplacements y sont complexes. Ensuite, du fait que les quartiers pauvres sont disséminés dans la ville, et notamment dans l'hypercentre, ce qui est désormais une situation inédite au sein des autres grandes métropoles françaises. Ainsi, les usagers pauvres ont, à Marseille, plutôt tendance à circuler entre les points de vente, les lieux de mendicité et des quartiers ou espaces délaissés, présents dans l'hypercentre de la ville, et désormais à délaisser les quartiers et cités plus excentrés, comme en témoignent les observations en 2024 (voir encadré page suivante).

32. Fractions de l'espace public où des transactions et des usages de drogues s'effectuent à la vue des passants et des riverains.

33. Observatoire des inégalités (2024) [Rapport sur la pauvreté en France. 4^e édition 2024-2025](#). Tours, Observatoire des inégalités, 88 p.

34. Il s'agit bien du nombre de personnes pauvres et non du taux de pauvreté. Le taux de pauvreté étant nettement supérieur dans les départements d'outre-mer que ceux de métropole.

35. Le seuil de pauvreté est fixé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) à 1 014 € de ressources mensuelles pour une personne seule, 1 500 € pour un couple et 2 500 € pour un couple avec deux enfants, prestations sociales incluses.

36. Schneider V. (2019) [Ces communes où les jeunes adultes sont pauvres](#).

À Marseille, les cités désertées par les usagers précaires

Le rapport TREND 2023 signalait une présence moins importante des usagers pauvres consommant dans (ou aux abords de) certaines cités des 13e et 14e arrondissements de la ville, où des points de vente proposaient de la cocaïne en contenants de 10 € et où des scènes ouvertes de consommation étaient présentes à proximité. Ces usagers s'étaient pour partie reportés sur le centre-ville, dès lors que les réseaux y ont proposé cette même offre. Nous avons renforcé en 2024 nos observations sur ce phénomène pour en mesurer la teneur, et ce de manière hebdomadaire sur plusieurs espaces de cités, connus comme des sortes de scènes ouvertes de consommations.

Le responsable d'observations en espaces urbains évoque en 2024 une désertion de ces espaces dans les cités :

« Jusqu'en 2024, la zone du [transformateur électrique] était jonchée de détritus (papiers, canettes, vêtements usés, emballages, bouteilles d'alcool...), d'excréments, et de traces de consommation (seringues, capuchons, flacons eau PPI [pour préparation injectable], cups, lingettes désinfectantes), et on y rencontrait des usagers tout au long de la journée. En 2024, je n'ai croisé aucun usager et la zone était propre et nettoyée. Du côté du parking du métro X, la zone a été grillagée, une barrière automatique a été installée fin 2023, et le côté du parking vers l'avenue est en travaux. Le grillage et la barrière n'empêchent pas d'accéder au parking, mais on n'y voit plus d'usagers et aucune trace de consommation n'a été retrouvée, si ce n'est une fois un sac plastique avec une trentaine de seringues à l'intérieur, une cuillère et des flacons eau PPI, donnant l'impression qu'un.e usager.e est venu.e vider son stock souillé au milieu des déchets des travaux, dans un espace peu accessible. La passerelle qui surplombe l'avenue Y n'a pas non plus été utilisée par des consommateurs : au début de l'année 2023, un campement de personnes sans domicile s'était installé en contrebas et les campeurs utilisaient le parc comme toilettes. Le camp a été délogé à l'automne 2023 et les consommateurs ont recommencé à s'approprier ce lieu. Mais en 2024, aucun consommateur n'a été rencontré sur la passerelle, et aucune trace de consommation récente n'a été observée lors de nos passages. Pour ce qui est du parking souterrain et des abords du [centre commercial] réputés comme un haut lieu de consommation notamment en injection ces dernières années, il semble ne rester que 3 ou 4 consommateurs historiques de cet espace : des hommes qui ont créé leur campement dans un espace abandonné sur les hauteurs du parking. De même, le boulevard Z et le renforcement de la rue T, où des lieux de consommation étaient identifiés, sont aussi désertés, au point que les intervenants en RdRD y ont cessé leurs maraudes.

D'autres marqueurs viennent renforcer cette impression de désertion des espaces de consommation dans les cités des quartiers nord : les associations locales qui accueillaient occasionnellement des usagers pour un café ou un moment de répit, de même que le groupe de veille d'habitants d'une de ces cités n'ont pas non plus cette année rencontré d'usagers en situation de précarité, sinon une ou deux personnes consommatrices de cocaïne par voie injectable et qui sont habitantes du quartier.

En revanche, des traces de consommations (seringues, pipes à crack, boîtes de médicaments) ont été retrouvées dans de nouveaux espaces du centre-ville inconnus jusqu'alors pour y accueillir des usagers de drogues, en nombre cette année. » (Synthèse notes d'observations 2024)

Les tendances de consommation des usagers pauvres

Les usagers en contexte de précarité urbaine consomment quasiment tous de l'alcool, souvent en quantités importantes (jusqu'à 12 litres de bière forte quotidiennement³⁷⁾). Leurs consommations d'autres produits peuvent être qualifiées d'opportunistes, car relatives en fréquence et en quantité à l'argent disponible permettant l'achat de produits (pour ceux qui perçoivent des prestations sociales, les usages de cocaïne vont être plus fréquents en début de mois par exemple), à l'accès à des prescriptions pour des consommations de médicaments ou à leur degré d'insertion dans un groupe de pairs susceptibles de partager les produits.

Pour autant que ces autres consommations soient plus aléatoires, tous les intervenants précisent que ces usagers pauvres consomment tous, occasionnellement ou régulièrement de la cocaïne – le plus souvent injectée ou fumée – et des benzodiazépines hors protocole médical, notamment du Rivotril® et du Seresta®. Nombre d'usagers en situation de précarité consomme aussi de la résine de cannabis peu onéreuse (l'herbe étant moins disponible et plus chère).

Le Lyrica® aussi fait fréquemment partie des polyconsommations, notamment consommé par une population de personnes en situation de migration, plus particulièrement des personnes originaires des pays du Maghreb et du Machrek ou ayant transité par ces pays. Les consommations sont d'autant

37. Quantité mesurée tout au long de l'année par un intervenant de RdRD auprès de plusieurs usagers.

plus susceptibles de s'étendre que ce produit fait l'objet d'un trafic transnational de prégabaline en provenance de Grèce ou de Russie (voir la partie « trafics »).

Leurs consommations de médicaments hors cadre thérapeutique peuvent être aussi de Tramadol® ou Skenan®. Les usages de Ritaline® sont désormais peu présents dans la région à l'exception de Nice où ce médicament est consommé en injection par une part importante des usagers accueillis en CAARUD.

Comme les années précédentes, on note que l'ecstasy/MDMA, la kétamine, les amphétamines, les hallucinogènes ou les nouveaux produits de synthèse (NPS)³⁸ ne sont pas consommés par ces usagers, à l'exception de quelques jeunes en situation de précarité, souvent issus des milieux alternatifs.

La pratique d'injection toujours assez présente

En région PACA, nous observons toujours la pratique d'injection par des publics en situation de marginalité, avec des spécificités.

La très grande majorité des injecteurs consomme de la cocaïne. Ces consommations sont rendues possibles grâce à la grande accessibilité du produit à Marseille, Aix, Avignon ou encore Nice, où la cocaïne est proposée à la vente à des prix de 10 ou 20 €. Ainsi, après quelques moments de mendicité, ces usagers réunissent la somme leur permettant d'acheter une petite quantité (0,1 ou 0,2 g) suffisante pour injecter le produit ou le baser afin de le fumer (voir aussi au chapitre suivant « Focus sur la cocaïne basée »).

Parfois, certains de ces usagers de cocaïne injectent aussi du Skenan®. Mais la pratique d'injection d'opiacés s'est raréfiée en région PACA depuis les années 2000 (du fait aussi de l'absence de marché local d'héroïne). À l'exception d'une population de personnes exilées, originaire des pays de l'est de l'Europe, en particulier de Géorgie³⁹, peu nombreuse, mais présente sur l'ensemble des territoires urbains de la région. Ce sont majoritairement des hommes, célibataires sur le territoire français (peut-être ont-ils une famille dans le pays d'origine ou ailleurs), dans des situations de précarité financière et de logement (certains vivent dans une voiture, d'autres en foyers, d'autres sont hébergés par une personne de leur communauté). Selon les intervenants qui les accompagnent, que ce soit à Gap, Avignon, Aix, Arles, Nice, Toulon ou Marseille, cette population est anciennement consommatrice d'héroïne dans leur pays d'origine, et sous traitement par antagonistes opioïdes (TAO)⁴⁰ que certains injectent (méthadone ou Subutex®). Nombre de ces usagers témoigne avoir fait des séjours en prison dans leur pays d'origine, incarcérations souvent liées à leurs usages de drogues, ce qui peut justifier pour partie leur migration. Mais leur principale motivation semble être l'accès aux soins, avec beaucoup d'errance médicale d'une ville à l'autre, et des allers-retours du pays d'origine à la région PACA. De sorte que, pour les intervenants, les suivis pérennes sont rares.

« En fait, un patient amène un ami, qui en amène un autre – C'est vrai qu'ils viennent souvent par groupes et de toute façon ils vont se croiser.

- En tout cas, on constate qu'il y a une surreprésentation de patients géorgiens. On les a très nombreux depuis un an, deux ans.
- Et donc, on a largement augmenté nos stocks de méthadone, chose qu'on n'avait pas faite depuis une dizaine d'années. C'est dû à la population géorgienne. C'est vraiment très représentatif là-dessus.
- Ce ne sont pas des patients compliqués, très sympas, ils viennent pour la méthadone et du matériel d'injection, et ils repartent
- C'est une population qui est traitée de manière privilégiée par la méthadone. Beaucoup plus que d'autres populations, peut-être parce que ça se fait comme ça en Géorgie, et du fait qu'ils n'ont pas la même problématique que les personnes qui sont sous suivi de buprénorphine parce qu'ils seraient alors obligés de passer par un médecin ; et donc ils passent par nous parce qu'il y a très peu de médecins qui reçoivent avant un mois. » (GF sanitaire Marseille)

38. Les précisions sur les produits sont en annexe 4.

39. Outre les Géorgiens majoritaires, des personnes originaires d'Ukraine, de Pologne, de Biélorussie, de Moldavie, de Roumanie et de République tchèque sont identifiées par les intervenants.

40. TAO : traitement par antagonistes opioïdes. TAO est la nouvelle dénomination internationale remplaçant la dénomination traitement de substitution aux opiacés (TSO).

Parcours d'un injecteur de cocaïne

Tintin a 55 ans, né à Marseille. Il vit dans une cité depuis plusieurs années, désormais chez sa mère. Auparavant, il vivait dans une autre cité avec son épouse et ses quatre enfants. Il touche une allocation adulte handicapé pour une pathologie psychiatrique pour laquelle il est suivi depuis plusieurs années. Au début des années 2000, il consomme de la cocaïne sniffée avec son beau-frère à des fins récréatives. Lorsque son beau-frère est incarcéré, Tintin arrête la cocaïne, mais a une forte addiction à l'alcool. En 2016, une connaissance l'initie à l'injection de cocaïne pour la première fois. En 2020, il commence à fumer la cocaïne, là encore avec une connaissance qui l'initie, puis revient à l'injection.

Le témoignage de Tintin illustre l'importance de l'initiation aux modes de consommations par des pairs que l'on retrouve dans la plupart des parcours d'usagers – ici, l'injection, puis le basage de la cocaïne – car très rares en effet sont les usagers qui s'initient tout seuls à ces modes d'usage. Son récit évoque aussi les représentations – parfois contradictoires – des consommateurs eux-mêmes sur leur mode d'usage.

« *En 2016, j'ai fait la connaissance d'une personne qui s'appelle H. Il m'a mis directement dans la piqûre, c'était de la cocaïne. Je me souviens même plus comment je l'ai rencontré. C'est une personne néfaste pour moi, il m'a mis plein dedans. La première fois, j'allais faire une overdose. Ça s'est passé dans un coin qui est derrière le centre commercial. On était en voiture. C'est lui qui a fait tout le travail, il l'a préparé. Il a mis presque la moitié d'un 40. Moi, c'était la première fois. J'ai shooté, je suis sorti de la voiture et boum je suis tombé K.-O. Il est venu, il m'a fait le massage cardiaque d'après lui. Après je me suis réveillé. Mais c'était un shoot, j'étais bien, j'étais dans un paradis. Voilà comment ça a commencé. C'est lui qui me l'a fait, moi je ne savais pas injecter. Avant j'avais plein de veines, on m'appelait "chemin de fer". J'avais plein de veines de partout (...)*

Et j'ai continué à consommer avec H, on achetait ensemble, on volait ensemble pour prendre le produit. Je suis tombé bas, vraiment très bas. Pourtant, j'avais ma femme, mes quatre enfants, je suis tombé bas. J'allais dans la rue. Avec un collègue, on allait se caler dans les halls d'immeuble, dans la rue au centre-ville, et on envoyait [on s'injectait]. Parce qu'en centre-ville, y a tous les collègues que je connais. Ceux qui calent [s'injectent], qui sniffent, qui prennent la Ritaline, qui prennent le Subutex. Y en a beaucoup que j'ai grandi avec eux. J'étais avec eux en prison. Y en a qui se souviennent de moi "t'étais avec moi en prison, tu m'as assuré". Mais moi je ne m'en rappelle pas. (...)

Je m'injectais devant tout le monde, tout le monde s'en battait les couilles. Même les flics, même les civils. J'allais toucher à [la cité], c'était la meilleure là-bas, après je prends le métro et je vais dans ma zone de confort au centre-ville.

(...) Puis je me suis mis au crack aussi. C'est un mec qui s'appelle A. Il m'a vu m'injecter et m'a dit "arrête ça, mets-toi dans ça". C'est lui qui a fait cuire la coke avec l'ammoniaque, et "vas-y goûte". J'ai goûté ça m'a fait de l'effet et j'ai continué. Il m'a mis dans le crack, ça m'a plu. J'ai fumé, fumé, fumé pendant un an et demi. Mon dieu l'ammoniaque, c'est pas bon, la moitié des escaliers, j'arrivais pas à les monter.

Qu'est-ce qui a fait que tu es passé de l'injection à l'inhalation ?

