

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2005**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE MARSEILLE**



Tendances Récentes et Nouvelles Drogues

Marseille 2005

PRÉ-RAPPORT DE SITE POUR L'OFDT

Florence CHATOT
Chargée d'étude et de coordination

Etienne ZURBACH
Coordinateur site TREND Marseille

Contribution au projet

➤ Responsable d'observation :

Milieu festif :

Mme Catherine Reynaud. GRVS Nice.
Mlle Emmanuelle Hoareau. GRVS Nice.

Milieu Urbain :

Mlle Solen Deligny. AMPTA Marseille.
Mlle Sylvie Priez. L'ELF Aix-en provence.

➤ Enquêteurs cannabis :

Mlle Carine Magen
Mme Sabine Petit
Mlle Solen Deligny
Mlle Sophie Felicetti

➤ Principaux partenaires associés à Trend en 2005 :

AIDES Provence
AMPTA Provence
ASUD Marseille
Médecins du Monde Marseille
Le Tipi Vian, Le Tipi Marseille et La Ciotat
SOS Drogues International – CSST Casanova
SOS Drogues International – Le Sleep'In
Réseau Canebière- Le cabanon
CEIP centre associé Marseille
Laboratoire de Santé Publique de Marseille
Mission Sida-Toxicomanie- Prévention des conduites à risques de la Ville de Marseille

➤ Groupe Focal Sanitaire :

- M. Alain SERRANO. Équipe de liaison et de soin en addictologie. Centre hospitalier Nord. (service du Dr FONTANARAVA).
- Dr Brigitte ROQUE. CSST National. AMPTA.
- Mme Sylvie MONIER. CSSD Baumettes. (service du Dr HODGKINSON).
- Mme Sylviane CARBONE. Réseau Canebière. Le Cabanon. (Président Dr BRUN).
- Mme Elisabeth FRAUGER. Centre associé du CEIP. OPPIDUM.
- Dr Véronique LAPIERRE. DRMS. Assurance Maladie Service Maladie.
- Dr Joëlle MICALLE. Centre associé du CEIP. OPPIDUM.

- Dr Joëlle GOURIN. Centre d'accueil et de soin « Sleep'In ».
- Dr ROUX. CIDAG Arenc. Conseil général 13. (Responsable Dr VERNAY VAISSE).
- Dr Pierre TOUBIANA. Mission Sida Toxicomanie et prévention des conduites à risque.
- Dr Chloé STOPPELEIRE CHU St Marguerite Addiction Sud. (service du Pr. LANCON).
- Pr. Xavier THIRION. Centre associé du CEIP. LSP. Faculté de médecine.

➤ **Groupe Focal application de la loi :**

- Mme Marie Paule GUILLOUX Inspectrice Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Bouches-du-Rhône. Cellule addiction.
- M. Alain LABOUZ conseiller technique auprès du sous-préfet. Chef de projet « drogue et dépendance ».
- M. Patrice OLLIVIER MAUREL, Vice procureur TGI de Marseille.
- M. Vincent GRAND, ingénieur LPS Marseille section stupéfiants.
- Mme Erika KULHMAN, ingénieur LPS Marseille section toxicologie.
- Mme Mylène FRAPPAT, Direction santé publique, Ville de Marseille.
- M. Gérard RIPOLL, responsable de l'unité de prévention urbaine. Police Nationale.
- M. Cyril ALAVOINE, Commissaire principale, chef STUPS, PJ Marseille.
- M. Jean-Louis PERSICO, vice procureur, Parquet d'Aix en Provence.
- M. Pierre BECHET, commandant, gendarmerie BDR.
- M. Yves BEERNAERT, Adjoint au commandant de groupement chargé de la PJ.
- Mme Véronique LAVRAIN, Inspectrice des Douanes.
- M. Jean VILLANNEVA, Commandant de police, UPS/SD.
- M. Daniel CHEKROUN, Lieutenant de police, SD/STUPS.
- M. Jacques HUMBERT, responsable dispositif insertion Dep PJJ. Secrétaire général, cellule justice.

➤ **Comité de suivi :**

- Pr. Jean-Louis SAN MARCO, professeur de Santé Publique. Président de l'INPES.
- M. Bruno TANCHE, Directeur de l'A.M.P.T.A en 2005.
- M. Jean-Jacques SANTUCCI, Directeur de l'A.M.P.T.A en 2006.
- Pr. Xavier THIRION, Professeur de santé publique CEIP centre associé Marseille.
- M. Etienne ZURBACH, responsable du CIRDD PACA, coordinateur TREND.
- Mlle Florence CHATOT, chargée d'étude TREND.

Sommaire

Organisation du recueil de données.....	6
▪ Les espaces étudiés	
▪ Dispositif d'observations ethnographiques en milieux Urbain et festif	
▪ Outils de recueil	
Synthèse 2005.....	10
▪ Consommations émergentes dans les espaces urbain et festif	
▪ Des profils d'usagers plus visibles en 2005.....	11
Éléments de cadrage sur les consommations de substances psychoactives dans les Bouches-du-Rhône.....	14
▪ Consommation de psychotropes et polyconsommation chez les usagers vus dans cinq centres spécialisés	
▪ Consommation d'alcool et de cannabis des jeunes habitants des Bouches-du-Rhône	
Contexte socio sanitaire en 2005	16
▪ Marseille, ville pauvre	
▪ Aide sociale, du droit au mérite : Les impacts des réformes récentes	
▪ La prévention dans l'espace festif techno	18
Les usagers.....	20
▪ Caractéristiques des usagers au sein des espaces étudiés.....	20
▪ État de santé et manifestation de morbidité.....	30
▪ Données de cadrage sur les prévalences VIH et VHC à Marseille.....	33
Les produits en 2005.....	35
▪ L'usage d'opiacés : évolution des consommations	35
- L'héroïne	
- La Buprénorphine Haut Dosage (Subutex®).....	38
- La méthadone.....	41
- Le sulfate de morphine (Skenan®).....	42
- Le Néocodion®.....	43
- L'opium/rachacha.....	44
▪ L'usage de stimulants.....	46
- La cocaïne	
- Le crack.....	51
- L'ecstasy.....	61
- Les amphétamines.....	54
- La méthamphétamine.....	56

- **L’usage d’hallucinogènes d’origine naturelle et synthétique.....58**
 - Le LSD
 - La kétamine.....59
 - Le protoxyde d’azote.....60
 - Les champignons hallucinogènes.....60
 - La salvia divinorum.....61
 - Autres plantes hallucinogènes.....62
 - Le GHB.....62

- **L’usage de médicaments psychotropes.....64**
 - Le Rohypnol®, le Rivotril® et l’Urbanil®
 - L’Artane®.....65

- **L’usage de cannabis en milieu festif et urbain.....66**
- **Nouveau produit en 2005 : la Mccp.....68**

Organisation du recueil de données

Les espaces étudiés

Dispositif d'observations ethnographiques en milieu Urbain :

La plupart des informations propres à l'espace urbain concernent davantage la ville de Marseille que le département des Bouches-du-Rhône ou la région Provence Alpes Côte d'Azur. L'observation sur le territoire marseillais est fortement liée aux structures de Réduction des Risques, toutes présentes dans l'hyper centre, lieu de convergence des publics usagers les plus précarisés. Cependant, au deuxième semestre, il nous a semblé intéressant d'inclure Aix-en-Provence dans le dispositif de recueil Trend, et ce à double titre.

D'une part, la proximité des deux villes permet que les publics d'usagers puissent être appréhendés de manière plus large et diversifiée.

D'autre part, certains groupes d'usagers sont inégalement représentés dans les deux villes. Les jeunes usagers « nomades » ou « en errance » issus du milieu alternatif sont plus visibles à Aix qu'à Marseille. C'est également le cas des usagers originaires d'Europe de l'Est. La région d'Aix-en-Provence offre en effet des conditions de vie plus clémentes (proximité de la campagne, hyper centre piéton, ville étudiante et bourgeoise : « la manche rapporte bien ») ce qui incite une partie des personnes à s'y arrêter puis à s'y sédentariser.

Certaines données de terrain proviennent donc d'une observatrice qui mène, entre autres, des activités auprès de jeunes usagers de drogue habitant Aix-en-Provence.

Dispositif d'observations ethnographiques en milieu Festif :

Comme pour l'espace urbain, le dispositif de recueil repose en partie sur des observations ethnographiques, des entretiens qualitatifs ou des discussions informelles centrées sur les pratiques festives de l'espace techno en région PACA. Ce dispositif d'observation concerne un suivi, tout au long de l'année, d'informateurs privilégiés que l'on nomme « observateurs clé ». Cette année, six observateurs ont été sollicités : trois au premier semestre et trois autres au second semestre. Deux responsables d'informations ont réalisé des synthèses de ces données.

Espaces festifs observés en 2005 :

- Free parties qui se déroulent dans les Bouches-du-Rhône, le Var, dans les Alpes maritimes et en Italie du Nord.
- Raves parties légales (soirées aux Docks des Suds ; soirées Dragon Ball)
- Soirées clubbing dans différentes boîtes de nuit du centre urbain.
- Squats parties.
- Teknival autorisé de Guéret (Creuse).
- Soirées spéciales « musique techno » en boîte de nuit.
- « Mini raves » autorisées et soirées privées.

Outils de recueil

- **Entretiens avec les responsables et/ou salariés de structures de réduction des risques et de CSST :**

Des entretiens qualitatifs ont été menés auprès des responsables et/ou éducateurs de huit structures de RdR ou CSST. Des comptes-rendus de réunion intègrent également cette synthèse.

- **Questionnaires qualitatifs**

Deux questionnaires qualitatifs portant sur l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogue en milieu urbain et en milieu festif ont été confiés respectivement au CSST « Villa Floréal » d'Aix-en-Provence et à l'association de Réduction des Risques «Le Tipi » de Marseille.

- **Groupes focaux sanitaire et répressif**

Deux groupes focaux ont été réalisés en 2005.

Un groupe focal sanitaire réuni en Novembre 2005 a rassemblé 14 personnes. Elles représentaient différents services et réseaux de soin spécialisés, des services hospitaliers et des équipes en charge de la réduction des risques. D'autres personnes en charge d'études spécifiques (Oppidum, Assurance Maladie), ou institutions de Santé Publique (Mission Sida Toxicomanie de la Ville de Marseille, Laboratoire de Santé Publique) étaient également présentes.

Le groupe focal répressif a eu lieu en Janvier 2005. Il a réuni une quinzaine de représentants du Parquet, de différents corps de la police nationale (Sûreté Urbaine, Police Judiciaire, Stups, Unité de prévention, Laboratoire de Police Scientifique), de la gendarmerie et des douanes.

- **Enquête SINTES cannabis**

Soixante questionnaires et autant d'échantillons de cannabis (herbe et résine) ont été restitués par les enquêteurs Trend entre Mai et Août 2005. Les critères d'inclusion sont très larges puisqu'ils intègrent tous les usagers ayant cédé une partie (1g) de leur produit, et ce, quelle que soit la fréquence de leur consommation. Mais cette étude a surtout permis d'estimer la concentration en THC de différentes sortes de cannabis disponibles dans la région.

- **Veille média locale**

Les documentalistes du CIRDD réalisent un dépouillement minutieux de la presse locale (La Provence, La Marseillaise, Nice Matin et Var Matin) et nationale en matière d'usage de drogue et de trafic. Les principales revues en lien avec la toxicomanie sont également riches d'informations (Asud, Swaps, Alter Ego, revue Toxibase, entre autres). Une synthèse de ces documents a été réalisée.

- **Investigations spécifiques autour de deux thèmes retenus pour le site Marseille en 2005 :**
 - Usage et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivées en France.
 - Spécificité des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire en milieu festif et auprès des usagers issus du milieu festif.