Parce que c'est la honte, c'est une honte à Marseille, une personne qui cale. Je me suis mis à fumer pour que tout le monde me respecte. Et tout le monde me respectait, pendant un an et demi. En plus la base c'est discret. Tu bases, c'est caché, tu prends ta pipe et voilà. Après ça, je suis retombé dans la seringue. Je le faisais même là, chez moi. Alors qu'avant je le faisais pas chez moi. C'était avant la pandémie. Je suis rentré en prison le jour du confinement, je suis ressorti en semi-liberté, je suis allé chercher ma sacoche à la clinique où j'étais avant, et il restait des seringues, j'en ai pris une, je l'ai rentrée en prison et je me suis fait un shoot. En prison. Mais ensuite, en prison, j'étais nickel, je me suis arrêté seul. J'avais des suivis avec l'assistante sociale, on faisait des réunions pour les toxicos, on parlait de cale. Parfois je faisais des rêves, des rêves en train de m'injecter, c'était réel, mais le flash je l'avais pas. Je m'envoyais, mais le flash je l'avais pas. Je me réveillais je me disais "merde !"

Aujourd'hui, si y a un rail à mettre, je le mets, et je le prends. Et s'il n'y a pas, y a la boisson qui remplace. Mais je ne sais pas où aller si je vais pas là-bas [quartier du centre-ville où se retrouvent des usagers]. »

Les intervenants en CSAPA et CAARUD signalent également suivre ou avoir identifié quelques injecteurs de kétamine. Ils évoquent un public assez jeune (moins de 35 ans) en situation de précarité, dont les usages de kétamine initiés en snif en contexte festif alternatif se sont poursuivis, hors contexte festif et occasionnellement en injection intramusculaire. Selon les intervenants, ces usagers de kétamine n'injectent pas d'autres produits.

Focus sur la cocaïne basée

En 2024, tous les intervenants interrogés signalent spontanément les usages de cocaïne basée comme le phénomène marquant de l'année, et ce sur l'ensemble du territoire régional, y compris hors métropoles.

En PACA, jusqu'en 2020, on observait quelques consommations occasionnelles de cocaïne basée en *free party*, quelques usagers réguliers, mais généralement de passage dans la région, peu de demandes de pipes ou de kits-base, de rares demandes de soin en CSAPA.

La délivrance de pipes, un indicateur de l'extension des usages qui ne tient plus

En 2022 et 2023, nous signalions - avec prudence - l'augmentation massive de la délivrance de matériel de RdDR à usage de cocaïne basée (pipes et kits-base) comme un indicateur de l'extension, sinon du nombre d'usagers, du moins des fréquences d'usage. D'autant qu'une pipe peut être réutilisée sans risque en y changeant l'embout.

En 2024, quasiment toutes les structures CSAPA et CAARUD ont dû limiter la délivrance de kits-base et de pipes eu égard au nombre encore croissant de demandes, et au manque de budget pour couvrir les besoins. Ainsi, on notera probablement dans certains rapports d'activité des structures une stabilisation, voire une baisse de la délivrance, qui pourtant ne reflète pas les signalements d'augmentation du nombre d'usagers qu'évoquent les intervenants autant que les observateurs.

Depuis 2021, la consommation de cocaïne basée s'étend considérablement, même si elle ne concerne encore que peu de personnes (voir en fin de chapitre). Toutes témoignent baser elles-mêmes la cocaïne (la plupart avec de l'ammoniaque, même si le basage au bicarbonate semble se répandre), et avoir été initiées par des pairs. On l'observe depuis l'été 2023 dans de nombreux espaces publics occupés par des usagers en situation de précarité et, en 2024, tous les services de la région interrogés (CSAPA, CAARUD, hôpitaux et cliniques) signalent des demandes d'aide ou de soin liées aux usages de cocaïne basée.

Si les services hospitaliers et les cliniques reçoivent des personnes insérées en demande de soin relative à leurs usages de cocaïne basée (voir dans la partie « Autres phénomènes marquants »), les CSAPA et les CAARUD accueillent un profil de personnes que nous observons aussi en dans les espaces de marginalité urbaine : le plus souvent des hommes de 35 ans et plus, sans logement fixe et sans revenus ou très peu, anciens injecteurs de cocaïne et Ritaline® ou qui alternent entre l'injection et la base.

« Il y avait un distinguo entre les fumeurs de crack et les injecteurs de cocaïne. Maintenant, je vois les anciens injecteurs qui le sont toujours, mais qui ont des pratiques mixtes. Qui fument également du crack. Auparavant c'était vraiment les fumeurs de crack d'un côté et les injecteurs de l'autre. Là on s'aperçoit que les pratiques évoluent. Même au niveau de la délivrance de matériel, beaucoup de personnes nous demandent à la fois des seringues et à la fois des pipes. Ils vont jouer entre les deux, ce qui ne se faisait pas il y a encore deux ou trois ans ou très peu. Quand j'ai commencé au Sleep'in, pour 20 passages y avait une demande de pipe, aujourd'hui on est sur du 50-50. Je me dis qu'un injecteur de longue date a un capital veineux bien entamé, et le crack en termes de montée, d'effet et de flash, a des similitudes avec l'injection. (...) L'inhalation, ils vont t'expliquer que c'est moins stigmatisant, tu as juste ton pipeau, tu te cales entre deux baignoires, tu n'as pas la seringue, donc ça va pas attirer l'œil. Y en a, ils sont contents de fumer parce que c'est plus discret. Même quand tu te fais fouiller tu peux le planquer plus facilement. » ([Entretien collectif CAARUD Marseille](#))

Ces personnes sont aussi très majoritairement consommatrices d'alcool et de benzodiazépines, et les intervenants signalent des comorbidités psychiatriques liées à des traumatismes. Mais pour les intervenants, la principale difficulté est d'engager avec ces usagers un parcours de soin, eu égard à l'importance des consommations et la rapidité de survenue des impacts sanitaires et sociaux :

« Il y a aussi le fait qu'avec la cocaïne basée, pour beaucoup de personnes, la difficulté vient vite. La consommation, elle est très dense. Le craving, il est tel.. Là où avec d'autres produits, peut-être, il y a plus le temps de voir venir. ([GF sanitaire](#))

C'est plusieurs grammes de cocaïne par jour. Ça fait un paquet de galettes. (...) C'est le grand saut aussi. (...) Oui, oui, c'est énorme, c'est pour ça que les gens ne s'imaginent même pas rester en vie le mois d'après, parce qu'ils sont à la limite de la physiologie du corps en termes de prise de risques. » ([Entretien collectif CSAPA-CAARUD Gap](#))

Le gros problème qu'on a c'est qu'il y a des gens qui sont très très malades à cause du crack, qui ont des comorbidités psychiatriques sévères à cause de ça et même des comorbidités organiques. Et au niveau psychiatrique, quand ils décompensent parce qu'ils sont très malades, ils ont des comorbidités psychiatriques graves qui les empêchent d'être dans la cité, de vivre autonomes, ils n'arrivent pas à trouver d'hospitalisation. Et là, avec les moyens qu'on a, puisqu'on n'a rien comme produit de substitution et même d'anti-craving, on est très pauvres en France, à ne pas hospitaliser, pour mettre le cerveau au repos pendant un moment » ([Entretien collectif CSAPA Toulon](#))

Les structures accueillent également quelques femmes (voir le chapitre dédié dans la partie « Autres phénomènes marquants ») et des plus jeunes de 20-35 ans environ, dans les mêmes situations de précarité. Les intervenants d'Arles, Gap ou Briançon signalent aussi une population de saisonniers agricoles précaires âgés de 25 à 40 ans qui vivent souvent en camion, stationnent quelques semaines ou quelques mois au gré des embauches saisonnières et consomment quotidiennement la cocaïne basée.

Dans les espaces urbains marseillais, nous observons en journée ces profils de populations précaires, le plus souvent constituées de petits groupes de 3 à 5 hommes, qui consomment dans un recoin de place publique, un porche d'immeuble d'habitation ou de bureau, une entrée, un tunnel, des toilettes publiques ou un sous-sol de parking. Dans certains parkings du centre-ville, nous avons identifié quelques-uns de ces usagers qui y dorment. En revanche, nous n'observons quasiment plus cette population aux abords de la gare Saint-Charles, la SNCF ayant mis en place des mesures d'éloignement des usagers de drogues.

Nous identifions aussi quelques habitants de cités marseillaises qui consomment la cocaïne basée, mais toujours de manière cachée, voir encadré ci-dessous.

Observation d'une scène de consommation de cocaïne basée

Y. et F. sont en situation de précarité, habitants d'une cité et consommateurs de cocaïne basée. Ils se retrouvent dans un local de la cité que F. a aménagé en salle de musculation, avec cinq appareils de musculation, des barres d'haltérophilie, une vingtaine d'haltères de poids et de tailles différents, un grand miroir fixé au mur, des posters de boxe et sac de frappe. Une petite enceinte passe de la musique électro des années 2010. Cette salle permet à F. et Y. de consommer leur freebase dans un lieu caché. Y. et F. se trouvent au fond de la salle, avec tout le matériel de préparation de freebase sur un banc de musculation. On y voit aussi de nombreuses cuillères noircies par la chauffe du produit, des pipes usagées et des pochons de cocaïne vides. Ils souhaitent baser au bicarbonate pour la première fois. F. ferme la porte du local à clé de peur que des personnes – et notamment son frère – n'entrent pendant qu'ils consomment. F. débute la préparation au bicarbonate, Y. trépigne à côté de lui. Ils ont déjà consommé plus tôt dans l'après-midi avec un basage à l'ammoniaque. Ils ont tous les deux les pupilles dilatées, transpirent du visage. Une fois le basage fini F. et Y. séchent le petit caillou, le coupent en quatre parties et en installent une sur la grille de leur pipe avant de le faire chauffer. Le flash semble monter rapidement, les visages se crispent, les bouchent se tendent. Y. dit que le kiff est bon, mais qu'il lui manque l'accroche dans la gorge qu'offre l'ammoniaque » (note d'observation).

Pour autant que le phénomène soit préoccupant, il est important de préciser qu'il concerne peu de personnes et reste marginal eu égard aux autres consommations, notamment d'alcool et/ou de médicaments hors protocole médical. Nos observations et les données de quelques CSAPA et CAARUD que nous avons pu consulter en témoignent. Et dans une note spécifique des services d'application de la loi en 2024, la Cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS) confirme que « *la présence quantitative de crack à Marseille est extrêmement faible* », même si « *les effets surpuissants du crack sur les consommateurs entraînent un sentiment d'insécurité important* ». Cette note précise également que « *la présence de crack à Marseille connaît actuellement un écho qui ne semble pas être en adéquation avec sa présence réelle* ».

Des difficultés signalées par les CSAPA et CAARUD

Le dispositif TREND n'a pas vocation à analyser les pratiques professionnelles ou la situation des CSAPA et CAARUD (des enquêtes nationales spécifiques y sont dédiées⁴¹). Toutefois, certains éléments structurels ont des impacts directs sur les usagers qui fréquentent – ou seraient susceptibles de fréquenter - les lieux d'accueil et/ou de soin, et sur la qualité de l'aide qui leur est apportée. Dans

41. Entre autres études de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/les-pratiques-professionnelles-en-addictologie-1704>

l'encadré précédent sur la délivrance de pipes par exemple, nous rapportons un élément structurel (des budgets insuffisants) qui impacte la possibilité de délivrer du matériel de RdRD à hauteur des demandes.

D'autres éléments nous ont été rapportés cette année, signalés par quasiment toutes les équipes interrogées comme des difficultés, dont aucune n'est nouvelle, mais qui semblent s'aggraver. En particulier :

— Les difficultés d'orientation sociale et l'accès au logement et aux droits – domiciliation, papiers d'identité, prestations sociales... – relèvent désormais d'un parcours inaccessible à certains. Dû à la dématérialisation de quasiment toutes les démarches administratives et l'impossibilité de rendez-vous physiques dans certaines administrations. Or, outre leurs difficultés à maîtriser le numérique, la plupart des usagers sans domicile n'ont pas d'accès personnel à un ordinateur et sont rarement bienvenus dans les structures publiques d'accès au numérique, à l'exception de quelques associations de bénévoles. Dû aussi à la nécessité, pour certaines démarches complexes, par exemple lorsque l'usager n'a pas de domiciliation fixe ou pas de droits ouverts et donc ne peut pas compléter les formulaires en ligne, de passer par un référent social, ce que nombre de CAARUD et CSAPA ne peuvent assurer pour tous.

— Les difficultés d'orientation vers les services publics spécialisés dans la prise en charge psychologique ou psychiatrique (les psychiatres hors services hospitaliers et centres médico-psychologiques (CMP)⁴² étant inaccessibles financièrement aux usagers en situation de précarité, car conventionnés en secteur 2⁴³). Tous les intervenants de ces structures observent une aggravation des comorbidités psychiatriques (diagnostiquées par les psychiatres de ces équipes ou antérieurement à la prise en charge en CSAPA), des troubles ou des traumatismes avérés qui nécessiteraient une prise en charge en service spécialisé. Or, à l'exception des CSAPA hospitaliers, toutes les structures de la région interrogées évoquent « l'impossibilité » de prise en charge psychiatrique des usagers de drogue en situation de précarité. Évidemment, tous reconnaissent que le secteur psychiatrique public manque cruellement de personnel, de capacités d'accueil et de moyens : « *Là on est totalement démunis. La procédure, les partenaires, on les connaît ; le parcours de soins, la psychiatrie, le CMP, on sait ; en fait on est outillés. Mais ça ne marche pas parce qu'il y a ces comorbidités addiction-psychiatrie, et ça se renvoie la balle entre l'addiction et les troubles psychiatriques.* » (Intervenante en CAARUD), Mais ils signalent aussi - de longue date - des discriminations à l'égard des usagers de drogues : « *On va être clair, des institutions psychiatriques peuvent être clairement discriminantes envers les usagers de drogues, que ce soit des hôpitaux, des services spécialisés, etc.* » (Entretien collectif CSAPA-CAARUD)

La coordination en addictologie des Bouches-du-Rhône⁴⁴ relève aussi ces difficultés d'orientation vers la psychiatrie, tout en observant que « *sur les territoires où il n'y a pas du tout de filière spécialisée addicto, donc pas de CSAPA, pas d'hôpital de proximité*⁴⁵, ça se passe bien : c'est-à-dire que les généralistes font leur part du boulot, des psychologues sont impliqués sur la thématique. Et là où il y a un CSAPA, le jeu c'est de refiler le patient au CSAPA ». Cette coordination précise aussi que les CMP ne font plus d'inclusion de nouveaux patients qui sont orientés par des CSAPA en 2024 : « *On en viendrait presque à dire aux gens : n'hésitez pas à décompenser, passez par le Cap 48 [urgences psychiatriques] et peut-être il y aura une petite place en CMP pour vous si la décompensation est à la hauteur* ». (Entretien collectif structure de coordination addicto)

42. Centre médico-psychologique. Lieu de soin public proposant (pour enfants et adolescents ou pour adultes) des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique. Ces lieux ont une équipe qui regroupe des professionnels du soin et des professionnels du social.

43. Les dépassements d'honoraires facturés par un médecin de secteur 2 ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale.

44. L'association régionale de coordination en addictologie de la région sud (ARCA Sud) est un dispositif d'appui à la pratique professionnelle et de coordination des parcours de santé dans le champ des conduites addictives.

45. En PACA, l'offre de soins en addictologie est concentrée sur la zone littorale (plus peuplée), de sorte que certains vastes territoires sont totalement dépourvus de cette offre. Voir le rapport : OFDT (2019) [Addictions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale](#). Paris, OFDT ; Marseille, ARS PACA, coll. Portraits de territoire, 70 p.

USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES FESTIFS

Éléments de cadrage

Les produits les plus communément consommés en contexte festif sont l'alcool, le cannabis et les stimulants. Des tendances différentes se dégagent selon les espaces et contextes.

Dans les établissements festifs, la cocaïne est quasiment toujours observée, essentiellement consommée par voie nasale par une partie des publics. Elle est souvent proposée à la vente sur place. Les livreurs ou vendeurs y sont nombreux. On y voit aussi des consommateurs d'ecstasy, et plus exceptionnellement d'autres produits. Dans les *free parties*, les calages et les soirées LGBTI+, les produits régulièrement consommés par une partie des publics sont plus divers. On y observe des consommateurs de cathinones, de kétamine ou de GBL. En contexte festif LGBTI+, on voit plutôt des consommations de GBL, poppers, kétamine, cathinones. Les amateurs de ces fêtes alternatives témoignent aussi de polyconsommations de ces différents produits au cours de la soirée/nuit.

En 2024, on constate une présence plus fréquente de consommations de kétamine, de GBL et de cathinones, qui ne se limitent plus depuis 2020 à un contexte festif alternatif (*free parties*, calages, soirées LGBTI+), mais gagnent des établissements festifs commerciaux ou privés.

On note également, à Marseille en particulier, un éparpillement des moments et des lieux festifs improvisés et plus secrets, eu égard aux importantes restrictions et répressions sur les fêtes nocturnes illégales (au-delà de 1 h du matin ou dans des lieux sans autorisation). Des publics assez divers s'y retrouvent, ce qui peut favoriser la diffusion de produits tels que le GBL, les cathinones ou la kétamine, jusqu'alors plus spécifiques aux milieux alternatifs.

Les espaces festifs étudiés

Nous observons l'ensemble des espaces festifs précisés ci-dessous dans la ville de Marseille, et les calages et free party aux alentours de Marseille, dans le Var et le Vaucluse. En outre, nous recueillons nombre d'informations auprès de fêtards interviewés, et des équipes locales de professionnels et bénévoles en RdRD festif.

Au sein du dispositif TREND, nous qualifions deux grands types d'espaces festifs :

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

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

Certains événements ou lieux festifs peuvent être illégaux s'ils sont ouverts au public en l'absence de déclaration en préfecture à laquelle ils sont soumis depuis le décret Mariani de 2002. Mais si les soirées et fêtes « illégales » sont plus souvent dans la mouvance alternative que commerciale, on trouve aussi dans le secteur commercial des événements qui peuvent se réaliser dans un respect incomplet de la législation. Une autre manière de préciser que commercial n'est pas synonyme de légal ou légaliste, et alternatif d'illégal ou illégaliste.

Les scènes festives, les publics et les consommations

Depuis 2020, on assiste à Marseille à la fermeture d'établissements emblématiques programmant de grandes soirées électros, et à la cessation ou la réduction des programmations de certains événements festifs commerciaux. En contrepoint, de plus en plus de bars proposent désormais en fin de semaine des soirées musicales électros avec DJ, de même que des programmations « apéro electro » sont plus souvent proposées de juin à septembre dans des espaces non dédiés, mais ouverts au public pour ces soirées (le toit-terrasse d'un établissement d'enseignement supérieur ou d'un restaurant par exemple). Ainsi, la scène electro commerciale diversifie les espaces de programmation, mais ses événements se limitent à de petites jauge et une programmation aux horaires restreints (au maximum jusqu'à 1 h du matin en intérieur, et 23 h ou minuit en extérieur). Cette offre est très loin de couvrir la demande locale, en quantité et en qualité, d'autant que Marseille accueille chaque année davantage de touristes, en particulier des jeunes qui viennent pour le week-end profiter du soleil et de moments festifs.

De sorte que c'est du côté des propositions festives alternatives (ou annoncées comme telles, voir chapitre suivant) que l'on observe le plus de changements. Ces propositions viennent en effet pallier un manque d'offre, propositions que les observateurs ont noté plus nombreuses et plus diverses en 2024.

Plus de soirées improvisées, des calages plus diversifiés

Les observations *in situ* ainsi que l'analyse des réseaux sociaux semblent indiquer une augmentation des propositions festives de type calages à Marseille et aux alentours. Ces offres festives sont très probablement illégales, car la police y intervient fréquemment. Parfois les forces de l'ordre se présentent sur le lieu de fête, dispersent le public et saisissent le matériel de sonorisation. Mais le plus fréquemment (car les calages s'installent souvent dans des lieux difficiles d'accès ou inaccessibles en voiture comme dans les calanques), la police identifie le chemin d'accès à ces calages et effectue des contrôles routiers ou s'installe au dernier arrêt de bus pour empêcher les publics d'y accéder, dresse des amendes pour stationnement gênant ou pour usage de drogues (AFD).

Face à cette répression, et plus globalement aux restrictions de la vie festive, les collectifs, *sound systems*⁴⁶ et autres amateurs de fêtes technos rivalisent d'inventivité. On note ainsi en 2024 de nouveaux lieux de fêtes nocturnes, au gré des fermetures ou surveillances d'autres lieux, le temps d'une soirée ou de quelques-unes jusqu'à ce que la police les identifie.

Un jeu de chat et souris qu'illustre en 2024 la nouvelle mode des calages dans des épiceries de nuit en centre-ville. Il s'agit de soirées tardives qui durent le plus souvent à peine 1 à 2 h. Avec l'accord du patron de l'épicerie qui reste présent, un *sound system* s'installe et fait danser, au sein même de l'épicerie, un public de proches et de fêtards de passage. Et ce, dans une ambiance à la fois survoltée (par le son, mais aussi par l'exiguïté de ces épiceries), à la fois bon enfant : les observateurs n'ont noté aucun débordement ni dégradation, et les produits consommés sur place (nourriture, boissons) sont payés au patron de l'épicerie.



Soirées dans des épiceries de nuit, Marseille 2024

46. Littéralement, un *sound system* est un dispositif mobile de son. Par extension, il désigne un groupe d'organisateurs de soirées.

L'un des amateurs précise, parlant de ses amis organisateurs de ce type de soirée :

« C'est un collectif qui sollicitait une alim' pour aller mettre du son, ils avaient leurs enceintes, ils arrivaient, ils posaient leur table de mix dedans, au milieu des paquets de pâtes et de gâteaux. C'est des trucs en libre accès, ils balançaient le nom de l'alim' à 22 h à leurs réseaux, les gens arrivaient, et tout le monde faisait la fête au milieu des paquets de chips et des mousses à raser. Moi je trouvais qu'il y avait ce truc un peu free party : t'arrives un peu en sauvage, tu fais ta fête, il y avait souvent les flics qui arrivaient, alors tu te barres. Il n'y avait pas de vol, pas de casse et le patron était là à la caisse. » (E.. participant à ces soirées)

Il est très probable que la décision préfectorale de fermeture des épiceries de nuit du centre-ville de Marseille de 22 h à 6 h du matin à compter du 21 mars 2025 soit consécutive à ces soirées.

Les observateurs et les fêtards interrogés relèvent aussi que, en 2024, plusieurs collectifs « parisiens » – du moins pas marseillais – ont proposé en juillet et août des soirées présentées sur les réseaux sociaux comme des calages. Pour celles où ils étaient présents, elles étaient situées sur des petites plages éloignées du centre-ville de Marseille ou dans les calanques sud accessibles après un peu de marche depuis le terminus d'un bus de nuit. Ces soirées ont attiré aussi un public « parisien » proche des organisateurs, et semblaient n'emprunter aux calages que le nom.

« En fait, il y a des collectifs parisiens qui viennent poser à Marseille pour l'été. Y'a même eu un manifeste des artistes marseillais en disant "si vous voulez poser du son chez nous, faites-le avec nous, parce que nous on est là, on se casse le cul toute l'année à essayer de se faire un public, et vous, vous arrivez, il n'y a même pas de respect des lieux⁴⁷" (...) Les Parisiens ils font payer l'entrée, ils postent un mec à l'entrée () Dans les calanques, on s'était dit il ne faut pas qu'on arrive trop tôt parce qu'il va y avoir personne, et on est arrivés il y avait 300 baignoles. À minuit, y avait tellement de gens, j'avais halluciné ! () Ils avaient payé des agents de sécurité () Du coup c'est plus un calage ! (...) Pour l'anecdote, il y avait un de ces collectifs qui avait organisé une teuf sur une plage, et qui a publié le lendemain une photo avec un ticket de métro parisien dans le sable. Vraiment en mode l'archéologie de la gentrification ! » (Entretien collectif avec les bénévoles RdRD du pôle techno, PACA)

Des observateurs ont même noté la présence de distributeurs de billets sur un événement présenté comme une *free party*, par un organisateur qui propose en été de nombreux événements dits « *teufs* » en Occitanie et en PACA.

En région PACA dans les arrière-pays, les petites fêtes improvisées se multiplient et se diversifient aussi. En revanche, de moins en moins de *free party* réunissant plus de 400 à plusieurs milliers de personnes sont proposées dans la région. Les responsables d'observation ont assisté en 2024 à moins d'une dizaine de *free party* dans le Var et le Vaucluse, 2 dans les Hautes-Alpes et aucun Teknival n'a été proposé en région PACA.

Mixité des publics et dispersion des produits

Les équipes de RdRD en contexte festif notent elles aussi cette présence chaque année plus importante de publics du milieu commercial (clubs, bars) qui rejoignent ces fêtes alternatives ou présentées comme telles. Cette présence est plus notable encore dans les calages marseillais, car ils se déroulent dans ou à proximité de la ville, et au-delà des heures de fermeture des établissements festifs. Les réseaux sociaux permettant à ce public d'être informé d'un calage en cours, ils sont assez nombreux à les rejoindre après leur début de soirée dans un bar ou après une scène musicale (qui ferment au plus tard à 1 h) ou en *after*⁴⁸ :

« On le voit très bien : à la fermeture des clubs, on voit une arrivée massive de personnes plutôt bien habillées, bien présentables par rapport au public habituel, sortant de boîte, et qui viennent en after aux calages. » (Entretien collectif avec les bénévoles RdRD du pôle techno, PACA)

47. Ce manifeste, ainsi que d'autres revendications des collectifs festifs alternatifs marseillais, est diffusé sur leurs comptes Instagram, notamment celui de DTM (De la techno à Marseille). Un état des lieux des collectifs marseillais de la fête est également disponible sur #communedenuit.

48. After : prolongement de la fête en fin de nuit et matinée, après la fermeture habituelle d'un lieu ou la fin d'un événement festif.

Cette diversification des publics génère parfois des expérimentations de nouveaux produits, parfois des excès de consommation par des publics familiers de soirées plus courtes que les calages ou *free parties*. En contexte festif commercial, les soirées sont de plus courte durée qu'en festif alternatif : les bars ferment à 1 h du matin, les clubs à 5 ou 6 h, alors que les *free parties* ou les calages durent jusque dans la matinée, voire sur plusieurs jours sans interruption. Du fait de la courte durée des soirées en festif commercial, les publics qui prennent des drogues pour la fête ont tendance à consommer rapidement (voire avant le début de la fête) pour bénéficier des effets au plus vite, sans compter que la plupart des lieux commerciaux ont un service d'ordre qui réprime les consommations. Alors qu'en *free party*, les consommations ne sont pas réprimées, les publics espacent davantage leurs prises de produits et sont plus attentifs aux quantités consommées, sachant qu'ils auront plus de temps pour en ressentir les effets. Ainsi, les publics du festif commercial peu informés sur les produits ou la durée des fêtes alternatives ont parfois tendance à surconsommer rapidement ou à expérimenter des polyconsommations hasardeuses.

« [sur les free], on trouve qu'il y a de plus en plus de clubbeurs, qui ont vraiment des prises [de produits] et une mentalité différentes. () Niveau consommations, ça dépend s'ils sont venus plusieurs fois en free, pour comprendre que ça dure sur plusieurs jours. C'est l'excès qu'on fait quand on est en club sur un temps limité, et là ils vont consommer beaucoup toute la nuit, cocaïne, MDMA. Et ils découvrent la ké parce qu'ils sont en teuf (...) Des découvertes de drogues de ouf, et pas beaucoup de notion des règles [de RdRD et de la free party] » (Entretien collectif avec les bénévoles RdRD du pôle techno, PACA)

Les responsables d'observations confirment ces témoignages et relèvent également que les plus jeunes générations (les générations Z et Alpha⁴⁹) distinguent moins le festif commercial de l'alternatif, et semblent moins adeptes de la cocaïne, lui préférant la MDMA et des cathinones. Selon ces jeunes usagers en contexte festif, la cocaïne est trop chère, et « fait serrer » [grincer des dents].

Les cathinones et la kétamine plus visibles

La consommation et la vente de cathinones a été plus fréquemment observée dans un large éventail de contextes festifs en 2024 : clubs branchés, calages, mais aussi soirées privées en appartements. Le prix des cathinones reste stable (voir le tableau des prix). Elles sont souvent achetées sur Internet directement par des usagers, mais aussi livrées par des vendeurs « indépendants ». Ces produits sont quasi systématiquement vendus comme étant de la 3-MMC, alors que de nombreuses analyses révèlent des tromperies : 2-CMC, 2-MMC, 3-CMC, 3-MMC, 4-CMC, 4-MEC, 4-MMC, NEP, etc. (voir annexe 2).

Et les observateurs, comme les intervenants en CSAPA, signalent davantage de personnes dont les consommations de cathinones débordent le contexte festif initial, de même qu'en témoignent plusieurs usagers interrogés :

« Y'a essentiellement de la 3 et du GHB dans mes consos. En ce moment, c'est une fois par semaine et/ou ça dure une nuit entière. Et parfois, quand il me reste un peu de 3, ça peut m'arriver d'en prendre au travail pour tenir, surtout si je suis fatigué après une nuit de plan. » (Samy, 32 ans, serveur dans la restauration)

« Aussi le taf, ça m'a beaucoup démoralisé. J'étais dans du social très difficile, avec du travail de nuit parfois. J'ai commencé à me droguer au taf, parce qu'il me restait un peu de 3. Et franchement, je suis peut-être stupide ou naïf, mais j'ai grave l'impression que ça se voit pas sur moi quand j'en prends, c'est la drogue de rêve, tu peux faire toute ta journée de taf normal. » (Timéo, la trentaine, coordinateur dans le social)

La consommation de kétamine tend aussi à se diffuser depuis 2022, et nous observons ou recueillons les témoignages de nouveaux consommateurs. Depuis 2021, les observateurs signalent que la kétamine vendue/consommée se présente presque toujours sous forme de paillettes, à savoir de très fins cristaux allongés translucides tirant sur le blanc, d'un centimètre de long environ et dont l'épaisseur ne dépasse pas celle d'une aiguille à coudre. Cette forme de paillettes, consommée en sniff – bien que plus agressive pour les narines selon des usagers –, tend à supplanter la forme liquide à cuisiner ou la poudre vendue directement prête à l'usage.