Précisions pour la lecture du rapport

Les données Trend proviennent donc en grande partie de méthodes de recherches qualitatives : travail de terrain, recherches bibliographiques, entretiens semi-directifs ou non-directifs avec des usagers et des professionnels de la prise en charge des usagers de drogue et de la réduction des risques.

Elles rendent compte des discours communs et actuels sur l'usage et les usagers de drogue à Marseille, mais ne couvrent pas l'ensemble des discours et des interprétations.

La diversité des modes de compréhension de ce phénomène, lui-même extrêmement complexe et imbriqué dans un contexte social fluctuant, doit engager le lecteur à relativiser quelque peu les notions de « groupes d'usagers » et de « changements ». Si une certaine délimitation des publics d'usagers est opérante dans ce type d'analyse, c'est à titre illustratif, elle ne prétend pas à l'exhaustivité.

Il faut d'ailleurs souligner la réticence des professionnels interrogés à s'exprimer en termes de catégories d'usagers et de phénomènes émergents. En effet, les jugements des professionnels comme des usagers s'appuient d'avantage sur leur ressenti face à des situations qu'ils estiment peu communes ou au contraire habituelles ; il s'agit non pas d'informations figées ou de « phénomènes sociaux nouveaux » mais d'hypothèses construites a priori, variables selon les contextes et le nombre de personnes qu'elles concernent. Nous verrons à ce sujet que les groupes désignés sous le vocable « nouvelles populations immigrées » ne représentent souvent qu'un nombre restreint d'usagers rencontrés dans ces structures. Aussi, tous les professionnels ont insisté pour qu'aucune surinterprétation, amplification ou généralisation n'émerge de la synthèse de leur discours : « *c'est du cas par cas, ça n'a rien de scientifique, c'est ce qu'on ressent* ».

Cependant, le croisement de ces données déclaratives met à jour quelques tendances significatives en matière de consommation, de profil d'usagers, de modalités d'usage et de conséquences socio-sanitaires qui seront détaillées produit par produit plus loin.

De plus, les préoccupations premières des professionnels sont globalement les mêmes et peuvent également représenter une porte d'entrée intéressante à l'évaluation des tendances émergentes concernant la toxicomanie et la prise en charge des usagers de drogue à Marseille.

D'autre part, ces données Trend ont été confrontées à des données quantitatives provenant d'autres dispositifs d'observation (InVS, OPPIDUM, ESCAPAD, SINTES, Tableau de bord régional). La plupart du temps le croisement de ces données conclue aux mêmes tendances, mais dans d'autre cas les résultats divergent et rendent la lecture de ces tendances plus complexe. C'est le cas de certaines évolutions difficilement repérable à l'aide d'outils quantitatifs pour lesquels des biais d'interprétations existent (variation de l'injection par exemple).

Enfin, les citations présentes dans ce rapport sont rapportées à titre d'exemple. Elles donnent plus de poids aux informations, mais ne représentent pas toute l'information. Elles peuvent illustrer des impressions communes ou, au contraire, exprimer des réactions opposées sinon contradictoires.

Synthèse 2005 du site

Consommations émergentes dans les espaces urbain et festif

En 2005, certaines tendances repérées en 2004 se concrétisent ou s'affirment, d'autres encore sont moins perceptibles :

- L'année dernière un « retour » de l'héroïne avait été attesté dans les consommations des usagers vus dans les structures bas seuil et les centres spécialisés. Cette année, les informateurs nuancent quelque peu ce constat. S'il est vrai que c'est un produit dont on parle d'avantage, il semble être consommé par un nombre toujours restreint de ce groupe d'usagers. Et la consommation s'inscrit alors comme un « extra ».

Il semblerait que ce soit au sein des groupes moins marginalisés, voire socialement bien insérés, que l'héroïne soit la plus consommée. Mais l'héroïne ne semble pas changer réellement de statut. À la différence de la cocaïne qui se diffuse toujours en 2005 dans les deux espaces étudiés, l'héroïne reste une drogue « à part », surtout accessible à l'intérieur de réseaux d'interconnaissances et très peu présente dans les polyconsommations courantes des usagers les mieux connus (même si une large majorité d'entre eux a initié sa consommation avec l'héroïne). Cependant, sa diffusion au sein du milieu « free » et une meilleure acceptation de son image par les jeunes usagers sont des déterminants relativement faibles de la poursuite de son usage dans l'espace urbain et de sa progression dans l'espace festif. Notons également qu'il s'agit d'un produit

« tabou » par excellence et que les sous-déclarations de son usage sont fréquentes dans un contexte local répressif, gagné par la précarité et, de fait, une plus grande clandestinité des pratiques.

- L'expansion et la démocratisation de l'usage de **stimulants** se poursuit en 2005.
- **La cocaïne** est sans doute le produit le plus « en vogue » ces dernières années et l'élargissement de sa consommation est toujours perceptible en 2005 sans distinction socioprofessionnelle des usagers. Des groupes les plus marginalisés aux milieux les plus « select », la consommation se banalise et les perceptions du produit sont globalement positives. Si l'usage occasionnel semble largement pratiqué en milieu festif et se diffuse en contexte privé, voire professionnel, la consommation addictive de cocaïne concernerait un nombre croissant d'usagers. En effet, en 2005, les premières demandes de prise en charge pour usage de cocaïne sont enregistrées dans au moins trois structures spécialisées présentes à Marseille. Concernant les modalités de consommation de la cocaïne, elle est le plus souvent sniffée, mais l'injection semble en augmentation chez les usagers substitués. Quant au crack, si sa vente sous forme de cailloux est toujours inexistante à Marseille, le free base (transformation de la cocaïne en cailloux) est pratiqué et sa reconnaissance comme consommation de crack semble émergente.

- La diffusion de l'usage d'**amphétamines** au sein des deux espaces étudiés semble particulièrement importante en 2005. Le potentiel de ce produit (prix bas, possibilité de production locale, effets stimulants socialement « intégrés », forme injectable) rend l'expansion de son usage véritablement préoccupante. Parmi les jeunes usagers précarisés de l'espace urbain, l'injection de speed progresse largement (une intervenante considère qu'il s'agit du premier produit injecté dans ce public).

Le speed comporte les mêmes risques de prises « compulsives » que la cocaïne, mais est bien plus accessible. Les dégâts sanitaires qu'il occasionne sont donc critiques : risque de partage de matériel, perte du capital veineux, abcès, descente douloureuse qui peut inciter à la surconsommation.

Dans l'espace festif alternatif, le constat est le même : le speed devient un produit d'accompagnement pour un grand nombre d'usagers. Les informateurs font également part de sa diffusion dans des lieux où il était absent et décrié jusqu'alors : boîtes de nuit et soirées commerciales.

- L'usage de la **kétamine** semble en progression dans l'espace festif. Observée seulement dans l'espace « free » l'année dernière, la kétamine déborde ce cadre et se retrouve en milieu urbain hors contexte festif. Elle fait aussi quelques apparitions dans l'espace festif commercial. Sa moindre stigmatisation au sein de la

génération « expérimentatrice » de produits psychoactifs et la proximité avec les effets opiacés et hallucinogènes de son principe actif, semblent conditionner l'expérience ou la diffusion de son usage. La kétamine peut être « intimiste » ou « festive ». Cependant, il ne s'agit pas ici d'une explosion, la kétamine n'est pas « rentrée dans les mœurs » ; sa consommation exploratoire peut s'étendre, mais l'usage quotidien semble très minoritaire. Et l'exploration commune d'un produit n'aboutit pas forcément à sa diffusion.

- **L'association de benzodiazépines et d'alcool**, éléments fréquents dans les consommations des usagers substitués, reste largement pratiquée. Cela se conçoit, puisque l'alcool et les médicaments demeurent les psychotropes les plus accessibles, mais le risque de dépendance alcoolique et de souffrance psychologique qu'entraîne cette association touche un nombre toujours plus important d'usagers en traitement. Les personnes séropositives pour le VIH et VHC sont particulièrement en danger face à l'alcool et ce constat se renforce d'année en année.

- La consommation d'**Artane**®, considérée comme une spécificité marseillaise au niveau national, semble s'être quelque peu normalisée. Actuellement, d'avantage d'usagers l'utilisent de façon moins destructrice, voire mieux « gérée ». Les épisodes délirants existent toujours, mais sont moins fréquents et ne concernent plus qu'une petite proportion d'usagers d'Artane®.

- Enfin, du fait de l'intensification du contrôle des prescriptions de **Subutex** par la Sécurité Sociale, sa moindre accessibilité sur le marché parallèle est observée. Le prix du Subutex® a augmenté, il est passé de 2 euros à 5 euros et 8 euros le week-end.

Des profils d'usagers plus visibles en 2005

Dans l'espace urbain :

Nous n'observons pas de population réellement nouvelle cette année, mais la difficulté des conditions d'existence dans la rue entraîne une représentation plus marquée de **personnes relevant davantage des services sociaux ou psychiatriques, qui fréquentent les structures spécialisées « faute de mieux »**.

Une plus grande proximité semble se créer entre les usagers substitués qui se marginalisent et les personnes marginales qui consomment des produits pour « se déconnecter ». La polyconsommation benzo/alcool/Subutex® et les déviances psycho-comportementales qu'elle occasionne ne concernerait plus seulement les anciens usagers sous substitution, mais se généraliserait aux personnes en souffrance psychologique les plus vulnérables et les plus pauvres. Dans ce contexte, la dépendance à cette association de produits est effective sans distinction, et la toxicomanie intègre de nouveaux profils d'usagers. De fait, certains changements s'opèrent au sein des structures et engagent souvent les intervenants à se positionner dans une **logique de spécialisation ou d'élargissement des actions de Réduction des Risques**.

D'un côté, se profile une redéfinition de la Réduction des Risques intégrant la précarité et les problèmes psychiatriques comme facteurs de risque.

De l'autre, le débat sur la spécialisation en termes de groupes d'usagers semble émerger. Des actions spécifiques en faveur des femmes et des primo-arrivants sont par exemple mises en œuvre dans quelques associations.

Marseille était peu fréquentée par **les usagers nomades et les jeunes en errance**, mais le devient peu à peu. Bien que le phénomène de sédentarisation ponctuelle ou définitive des « voyageurs » soit d'avantage marqué dans des villes plus petites comme Aix-en-Provence ou Avignon, les squats Marseillais accueillent eux aussi de jeunes SDF, usagers de drogues ou non, originaires de la région, ou d'ailleurs. L'impossibilité de se loger pour les jeunes en rupture familiale et l'inadaptation, quand ce n'est le débordement, des centres d'hébergement d'urgence conditionne le recours aux squats. Ici, la mixité des profils entraîne également une diffusion des pratiques et des expérimentations. Il convient d'être attentif à cette situation les années à venir car la paupérisation des jeunes est déjà largement perceptible.

Dans l'espace festif

Les générations se succèdent autour du phénomène « techno », mais sont aussi changeantes.

La mobilité des publics entre les différents types d'évènements techno se poursuit en 2005 et détermine en partie une expérimentation plus large et diversifiée de certains produits par de « nouveaux usagers ».

Dans l'espace festif « free », les « nouveaux usagers » sont les nouveaux venus (18-24 ans). Quelques années seulement les séparent de leurs aînés (25 ans et plus), mais, au delà d'un simple conflit générationnel, il semblerait qu'une réelle distinction s'opère dans les modalités de consommation, comme dans

les logiques festives de ces deux groupes. Pour les « anciens », les free parties sont des « Zones d'Autonomie Temporaires », et la fête semble s'inscrire dans une démarche militante et un esprit communautaire.

L'apprentissage de la fête et de l'usage s'effectue à l'intérieur de réseaux de « teufeurs » et la transmission des savoirs empiriques est relativement opérante.

Actuellement, ces « valeurs » semblent séduire un nombre toujours plus grand de participants, mais perdent quelque peu de leur importance avec la massification des événements « free » et le caractère impersonnel des réseaux de revente actuels. De fait, la responsabilité de l'initiation et l'apprentissage des limites d'un produit s'autonomisent, ce qui conditionne une moindre dangerosité dans les perceptions des « nouvelles expériences ». La consommation « boulimique » d'utilisateurs de plus en plus jeunes, observée tout au long de l'année, semble être un élément déterminant dans les tendances actuelles propres à l'espace festif alternatif.

L'espace festif commercial capte également des profils d'utilisateurs peu visibles jusqu'à maintenant. L'utilisation « par défaut » (Amendement Mariani) des lieux publics urbains par les sound system « free » entraîne la nostalgie des uns, et fait le bonheur des autres.

De fait, les observateurs soulignent une plus grande fréquentation de ces événements par un public novice vis-à-vis de l'usage de drogue et de la musique techno alternative. Les jeunes sont les premiers concernés, mais les « trente/quarantennaires » désireux de reprendre une activité festive semblent également représentés.

Ici, le croisement de publics variés conditionne l'hétérogénéité des modes d'usage et leur diffusion. Le sniff se banalise, la prise d'ecstasy ou de cocaïne, souvent perçue comme un « rituel de passage » dans l'univers techno, semble

trouver toujours plus d'adeptes au sein de groupes sociaux très distincts.

Eléments de cadrage sur les consommations de substances psychoactives dans les Bouches-du-Rhône.

▪ *Consommation de psychotropes et polyconsommation chez les usagers de drogues vus dans cinq centres spécialisés¹.*

Les données Oppidum montrent une inégale répartition des usagers de Subutex® et de méthadone selon le sexe. En effet, en 2004, 52% des femmes sont sous traitement méthadone contre 48% sous Subutex®. Pour les hommes, la tendance est inversée : 43% prennent de la méthadone et 56% du Subutex®.

Entre 2003 et 2004, le nombre de patients sous Subutex® a baissé (54% vs 60%), mais les usagers en traitement méthadone sont plus nombreux (45% vs 40%).

Ces chiffres signalent également une stabilisation des polyconsommations déclarées par les usagers. En 1996, 47% d'entre eux déclarent être polyconsommateurs, ils sont 61% en 2001 et le sont encore en 2004. Le nombre de substances consommées est lui aussi identique à 2001 : 2,1 en moyenne. 17% des usagers consomment trois produits en association, 12% en consomment plus de trois.

35% des usagers consommateurs de benzodiazépines sont sous substitution.

Parmi les médicaments les plus consommés on trouve : le Rivotril® (46 personnes/421), le Rohypnol® (42), puis à moindre échelle : Lexomil®, Seresta®, Tranxene® et Imovane®.

L'obtention illégale de médicaments est déclarée par 25% des usagers ; la consommation de médicaments dont les doses sont supérieures à l'AMM concerne 20% des sujets enquêtés.

De même la dépendance alcoolique déclarée est importante, mais reste stable : 26% en 2001 et 25% en 2004. Elle concerne d'avantage d'hommes que de femmes (27% vs 17%). Cependant, les données qualitatives rendent compte d'une alcoolisation bien plus importante du public vu dans les dispositifs spécialisés. Nous le verrons, l'alcool est l'un des problèmes les plus préoccupants de la grande majorité des « usagers de l'espace urbain » et d'une partie des usagers du milieu festif.

Enfin, le premier produit avec lequel les usagers se sont sentis dépendants reste l'héroïne (63%) ; les usagers avaient alors en moyenne 19,5 ans. La dépendance ressentie à la cocaïne est très faible chez ce public : 4%. Dans les consommations actuelles, la proportion s'inverse puisque seulement 2% des usagers déclarent consommer de l'héroïne et 11% de la cocaïne.

¹ OPPIDUM, enquête 16, octobre 2004. Analyse des données du CEIP de Marseille, Mars 2006. Précisons ici que toutes les références aux données Oppidum émanent de questionnaires issus d'informations déclaratives. Cinq centres spécialisés ont participé à l'enquête : Addiction Sud Marseille ; AMPTA Martigue, CSST AMPTA Marseille, Centre Puget corderie Marseille, CSST Baumettes (Antenne toxicomanie) Marseille.

Consommation d'alcool et de cannabis des jeunes habitants des Bouches-du-Rhône².

L'alcool : Par rapport à l'ensemble des Français de 17/18 ans, les jeunes habitants des Bouches-du-Rhône se déclarent légèrement moins souvent usagers réguliers d'alcool. Ainsi, les données ESCAPAD 2002/2003 montrent que si 15 % des garçons déclarent boire régulièrement des boissons alcoolisées, les jeunes filles ne sont que 4 % à déclarer un tel usage. Il en est de même pour les ivresses, quelle que soit la fréquence déclarée : elles concernent toujours plus souvent les garçons que les filles. Par rapport à leurs homologues de la région ou du reste de la métropole, les jeunes habitants des Bouches-du-Rhône se déclarent un peu plus souvent ivres, qu'il s'agisse des ivresses au cours de l'année ou des ivresses répétées.

Le cannabis : Dans les Bouches-du-Rhône, la consommation de cannabis s'avère similaire à celle de la région et n'apparaît pas plus répandue que sur l'ensemble du territoire métropolitain. Ainsi, parmi les jeunes interrogés, 59 % des garçons et 48 % des filles ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. L'usage au cours du mois concerne 33 % des jeunes et l'usage régulier 16 %, avec une nette prédominance masculine (23 % des garçons et 8 % des filles) qui s'avère d'autant plus forte que l'usage est fréquent.

▪ *Les autres produits psychoactifs :*

Dans les Bouches-du-Rhône, les niveaux d'expérimentation des autres produits illicites se révèlent particulièrement proches de ceux mesurés sur l'ensemble de la région ou du territoire français, seule l'expérimentation de produits à inhaler (type colles ou solvants) semble inférieure à celles des jeunes de l'ensemble de la région (5 % vs 7 %). Pour certains des produits considérés, les garçons présentent des niveaux d'usage nettement supérieurs à ceux des filles : il s'agit des champignons hallucinogènes (6 % vs 1 %), de l'ecstasy (8 % vs 2 %), de la cocaïne (5 % vs 2 %) et du LSD (3 % vs 0 %).

Région PACA : En termes d'évolution par rapport à 2000/2001

C'est pour le cannabis que les évolutions sont les plus visibles. L'expérimentation du cannabis est à la hausse parmi les garçons (61% contre 55% en 2000/2001) tout comme l'usage régulier (25% vs 21%). Pour les autres produits, les changements vont dans le même sens qu'au niveau national : alcool régulier et usage de médicaments psychotropes à la hausse, baisse du tabagisme et stabilité des expérimentations d'autres substances psychoactives. Cependant, parmi les produits plus rares, la région se distingue encore par une expérimentation plus fréquente de produits à inhaler (colle et solvants), de cocaïne et de LSD.

² François Beck, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka, ESCAPAD 2002-2003 (consommations déclarées des jeunes de 17 à 18 ans lors de leur journée d'appel de préparation à la défense), exploitation Bouches-du-Rhône et exploitation régionale OFDT.

Contextes sociaux et sanitaires en 2005

Marseille, ville pauvre :

En décembre 2005, un rapport mené par le Dispositif Régional d'Observation Sociale³ met l'accent sur l'importance des phénomènes de pauvreté et de précarité dans la région. 17,4% de la population régionale de moins de 65 ans disposent d'un revenu mensuel inférieur au seuil de pauvreté contre 13% à l'échelle nationale. La pauvreté a connu en région une hausse de 6% entre 1999 et 2004. Cette précarisation s'accompagne de profonds changements dans la géographie sociale de la région. La hausse des prix de l'immobilier participe à l'émergence d'un processus d'exclusion des couches populaires des centres villes vers les périphéries périurbaine et rurale. Les squats n'en finissent pas de se développer : autrefois surtout investis par les habitants les plus précaires, et de façon plus ou moins ponctuelle, ils accueillent à présent des familles et des jeunes qui n'ont pas les moyens de payer un loyer. Ces évolutions de la pauvreté, tangibles dans le paysage socio-économique de la région, ont pour effet de bouleverser les conditions d'existence mais aussi les trajectoires de vie des individus les plus vulnérables.

À l'intérieur des centres spécialisés dans la prise en charge des usagers de drogues, et dans la rue également, cette précarité accrue se fait largement sentir et la violence, qui est la forme la plus visible de la souffrance, est de plus en plus prégnante. De fait, les stratégies de survie des usagers les plus précarisés se concentrent bien souvent, et par défaut, dans l'illégalité. La totalité des intervenants interrogés partagent le même sentiment : la vie dans les rues de Marseille n'a jamais été aussi dure et les tensions observées acquièrent d'autant plus d'importance qu'elles se développent dans un contexte global de paupérisation des publics accueillis.

- *Aide sociale, du droit au mérite : Les impacts des réformes récentes.*

Restriction des allocations RMI :

Depuis la loi sur la décentralisation, la gestion du RMI ne dépend plus des compétences de l'Etat, mais des compétences du Département. S'ensuit une application de plus en plus rigide des critères d'accès au RMI⁴ qui a pour conséquence une baisse du nombre d'allocataires depuis Juin 2005, dont un nombre non négligeable d'usagers de drogue. À présent, obligation est faite aux prétendants de signer un contrat d'insertion pour continuer à percevoir le RMI, mais aux dires des intervenants, ces contrats d'insertion sont de moins en moins accordés.

³ Atlas social de la région PACA, décembre 2005.

⁴ Loi n° 2003-1200 du 18 Décembre 2003: Décentralisation du RMI et création d'un revenu minimum d'activité (RMA)

De fait, cela pose problème pour les usagers les plus précarisés qui sont physiquement et psychologiquement inaptes à travailler.

Car concernant l'Allocation Adulte Handicapé⁵, le problème est le même et les restrictions se multiplient : « *Plus aucun patient n'a 80% ; depuis quelques temps, les patients hors d'état de travailler qui ont le statut d'handicapé perdent leur droit et n'ont plus que 30%* » souligne un intervenant. Il semblerait également que la COTOREP fonctionne mieux lorsque le statut de psychotique prévaut à celui de toxicomane dans les évaluations des médecins qui en font la demande.

« *Si l'on indique le statut de toxicomane, ça joue en défaveur de la personne, il vaut mieux mettre seulement en avant le statut de psy. Il y a une discrimination selon le statut des usagers* » précise cet intervenant.

D'autre part, depuis Avril/Mai 2005, les résidents de l'espace Schengen sont régulièrement confrontés au refus d'attribution du RMI de la part de la région ; à tel point que certains professionnels s'adressent au Vaucluse pour avoir gain de cause.

Cadrages de la CPAM sur les prescriptions et la délivrance de la BHD⁶ :

Depuis un an maintenant, la Sécurité Sociale modifie ses critères de contrôle vis-à-vis des patients dont le nomadisme du recours au soin est particulièrement visible : volonté plus grande de faire entrer les usagers « atypiques » dans un projet de soin cadré.

Globalement ce plan est jugé intéressant par les intervenants (lorsque la personne se stabilise avec un seul médecin, l'alliance thérapeutique ne s'en renforce que mieux), mais la sanction leur semble trop lourde. Selon eux, le non-remboursement possible des médicaments à l'origine des consommations abusives observées (Subutex® dans la plupart des cas) risquerait de précariser davantage les usagers déviants. Ceux d'entre eux qui ne parviennent de toute façon pas à entrer dans un projet de soin pourraient connaître des difficultés supplémentaires si le Subutex® ne leur était plus délivré.