49. La génération Z (pour *zoomers*, nés en pleine expansion des communications numériques) désigne les personnes nées entre 1997 et 2012 ; la génération Alpha, les personnes nées à partir de 2010 (première génération du xxi^e siècle).

Le long week-end de Timéo

Timéo a la trentaine et travaille dans le secteur social. Son appartement, dont il est propriétaire, est assez beau et spacieux. Timéo est inséré, professionnellement et socialement. Le long week-end qu'un des responsables d'observations TREND va passer en sa compagnie témoigne de ses importantes consommations de cathinones, et de sa recherche frénétique d'achat de produit.

Timéo a des consommations de 3MMC (ou équivalent 2MMC – 2CMC), GBL, ecstasy, cocaïne, principalement festives ou pour tenir en journée au travail. Le chemsex pour lui c'est « comme un bonus si j'arrive à ken* quand je suis perché. Ça demande beaucoup d'énergie et une très bonne défonce pour moi. En fait, si je veux aller baiser avec un gars sous 3, faut que ce soit à mon premier gramme, sinon après j'ai même pas envie. Là ce soir, j'ai grave envie de me défoncer, ma semaine c'était beaucoup, les potes ils vont pas bien, faut que je me change les idées, alors je te préviens : à un moment je vais vouloir être seul et sûrement que je vais aller sur Grindr. (...) Là mon plan, c'est d'écrire à un dealer sur WhatsApp, toucher quelques grammes, prendre un peu et aller boire un verre avec un pote. J'aime bien l'état de défonce, mais sans le dire à mes potes, après ils sont inquiets, ils me jugent et j'aime pas ça. C'est devenu mon petit plaisir de gros tox, me faire des traces et faire ma petite vie normale en étant hyper déf. »

Le lendemain, Timéo est très contrarié, car son dealer n'est pas disponible. Mais ce dernier lui donne le numéro d'un de ses collègues, toujours sur WhatsApp. Timéo pense que ce n'est pas un gros vendeur et qu'il doit faire ça pour dépanner le dealer habituel. Il est moins bien organisé, il a beaucoup de retard, Timéo est très impatient, énervé, il a consommé dans la nuit les trois grammes de cathinones achetés la veille. Il n'a plus rien. Il est un peu pâle et parle moins qu'hier. Mais il est quand même souriant et fait quelques blagues. « Je vais en reprendre encore [de la 3], j'ai pas sommeil, j'ai encore un peu envie de m'amuser. Hier soir j'ai fait un plan avec un mec de Grindr, un nouveau, et après plus tard avec un autre qui habite pas loin d'ici, mais que j'avais déjà vu une fois. Il est chaud lui. Il prend aussi. Le premier non. Je lui ai pas dit que j'étais défoncé. Je sais pas s'il l'a vu. (...) Des fois, ce que je préfère c'est l'errance la nuit, entre les mecs. Je me fais des traces sur le palier de l'immeuble des gars avant de sortir, une énorme poutre. Après je suis hyper bien, dans la nuit. J'ai peur de rien, j'ai envie de baiser tout le monde. Je me sens hyper beau. Je reste sur Grindr sur un banc, j'ai pas envie de rentrer chez moi. Je préfère trouver un nouveau gars. »

Je retrouve Timéo lundi après-midi, il a dormi, fait la fête dans des lieux électros alternatifs et en after chez des personnes qu'il ne connaissait pas, dormi à nouveau. « J'ai terminé mon dernier gramme à 15 h, avant de sortir du taf. Là je sens que j'ai encore besoin d'en avoir sinon je vais pas tenir cette semaine. J'ai un peu abusé sur la 3 ce week-end. Je sens que je suis un peu en déprimé et qu'il me faut quelque chose. Je vais te dire un truc, c'est grave, mais ma trace préférée, c'est celle au matin quand je me réveille, après mon café, et la deuxième, avant de partir et de commencer ma journée. Je pense que c'est l'accoutumance, mais c'est les deux traces que je ressens le mieux. Ça craint, je sais. Et parfois y'a une trace un peu plus grosse qu'une autre ou je sais pas, c'est bizarre cette drogue, je la prends, ça me stimule à peine... pas plus qu'un café... »

Le voilà donc reparti pour contacter son dealer habituel qui, comme vendredi, est occupé et donne un nouveau numéro différent, garanti « même prix, même produit ». Nous le retrouvons dans une rue assez passante qui donne sur une grande place du centre-ville. Le nouveau dealer est rapide, il arrive en quinze minutes, je le connais de vue. Il est étonné quand Timéo demande 5 grammes.

Timéo aura donc acheté 13 grammes de 3 en 4 jours. (Note d'observation)

* Le terme « ken » est une abréviation de « keni », verlan de « niquer » : avoir des relations sexuelles.

Depuis 2022, nous observons que la kétamine est plus souvent présente dans des contextes festifs commerciaux et/ou consommée par des personnes qui ne sont pas familières des mouvements alternatifs, bien que peu nombreux. En free party et Teknival, qui sont des fêtes de longue durée, la kétamine est un produit consommé de longue date, à certains moments de la fête et pour les effets recherchés que décrivent les usagers.

Et comme pour les cathinones, les intervenants en CSAPA et CAARUD signalent accueillir en 2024 davantage de personnes en demande d'accompagnement ou de soin pour des consommations de kétamine initiées en contexte festif. Des personnes jeunes (moins de 30 ans pour celles signalées), avec des positions socio-économiques diverses.

« Moi, ceux que je suis, c'est kétamine à fond, qu'ils achètent en cristaux et qu'ils cuisinent. J'en ai qui l'écrasent, mais ça leur arrache le nez. Para [ingéré] j'en ai eu un, mais il m'a dit : c'est nul. Ces usagers de kétamine c'est des 20-25, pas qu'en contexte festif, dans la vie de tous les jours. J'en ai un qui, s'il prend pas son sniff de kétamine pour aller bosser, c'est mort, il n'y arrivera pas. J'en ai trois où il y a la recherche du k-hole, vraiment à chaque fois, c'est l'expérience de mort imminente qu'ils vont chercher, et d'autres c'est juste que ça leur permet de pas réfléchir pendant qu'ils sont au boulot et être un peu plus détendus. Pour ceux-là, il n'y a pas de polyconsommation. » (Intervenant CAARUD, Avignon)

« Plutôt des jeunes, autour de 25 ans. Ils viennent consulter quand ils commencent à avoir trop mal à la vessie ou des crampes au niveau de l'estomac, c'est ça qui les fait consulter en général. Ce qu'ils décrivent, c'est qu'ils n'ont vraiment pas envie d'arrêter parce qu'ils trouvent que l'effet de la kétamine ils le prennent pour l'effet anxiolytique, antidépresseur, et puis un petit effet un peu stimulant. Donc ils ont du mal à l'arrêter parce qu'ils trouvent que c'est très autothérapeutique. Et il y a souvent des troubles anxiodépressifs associés. Des histoires de trauma souvent massifs. Plus de filles que de garçons. » (Intervenante CSAPA, Aix)

Le groupe focal sanitaire réuni cette année signale aussi des consommations intenses de kétamine, en sniff et plus rarement en injection intramusculaire, plus fréquente par de jeunes femmes, et qui entraînent à minima des complications urinaires.

En « teuf », les effets recherchés de la kétamine

F., N., T. et O. ont de 22 à 28 ans. Ils sont insérés socialement et professionnellement (étudiants ou en emploi) et sortent très fréquemment. Essentiellement dans les fêtes du milieu alternatif (calages, free parties, Teknival). Dans ces contextes festifs, ils consomment des drogues dont ils connaissent les effets selon les dosages et les fréquences, ou les mélanges, pour les avoir expérimentés. Parmi les drogues qu'ils consomment occasionnellement – MDMA/ecstasy, LSD, amphétamines, cathinones –, la kétamine tient une place particulière, car ils en apprécient certains effets (la distorsion sensorielle, le sentiment de bien-être...) et les avantages (éviter de surconsommer d'autres produits, ne pas être verbalisable en cas de contrôle salivaire ou sanguin...) que d'autres drogues n'apportent pas et dont ils témoignent ici.

F : En free party, je vois des gens qui ont de grosses consommations de ké. Moi aussi, je peux avoir de grosses consommations de ké ; c'est très répandu je trouve, et là l'augmentation sur les deux dernières années, c'est assez rapide. La plupart du temps en trace, mais en teuf il y a des injections quand même. Ce que je recherche dans la ké, ce que j'adore, c'est une espèce d'altération sensorielle, une distorsion de toutes les sensations ; dans le son, quand t'es pas obligé de parler, c'est quand même vachement cool, t'es juste là à danser. Et c'est pas si cher que ça ; et aussi il y a pas de redescense.

Et c'est pas dans les tests des flics aussi, en teuf c'est un point majeur de l'augmentation des consommations de ké. Moi j'ai beaucoup conduit pour mes potes : en sortie en teuf, c'est moi qui sortais la voiture parce que moi je consomme pas de stimulants. C'est une volonté, et en même temps j'aime bien la ké. Et j'ai des potes qui ont arrêté justement des prods qui marquaient dans le sang parce que, la voiture, ils en avaient besoin pour les prochains jours.

N : Je voudrais appuyer ce que dit F. Si je parle de moi, c'est aussi cet aspect rigolo de la distorsion sensorielle et l'envie de partager ce côté rigolo. Les perspectives changent, il y a un côté un peu aventureux de se mettre en mouvement, que ce soit dans le son ou en dehors du son. En free party, on n'est pas à l'intérieur d'une boîte, et, comme souvent, il y a des endroits naturels incroyables autour, il y a ce truc de partir en aventure sous les effets de la ké. Et puis en free il y a aussi ce truc de la fête qui continue le jour, pas que la nuit.

F : En fait, moi, j'aime pas la fête la nuit, ça me saoule. J'adore la fête le jour, et la ké, pour ça, c'est bien.

T : Avec la ké il y a aussi le fait que ça potentialise les effets d'autres produits. Pas avec l'alcool, mais par exemple si tu prends du LSD et que t'as pas envie de rebouffer un quart, tu vas prendre une trace de ké et ça va potentialiser les effets de ton produit d'une manière vraiment différente, et éviter de surconsommer ton produit principal.

N : Les kitty combo, c'est toutes les combinaisons que tu peux faire de ké avec une autre drogue

O : Avec le speed ça marche bien aussi.

N : Et la MD.

T : Ça marche quand même avec beaucoup de trucs.

O : Et je trouve que ça a évolué sur les représentations. Avant c'était considéré très schlagos, et du coup les consommateurs de stimulants disaient « moi je consomme juste de la coke, je suis pas un schlagos* ». Maintenant ils vont consommer aussi la kétamine parce que le regard a changé.*

F : C'est pas valorisé, mais c'est plus présent.

(Entretiens avec de jeunes teufeurs)

*Schlagos : terme péjoratif pour désigner une personne sale, paumée. Par extension, ce terme est parfois utilisé pour désigner les personnes proches des cultures alternatives et amateurs de free party (parfois qualifiées aussi péjorativement de « punks à chiens »).

La RdRD en contexte festif

Dans la continuité des années précédentes, on constate que les dispositifs de réduction des risques sont quasi systématiquement présents dans les fêtes organisées par des collectifs de la mouvance alternative. Historiquement d'ailleurs, le milieu alternatif des raves et *free parties* est fondateur de la

mise en œuvre de la réduction des risques spécifique au contexte festif⁵⁰. Et pour autant que certains événements reprennent certains codes du milieu alternatif (esthétique musicale, lieu en plein air ou en espaces délaissés, rendez-vous tenu secret jusqu'au dernier moment), ils s'en diffèrentient par l'absence de projet militant. Sur ce type de soirées ou événements, les observateurs n'ont jamais noté la présence de stands de réduction des risques, ni même d'information en prévention.

En contrepoint, les organisateurs d'événements de la mouvance alternative invitent les structures de RdRD, viennent sur les CAARUD chercher des outils et du matériel de RdRD lorsque les structures ne peuvent être présentes et sollicitent plus souvent la présence d'un dispositif d'analyses de produits.

« Il y a même un jeune organisateur qui nous a demandé si on pouvait prêter le spectre⁵¹, je lui ai dit qu'on ne pouvait pas. Et là-dessus, il m'a demandé combien ça coûtait. Trop cher, ils ne se rendent pas compte ! »
(Intervenant CAARUD Nice)

Un lieu alternatif emblématique à Marseille, où la RdRD est centrale

Depuis 2017, un collectif marseillais occupe un vaste lieu en périphérie du centre, dans lequel il organise environ quatre soirées par mois, accordant une place centrale à la musique et à la danse, l'espace étant organisé pour encourager le public à rejoindre le dancefloor. C'est aussi un lieu qualifié de « zone libre », porté par un plaidoyer militant.

Lors des soirées/nuits festives (que les observateurs suivent depuis la création du Collectif), les consommations sont principalement : cocaïne, ecstasy et cathinones ; puis l'alcool et le cannabis. La kétamine y est un peu plus largement consommée que dans d'autres espaces festifs. On observe rarement des usages d'amphétamines ou d'hallucinogènes. Les modes de consommation sont essentiellement en sniff ou en ingestion. L'injection n'y a jamais été observée et des personnes fumant la cocaïne basée ou MDMA est observée moins de dix fois par an depuis 2019.

Au Collectif, les consommations de drogues ne sont ni réprimées, ni encouragées, ni banalisées. Des messages de RdRD sont diffusés dans toutes les communications et lors des soirées et signifiés comme faisant partie de leur ADN : « Nous vous invitons à être les plus vigilant.e.s possible. À prendre soin de vous, être attentif.ve.s à vos manières de consommer, à ne pas dépasser vos limites et vous mettre en danger, à veiller sur vos ami.e.s et proches, à ne pas les laisser seul.e.s et sans surveillance si vous voyez que leur état de conscience est altéré. » (Message du Collectif)

La vente et l'achat de produits ne sont pas des sujets abordés dans la communication du Collectif, mais les observateurs notent que les quelques « vendeurs professionnels » autrefois habitués du lieu et qui ne semblaient y venir que pour vendre ne sont plus du tout présents depuis 2022. Pour l'essentiel, lorsqu'ils consomment des drogues, les usagers viennent aux soirées avec leur produit. Des ventes peuvent se faire font au sein d'un même groupe d'amis ou par le biais de connaissances directes présentes à la soirée, mais la circulation des produits prend plus souvent la forme de trocs.