Un autre élément semble également renforcer les inquiétudes des professionnels vis-à-vis de ce plan : ce sont les pharmaciens et les médecins qui deviennent les garants du projet. De fait, la négociation des prescriptions qui était déjà difficile pourrait devenir plus problématique encore.

⁵ Une observatrice fait état de stratégies précaires d'accès à certaines aides sociales de la part de quelques usagers en grande difficulté. Mais ces stratégies semblent la plupart du temps inefficaces, voire dangereuses. Les propos de cette informatrice illustrent des cas extrêmes, non une tendance. Selon elle : « *certaines conditions d'acquisition de ces droits peuvent avoir des effets pervers. En effet, l'accès à l'Allocation Adulte Handicapé ainsi qu'à certains appartements thérapeutiques est refusé en phase asymptomatique. Dans ce contexte, l'amélioration de leurs conditions d'existence étant déterminée par l'avancée de la maladie, il semble que certaines personnes, dans une importante précarité, ne cherchent plus à enrayer l'évolution* ».

⁶ Plan d'action national de l'AM, lancé en 2004, pour lutter contre les abus et les fraudes liés au trafic, au mésusage des TSO Les patients sont tout d'abord « ciblés » selon plusieurs indicateurs. Les patients « suspects » sont convoqués, et s'ils refusent de se présenter et/ou de s'engager dans une prise en charge encadrée, ou s'ils persistent dans ce comportement, le remboursement des MSO est suspendu, en vertu de l'article L315-2 du CSS. L'article L324-1 du CSS prévoit de subordonner le remboursement des prestations au respect d'un protocole de soins, élaboré avec le Médecin traitant

Durcissement de l'accès à l'Aide Médicale d'Etat⁷ :

Depuis Juillet 2005, les conditions d'obtention de l'AME se sont largement resserrées. Les demandeurs doivent maintenant disposer d'un titre de séjour régulier, prouver trois mois de présence en France et produire des justificatifs. La déclaration sur l'honneur, fondement de l'action sociale, disparaît.

Les conséquences sanitaires prévisibles pour l'année à venir semblent critiques : les usagers en situation irrégulière n'ont, légalement, plus accès aux soins, ce qui risque d'entraîner une perte définitive du lien avec les institutions et une clandestinité accrue des pratiques.

▪ ***La prévention dans l'espace festif techno :***

Alors que les difficultés de contact avec de « nouveaux usagers » sont soulignées par l'ensemble des acteurs de la Réduction des Risques, la situation actuelle semble accentuer encore ce constat. Les dispositifs de réduction des risques en milieu festif éprouvent eux aussi les contrecoups de réformes anciennes et actuelles sur leurs activités.

Amendement Mariani (2001) :

Dans les discours des intervenants en milieu festif, cette loi visant à interdire les rassemblements festifs clandestins a eu, et a toujours, des impacts très négatifs sur la RdR : éclatement des lieux de fêtes (raréfaction des fêtes, multiplication des lieux) : difficultés des interventions, les structures ne sont pas assez nombreuses pour couvrir ne serait-ce qu'un tiers des évènements « free ». Clandestinité des pratiques et méfiance des « sound system » organisateurs à l'égard de tout ce qui semble, de près ou de loin, « institutionnel » :

« Les sound system ne font plus appel aux associations et ne viennent pas non plus chercher du matériel ou des flyers. Ils jugent les assos un peu responsables de la situation des free parties : médiatisation, popularité, répression. Conséquence : confidentialité volontaire des teufs » commente un intervenant.

Les sound system semblaient avoir pris l'habitude des stands de prévention, alors même que les free parties étaient moins répandues; elles étaient également plus localisées, mais le sentiment d'une distance plus grande entre le milieu free et celui de la prévention est perceptible. Un intervenant analyse ces changements et parle de la situation actuelle comme d'un « *no man's land sanitaire et préventif* ».

⁷ Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat.

Interdiction du testing en milieu festif et urbain (décret du 14 Avril 2005⁸):

L'interdiction du testing renforce le sentiment d'inutilité des intervenants face à une situation difficile mêlant confidentialité des pratiques festives des usagers et nécessité des actions préventives. *« D'intérêt c'était de créer du lien, maintenant on se demande ce qu'on fait sur les évènements »* explique un intervenant. Les acteurs de la Réduction des Risques semblent avoir du mal à conserver ce statut qui dérive parfois vers celui de spectateurs des risques que prennent leurs cadets. *« Les jeunes teufeurs ont 20 ans, sont en bonne santé, ont des relations sexuelles épanouies, mais prennent des risques, on ne peut les rencontrer que grâce au testing »* note un professionnel, qui observe également une baisse notable de la fréquentation des stands de prévention en milieu festif.

Cette situation particulièrement préoccupante des actions de prévention vers le public festif fait l'objet d'une investigation spécifique de la part du dispositif Trend, sur laquelle nous reviendrons par la suite. Notons cependant que face au constat général du vieillissement de la population vue dans les structures de première ligne et la difficulté de ces structures à entrer en contact avec de nouveaux usagers, il est actuellement communément entendu que les «outils d'accroche » vers ces nouvelles populations doivent être développés. Ces outils, qui représentent en partie les services périphériques proposés aux usagers (domiciliation, suivis judiciaires et administratifs, ateliers, groupes de paroles, testing, travail de rue, stands de prévention en milieu festif) semblent de plus en plus utilisés par les centres spécialisés et les structures de RdR, mais, faute de moyens, demeurent trop peu nombreux.

⁸ Le décret n°2005-347 du 14 Avril approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique précise Art. 3 que : « L'analyse des produits sur site, permettant uniquement de savoir si la substance recherchée est présente ou non, sans permettre une identification des substances entrant dans la composition des comprimés (notamment réaction colorimétrique de type Marquis), n'est pas autorisée ».

- **Les usagers**
- *Caractéristiques des usagers au sein des espaces étudiés*

Brosser un tableau représentatif de la totalité des usagers de substances psychoactives serait un exercice bien périlleux. Il semble en effet y avoir autant de profils d'usagers que d'usagers eux-mêmes. Mais observer des groupes et des générations d'usagers permet de rendre compte de la diversité des modes d'usage et des trajectoires de consommations à l'intérieur des ensembles ainsi définis. Rappelons également que ces groupes ne sont pas exclusifs les uns des autres ; des similarités et une certaine mobilité existent entre eux. De fait, certaines caractéristiques évoquées pour les uns peuvent également être observées chez les autres.

Espace Urbain

Les usagers « traditionnels » du centre ville :

Il s'agit des usagers les plus visibles, les plus précarisés, et de fait les mieux connus des structures de première ligne. Ils ont en moyenne 34 ans, les jeunes sont peu représentés dans les structures rencontrées. Ces usagers fréquentent essentiellement l'hyper centre de Marseille, qui constitue l'espace de tous les trafics, mais est également le lieu de vie et de sociabilité historique de nombreux usagers.

Ils sont pour la plupart originaires de la région, ont une trajectoire longue de vie dans la rue (usagers des CHU spécialisé ou non, squats, nuitées d'hôtel en hiver) et un parcours de consommation tout aussi compliqué : 10 à 15 ans de toxicomanie avec des sorties de l'usage et des rechutes ponctuelles. La plupart sont bénéficiaires des minima sociaux (RMI, AAH), quelques-uns travaillent occasionnellement. D'autres sont sans ressources ce qui explique que certaines femmes et une minorité d'hommes peuvent avoir recours à la prostitution. Leur profil sanitaire est souvent critique : VHC chronique, VIH fréquent, problèmes physiques parfois irréversibles (capital veineux, dentition).

Aux dires des intervenants, plus de la moitié d'entre eux ont des souffrances psychiques et/ou psychiatriques aggravées par leur condition de vie. Les relations familiales sont souvent chaotiques : beaucoup ont des enfants qu'ils voient peu ou plus (Placement à la naissance ou par mesure éducative, à la charge de l'autre parent), cependant ils entretiennent fréquemment des relations avec leur famille (ou au moins avec leur mère) même si des moments de rupture familiale sont présents dans la plupart des histoires de vie (le maintien des liens familiaux est d'ailleurs, selon un intervenant, une «*spécificité marseillaise par rapport au nord*»). Leur vie de couple est souvent éphémère ; après 45 ans 90% d'entre eux vivent seuls (Oppidum 2004). La plupart ont des antécédents judiciaires.

Leurs consommations de psychotropes sont celles précédemment citées.

La consommation de cocaïne est un extra accessible seulement lorsque les ressources le permettent. Elle est le plus souvent injectée, parfois en association avec du Subutex® : «*speed-ball du pauvre* ».

L'association alcool/ médicaments est très fréquente dans ce groupe, ces mélanges peuvent provoquer une levée des inhibitions, un sentiment de toute puissance, suivis d'amnésie, ce qui représente un facteur de prise de risque sanitaire et social considérable.

Enfin, et particulièrement au sein de cette population, une part importante des usagers de Subutex® l'injectent. Les problèmes liés à ce mode d'usage sont toujours aussi dramatiques (abcès, perte du capital veineux, risque de dépendance).

Il est important de préciser ici que dans l'évaluation des phénomènes émergents concernant les usagers qu'ils rencontrent, les intervenants placent l'alcool en première position pour les dégâts physiques et psychologiques qu'il occasionne. L'alcoolisation des usagers sous substitution semble réellement inquiétante et en progression.

Les usagers des quartiers périphériques :

Il s'agit de personnes de la même génération que ceux rencontrés en centre ville, avec lesquels il existe des interactions dans un contexte d'usage et de trafic. C'est une population originaire de la région, en majorité issue de l'immigration. Vivant parfois dans des logements précaires (squats, caves, appartements condamnés, CHU), ils sont aussi souvent hébergés dans leur famille (où ils sont plus souvent tolérés qu'accueillis). La plupart résident encore dans leur quartier d'origine. Le fonctionnement communautaire qui a cours dans ces quartiers induit une stigmatisation quotidienne de ces personnes, les maintenant dans un statut de malade ou de délinquant dont ils parviennent difficilement à se défaire, réfrénant considérablement toute tentative de changement et de reconstruction.

La cohésion sociale à l'intérieur de ce groupe semble toutefois assez marquée, ils vivent en petits groupes de pairs, sur des lieux de consommation type square ou espaces verts dans lesquels ils passent la majorité de leur temps en dehors des incursions en centre ville pour l'acquisition ou la vente de produit. Pour d'autres, l'usage est synonyme d'isolement extrême, totalement refermées sur elles-mêmes les personnes ne sortent plus que pour aller chez le médecin et le pharmacien.

Une part non négligeable d'entre eux sont porteurs du VHC, beaucoup ont bénéficié des deux générations de traitement (interféron puis bi-thérapie). Malgré l'amélioration du traitement (lourdeur du protocole, diminution des effets secondaires), argument décisif pour les plus indécis, le succès de cette prise en charge reste faible, en raison, principalement, de la consommation d'alcool associée.

La question du VIH est souvent taboue, entre eux mais aussi vis-à-vis des intervenants spécialisés. Ceux qui ignorent leur sérologie évitent parfois de se poser la question malgré la conscience de prises de risques antécédents. Le recours aux soins ne survient souvent que lorsque la maladie est déclarée mais là encore, cela n'est pas systématique et les intervenants constatent même chez certaines personnes un déni total de leur condition sanitaire.

La logique de consommation est sensiblement la même que pour les usagers « traditionnels » du centre ville : prescription de Subutex® et de benzodiazépines en médecine de ville, délivrance en pharmacie puis consommation associée à de grandes quantités d'alcool.