Le succès du Collectif est tel que les soirées, au début fréquentées uniquement par un public des espaces festifs alternatifs, accueillent désormais un public plus divers, avec des personnes plus jeunes et/ou moins informées sur les usages de drogues. De ce fait, le Collectif a transformé ses espaces et ses pratiques ont évolué : chaque soirée, une personne a le poste de « fée », avec pour mission de prévenir les conduites à risque et d'intervenir en cas de difficultés. Elle informe chaque personne à l'entrée dans le lieu, suggère de ne consommer des drogues que dans l'espace « repos », encourage à ne pas surconsommer et à ne pas inviter des personnes à consommer.

Et le Collectif est attentif à chaque situation : « C'était un live de dimanche après-midi, je vais dans le jardin et je vois un type avec une espèce d'énorme pipe chelou et direct, j'ai compris : c'est de la méthamphétamine. Et le gars me dit "Ouais tu en veux ?" Alors je lui dis "Non, merci, mais ça me gêne un peu que tu fumes ça là", et il était ok avec moi. Donc je suis allé parler avec le reste de l'équipe et on s'est entendus sur le fait qu'on n'était pas des arbitres pour dire "ça t'as le droit, et ça t'as pas le droit". Mais on s'est dit, quelqu'un qui a 18, 19 ans, qui voit ça : on le sait, toutes les stars qu'on aime, elles le font, mais tu vois quelqu'un qui fume de la méthamphétamine, nous on pense de suite à Breaking Bad. Alors on lui a ouvert une petite pièce pour qu'il fasse ça discrètement. » (Timi, organisateur du Collectif)

« Le 2C-B et la K, je prends sans souci au Collectif, parce que je connais le lieu, et je sais que si ça se passe mal, je suis safe. Jamais de la vie je ferais ce mélange au X ou aux Y (scènes électros marseillaises commerciales) avec des gens qu'on connaît pas, des gens pas safe, des gens qui veulent te voler ou t'agresser, ça je le ferais pas. »
(Gabba, public du Collectif)

50. Beauchet A., Morel A. (2012) Réduction des risques et fête. In : L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie en 22 notions. Contexte, enjeux, nouvelles pratiques, Morel A., Chappard P., Couteron J.-P. (Dir.). Paris, Dunod, p. 214-228.

51. Spectre : machine de spectrométrie infrarouge utilisée pour l'analyse de drogues.

AUTRES PHÉNOMÈNES MARQUANTS

La cocaïne basée consommée aussi par des publics insérés

Outre les usages de cocaïne basée décrits dans le chapitre « Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine », les intervenants en CAARUD et en CSAPA, mais aussi en services de sevrage hospitaliers et de cliniques, soulignent depuis 2022 des demandes de soin ou de matériel de consommation par des personnes qui ne fréquentent pas les espaces de la marginalité urbaine.

Les intervenants évoquent des hommes et des femmes, le plus souvent de moins de 40 ans, insérés socialement et économiquement, certains en couple avec des enfants. La plupart de ces personnes qui viennent en CSAPA ou CAARUD chercher du matériel disent avoir des consommations occasionnelles en contexte collectif festif ou seuls après le travail, mais on observe aussi quelquefois des personnes insérées consommant en espaces publics :

« Il y a aussi dans le lot un monsieur inséré, qui ne fait pas la manche, qui a un logement [il s'agit d'un architecte] ; même s'il est un peu abîmé par les consommations de crack. Et il est toujours avec trois autres, insérés aussi. Et ces personnes viennent consommer dans le quartier avec les personnes qui elles sont à la rue, très précarisées. » (Intervenante CSAPA, Marseille)

Lorsqu'elles viennent en CSAPA pour un accompagnement, en hospitalier ou en clinique pour des sevrages, ces personnes ont alors des consommations quotidiennes voire pluriquotidiennes de cocaïne basée à la suite d'un parcours d'usagers de cocaïne en sniff. Nombre d'entre elles connaissent un (début de) écroulement de leur situation sanitaire, mais aussi sociale et économique. Toutefois, si les difficultés économiques et sociales apparaissent consécutivement à l'usage cocaïne basée, les intervenants notent aussi que ces consommations, pour des personnes insérées, interviennent souvent ou deviennent intenses à la suite d'événements traumatisques tels qu'un décès, une séparation, la perte d'un emploi... Ainsi, ces écroulements ne sont pas exclusivement liés à l'usage de cocaïne basée qui entraînerait inexorablement une addiction rapide, mais aussi au contexte intime et psychologique dans lequel ces consommations prennent place.

« Les gens se précarisent, parce qu'en fait le profil que V. a décrit c'est qu'ils ont une quarantaine d'années, ils ont une vie de famille, ils ont un boulot et tout ça. Et au fur et à mesure, ils ont essayé de s'en sortir seuls et, à la fin, ils ont quasiment tout perdu, ils sont pas loin d'être à la rue, ils ont plus de boulot, ils ont dilapidé tout l'argent de la famille. (...) Et puis ce qu'on voit c'est qu'ils ont beaucoup de mal à faire le chemin inverse, c'est-à-dire qu'une fois qu'ils sont allés au crack, ça va être très difficile de leur faire repasser par des voies un petit peu plus safe (...) W., par exemple, depuis qu'il a mis le nez dans le crack, on n'a pas réussi et il n'a pas réussi à en sortir. Et moi ma vision des choses c'est qu'ils sont happés. Et petit à petit, même l'impossibilité de venir aux rendez-vous, être complètement décalés. » (Entretien collectif CSAPA, Toulon)

Des gens qui avaient un logement et des revenus, une sorte d'insertion professionnelle, qui étaient artisans... (...) Et puis un accident de vie, souvent un décès ou une rupture amoureuse et ça plonge, ça plonge en trois mois. En trois mois, c'est fini financièrement, socialement, la santé, enfin ça va assez vite à des chutes vertigineuses, mais bon, voilà, à 5 grammes par jour, ça va très vite. (...) Avec un gramme, c'est entre 5 et 15 pipes. Ils peuvent consommer 50, 60 pipes par jour, et à l'ammoniaque, t'imagines un peu l'état des poumons ! » (Entretien collectif CAARUD, Gap)

Les intervenants sont également nombreux à évoquer des situations de primo-usages de cocaïne basée : des personnes qui n'ont pas consommé la cocaïne en sniff auparavant, voire qui ne consomment pas d'autres stupéfiants :

« Surtout des jeunes femmes, 35 ans maximum, la case cocaïne basée sans être passées par la case pétard, sans être passées par... rien du tout. Allez hop, on y va ! L'expérimentation se fait toujours dans un contexte d'épuisement professionnel et maternel, et une rencontre avec quelqu'un qui consomme la base. Et très vite vient le craving » (Entretien collectif CSAPA, Briançon)

D'autres évoquent des contextes de prostitution :

« On ne peut pas le mesurer quantitativement, mais j'ai dans la tête des profils de personnes dont la première consommation de cocaïne a été fumée, sans avoir sniffé auparavant. Par exemple, je vois de jeunes majeurs, 18-19 ans, plutôt des garçons, qui sont dans la prostitution, et dont l'entrée avec les produits a été la cocaïne basée. Ça dépend de leur parcours et des "bienfaiteurs" qu'ils rencontrent sur leur chemin. Pour eux, il s'agit d'une activité de prostitution installée, certains bien avant leur majorité, et avant le produit. Le produit a une fonction permettant de supporter ces conditions de vie. Souvent il y a un parcours d'errance dès l'adolescence. » (Intervenante CSAPA, Marseille)

Enfin, les intervenants des zones touristiques de la Côte d'Azur et des Hautes-Alpes (CSAPA de Briançon, Gap, Nice) signalent aussi des consommations de cocaïne basée par des travailleurs saisonniers du tourisme. Consommateurs réguliers de cocaïne sniffée en contexte professionnel, ils semblent plus nombreux à consommer fréquemment sous forme basée. Ces intervenants ont peu de relations suivies avec ces publics qu'ils identifient essentiellement par leurs demandes de kits base.

Si le terme « crack », rarement employé par les usagers de la région, semble gagner au sein des populations en situation de marginalité urbaine, en revanche il n'est quasiment jamais utilisé par les populations usagères insérées. Au point même que certaines ignorent ou nient le fait qu'il s'agit du même produit et de la même pratique :

« Des femmes qui ne seraient jamais venues consulter [pour des consommations de cocaïne basée] parce qu'elles venaient parce qu'elles fumaient [du tabac] enceintes. Elles parlent de fumer de la cocaïne, et c'est moi qui leur apprends que fumer de la cocaïne c'est du crack et qui, quand elles apprennent que c'est ça, sont assez choquées. Des femmes sincères, quand tu leur dis que c'est du crack vraiment elles te disent : non, c'est pas du crack ! » (Sage-femme intervenante en CSAPA, Marseille)

Donc une personne très insérée, 35-40 ans, elle travaille, infirmière, très sportive, elle fait des trails en compétition, et consommatrice de crack. Elle a commencé il y a un peu plus d'un an. Elle découvre le basage via une autre personne. (...) Au départ, elle est au téléphone, elle est super mal en fait, c'est moi qui l'ai au téléphone, à l'accueil. Elle est dans la culpabilité, dans la honte, parce qu'elle dit : moi je suis infirmière !! Elle est encore sous le choc de sa découverte, en fait, elle est très très mal, elle dit : je viens de découvrir que je fume du crack ! Je lui donne un rendez-vous et le choc est encore plus grand quand elle voit C. qui lui explique. (...) Je crois que ça a été une espèce de révélation. Elle ne se rendait pas compte. (...) Elle n'y posait pas le mot. Elle fumait de la cocaïne. (...) Voilà c'est ça. Elle était extrêmement surprise. Et il y en a plein comme ça aussi, qui disent que ce n'est que fumer de la cocaïne. » (Entretien collectif CSAPA-CAARUD, Arles)

Plusieurs éducateurs de prévention ou intervenants en consultation jeunes consommateurs (CJC) évoquent aussi quelques très jeunes gens (14-17 ans) qui entrent dans la consommation de cocaïne directement par la voie fumée. Pour ces adolescents souvent fumeurs de tabac, parfois aussi de cannabis, ce mode de consommation habituel – l'inhalation – est banalisé, de sorte que pour eux, fumer de la cocaïne n'est pas beaucoup plus grave que fumer du cannabis et, en tout cas, beaucoup moins que sniffer ou injecter. Un de ces éducateurs rapporte le témoignage d'un petit groupe d'adolescents qui consomme la cocaïne basée sans avoir été initiés par d'autres usagers. Ils basent exclusivement au bicarbonate, car ils ont appris à baser via des tutoriels, sur des applications numériques qui invitent à ce mode de basage.

Des demandes d'aide ou de soin spécifiques aux femmes

Toutes les équipes de CSAPA et CAARUD interrogées cette année signalent avoir reçu davantage de femmes que les années précédentes. Si nous n'avons pu objectiver cette observation via les rapports d'activité de ces structures⁵², ce signalement témoigne toutefois d'un fait marquant pour les intervenants. Et ce, notamment parce que certaines problématiques évoquées sont spécifiques aux femmes et/ou particulièrement préoccupantes.

52. Les rapports d'activité des structures ne sont pas finalisés au moment où nous rédigeons le rapport TREND.

Le profil le plus fréquent est celui, connu de longue date, de femmes usagères d'antidouleurs en quantités abusives (notamment de Tramadol®), de benzodiazépines et/ou d'antidépresseurs. Des consommations solitaires fréquemment associées à l'alcool. Les intervenants décrivent des parcours longs (3 à 5 ans) d'usage de médicaments avec un protocole médical initial, avant qu'elles ne demandent de l'aide face à des consommations dont elles ne peuvent plus se passer et qui envahissent leur vie quotidienne.

Mais d'autres profils sont aussi évoqués : ceux de consommateurs de cocaïne, de kétamine ou de cathinones, dont la prise en charge s'avère parfois difficile. Avec, pour toutes (et ce, précisé par tous les intervenants interrogés), des traumatismes importants et/ou des violences sexuelles antérieures à leur entrée dans la consommation.

De très jeunes femmes consommatrices de kétamine

Plusieurs médecins ou psychiatres en CSAPA ont évoqué cette année des demandes, nouvelles, d'aide et de soin par des jeunes femmes (moins de 30 ans) qui viennent consulter relativement à leurs consommations de kétamine. Des consommations initiées en contexte festif et qui au fil du temps se sont intensifiées et se poursuivent hors contexte festif, le plus souvent en sniff, mais parfois en injection. À l'exception d'une personne (femme de moins de 30 ans) ayant initié seule après achat sur Internet qui précise : « *Quand j'ai pris ça, je me suis sentie tellement bien que je me suis dit que, si j'avais eu ça dans ma vie avant, je me serais sentie beaucoup mieux, moins d'angoisse, meilleur sommeil.* »

Les intervenants évoquent des profils de jeunes femmes insérées (étudiantes ou travailleuses, avec un logement), ayant souvent des polyconsommations (cannabis, alcool, cocaïne, kétamine, cathinones) contextualisées au sens où tous les produits ne sont pas consommés en même temps ni à la même fréquence ou dans les mêmes quantités.

Pour nombre de ces jeunes femmes, la kétamine est le produit principal, qui tient une place particulière dans leurs consommations, car leur apportant des bienfaits sur le sommeil et l'anxiété, témoignant par là d'un usage autothérapeutique de ce produit.