Un certain nombre effectuent régulièrement des cures de sevrage. Cependant, l'absence d'activité, l'inévitable retour dans l'environnement de consommation associé à la discrimination subie de la part des habitants du quartier, constituent généralement les facteurs de rechute qui renforcent le sentiment d'échec et la mésestime de soi : « *Je tiens une semaine ou deux chez moi et puis j'en peux plus de voire personne, alors je retourne au jardin, tous le monde boit et délire moi je reste sobre un moment et puis je replonge c'est impossible de tenir* » (propos recueillis par la chargée d'observation Trend).

Les usagers « nomades » (Travellers, punks, « zonards ») :

Malgré des critères de choix généralement décisifs (taille de la ville, climat), jusque récemment, Marseille était perçue par ce public comme une ville peu accueillante où les conflits avec la population semblaient inévitables.

Depuis trois ou quatre ans, cette image évolue et l'absence d'arrêté anti-mendicité, a contrario de beaucoup de villes touristiques du sud, semble être un argument déterminant. Il s'agit là d'un phénomène émergent qui représente un biais d'interaction entre le milieu urbain et le milieu festif. Une plus grande proximité se crée entre les jeunes SDF et les usagers « nomades », la distinction entre ces deux groupes semble moins visible, ce qui conditionne la diffusion des pratiques et des produits.

Dans les squats, le mode de vie « alternatif » n'est pas qu'un phénomène de mode, c'est aussi un comportement défensif de la part de jeunes qui ont rarement d'autres choix. Avec le temps, l'expérimentation de produits semble contenir également cette dualité : curiosité et exploration de « la marge », puis utilisation de cette marge pour combler un vide.

Pour certains donc, si le mode de vie marginal est initialement revendiqué (se réclament du mouvement anarchiste), à terme, la précarité de leur situation semble davantage subie.

La moyenne d'âge de ce public s'étale entre 20 et 35 ans, mais il est fréquent de voir des plus jeunes, parfois mineurs. Les femmes semblent plus nombreuses dans ce groupe.

Ces usagers sont originaires de toute la France, certains viennent d'autres pays d'Europe dont une partie d'Europe de l'Est (mais pas de femmes parmi eux). Une estimation quantitative de ce groupe semble difficile, mais des observateurs ont pu repérer lors d'évènements festifs en squats jusqu'à 300 personnes séjournant dans les environs immédiats de Marseille, notamment à Aix-en-Provence.

Quelques-uns sont bénéficiaires des minima sociaux quand ils ont la possibilité de conserver une adresse stable (famille, associations dans une période de sédentarisation), mais les moins de 25 ans et les plus désinsérés n'ont aucune ressource officielle.

Leurs stratégies de survie tournent autour de la mendicité, de petit artisanat, de trafic, et plus rarement de prostitution.

Ils vivent la plupart du temps en squat ou en camion, font de très rares passages en CHU en raison de l'inadaptation de ces structures : pas d'accueil pour les chiens, promiscuité des « clochards » auxquels ils ne veulent pas être rattachés.

La vie en couple est fréquente, présentant une stabilité similaire à la population générale. Cependant, les liens sociaux et familiaux se détériorent à mesure du temps passé dans la rue.

Les relations qu'ils entretiennent sont de type communautaire, sous forme de petits noyaux stables autour desquels gravitent un certain nombre de personnes plus ou moins

marginalisées : jeunes en cours de désinsertion et/ou en rupture familiale et jeunes attirés par le mode de vie alternatif.

Ils fréquentent régulièrement les événements festifs (fêtes privées en squats, free parties, technivals, festivals) qui sont des lieux d'approvisionnement et de vente de produits, mais également l'occasion, voire la seule possibilité, de retrouver « des amis de galère ».

Les difficultés de vie dans la rue conditionnent également une prise en charge tardive des problèmes de santé (perte de documents, non-actualisation des droits). Ils ne fréquentent que très peu les lieux de soins et les structures spécialisées, rejettent souvent la présence des travailleurs sociaux et ne font appel à eux que pour des besoins concrets dans les situations d'urgence, plus particulièrement en hiver. Seuls les injecteurs sont en contact régulier avec les lieux d'échanges de seringues.

Les problèmes de santé sont liés aux conditions d'existence et aux difficultés d'assurer des soins d'hygiène quotidiens, mais également aux conséquences de l'usage : phlébites, bronchites chroniques, atteintes pulmonaires, destruction du réseau veineux et des parois nasales, abcès, VHC parfois, VIH rarement. Les intervenants constatent, contrairement aux publics d'utilisateurs locaux, l'importance des contaminations par l'hépatite B.

La logique de consommation est opportuniste, elle est fonction des produits qu'ils trouvent au jour le jour, ceux-ci sont généralement peu coûteux et achetés ou échangés auprès d'autres usagers. Le cannabis et l'alcool sont « la base » de la consommation.

Dans ce groupe, certains ont ou ont eu recours à l'injection d'héroïne et sont actuellement substitués de façon ponctuelle ou continue. Pour les autres, l'usage d'opiacés reste plus occasionnel et récréatif ou s'effectue en contexte de descente de stimulants ou d'hallucinogènes. Dans ce cadre, les modes de consommation se font généralement par voie nasale ou fumée ; ingérée pour ce qui concerne le rachacha.

Les consommations de cocaïne sont récréatives ou problématiques, sniffées ou basées. Les autres produits consommés, la plupart du temps de manière récréative, parfois régulière, sont l'ecstasy, le speed, le LSD, la kétamine sniffée et plus rarement injectée, les plantes hallucinogènes (salvia divinorum, champignons, ibogaïne, datura...) de façon occasionnelle et festive, généralement ingérées ou en infusion. Certains ont une consommation associée de benzodiazépines et d'alcool. L'alcool est de toute façon très présent dans ce groupe.

Les usagers socialement bien insérés :

Il s'agit d'une population très hétérogène (étudiants, jeunes en apprentissage, personnes issues des milieux artistiques et culturels underground, mais également des autres catégories socioprofessionnelles) : globalement, cela peut être toutes les personnes qui fréquentent, sur leur temps libre, le milieu festif commercial de toutes mouvances mais également les événements plus underground et clandestins. Ce groupe ne présente pas de problématique sociale particulière. Cependant, si dans un premier temps l'usage est presque exclusivement récréatif, il arrive que certaines personnes finissent par avoir des difficultés à gérer leur consommation, qui s'inscrit alors parfois dans un usage addictif de produit. Toutefois, leur mode de vie leur permet de dissimuler leur consommation, ils ne sont donc jamais, ou très

rarement, en contact avec les centres spécialisés. Si traitement de substitution il y a, c'est aux médecins de ville qu'ils s'adressent.

Le mode de consommation majoritaire demeure le sniff, mais l'injection peut également concerner quelques personnes.

Ces usagers consomment tant dans l'espace festif que dans l'espace privé. Dans l'espace festif, il s'agit plutôt de stimulants tels que l'ecstasy, les amphétamines et la cocaïne ; dans l'espace privé, sont privilégiés des produits de type opiacés ou hallucinogènes pour lesquels un contexte intimiste est plus favorable au bon déroulement du « trip ».

L'alcool et le cannabis sont ici également « la base » de la consommation.

Rappelons que si ces personnes sont identifiées sous l'appellation « usagers invisibles », elles consomment néanmoins et sont exposées aux risques sanitaires au moins autant que les autres usagers (partage involontaire de matériel, bad trip, surdose). Il semblerait d'ailleurs que la méconnaissance de ces risques soit plus marquée chez les usagers « insérés » (notamment les usagers occasionnels), moins proches des associations et, de fait, de la prévention la plus « visible ».

Espace festif :

L'espace festif alternatif

Les observations ethnographiques menées en milieu festif constatent un rajeunissement global de la population qui fréquente les soirées techno tant dans l'espace alternatif (free parties, teknivals, squat parties clandestins) que dans l'espace commercial (teknivals et raves autorisés). Cette baisse de la moyenne d'âge n'apparaît cependant pas dans les soirées « clubbing » et soirées spéciales en boîte de nuit (ressources financières oblige).

Selon un observateur Trend, : *« un nombre croissant de participants, âgés le plus souvent de moins de 22 ans, est arrivé après l'instauration d'un cadre légal pour les évènements free (novembre 2002), soit dans la période où la sortie en free-party/teknival – autorisés et « sécurisés » – a commencé à devenir « un phénomène de mode » ». Ce phénomène de mode fait émerger, comme toutes les modes, des modifications dans les choix esthétiques et ludiques des nouveaux initiés⁹ et intègre en même temps de nouvelles tendances en matière de consommation.*

Le caractère transgressif de ces évènements, savamment relayé par les médias, semble attirer en effet un nombre de participants toujours plus dense venant dans une logique d'expérimentation de substances psychoactives peu disponible dans leur entourage quotidien. En évitant toute généralisation des phénomènes observés, il semble que durant ces évènements les jeunes usagers adoptent davantage que leurs aînés, un mode d'usage de type « boulimique » caractérisé par des prises intensives et un mélange inconsidéré de produits sur une courte durée.

Les free-partys et les teknivals clandestins

Les premières rassemblent entre 10 et 300 personnes, les seconds, entre 1000 à 3000 personnes. Ils sont organisés dans la clandestinité et le bouche-à-oreille reste le mode d'information principal, mais ils peuvent être également « flyés » en petite quantité. Une partie d'entre eux a lieu de l'autre côté de la frontière italienne ou de la frontière espagnole.

Les styles musicaux que l'on y entend sont de la hardtek, du hardcore, de la drum'n bass, de la jungle, du break beat, et, plus rarement, de l'acid, du ragga ou du punk-rock.

Les participants, dont les valeurs se construisent en une position radicale et contestatrice envers le « modèle dominant » au sens large, se réclament de la mouvance techno alternative dont ils ont adopté les codes et les modes de vie en référence aux mythiques travellers.

Ce sont pour la plupart des étudiants, des jeunes en formation professionnelle, ou des personnes vivant chez leurs parents qui peuvent travailler ponctuellement. Quelques-unes ne

⁹ Par exemple, les styles vestimentaires évoluent. Le terme de « destroy fashion » a été mis en évidence par un observateur qui évoque *« l'adoption d'un look à base d'éléments empruntés à des groupes déviants des décennies 1980 et 1990 (punk, teuffer, raver, rappeur, clubber), mais repris par les stylistes (vêtements et coiffure) et les grandes marques de vêtements, de chaussures et d'accessoires ».*

travaillent pas, sont en situation d'errance et de grande précarité (pas de droits sociaux, pas de couverture sociale).

Globalement, hormis dans le groupe des usagers «nomades» précédemment identifiés, leur situation socioprofessionnelle semble se stabiliser avec l'âge.

Dans ces fêtes clandestines, le trafic de produits est très présent, mais relativement moins visible que dans les raves légales de grande ampleur. On trouve le plus souvent du LSD (en buvards), de l'ecstasy (en cachet) ou, plus rarement, du MDMA (en gélule ou cristaux), des amphétamines, de la kétamine et des champignons hallucinogènes. Les participants aux soirées clandestines privilégient généralement les hallucinogènes, ce qui n'empêche pas une bonne partie de consommer du speed (ou de la cocaïne pour les mieux pourvus financièrement et les usagers-revendeurs).

L'utilisation régulière de kétamine et d'héroïne existe, mais ne semble concerner qu'une minorité stable de participants généralement âgés de plus de 25 ans. Les autres usagers, moins nombreux encore pour l'héroïne, mais en légère expansion pour la kétamine, sont des utilisateurs occasionnels, et souvent à défaut d'autres produits disponibles. C'est dans l'espace alternatif que les produits rares sont les plus présents et que les modalités de consommation minoritaires (injection, free base) sont davantage visibles.

Les free parties et les teknivals autorisés

Ce sont des soirées caractérisées par la présence de services de sécurité et d'organismes sanitaires ; le site est officiel et nécessite une déclaration préfectorale. Les free parties rassemblent 1 500 à 3 000 personnes et les teknivals 30 000 à 45 000 personnes. On y entend essentiellement du hardcore et de la hardtek, plus rarement de la drum'n bass, du break beat ou du punk-rock. Ils se distinguent des raves «commerciales» urbaines par la visibilité du trafic et de l'usage de substances illicites et par l'imposition d'un prix fixe peu élevé à l'entrée (moins de 5 euros).

Les participants ont globalement les mêmes caractéristiques sociales que les «teufeurs» du milieu clandestin, avec une moindre représentation des groupes les plus précarisés et une plus forte présence d'usagers en phase exploratoire. Ce sont dans ces types d'évènements que l'on observe le plus de jeunes participants. Comme le soulignait une intervenante, «*pour connaître l'info line des teknivals, il suffit de regarder le 20h, ce sont dans ces fêtes que les jeunes sont les plus en danger*». Les filles sont plus nombreuses que dans d'autres types de rassemblements, une observatrice estime leur proportion entre 40 et 45%, pour 55 à 60% d'hommes.

Contrairement aux évènements clandestins, les observations rapportent la présence de «*couloirs de la drogue*» (regroupement des vendeurs au même endroit), formés essentiellement par des dealers non usagers attirés par la perspective financière que représente un public moins averti des prix et des effets habituels des substances vendues. La vente à la criée y est également largement pratiquée.

Comme dans le premier type d'évènements, les informateurs observent que les plus jeunes (moins de 24 ans) sont principalement attirés par les stimulants de synthèse (ecstasy en cachet, amphétamines). Ils ont souvent peu accès aux autres réseaux de vente de produit : le

LSD, Le MDMA et les champignons hallucinogènes, ceux-ci étant la plupart du temps vendus à l'intérieur des cercles des plus anciens (25 ans et plus). Cependant, la distinction entre ces deux groupes n'est pas exclusive, l'accessibilité d'un produit dépendant largement des efforts fournis par ceux qui le cherchent.

Globalement il semble que des substances jugées très disponibles dans cet espace le soient moins qu'en 2004 : LSD particulièrement. À l'inverse, la disponibilité de l'héroïne et de la kétamine semble émergente en 2005.

Les « squat parties »

Elles se situent dans des lieux occupés illégalement qui ne respectent pas la législation sur les événements festifs (sécurité, hygiène). Elles rassemblent entre 50 et 150 personnes. La musique diffusée est le plus souvent du punk-rock, de la hardtek, ou du hard rock, et plus rarement du reggae, du break beat, de l'electronica.

Les types de publics rencontrés par les observateurs sont d'une part les résidents des squats organisateurs (évoqués ci-dessus), en situation de précarité le plus souvent (intérimaires, sans emplois, RMistes, certains sans couverture sociale). Toutefois, sont également présents en squat parties des personnes salariés, jeunes ou moins jeunes et des étudiants, pouvant également être dans des situations sociales instables, ayant parfois eu l'expérience de l'habitat en squat et, en tout cas, attirés par le mode de vie marginal et communautaire qu'ils partagent, le temps d'une soirée.

Un observateur note que les squats sont souvent identifiés comme des lieux de transit, de repos, de « réparation mécanique », pour les usagers pratiquant le nomadisme; donc comme des lieux de trafic de substances illicites venant des quatre coins de l'Europe. Mais il souligne que si ce rôle des squats dans le trafic des produits illicites existe depuis des années, plusieurs acteurs (police, associations) s'accordent à dire qu'il se développe, notamment avec l'arrivée croissante de « voyageurs » et de personnes issues d'Europe de l'Est.

Les substances utilisées le plus souvent dans ces soirées sont, en plus des « bases » : alcool et cannabis : les amphétamines, le LSD, et moins fréquemment : la kétamine, l'héroïne, l'opium et le rachacha. Selon les squats, le free base est pratiqué, l'usage de plantes hallucinogènes est également observable. L'injection est une pratique minoritaire lors des soirées, mais, parmi les jeunes injecteurs, il n'est pas rare que la pratique ait été initiée en squat hors contexte festif.

L'espace festif commercial (soirées payantes):

Les raves organisées légalement dans des salles officielles

Elles ont lieu dans des salles de divertissement (Zénith, salle des congrès), bénéficient d'une couverture médiatique (radios, flyers, journaux locaux), et rassemblent 3000 à 5000 personnes, voire plus. On y trouve en général deux, trois, voire quatre plateaux d'artistes, diffusant de la house, de la hard house, du garage, de la techno, du hardcore et plus rarement de la trance.

Ces soirées sont généralement organisées en milieu urbain, souvent non loin du centre ville, ce qui les rend accessibles à différentes catégories du public festif (plus d'hétérogénéité dans les profils socioprofessionnels, les goûts musicaux et culturels ; inclusion des «clubbers » et autres publics fréquentant habituellement les boîtes de nuit ; plus grande représentation des publics socialement insérés qui ont un pouvoir d'achat plus élevé).

Les soirées de type « Dragon Ball » sont assez représentatives de ce genre d'évènements. Elles semblent être l'occasion des premières expérimentations d'ecstasy pour les jeunes qui entrent dans l'univers festif comme pour des personnes plus âgées désirant reprendre une activité festive et consommer des produits qu'elles ne connaissaient pas jusque-là. Ce public, novice, mais néanmoins curieux, est d'avantage visible cette année. Plusieurs observateurs l'ont noté.

Les produits disponibles sont principalement l'ecstasy et la cocaïne ; le speed semble s'y diffuser en 2005. Les alcools forts y sont davantage consommés que dans les évènements plus alternatifs, mais le cannabis y est moins présent. Lors d'une soirée « dragon ball », une observatrice fait état de 238 « roule ta paille » (simple morceau de papier qui engage au sniff unique) distribués, sur un public de 600 personnes, confirmant ainsi la diffusion de la pratique du sniff, mais peut-être aussi une meilleure intégration de la pratique de non partage des pailles.

Les soirées 'clubbing' en boîte de nuit

Le nombre de participants varie entre 50 et 200 personnes. La musique diffusée est essentiellement de la house.

On retrouve globalement les mêmes catégories d'utilisateurs que dans les raves en salle officielle, mais avec une moyenne d'âge plus élevée. Le paiement de l'entrée et le prix des boissons en boîte expliquent cette sous-représentation des moins de 25 ans (la sélection, voire le délit de faciès, à l'entrée est également largement pratiquée). Globalement il s'agit d'une population issue de milieux sociaux aisés.

Les alcools forts y sont consommés et la cocaïne est largement intégrée : deshhibition, contrôle de soi et de l'apparence sont recherchés. À défaut, le speed prend cette fonction, il semble d'ailleurs être de plus en plus présent dans ces lieux. Ici peu de bière et peu de cannabis. Les hallucinogènes semblent absents, le but n'étant pas de se défaire de la réalité, mais de la contrôler.

Dans les soirées particulièrement fréquentées par les personnes homosexuelles, on trouve des poppers et du GHB, mais il semble que ces consommations ne concernent qu'une minorité stable de personnes.

Les soirées spéciales en boîte et bar de nuit

Dans ce type d'évènement, le plateau rassemble des artistes renommés, jouant habituellement en rave-party ou en free-party et aujourd'hui dans les boîtes du centre-ville. Ces soirées accueillent entre 200 et 1000 personnes. Selon la formation des artistes dans telle ou telle tendance, on trouvera généralement soit de la house, de la techno et du hardcore, soit de la hardtek, de la drum'n bass, et du break beat.

La renommée des artistes et le style de techno diffusée (rave/trance-goà ou type free-party/hardtek) attirent le public des free-parties et des raves qui se mêlent aux habitués des dites boîtes. En effet, ces soirées s'illustrent par une grande mixité des publics festifs et de leurs pratiques spécifiques d'utilisation des produits psychoactifs.

De fait, la présence d'ecstasy et de speed semble bien ancrée. Des observateurs pensent que le LSD et la kétamine y sont probablement présents, mais ne sont pas à la vente. Cependant, un observateur rapporte que *« cette visibilité a pu favoriser des expérimentations chez les personnes qui rencontrent rarement ces produits, et qui peuvent avoir été tentées pour l'occasion »*.

Les « mini raves »

Elles ont lieu avec l'accord tacite ou officiel des autorités locales et sans droit de location, dans des lieux à l'abandon, ou sur des terrains privés, qui, souvent, ne sont pas aux normes en terme de sécurité et d'hygiène. L'entrée est payante mais peu élevée (entre 4 et 8 euros) et devient gratuite à partir de 3h environ. Le nombre de participants s'élève entre 100 et 300 personnes, le mode d'information principal étant le bouche à oreille. Dans les « mini raves » observées, la musique diffusée est de la trance, de la trance-core, de la goà, de la progressive ou de l'ambient.

Comme les free-party clandestines, ces fêtes rassemblent des réseaux réduits de personnes.

La moyenne d'âge est également plus élevée que dans les grandes raves organisées en salles officielles et couvertes par les médias. Ce sont pour la plupart des personnes qui ont une bonne intégration sociale : emploi fixe, logement personnel.

Dans ces « mini raves », il semble que le panel de produits disponibles soit limité et relativement stable. Ce sont essentiellement les participants qui apportent leur consommation personnelle ; et quelques personnes vendent ce qu'elles ont acheté en gros – principalement du MDMA et du speed (jugé très présent par les observateurs). La cocaïne y est appréciée, mais son prix semble rebuter de nombreux utilisateurs. De manière générale, ni la vente ni l'usage ne sont réellement affichés, il est possible que des produits plus rares soient utilisés (LSD, kétamine, héroïne), mais ces consommations se font alors de manière très clandestine.

▪ *État de santé et manifestation de morbidité*

Certains groupes d'usagers rencontrés dans l'espace urbain semblent particulièrement vulnérables face aux problèmes de santé occurrence à la prise de drogue et aux conditions d'existence qui y sont liées. C'est le cas des femmes, des usagers en souffrance psychiatrique, des jeunes usagers précarisés de l'espace urbain et des usagers originaires des pays de l'Est. Ces deux derniers groupes ont fait l'objet d'une étude spécifique, nous évoquerons donc ici les deux autres publics.

- **La situation des femmes** est un thème omniprésent dans tous les témoignages des intervenants rencontrés. Dans le champ de la toxicomanie, comme de l'immigration d'ailleurs, les femmes sont les plus fragiles face aux «étapes de vulnérabilité» associées à la précarité des conditions de vie qu'offre le centre urbain marseillais. La prostitution est l'une des pratiques les plus «à risque» vis-à-vis du VIH. Certaines structures tentent donc actuellement de promouvoir l'usage du préservatif féminin comme «*un moyen d'autonomie*» car bien souvent, «*dans le rapport sexuel, il n'y a pas de négociation de l'outil de prévention*» explique un intervenant.

Les femmes usagères de drogues sont inégalement représentées selon les structures d'accueil, mais en moyenne elles sont 22% (Oppidum 2004). La moyenne d'âge des femmes vues par ces structures est 34 ans (comme les hommes) 39% ont entre 26 et 35 ans (21% d'entre elles ont un enfant à charge); et 17% ont moins de 26 ans. Dans les structures bas seuil davantage fréquentées par les jeunes usagers pratiquant le nomadisme, la moyenne d'âge des files actives se situe plutôt aux alentours de 25 ans, et les filles sont souvent plus jeunes encore¹⁰. Leur principal revenu provient souvent du RMI (mais 10% d'entre elles sont en «grande précarité (Oppidum)); les jeunes de moins de 25 ans n'ont aucune ressource.