Des consommations, parfois sous emprise, dans le cadre de relations sexuelles

Les intervenants qui réalisent des maraudes dans les espaces urbains où se déploie le travail du sexe, ainsi que ceux du Spot de Aides, évoquent un phénomène d'intensification des consommations par des travailleuses du sexe sur les quatre dernières années, et notamment un passage à la cocaïne basée depuis 2022 :

« On voit beaucoup de travailleuses du sexe, plus qu'avant, on les suit. Y a des racisées, des blanches, des jeunes, des femmes de 50 ans, c'est très mixte. On a aussi des femmes transgenres qui viennent récupérer du matos alors qu'avant pas du tout. () Elles ont commencé à se prostituer pour payer leur consommation. Au début c'était un peu de la conso en festif, ce n'était pas une addiction, mais de fil en aiguille, de la prostitution pour plus de conso. Des jeunes femmes qui viennent les premières fois très apprêtées, maquillage, coiffure et avec le temps tu vois qu'il y a un détachement complet de l'hygiène, de l'aspect général du corps et les ravages de la conso. Sur deux ans, je vois des femmes où la différence est flagrante. Certaines femmes que je connais qui sont sur l'injection depuis 4/5 ans, elles viennent chercher leur paquet de seringues et elles n'ont pas vraiment changé. Alors que celles qui fument [la cocaïne basée], tu vois les dégâts sur le corps, la façon de faire l'hygiène, c'est plus la même personne. » (Intervenant en CAARUD-Maraudes en centre-ville, Marseille)

En fait, elles viennent principalement pour prendre la PrEP⁵³ et du matériel de RdRD. Et oui, elles consomment : de la cocaïne, souvent, pour tenir. En sniff, rarement en intraveineuse, mais aussi basée, elles demandent des pipes à crack depuis fin 2023. Elles viennent à Aides [qui n'est pas un CAARUD à Marseille] parce que c'est l'environnement des CAARUD qu'elles n'aiment pas. Elles ont peur, elles te disent honnêtement qu'elles ne veulent pas recroiser des hommes avec qui elles ont des parcours de vie de rue [et

53. La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un traitement préventif, médicament actif contre le VIH, proposé aux personnes fortement exposées à un risque d'infection au VIH afin d'éviter une contamination.

[des hommes auprès desquels elles se prostituent], elles savent qu'ici [à Aides], ils ne viendront pas. Parce que, pour beaucoup de gens, Aides, ils l'associent au côté gay. Du coup, ces gens-là, ils vont plutôt au CAARUD. » (Intervenant Spot Aides, Marseille)

Des éducateurs qui accompagnent des adolescents sous protection judiciaire de la jeunesse, en éducation spécialisée ou en maison des adolescents, rapportent aussi des situations plus fréquentes de consommations de protoxyde d'azote par de très jeunes filles, avec des formes d'emprise associées à des relations sexuelles.

« On a de plus en plus de très jeunes filles de 12 ans, 13 ans. Protoxyde d'azote en grande quantité. Des gamines avec des suspicions, c'est pas encore vraiment de la prostitution, mais qui se font payer la soirée : beaucoup de protoxyde d'azote et d'échange de sexe avec des hommes plus âgés. » (Intervenante en maisons des adolescents, Bouches-du-Rhône)

Des situations particulières en périnatalité

Plusieurs intervenants nous ont interpellés cette année concernant des situations particulières et préoccupantes des femmes usagères et enceintes. Outre le manque de services ou d'équipes en addictologie spécialisés en périnatalité, ces intervenants s'inquiètent en particulier pour les futures mères usagères de cocaïne basée. Des femmes en situation de grande précarité avec des consommations quotidiennes répétées, dont les intervenants identifient la grossesse soit parce que ces femmes viennent au CAARUD demander un test et leur en communiquent le résultat positif, soit parce que cette grossesse est visible ; mais qui tantôt refusent l'aide ou le suivi, tantôt sont dans l'incapacité de s'y tenir. Deux parcours évoqués par des intervenants en CAARUD illustrent ces situations :

« Elle consomme 200 euros de cocaïne basée par semaine, une consommation frénétique. Elle a juste fait le test de grossesse au CAARUD et après il n'y a pas eu d'écho, pas de prise de sang, il n'y a pas eu de médecin, il n'y a pas eu de sage-femme. Ça engendrait trop de stress pour elle, c'était vraiment trop anxiogène. Et elle disait qu'elle était très angoissée à l'idée d'avoir de mauvaises nouvelles, peur que quelque chose n'aille pas avec son bébé. Et du coup, ces nouvelles, elle n'allait pas les chercher pour pouvoir les traiter. Ça fait que le suivi a été compliqué. Nous-mêmes, pour l'accrocher, avoir une relation de confiance, on n'en avait pas en fait. Mais on avait fait un signalement écrit concernant la situation. Et par le biais de ce signalement, au moins la maternité était alertée. Depuis l'accouchement, elle revient prendre du matériel de consommation au CAARUD, mais elle est fuyante lorsqu'on lui pose des questions sur sa fille, puisque sa fille a été évidemment placée à la naissance, ce qu'elle craignait aussi. (...) Une autre personne [usagère de cocaïne basée], elle était souvent là aux heures et aux jours des rendez-vous qui étaient prévus avec la maternité et où nous avions prévu de l'accompagner, donc la démarche était là, mais au final elle refusait d'y aller. Elle voulait y aller, mais c'était trop violent pour elle [les intervenants évoquent la crainte de la stigmatisation, du placement futur de l'enfant, mais aussi le craving très fort empêchant cette personne de tenir quelques heures sans produit]. On avait beau insister, travailler ça avec elle, ça ne Peut-être que l'accompagnement de ces personnes demande aussi des compétences particulières que nous n'avons pas. On a des liens avec le Fil Rouge [service parentalité/addictions, association Addiction Méditerranée], mais ça nous questionne aussi au sein de l'équipe. » (Entretien collectif CAARUD, Marseille)

Par ailleurs, une nouvelle unité « Soins précoces parents bébé » a été ouverte au sein de l'hôpital psychiatrique Édouard-Toulouse à Marseille, qui s'adresse aux femmes enceintes et aux futurs pères en situation de vulnérabilité liée à des problèmes psychiatriques et/ou des addictions, ainsi qu'aux parents et aux bébés de leur conception jusqu'à l'âge de 36 mois. Cette unité est en liaison avec la maternité de l'hôpital Nord. Une psychiatre, jusqu'alors en CSAPA et actuellement aussi intervenante en maternité, évoque des particularités des services périnataux. Si les femmes enceintes et les futurs pères ont toujours conscience des risques et des vulnérabilités liés aux usages de drogues (licites et illicites) au cours d'une grossesse, ces risques sont rarement bien connus, jamais banalisés, mais souvent sur ou sous-évalués, et surtout très rarement discutés avec le personnel sanitaire lorsqu'il s'agit de drogues illicites. Beaucoup de sages-femmes, d'obstétriciens et de pédiatres n'ont en effet que peu de connaissances en addictologie – à l'exception des syndromes de sevrage des nourrissons dont les protocoles de soin sont très probants –, et des représentations très datées sur les drogues, leurs effets et les conséquences sanitaires des usages. Ainsi, dans la plupart des services de maternité de même qu'en libéral, si la question du tabac et de l'alcool est systématiquement posée et que des consommations abusives de médicaments sont rapidement repérées, il semble que les usages d'autres drogues ne sont que très rarement interrogés, ce qui empêche des orientations vers l'addictologie.

« Il y a une telle stigmatisation ! Si quelqu'un prend de la kétamine, clairement, à la maternité, elle ne le dit pas. Et d'ailleurs, on ne lui demande même pas : c'est justement tout le travail qu'il faut faire auprès des sages-femmes et des obstétriciens. C'est toute la question du repérage, mais qui nécessite un minimum de connaissances d'addicto. En fait, les médecins ou les sages-femmes font comme tout le monde, c'est-à-dire que, s'ils n'ont pas de solution à proposer, ils ne posent pas la question. Parce que s'ils posent la question : est-ce que vous consommez de la cocaïne ? Mais qu'ils n'ont pas l'idée de ce qu'ils vont faire de la réponse, ils ne posent pas la question, en fait. Et puis il y a comment on pose la question, avec toutes les représentations... Par exemple j'ai une patiente, qui vient d'un milieu social très intégré, elle a fait des études, elle vit dans un quartier tranquille. Et elle est allée dans un centre de sages-femmes privé où elle a été très très stigmatisée parce qu'au premier entretien elle a dit ce qu'elle consommait. Et elle dit que c'est vraiment compliqué pour elle parce que, dans son dossier, c'est marqué en rouge – cocaïne, cannabis – et que les sages-femmes qu'elle rencontre dans ce centre, il y en a certaines qui sont extrêmement vindicatives et que c'est assez violent ce qui lui est renvoyé par rapport à ça. (...) Pourtant, on peut rester relativement tranquille vis-à-vis des consommations, même si, accompagner une femme enceinte qui poursuit sa consommation, c'est compliqué. » (Psychiatre service « Parents bébé », Marseille)

Chemsex, un phénomène qui semble s'intensifier

Le *chemsex* désigne des usages de produits en contexte sexuel observés parmi des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) depuis le tournant des années 2000. Le *slam* désigne, dans ce même contexte, l'injection de produits.

Cette consommation de produits psychotropes en contexte sexuel a pour principale visée d'accompagner les pratiques sexuelles, les stimuler et/ou en augmenter les performances. Les produits consommés en contexte sexuel sont principalement des cathinones (3-MMC ou apparentés), du Viagra, du poppers et du GBL, des produits peu onéreux et aisément disponibles à l'achat sur Internet⁵⁴.

Le dispositif actuel d'observations en PACA ne nous permet pas de réaliser des observations directes d'usages de drogues en contexte *chemsex*. Toutefois, nous recueillons chaque année quelques témoignages de personnes ayant des pratiques de *chemsex* et d'intervenants en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), CSAPA et CAARUD auprès de personnes pratiquant le *chemsex*.

La pratique de *chemsex* est réalisée le plus souvent dans des appartements privés, le plus fréquemment en week-end, pouvant durer jusqu'à 48 heures ou plus, et rassemblant plusieurs hommes qui vont avoir des relations sexuelles multiples et consommer des drogues. Les amateurs de cette pratique trouvent des partenaires et des soirées *chemsex* essentiellement via des applications numériques dédiées telles que Grindr, Roméo, Hornet, etc., sur lesquelles on trouve des propositions de *sex parties* un peu partout en région PACA, y compris hors des métropoles. Toutefois, certaines villes de la Côte d'Azur (telles que Nice ou Cannes) semblent être fréquemment citées dans les offres de parties *chemsex*. Au point que des intervenants ou *chemsexers* nous ont évoqué des formes de tourisme sexuel, parlant même de sortes d'agences de voyages qui proposent à une clientèle aisée monégasque ou parisienne des week-ends *chemsex* sur la Côte d'Azur, en séjour tout compris.

Les *chemsexers* représentent une population très diverse en termes d'âge, de position socio-économique et même d'insertion dans les réseaux communautaires LGBTI+. Leurs motivations sont également variées : depuis ceux qui témoignent y rechercher ponctuellement des rencontres sexuelles inédites, car accompagnées de produits qui vont potentialiser leurs sensations, jusqu'à ceux qui disent ne plus pouvoir avoir d'activité sexuelle hors des parties de *chemsex*, en passant par des échanges économico-sexuels plus ou moins consentis selon le besoin de produits, des recherches de consolation d'un chagrin amoureux, ou ceux qui ressentent le besoin de parties de

54. Gérome C., Milhet M., Tissot N., Madesclaire T. (2024) [Chemsex, retour sur 15 ans d'usages de drogues en contexte sexuel](#). Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 17 p.

chemsex pour alléger la pression professionnelle... En revanche, tous les *chemsexers* interrogés de même que les intervenants en RdRD disent qu'une très grande majorité de *chemsexers* pratiquent sous PrEP.

Le slam, une pratique qui se banalise ?

Les applications de rencontres *chemsex* que nous consultons précisent quasi systématiquement la possibilité de consommer en slam, voire n'acceptent dans la partie que les personnes qui slament. Un intervenant en RdRD spécialisé dans le *chemsex* au sein du projet KEPS du Bus 31/32⁵⁵ ainsi qu'un des intervenants du Spot Longchamp de Aides signalent aussi un élargissement de la pratique d'injection en parties *chemsex* et des incitations aux participants à injecter.

« *Y'a une sorte de banalisation du slam maintenant. Quand j'ai commencé les chems, en touz [il y a 5 ans] c'était non dit, elles se cachaient pour le faire. Aujourd'hui j'en vois de plus en plus. Et la dernière fois, j'avais pris beaucoup de sniff, au bout d'un moment j'ai demandé au mec que je connaissais qui se faisait des slams de m'injecter.* » (Joey, 32 ans, policier, chemsexer)

Moi, je me suis injecté pour la quatrième fois, c'était ce week-end. Alors là, je suis pas fier. Je suis en redescente là, bien fatigué. Et la fois d'avant, c'était y'a deux semaines. Mon copain est parti en vacances. J'ai hâte qu'il revienne. La première fois, c'était juste au moment où il est parti. Je pense que j'étais très perché et je voulais être perché encore plus. Et le mec qui s'injectait était le plus beau enfin celui avec qui ça matchait bien. (...) On a dû baiser pendant 20 heures... C'est assez irritant ; je suis pas hyper fier d'avoir perdu la notion du temps comme ça. Et je veux pas m'injecter, mais c'est pas une limite pour moi. » (Samy, 30 ans, employé, chemsexer)

En revanche, il semble que la pratique de slam ne soit banalisée qu'en parties *chemsex*. Dans les clubs, les saunas ou autres espaces festifs où se retrouvent des HSH, l'injection – si elle a lieu – semble peu valorisée, cachée, et réprouvée par les patrons d'établissements.

Les problématiques relevées par les intervenants en soin

Chaque année depuis 2019, les intervenants en CAARUD signalent accueillir de nouvelles personnes venant chercher du matériel de consommation à moindres risques pour des parties de *chemsex* (notamment des seringues, en quantités importantes : jusqu'à 200 seringues par semaine pour certains, mais dont on ne sait si les personnes les prennent pour une ou plusieurs parties *chemsex*), et ce, y compris hors des métropoles. Mais le phénomène plus marquant est l'augmentation des demandes d'aide ou de soin en CSAPA ou de sevrage en services hospitaliers ou en cliniques privées depuis 2021⁵⁶. Jusqu'en 2020 peu de CSAPA en région PACA accueillaient plus spécifiquement ce public. Désormais toutes les structures, face au nombre croissant de sollicitations, soit ont déployé un accueil spécifique avec certains intervenants formés sur ces problématiques, soit se disent assez démunis face au manque de médecins et psychiatres spécialisés.

Les éléments nouvellement évoqués cette année témoignent de situations particulièrement préoccupantes du point de vue sanitaire : par exemple des addictions au GBL – avec des personnes qui consomment des doses importantes quotidiennement – et des décès apparemment liés à ces consommations. Mais aussi des arrivées aux urgences hospitalières ou psychiatriques suite à des parties de *chemsex* avec de graves carences :

« *Ils arrivaient dans des états ! Moi ça m'a énormément choquée la première fois que j'ai vu des personnes venir après trois jours de chemsex (...) Aussi parce que pendant ces trois jours, ils arrivent déshydratés, sous-alimentés, il n'y a pas de prise de nourriture pendant tout ce temps-là.* » (Intervenante en CSAPA, anciennement en urgences psychiatriques)

55. Le projet KEPS porté par l'association Bus 31/32 est un dispositif d'information de prévention « à destination des personnes qui font la fête (sous toutes ses formes) ou qui usent de drogues (légales ou illégales) et aussi, simplement, des curieux et curieuses que le sujet intéresse », sous forme de média en ligne et d'échanges via les réseaux sociaux <https://kepsmag.fr/a-propos/keps-cest-quoi/>

56. Par exemple, sur la permanence chemsex qu'assure la Dr Muriel Grégoire (psychiatre spécialiste chemsex au CSAPA Villa Floréal, à l'hôpital Européen et au Spot Longchamp) une demi-journée par semaine à Aides-Marseille, elle a suivi en 2024 une file active de 326 chemsexers, dont une cinquantaine de nouveaux. Sachant que la structure a été amenée à se limiter à un nouveau suivi par semaine au regard du nombre de demandes.