Les structures rencontrées ne font jamais état de primo arrivantes usagères de drogue quelque soit le pays d'origine. En général, dans cette situation, le produit sert plutôt de compensateur, de stimulant ou de déshinibant selon les cas, mais n'entre pas dans une problématique de dépendance. Un intervenant en RdR rend compte de cette situation: «*La substance permet aussi d'apporter du plaisir dans la vie à force de cumuler les déplaisirs. Mais elle peut aussi servir pour aider à faire des choses qu'on ne ferait pas : elles consomment de l'alcool et des benzos lorsqu'elles se prostituent*».

Le groupe focal répressif fait également référence à de jeunes femmes issues de pays de l'Est qui consomment des quantités importantes de cocaïne pour supporter la prostitution.

Tous les professionnels interrogés partagent le même constat : les femmes sont bien plus vulnérables que les hommes : «*elles se dégradent plus vite*» aux dires de plusieurs intervenants. Certaines structures comme Aides et ASUD ont donc mis en place des actions

¹⁰ À titre d'exemple, dans l'association « l'ELF » présente à Aix-en-Provence, 30 % des garçons ont moins de 25 ans et 27 % ont entre 25 et 29 ans, les filles sont encore plus jeunes : 42 % ont moins de 25 ans et 25 % de 25 à 29 ans.

spécifiques dirigées vers les femmes (d'où la proportion plus importante de femmes dans ces structures : 50% environs). Les demandes enregistrées sont souvent moins liées à des attentes de traitement à long terme qu'à l'aide directe d'urgence proposée par les structures (notamment en ce qui concerne l'hébergement) ainsi qu'à une écoute de leur part. De même, les services proposés tendent souvent à prendre en compte les difficultés périphériques, mais corrélées, à la toxicomanie chez les femmes : mal nutrition, dégradation de l'image de soi, perte de liens familiaux, perte de la tutelle des enfants. « *Soit les demandes sont très calibrées, soit ce sont des femmes très abîmées qui ne s'en sortent pas à qui on peut offrir un lien sécurisant* » explique un éducateur.

L'alcool est également très présent dans les consommations des femmes, ce qui inquiète de plus en plus les structures qui les suivent. Lorsqu'elles sont livrées à elles-mêmes, dans la rue, l'alcoolisme accroît les risques de mauvaises rencontres et les met en danger. Cette tendance semble s'amplifier au cours des années. « *Nous avons de plus en plus de gens largués, de plus en plus de femmes, notamment avec l'alcool* » souligne un intervenant.

Les femmes usagères de drogue enceintes ou jeunes mamans sont dans une situation plus alarmante encore. Elles sont régulièrement confrontées à trois grandes difficultés :

- Un manque crucial de structure d'accueil alors qu'elles représentent 9% des femmes vues dans les structures enquêtées par Oppidum en octobre 2004 (proportion équivalente en population générale). Il n'existe qu'une seule structure à Marseille : l'Abri Maternel.
- Une dissimulation de leur grossesse aux structures bas-seuil par crainte d'être signalées aux services sociaux et une dissimulation de leur consommation aux structures hospitalières pour les mêmes raisons.
- L'incapacité à effectuer un sevrage pendant la grossesse est vécue d'une manière honteuse par les usagères, d'autant que la sanction sociale est particulièrement virulente à ce sujet. Conséquence : incompréhension et déni réciproque entre usagères et structures hospitalières.

Une intervenante exprime à ce sujet : « *En étant toxicomane, le fait d'entrer dans un circuit de PMI, d'hôpital, elles ont peur qu'on signale leur enfant et que du coup elles ne l'aient plus. Déjà le circuit habituel ça inquiète. Et puis des problèmes psychiatriques, ce sont des gens qui n'arrivent pas à avoir un suivi psychiatrique donc un suivi de leur grossesse... C'est quand même pas évident, il faut attendre pas mal, il y a des dates, même s'il y a des droits, il y a aussi des obligations qui ne sont pas évidentes* ».

- **L'importance des pathologies psychiatriques chez les usagers les plus précarisés** est également largement mise en avant dans les préoccupations des professionnels. Dans la plupart des structures sollicitées, les comorbidités psychiatriques concernent environs 60% du public : « *ce sont les réguliers, ceux qu'on voit tout le temps, qui ont des problèmes psychologiques, mais aussi psychiatriques* » note un médecin. Sans qu'il s'agisse réellement d'un phénomène émergent, la situation actuelle semble plus préoccupante qu'auparavant. Selon une intervenante : « *c'est une tendance qu'on voit monter en puissance* ».

Face à ces souffrances psychiatriques et psychologiques, intimement liées à des trajectoires de vie plus dures encore, les intervenants se sentent souvent démunis. D'autant que certains usagers refusent l'accompagnement psychiatrique traditionnel, au point que les stratégies profanes alors mises en œuvre paraissent parfois d'une extrême dureté. Lors du groupe focal sanitaire, plusieurs intervenants ont fait ce constat :

- « ils nous demandent parfois d'aller en prison, de se retrouver entre 4 murs, ils sentent qu'ils vont péter les plombs et qu'il n'y a personne pour s'occuper d'eux »
- « oui, ils refusent parfois d'aller en hôpital psychiatrique, mais pas en prison, ça arrive »
- « parce que dans leur parcours, ils ont souvent été amenés à passer par la prison dans les périodes de crise et ça correspond pour eux à la solution et à la réassurance, plus que la psychiatrie ».

L'automédication par consommation abusive de médicaments psychotropes concerne des profils variés d'usagers.

« On est en pleine vague psychiatrique, la marginalité psychiatrique et les cachets jouent le rôle que jouait l'alcool avant, ce sont des lubrifiants sociaux », « les gens n'ont pas une appétence pour le Rohypnol^â, c'est conjoncturel » commente un intervenant¹¹.

Les médicaments semblent être actuellement au cœur des débats sur la toxicomanie et sont, comme les drogues, expérimentés au moins une fois ou consommés quotidiennement par la plupart des usagers. Nous verrons, dans le détail des produits, que les consommations de médicaments répondent, comme les drogues, à un phénomène de mode liant disponibilité, réputation et fonctionnalité du produit.

« J'ai essayé de rechercher l'effet de l'héro, mais par le biais de plusieurs autres produits beaucoup moins chers et en vente libre ou par le biais d'une prescription médicale : ça faisait Rohypnol, Sub, 8/6 et bang et là j'arrivais à retrouver les effets de l'héro » (propos d'un usager de 25 ans rapportés par un observateur).

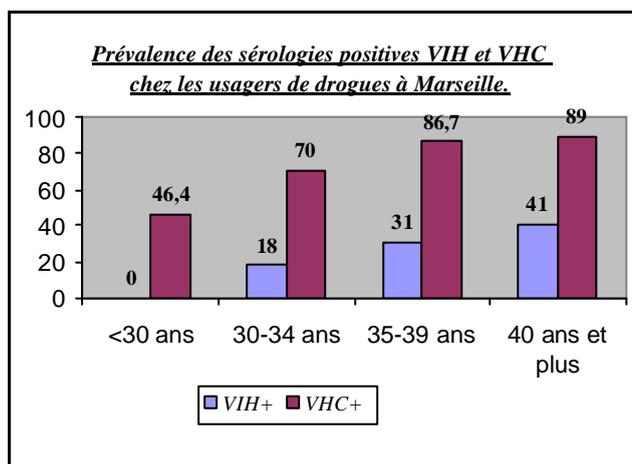
De fait, les médicaments servent à la fois d'automédication (ou de traitement) des psychoses par (ou pour) les personnes psychotiques précarisées que de produit d'accompagnement dans les prises, qu'elles soient « pour se défoncer » ou « pour se calmer ». Dans ce contexte, les manifestations psychiatriques observées chez certains usagers peuvent provenir des prises de benzodiazépines ou d'autres médicaments - comme l'Artane® -, mais une grande partie y sont antécédentes.

¹¹ Les intervenants ont insisté pour que la figure du « toxicomane qui détourne tous les produits » ne soit pas généralisée à l'ensemble des usagers. De leurs discours sur le mésusage des médicaments, il semble important de retenir l'extrême diversité des profils et des situations qui définissent le mésusage. À ce titre, selon certains psychiatres et psychologues, le mésusage des anxiolytiques n'est pas l'apanage des seuls usagers de drogues et la « vague psychiatrique » constatée parmi les usagers est aussi présente en population générale. Les représentations et la fonction profane du mésusage paraissent donc fort variables puisque intimement liées au contexte social et à la personnalité des consommateurs. Cependant, pour les acteurs spécialisés, l'association de subutex® injecté, d'alcool et de benzodiazépines semble être un déterminant relativement fiable de l'importance des souffrances psychiques ou psychiatriques chez ce type de polyconsommateurs.

« Il y a des patients qui stagnent. Et il faut dire qu'au départ ce ne sont pas des toxicomanes, ce sont des patients psychiatriques purs qui deviennent toxicos pour soulager leurs souffrances. Ce sont des gens, je dis pas tous, mais une grosse partie, ils ont besoin de prendre quelque chose pour leurs angoisses parce qu'ils n'arrivent pas à être suivis ou hospitalisés quand ils sont mal ; donc ils s'automédicalisent » explique une intervenante.

La grande majorité des structures sollicitées sont confrontées à de nouveaux problèmes du fait de la présence toujours plus importante de ce public dans leur centre. Leur prise en charge nécessite bien souvent des moyens spécifiques qui sortent parfois du domaine de la prise en charge des personnes dépendantes ou substituées. À l'intérieur des centres, la difficulté repose également sur l'interaction dans un lieu commun de profils d'utilisateurs différents et leur acceptation réciproque.

■ **Données de cadrage sur les prévalences VIH, VHC et VHB à Marseille**



Source : Enquête TREND Marseille, 2003, OFDT¹²

À Marseille, l'enquête réalisée par l'OFDT en 2003 indique que parmi les 196 personnes enquêtées, 54% déclarent avoir déjà pratiqué un test de dépistage du VIH. Parmi eux, 21% déclarent qu'il est positif, et pour 50% il date de moins d'un an. Concernant le dépistage du VHC : parmi les 53,6% qui déclarent avoir déjà pratiqué un dépistage, 64% se disent positif, et

¹² Le questionnaire servant à objectiver les consommations de substances auprès des usagers actifs en milieu urbain n'a pas été réalisé au sein des structures bas seuil comme à l'accoutumée. Ces questionnaires ont été remplis, grâce à un enquêteur de terrain, dans la rue et dans divers quartiers de Marseille, dans les squats et à proximité des structures bas-seuil. La population interrogée est diversifiée, constituée de consommateurs « novices » ou plus anciens, ayant ou non recours aux services des structures spécialisées. Les 196 sujets interrogés se composent pour 16% de femmes et 84% d'hommes. La moyenne d'âge est de 27 ans (mini:18ans ; maxi: 44ans). Un quart des sujets ont tout au plus 24 ans et un autre quart est représenté par les plus de 31 ans. La grande majorité réside dans la région marseillaise depuis plus de six mois. Un quart d'entre-eux a un niveau d'étude supérieur ou égal au baccalauréat. Près de la moitié dispose d'un revenu d'emploi (46%), 97% bénéficient d'une couverture sociale, pour 29% il s'agit de la CMU. Seul 2% des sujets sont des étudiants.

pour la moitié d'entre eux il date de moins d'un an. Le constat est le même en ce qui concerne la fréquence du dépistage du VHB : Le test a été pratiqué par 51% des sujets, dont 4% se disent positifs et pour 50% il date également de moins d'un an, ce qui illustre peut-être une moindre réticence à l'égard du dépistage de la part des usagers.