Et plus généralement, tous les intervenants interrogés évoquent la « grande souffrance psychique » des *chemsexers* en demande de soin.

Les accompagnateurs du Groupe migrants⁵⁷ de Marseille signalent aussi le fait marquant de quelques jeunes hommes en situation d'exil qui se trouvent contraints de participer à des parties de *chemsex* et de consommer des produits. Ce que souligne également un intervenant d'une association d'auto-support de travailleuses et travailleurs du sexe (TDS) et une psychiatre spécialiste *chemsex* :

« I : Il y a beaucoup d'hommes travestis, TDS, migrants sans papiers, qui vont se retrouver dans des situations d'emprise, des chantages et, pour gagner de l'argent, de devoir pratiquer le chemsex. Ça fait dix ans que j'y suis [structure d'accueil de TDS], je vois beaucoup d'hommes, parce que c'est une population importante à Marseille, en prostitution. Et ça fait 7-8 mois que souvent les hommes, quand je les rencontre, me parlent de pratique de chemsex, soit qu'ils sont dans la pratique, soit qu'ils y sont un peu poussés ou qu'ils doivent lutter pour ne pas consommer. Et ça, pour moi, c'est un peu nouveau. Ce sont des hommes qui vivent en homme, mais qui se travestissent pour trouver des plans, arriver à rencontrer d'autres personnes plus fortunées aussi.

P : Je confirme ce que tu dis, on parle d'escortisme, c'est assez développé.

I : Beaucoup et très jeunes.

P : Plus jeunes et souvent des populations racisées.

I : Complètement. Moi ce sont des Algériens et Marocains dont je parle. Le plus jeune doit avoir 25-26 ans, le plus âgé 33-34. Mais ça, c'est ce que moi je vois en entretien psy, et comme il y a un peu une sensibilité forcément, j'y vais un peu plus facilement. Mais il y en a d'autres que je ne vois pas du Groupe migrants de Aides qui ont des pratiques occasionnelles de sexe avec consommation de cathinones. »

(Entretien collectif CSAPA)

57. Le Groupe d'auto-support migrants est accompagné par des intervenants de Aides. Ce groupe qui compte plusieurs centaines de personnes en situation d'exil propose des rencontres et de l'aide sur les thèmes suivants : homos vivant en France, sexualité et orientation sexuelle, aide juridique, corps et migration, santé globale.

ANNEXES

Annexe 1. Liste des sigles	40
Annexe 2 . SINTES, réseau régional d'analyses et résultats	41
Annexe 3. Sources, institutions et personnes auditionnées	46
Annexe 4. Les produits	48

Annexe 1. Liste des sigles

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

Annexe 2. SINTES, réseau régional d'analyses et résultats

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

La région PACA est désormais bien outillée tant en matière de service d'analyses pour les usagers (les analyses sont toujours gratuites et anonymes) qu'en matière de veille et d'information sur les produits dangereux ou nouveaux.

Le dispositif SINTES

Le dispositif du Système d'identification national des toxiques et substances (SINTES) vise à documenter la composition des produits circulant, illicites ou non réglementés (identification des molécules, dosage et logos), notamment à partir des résultats de l'analyse de produits collectés directement auprès des usagers⁵⁸. Les analyses des échantillons collectés sont réalisées par les laboratoires de police scientifique (LPS), des douanes et gendarmeries et par le CHU de Lille. Les analyses sont complètes et précises, elles permettent d'identifier les produits actifs comme les produits de coupe et de les quantifier.

Le réseau SINTES couvre désormais l'ensemble de la région PACA, avec 47 collecteurs en 2024 qui contribuent en continu au dispositif, disposant d'une carte de collecteur SINTES qui atteste de leur formation à la collecte de produits, du respect de la charte éthique et les sécurise légalement pour la détention et le transport d'échantillons de produits illicites destinés à analyse. Cette extension régionale du service d'analyse de produits et de veille sanitaire a été permise grâce à la contribution de l'ARS-PACA depuis 2019 (jusqu'en 2018, SINTES ne disposait que de 23 collecteurs, uniquement sur les Bouches-du-Rhône).

Les 47 collecteurs SINTES-PACA représentent les structures locales partenaires :

- CAARUD 04, COALLIA-Digne (04)
- CSAPA de Digne, Addictions France (04)
- CSAPA-CAARUD Gap, Addictions France (05)
- CSAPA Nord Briançon-Embrun, Fondation Seltzer (05)
- CAARUD Imp'Actes, Fondation de Nice (06)
- CAARUD Lou Passagin, Groupe SOS (Nice 06)
- Association Nouvelle Aube (Marseille 13)
- CAARUD ASUD Mars Say Yeah – Le Tipi (Marseille 13)
- CAARUD l'ELF (Aix 13)
- CSAPA Sémaphore, Addiction Méditerranée (Marseille 13)
- CSAPA Le Sept, Addiction Méditerranée (Aubagne 13)
- CSAPA Pujet-Corderie (Marseille 13)
- CSAPA Villa Floreal (Aix 13)
- CSAPA-CAARUD Bus 31/32 (13)
- CSAPA-CAARUD Camargue, Groupe SOS (Arles 13)
- Le Spot Longchamp, Aides Marseille (13)
- CAARUD Toulon, Aides (83)
- CAARUD Avignon, Aides (84)
- CSAPA-CAARUD Le Patio, Groupe SOS Avignon (84)
- CEIP-Addictovigilance PACA Corse

58. L'OFDT publie chaque année le Point SINTES national. Édition de septembre 2023 : <https://www.ofdt.fr/publication/2023/le-point-sintes-ndeg-9-1581>.

Le dispositif SINTES est également mobilisable en région PACA par tout usager ou professionnel, de manière anonyme et gratuite, sur sollicitation directe de la coordination régionale, d'un collecteur ou à distance via le site www.psychoactif.org

Afin de couvrir la plus grande diversité des produits reconnus et quantifiés, voire identifier des produits jusqu'alors inconnus, et d'assurer la fiabilité par croisement des résultats, les produits collectés par SINTES sont envoyés à l'un des neuf laboratoires conventionnés par l'OFDT en France : les laboratoires de police scientifique de Marseille, Lille, Paris, Toulouse, Lyon, le SCL (laboratoire des douanes), l'IRCGN (laboratoire de la gendarmerie) et le laboratoire de toxicologie de l'hôpital de Lille.

Outre SINTES, d'autres structures réalisent des analyses de produits⁵⁹. En 2023, la coordination SINTES a réuni l'ensemble de ces structures ainsi que l'ARS-PACA afin de travailler à de meilleures collaborations et à une mutualisation des pratiques au service des usagers et des autorités de veille sanitaire.

DrugLab Bus 31/32

Le [Bus 31/32](#) gère un dispositif d'analyses de drogues en CCM depuis 2006, complété par un dispositif quantitatif en HPLC depuis 2020. Le DrugLab est accessible aux usagers directement auprès du Bus 31/32 et Plus belle la nuit lors des permanences hebdomadaires d'analyses ; ou via l'une des structures partenaires (Aides : Marseille-le SPOT, Toulon & Avignon ; Addiction Méditerranée : Marseille, Aix-en-Provence, Aubagne ; Nouvelle Aube ; CAARUD ASUD ; CSAPA Villa Floréal). En cas de non-reconnaissance d'un produit ou de doute sur un résultat, le DrugLab envoie le produit pour complément d'analyses au dispositif SINTES et/ou au laboratoire de toxicologie et de pharmacocinétique de la Timone (AP-HM).

Aides Toulon et Aides Avignon

Le dispositif d'analyse de Aides est accessible aux usagers directement aux CAARUD [Aides de Toulon](#) et d'[Avignon](#). Ces deux structures possèdent leur propre laboratoire d'analyses SIR sur site où les produits sont analysés qualitativement. En cas de non-reconnaissance d'un produit ou de doute sur un résultat, Aides envoie le produit pour complément d'analyses au Bus 31/32 ou au dispositif SINTES.

Le laboratoire de toxicologie et de pharmacocinétique de la Timone

Le laboratoire est spécialisé et qualifié dans la recherche et le dosage des médicaments et des toxiques. Il est équipé des dernières techniques analytiques et notamment en spectrométrie de masse. Dans le domaine de la toxicologie, le laboratoire réalise la recherche et le dosage de nombreux toxiques et participe ainsi à l'échelon régional au suivi des intoxications aiguës et chroniques ainsi qu'à la prise en charge des toxicomanes bénéficiant de traitements de substitution. Le laboratoire de toxicologie de la Timone n'est pas directement accessible aux usagers pour des analyses de drogue, mais contribue à la veille sanitaire et aux compléments d'analyses du Bus 31/32.

Le laboratoire de police scientifique de Marseille

Le laboratoire de police scientifique procède à tous les examens, recherches et analyses d'ordre scientifique et technique qui lui sont demandés par les autorités judiciaires et les services de police et de gendarmerie aux fins de constatation des infractions pénales et d'identification de leurs auteurs. Aussi, le service d'analyses des toxiques et drogues n'est pas à disposition des usagers ni directement des structures ; toutefois, par convention avec l'OFDT-SINTES, le LPS de Marseille est un des laboratoires qui procèdent aux analyses de produits collectés par SINTES.

59. Sur les différentes techniques d'analyse de drogues citées ci-dessous (HPLC, SIR, CCM, etc.) voir : Alvarez J.-C. (2020) [Techniques de l'analyse de drogues, vues du spécialiste](#). Swaps, n° 95, p. 8-12.

Le laboratoire des douanes de Marseille (SCL)

Le service commun des laboratoires (SCL) procède aux examens, recherches et analyses d'ordre scientifique et technique qui lui sont demandés par les services de douanes, police ou gendarmerie. Aussi, le service d'analyses des toxiques et drogues n'est pas à disposition des usagers ni directement des structures ; toutefois, par convention avec l'OFDT-SINTES depuis fin 2024, le SCL de Marseille est un des laboratoires qui procèdent aux analyses de produits collectés par SINTES.

Le CEIP addictovigilance

Le CEIP a une mission d'addictovigilance permettant de surveiller toutes les substances psychoactives à potentiel d'abus, y compris les médicaments, les autres substances légales et illégales telles que les nouvelles substances psychoactives et leurs conséquences sanitaires chez l'homme. Ce n'est pas un laboratoire d'analyses de drogues. Mais, par les signaux qui lui sont adressés, le CEIP-Addictovigilance contribue aux systèmes de veille et d'alerte et peut mobiliser le laboratoire de toxicologie ou le dispositif SINTES pour des analyses.

Précautions de lecture des analyses de produits

Bien que gratuits, anonymes et proposés à tous, les dispositifs d'analyses de drogues présentent des restrictions. Les analyses SINTES sont limitées à deux cas de figure : en cas de produit inconnu et en cas d'effet indésirable ou inattendu, signalé et décrit par l'usager. Celles proposées par l'association Bus 31/32 ou Aides Toulon et Avignon sont sans condition, mais ces dispositifs ne proposent pas l'analyse de cannabis et de certains produits rares. Et dans tous les cas, ces analyses sont réalisées à la demande des usagers et sur la base du volontariat de cession d'un échantillon.

Enfin, le laboratoire de police scientifique analyse les produits saisis par les services d'application de la loi, qui peuvent être différents de ceux vendus au détail dans la rue si les saisies sont réalisées en amont de la vente de rue. De ces faits, c'est une infime minorité des produits consommés qui sont analysés. Ainsi, les résultats d'analyses ne sont pas représentatifs de l'ensemble des produits circulant et/ou consommés.

Pour autant, ces résultats nous permettent, d'une part, une veille sur l'évolution des produits (leur composition, leur qualité, leur teneur), d'autre part, d'identifier des phénomènes émergents.

Ce sont ces tendances et ces situations singulières que nous restituons ici.

Les résultats des analyses 2024 en PACA

47 analyses ont été réalisées par SINTES en 2024⁶⁰, dont certaines en complément de premières analyses réalisées par le Bus 31/32. Le DrugLab du Bus 31/32 a réalisé l'analyse de 1 064 échantillons. Le laboratoire de police scientifique (LPS) a pour sa part réalisé 501 fiches d'analyses.

Sur l'ensemble de ces analyses, quatre phénomènes sont à noter en 2024 :

La poursuite des tromperies sur les NPS, notamment des produits vendus comme 3-MMC

L'activité du LPS de Marseille témoigne de davantage d'analyses de NPS (17 % des analyses, contre 14 % en 2023). Des tryptamines, des cannabinoïdes (voir chapitre dédié), mais surtout des cathinones, souvent vendues comme 3-MMC.

La 3-MMC est une molécule synthétique de la famille des cathinones, vendue sous forme de cristaux ou de poudre, qui présente des effets stimulants et empathogènes. Elle peut être consommée sous forme de « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette), en injection ou en sniff (mais elle est alors très agressive pour les muqueuses nasales).

60. Le détail des analyses SINTES réalisées en PACA et des résultats est disponible sur demande auprès de la coordinatrice : c.duport@ad-med.fr

L'année 2022 avait été marquée les conséquences du classement en novembre 2021 de la 3-MMC parmi les produits illicites aux Pays-Bas, à l'époque important fournisseur de ce produit en Europe. Des premières collectes non conformes avaient été analysées en 2021. En 2022, sur les 56 échantillons collectés supposés être de la 3-MMC, seuls 12 (21,4 %) étaient exclusivement composés de 3-MMC. Cette tendance à vendre comme 3-MMC d'autres cathinones de synthèse se poursuit en 2024 : au LPS de Marseille, sur 30 analyses de cathinones, aucune ne révélait de la 3-MMC, mais prédominait dans les résultats la 3-CMC, la 2-MMC et la 4-CMC.

En 2024, sur les 98 échantillons collectés par le Bus 31/32 supposés être de la 3-MMC, seuls 14 % des échantillons analysés contenaient de la 3-MMC (donc 11 % seul et 3 % en mélange avec un autre produit). La majorité des produits vendus comme 3-MMC contenaient en réalité de la 2-MMC (56 % et 76 % des échantillons analysés respectivement au premier et au deuxième semestre).

Vous avez dit « 3 » ?

« La 3 » est un raccourci employé par les usagers pour désigner la 3-MMC (3-MethylMethCathinone), drogue de la famille des cathinones.

Bien que les analyses SINTES ainsi que celles des autres dispositifs témoignent de la rareté de la cathinone 3-MMC sur le marché français et que cette rareté et les tromperies de vente fassent l'objet d'information auprès des usagers, ces derniers - comme les vendeurs - continuent de nommer 3-MMC des cathinones qui n'en sont pas ou alors ont recours à l'expression « 3 ». Cette dernière devient un générique pour désigner l'ensemble des cathinones, voire d'autres drogues de synthèse, comme en témoignent nos observations et les entretiens recueillis :

« Ça fait 6 ans que je m'injecte. De la 3. Je dis de la 3, mais je sais que c'est de la 2-MMC... mais tu me comprends quoi... » Entretien avec Vadim

« Ouais je dis de la 3, mais en fait je sais pas... y'a plusieurs dealers, plusieurs mecs, tu sais je perds un peu la notion des choses, et c'est vrai que je suis pas très regardant. » Entretien avec Sébastien

Note d'observation :

Le dealer arrive, Timéo m'avait dit « tu vas voir il est beau gosse ». Blanc, la vingtaine, look sportif, musclé, souriant, bombers sur le dos, baskets branchés ; il fait jeune étudiant.

Je me permets de demander si ce qu'il vend est de la 3 ou de la 2-MMC, le dealer me répond :

« Non ça c'est de la 3, j'en ai retrouvé avec un nouveau grossiste. ». Mais il n'a pas l'air très sûr de lui et paraît surpris par ma question. J'essaye de creuser un peu plus, en demandant si son grossiste est à Marseille : « Ah non, je commande sur le darkweb, tu vas voir elle est bien, je suis content d'en avoir retrouvé, c'est de la 3 quoi... »

Des résines ou herbes de cannabis fortement dosées ou dopées

Les teneurs moyennes en THC des produits analysés par le LPS restent à peu près identiques à 2023 (en moyenne 15 % de THC sur l'herbe, 30 % sur la résine). La teneur moyenne des herbes et résines de cannabis, qui avait été en forte augmentation depuis les années 2014, semble ainsi se stabiliser. En revanche en 2024, SINTES, le LPS et le bus 31/32 ont analysé des herbes ou résines de cannabis adultérées avec des cannabinoïdes de synthèse ou hémi-synthétiques tels que ABD-BUTINACA, delta-8THC ou le THPC, HHC, HHCP... Ainsi, ce phénomène observé en 2020 consistant à « laquer » les herbes ou résines de cannabis avec des cannabinoïdes de synthèse pour en augmenter la puissance se poursuit, entraînant des effets inattendus et indésirables pour les usagers.

Des tromperies sur certains CBD adultérés

Si l'immense majorité des CBD analysés présentent des teneurs en THC inférieures à 0,3 %, plusieurs analyses ont révélé certains produits adultérés avec des cannabinoïdes tels que HHC, H4-CBD, delta-8THC. Et ce, à partir de produits vendus sous des formes différentes : herbe, bonbon, huile. La plupart des produits révélant ces tromperies avaient été achetés sur Internet.

Réapparition d'herbe de cannabis adultérée aux microbilles de verre

En 2007, des alertes sanitaires avaient signalé très ponctuellement en France (notamment à Marseille), en Belgique et en Angleterre, la circulation d'herbe de cannabis imprégnée de microbilles de verre ou de silice. En fin d'année 2024, le LPS de Marseille a de nouveau identifié ce type d'adultération, qui a pour visée d'augmenter le poids du produit vendu, mais aussi d'en améliorer l'apparence par un aspect brillant. L'usage fumé de ces herbes de cannabis peut générer chez les consommateurs des saignements de gorge ou des complications respiratoires.

La « cocaïne rose », un produit au nom trompeur

La cocaïne rose est un produit se présentant sous forme de poudre de couleur rose qui a été détectée pour la première fois à travers le dispositif SINTES en 2022. Aussi appelée « pink powder », « Tuci » (2C), « Tucibi » (2C-B), sa disponibilité dans certaines régions a été documentée via le dispositif TREND dès l'automne 2021. Des collectes ont alors été réalisées et ont mis en évidence une association récurrente de MDMA et de kétamine. La cocaïne, quant à elle, n'a pas été retrouvée à la suite des analyses. Source : <http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/LePointSINTES09.pdf>

En 2024, quelques analyses en PACA par SINTES ou le LPS de Marseille de ce produit vendu comme cocaïne rose ont de nouveau révélé un mélange de MDMA et de kétamine, parfois également de caféine, et une fois contenant aussi du 2-CB.

Le 2C-B (4-Bromo-2,5-Dimethoxyphenethylamine) est un stimulant de synthèse appartenant à la famille des phénéthylamines (ou phenyléthylamines), comme l'amphétamine et les dérivés amphétaminiques.

Annexe 3. Sources, institutions et personnes auditionnées

Le groupe focal « application de la loi » (GF loi)

Sur invitation de la coordination TREND et de la préfecture de police des Bouches-du-Rhône, le groupe focal « application de la loi » a réuni cette année M. le préfet de police des Bouches-du-Rhône, M. le procureur de la République de Marseille, ainsi que les directions et responsables de : bureau mission prévention de la délinquance de la préfecture, office anti-stupéfiants (DTPJ-OFAST), la direction de police judiciaire, la direction départementale de la sécurité publique (DDSP-SD 13), le groupement de gendarmerie départementale (GGD 13), la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), le tribunal de grande instance de Marseille, la direction des douanes, le laboratoire de police scientifique de Marseille (LPS).

Le groupe focal sanitaire (GF sanitaire)

Ce groupe a réuni en 2024 une trentaine de professionnels du champ sanitaire – directions, chefs de service, médecins, psychiatres, infirmiers, pharmacologues – représentant les structures suivantes : l'ARS-PACA, le CSAPA-CAARUD Bus 31/32, le CSAPA-CAARUD de l'hôpital Sainte-Marguerite, les unités de liaison et ELSA de l'hôpital de la Timone et de l'hôpital de la Conception, la clinique Saint-Barnabé, le CSAPA Pujet-Corderie et l'hôpital psychiatrique Édouard Toulouse, le CSAPA Sémaphore, l'association Addiction-Méditerranée, le CODEPS, le CAARUD ASUD, le CSAPA Fort-Notre Dame, le CSAPA de la prison des Baumettes.

Les CSAPA et CAARUD auditionnés

Outre le groupe focal sanitaire (voir plus haut), les 22 équipes CAARUD et CSAPA suivantes ont été auditionnées sur leurs observations des usages et usagers, les suivis et l'activité des services (soit plus de 300 professionnels : infirmiers, médecins, psychiatres, éducateurs, assistants sociaux, animateurs de prévention, agents d'accueil et secrétaires...).

- ARCA-Sud, équipe de coordination Addictologie Bouches-du-Rhône (13)
- CAARUD Lou Passagin-Groupe SOS, Nice (06)
- CAARUD l'ELF, urbain, Aix/Salon/Lançon (13)
- CAARUD Sleep in-Groupe SOS, urbain, Marseille (13)
- CAARUD-Aides, urbain et festif, Toulon (83)
- CAARUD-Aides, urbain et festif, Avignon (84)
- CSAPA Fondation Seltzer, urbain, Briançon (05)
- CSAPA Villa Floréal, urbain, Aix (13)
- CSAPA le Sept-Addiction Méditerranée, urbain, Aubagne/La Ciotat (13)
- CSAPA Sémaphore-Addiction Méditerranée, urbain, Marseille (13)
- CSAPA l'Entretemps-Addiction Méditerranée, urbain, Martigues (13)
- CSAPA Addictions-France, urbain, Toulon (83)
- CSAPA-CAARUD 05-Addictions France, Gap (04)
- CSAPA-CAARUD Bus31/32, urbain, Marseille (13)
- CSAPA-CAARUD Camargue-Groupe SOS, urbain, Arles et Camargue (13)
- CSAPA-CAARUD Avastofa, La Seyne (83)
- CSAPA-CAARUD Cap14-Ressources-Le Patio-Groupe SOS, urbain, Avignon (84)
- Le Fil Rouge, accueil parentalité-Addiction Méditerranée, Marseille (13)
- Le JAM-CJC-Addiction Méditerranée, urbain, Marseille (13)
- Plus Belle La Nuit-Bus 31-32, équipe de prévention et RdRD en festif PACA (13)
- Plus Belle La Nuit-Bus 31-32, équipe de bénévoles en prévention et RdRD en festif PACA (13)
- Spot Longchamp, Aides, urbain et festif, Marseille (13)

Couvrir au mieux les besoins de l'enquête

Le territoire couvert par l'enquête TREND concerne les Bouches-du-Rhône (espaces festifs commercial et alternatif, espaces urbains), le Var (espaces urbain et festif alternatif) et le Vaucluse (espaces urbain et festif alternatif).

Toutefois, nous essayons chaque année d'auditionner quelques équipes CAARUD et CSAPA dans les autres départements de la région PACA (en 2024 : Alpes-Maritimes et Hautes-Alpes).

Parce que des phénomènes particuliers à ces territoires nous sont régulièrement rapportés notamment par le réseau de collecteurs SINTES (par exemple : l'héroïne, quasi absente du territoire, est toutefois plus accessible du côté de Nice par sa proximité avec l'Italie ou bien par les saisonniers du tourisme, en stations balnéaires ou stations de ski, particulièrement présents dans ces départements) ;

Et aussi parce que des phénomènes ou des situations sont singuliers à certains départements (par exemple, les populations en situation de migration plus présentes dans les territoires frontaliers).

Entretiens individuels et notes d'observations

En 2024, les entretiens individuels et observations réalisés se répartissent comme suit :

- 13 entretiens formels (de 1 h à 2 h 30 enregistrés, retranscrits et anonymisés).
- Une soixantaine d'entretiens informels restitués sous forme de notes, avec des usagers, des vendeurs, des professionnels d'associations de quartier, centres sociaux, des intervenants bénévoles ou militants associatifs.
- Des observations réalisées tout au long de l'année par le réseau d'observateurs TREND et les responsables d'observation du dispositif :
 - en contexte urbain : centre-ville et cités de Marseille ;
 - en contexte festif commercial : clubs, scènes musicales technos, festivals et calages sur Marseille et Bouches-du-Rhône ;
 - en contexte festif alternatif : en soirées LGBTI+ et en *free parties* dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.

Sources documentaires mobilisées

De nombreuses sources ont été étudiées, dont en particulier :

- les bulletins addictovigilance du CEIP ;
- les rapports d'activité des structures de l'association Addiction Méditerranée : CSAPA Sémafore ambulatoire (Marseille), le Sept (Aubagne), l'Entre-temps ambulatoire et hébergements (Martigues), Tremplin (Aix), Baïta (hébergements thérapeutiques), Fil Rouge (CJC et accueil parentalité) ;
- les rapports institutionnels 2023 sur les usages et marchés des stupéfiants (OFDT, OICS, EMCDDA, ONUDC...) et sur les populations (INSEE, COMPAS, AGAM) ;
- les données des services d'application de la loi : office anti-stupéfiants (OFAST), direction départementale de la sûreté publique (DDSP), direction interdépartementale de la police nationale (DIPN), groupement départemental de gendarmerie (GGD), direction régionale des douanes (DRD), direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ), tribunal judiciaire (TJ) et analyses du laboratoire de police scientifique de Marseille (LPS).

Médias

- Panoramas de la presse nationale et internationale de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).
- Surveillance de la presse nationale : *Médiapart*, *Libération*, *Le Monde*.
- Surveillance de la presse régionale : *La Provence* et veille des médias locaux (786 articles et références concernant les usages ou le trafic de drogues à Marseille publiés en 2024).
- Revue de presse *Marsactu*.
- Revue médias France3-Provence, *20 Minutes* et Agence France-Presse (AFP).
- Lettre de l'Association régionale de coordination en addictologie de la région sud (ARCA-Sud).

Annexe 4. Les produits

Les produits présentés dans cette annexe sont ceux cités dans ce rapport (présentation, production/offre, consommation, conséquences, perceptions/opinions, cadre légal et orientations publiques récentes). Pour toute information et précision sur d'autres produits vous pouvez vous référer à la rubrique dédiée sur le [site de l'OFDT](#).

LE CANNABIS

Le cannabis (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.), mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol, Δ9-THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas).

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

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

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

LES STIMULANTS

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine), que circule la cocaïne souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche ». La cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usage unique (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un *craving* plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne.

La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée, plus rarement à être injectée. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le LSD (LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la première fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupei », « L ») ou d'une micro pointe ressemblant à une mine de crayon (les usagers parlent alors de « micropointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme.

Des cas exceptionnels d'usage par voie intraveineuse existent. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance, ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des *bad trips* ou des épisodes délirants et des traumatismes.

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

La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à d'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également observées). À forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. À dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à très forte dose, des effets de déorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voir des pertes de conscience (appelée k-hole). C'est au bout de 10 à 15 minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout de 30 minutes lorsqu'il est ingéré.

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

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

Le protoxyde d'azote, plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques (MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, comme dans les cartouches pour siphon à chantilly

ou les aérosols d'air sec. Du fait de son usage industriel, le protoxyde d'azote n'est pas classé sur la liste des produits stupéfiants, d'où la facilité avec laquelle ses consommateurs peuvent se le procurer pour des usages récréatifs en raison de son effet euphorisant de courte durée (quelques minutes). Le plus souvent, les usagers utilisent une cartouche de syphon à chantilly dont ils transfèrent le protoxyde d'azote dans un ballon de baudruche pour l'inhaler (d'où l'utilisation de l'expression « faire/prendre un ballon »). Des bonbonnes contenant des quantités plus importantes de protoxyde d'azote vendues sur Internet sont également utilisées par certains usagers.

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

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

LES OPIOÏDES ET MÉDICAMENTS OPIACÉS

L'héroïne (ou diacétylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du xx^e siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « drew », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc.). On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï » ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelé « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...)⁶¹.

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

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

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

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

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

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes.

Un traitement par BHD peut être initié en médecine de ville pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées sous l'appellation Suboxone® (association de BHD et de naloxone) puis Orobupré® (forme orodispersible de la BHD).

Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou même fumé, les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

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

Le Skenan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origine cancéreuse. Il peut être prescrit comme médicament de substitution des opiacés (MSO) dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skenan® (2 à 6 heures) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skenan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée.

Le Skenan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélule contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skenan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skenan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skenan® LP est conçue pour rendre difficile les usages détournés du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum qui peut en conséquence s'accompagner d'un risque de détérioration du système veineux.

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

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

LES MÉDICAMENTS NON OPIACÉS

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

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

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

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

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



Observatoire français des drogues et des tendances addictives
69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

Crédit photo couverture : © Pixabay

www.ofdt.fr