Concernant les modalités de consommation, L'ensemble des sources quantitatives et qualitatives met l'accent sur la diminution de la pratique d'injection depuis 2001¹³ en France, et de façon moins marquée, mais également visible, à Marseille¹⁴.

La pratique du sniff, elle, reste très répandue dans les structures bas seuil et se diffuse en population générale (données qualitatives Trend 2005).

Pratique de l'injection parmi les usagers interrogés à Marseille :

Dans la vie	63%	
Au cours du dernier mois	47%	Dont 17% < 26 ans
		Dont 65% 26-36 ans

Source : Enquête TREND Marseille, 2003, OFDT

Au niveau national, les données épidémiologiques sur le VIH illustrent sur le faible pourcentage du nombre de cas de sida parmi les découvertes de séropositivité en 2003 et 2004 (2%)¹⁵. Selon des études réalisées précédemment par l'IREP, la prévalence globale était de 40% en 1988, puis de 20% en 1996 et 10% en 2004.

Cependant, si ces chiffres mettent en avant l'impact de la réduction des risques depuis quelques années, les pratiques d'injection demeurent et le partage de matériel, souvent involontaire, reste assez répandu.

¹³ Il est nécessaire de ne pas perdre de vue que les chiffres illustrant l'évolution de l'injection proviennent de données déclaratives. Le Subutex® est le premier produit consommé parmi les usagers interrogés ; or, les sous-déclarations de consommations de ce produit par voie injectable sont récurrentes puisque ces personnes suivent un protocole de substitution dans lequel l'injection est censée être proscrite. L'injection de médicament est, de toute façon, clairement inavouable par les usagers. De fait, les données qualitatives rendent toujours compte d'usages de subutex® en IV plus répandus que dans les enquêtes quantitatives. Par exemple, selon OPPIDUM 2004, la consommation de Subutex® concerne 54% des usagers interrogés : 89% d'entre eux déclarent l'avalier, 2% l'inhaler, 11% le sniffer et 8% l'injecter. Les données issues d'entretiens non directifs menés avec des usagers et des professionnels mettent en avant une proportion bien plus large d'injecteurs de subutex® : de l'ordre de 50% à 70% (voire 90%) selon les structures.

¹⁴ Une distinction est faite entre les structures bas seuil et les autres structures. «Dans les premières, qui accueillent les usagers dits de 1^{ère} ligne, les pratiques d'injection sont supérieures à celles observées au niveau national (47% des usagers, versus 37%) et le premier produit injecté est la cocaïne.

Les études prenant en compte l'ensemble des dispositifs d'accueil donnent une vision plus globale des divers usagers de drogues et font observer une prévalence des pratiques d'injection inférieure à la moyenne nationale (15,7% versus 19,9%), le premier produit injecté étant le Subutex® » In : « tableau de bord régional, « Situation virologique (VHB, VHC, VIH) des usagers de drogues par injection et sniff », Mars 2006, CIRDD PACA.

¹⁵ Ces données sont corroborées par l'enquête ANRS-coquelicot menée fin 2004 par l'InVS, en collaboration avec l'INED et le CNR du VIH à Tours, dans 5 grandes villes de France.

Actuellement, il semble que ce soit la situation des jeunes usagers et des usagers séropositifs pour le VIH qui préoccupe d'avantage les professionnels, notamment vis-à-vis du VHC.

Si la prévalence du virus du Sida est faible pour les jeunes usagers, il n'en est pas de même pour le VHC. L'enquête de l'OFDT montre que parmi les 196 répondants, 68% sont âgés de moins de 30 ans (31% ont moins de 25 ans) et 61% sont séropositifs au VHC.

Selon l'InVS, la prévalence déclarée par les jeunes usagers pour l'hépatite C est nettement inférieure à celle estimée par prélèvement sanguin (51,6 versus 72,6 en 2004). En d'autres termes, la proportion des jeunes usagers qui n'ont pas connaissance de leur hépatite C est forte et semble illustrer la prégnance des pratiques de partage du matériel d'injection (seringue et petit matériel) et peut-être également un manque d'information de la part d'un public qui fréquente moins les structures spécialisées que leurs aînés.

Les usagers séropositifs pour le VIH sont également vulnérables pour le VHC puisque la grande majorité d'entre eux sont co-infectés par le VHC (données qualitatives Trend 2005).

LES PRODUITS

L'usage d'opiacés

L'usage d'héroïne en milieu urbain

➤ Usagers et modalités d'usage

Groupes d'usagers :

Dans les déclarations des usagers qui fréquentent les dispositifs spécialisés, l'héroïne est le premier produit qui les aurait rendus dépendants (63% : Oppidum 2004). Mais si une grande part de ces usagers ont initié leur consommation par l'héroïne, peu d'entre eux continuent à en avoir un usage régulier du fait de l'inadéquation évidente entre héroïne et traitements de substitution.

Cependant, l'usage persiste chez quelques usagers vus dans les structures bas seuil qui ne sont pas engagés dans un programme de substitution ou qui l'ont provisoirement suspendu : ils ont une consommation régulière ou épisodique d'héroïne, variable en fonction de leurs ressources. La plupart utilisent la voie injectable. Ils représentent une faible minorité du public vu dans ces structures. En 2005 cependant, il semble que cette proportion soit en légère augmentation dans au moins trois structures spécialisées : « *dans notre structure, depuis le début de l'année, cela concerne une dizaine d'usagers qui habitent dans la région. L'année dernière ils n'étaient que trois à en prendre et ne venaient pas de Marseille* » exprime un intervenant.

Deux autres profils d'usagers d'héroïne ont également été mentionnés par les observateurs Trend : les usagers « nomades » et les usagers socialement bien insérés. Ces groupes ne sont pas ou peu « captables » par les structures spécialisées, les informations précises les concernant sont donc moins nombreuses ; toutefois, des éléments descriptifs ont été rapportés par les observateurs et les intervenants spécialisés.

- Les jeunes usagers « nomades » (travellers, punks) : Un observateur Trend considère qu'un tiers d'entre eux a ou a eu recours à l'injection d'héroïne. Pour les autres, l'héroïne est consommée de façon occasionnelle et récréative ou encore dans une optique de gestion des descentes d'hallucinogènes ou de stimulants. Dans ce cas, la voie nasale ou fumée prévaut comme modalité de consommation.
- Les usagers socialement bien insérés : eux aussi n'ont que très peu de contacts avec les dispositifs bas seuil hormis de façon furtive pour se procurer du matériel d'injection¹⁶ (lorsqu'ils ne l'achètent pas en pharmacie, ce qui est plus fréquent). Les

¹⁶ Un intervenant parle de quelques jeunes d'une trentaine d'année qui injectent de l'héroïne « paillette », mais peu d'éléments descriptifs accompagnent ce constat.

consommations problématiques sont, dans la limite du possible, dissimulées à l'entourage, elles peuvent concerner l'injection comme le sniff ou la voie fumée. Les usages occasionnels s'effectuent la plupart du temps par voie nasale ou fumée.

Bien entendu ce groupe d'utilisateurs n'est pas quantifiable, il s'agit de la population « invisible » des dispositifs de recherche et de prise en charge.

La modification des profils des consommateurs d'héroïne vers le « milieu branché » et le tabou qui règne encore sur ce produit ont contribué à confidentialiser toujours plus son usage.

Modalités de consommation :

Les données Oppidum 2004 rapportent une répartition égale des modalités de consommation : 40% des utilisateurs enquêtés déclarent l'avoir fumée, 40% l'avoir sniffée et 40% l'avoir injectée. Ces modes d'usage ne sont, bien entendu, pas exclusifs les uns des autres et un même utilisateur peut fumer, sniffer ou injecter l'héroïne selon le contexte de la prise.

De fait, les modalités de consommations varient en fonction de plusieurs critères :

- Le temps de préparation dont dispose l'utilisateur et l'environnement de la prise : en situation d'urgence ou dans un lieu où l'usage est très stigmatisé, le sniff est plus rapide et plus discret.
- La qualité de l'héroïne : lorsque l'héroïne est de bonne qualité, certains utilisateurs préfèrent la fumer.

➤ Le produit

Disponibilité, accessibilité et prix :

L'année dernière, un « retour » de l'héroïne avait été signalé par plusieurs acteurs de terrain. Cette année, ce « retour » est à relativiser quelque peu. Il semblerait que la disponibilité de l'héroïne ne soit pas constante toute l'année. Cette fluctuation de l'offre est, de toute façon, variable selon les périodes, mais difficilement perceptible d'une année sur l'autre.

Lors du groupe focal « Application de la loi », les participants ont fait part de très faibles saisies d'héroïne effectuées dans la région de Marseille : « *pratiquement rien, il y a encore quelques utilisateurs qui ont de plus en plus de mal à en trouver* » note l'un d'eux. Il est en effet courant d'entendre qu'il n'y a plus d'héroïne à Marseille.

Cependant, depuis plusieurs années maintenant l'héroïne n'est plus un produit de rue, mais un produit de réseau d'interconnaissance. Sa disponibilité est donc difficilement appréciable par des utilisateurs ou intervenants n'ayant pas de liens avec ces réseaux qui sont, du reste, peu accessibles.

Selon une observatrice Trend, « *l'héroïne circule toujours à Marseille, de façon ponctuelle mais régulière, en petite quantité* ». Sa plus grande présence dans des localités aussi proches que Montpellier « *plaque tournante historique des réseaux Espagnols* », peut expliquer une continuité de l'offre orientée, stable, qui ne serait pas de l'ordre d'un trafic à grande échelle mais destinée à la consommation locale.

Un usager régulier considère que l'héroïne brune est disponible mais peu accessible bien que son prix ne soit pas prohibitif: 45 euros le gramme en prix courant, 120 euros le gramme au maximum. Le prix étant variable en fonction de la quantité achetée, de la qualité, de sa provenance et des connaissances de l'acheteur. Globalement l'héroïne brune disponible en ville est considérée comme de qualité très moyenne. L'héroïne blanche serait plus rare, son prix courant se situe aux alentours de 60 à 80 euros le gramme lorsqu'elle est coupée ; 150 euros le gramme si elle est de bonne qualité.

Perception :

Parmi les usagers de l'espace urbain Marseillais, l'héroïne semble toujours bénéficier d'une image favorable lorsqu'elle est de bonne qualité « *trop bon, c'est difficile de trouver quelque chose à la hauteur* » rapporte l'un d'eux. Les usagers ou anciens usagers réguliers d'héroïne conservent bien souvent l'idéal d'une consommation « *de gourmandise* » dont ils conçoivent pourtant qu'elle est moins probable qu'illusoire. De même, comme cela a été rapporté les années précédentes, les intervenants des dispositifs spécialisés parlent des usagers d'héroïne avec une certaine nostalgie : « *nous travaillons avec 50% d'anciens toxicomanes à l'héroïne qui ont pour la majorité des troubles psychologiques avérés qui étaient masqués par la toxicomanie (...) les personnes avaient peut-être trouvé une forme de maintenance : l'héroïne pouvait agir comme un bon neuroleptique* » commente un intervenant.

En milieu carcéral, le constat est le même : « *c'est la polyconsommation qui a pour corollaire la dégradation, c'est vrai que parfois on en vient à regretter les héroïnomanes* » exprime un professionnel

Pour les non-usagers de l'espace urbain, l'héroïne est une drogue dont le potentiel renvoie à la dépendance et aux conséquences les plus négatives de la toxicomanie (recherche du produit par tous les moyens : vols, prostitution etc..).

▪ ***L'usage d'héroïne en milieu festif***

En 2005, les observations ethnographiques menées en milieu festif alternatif font part d'une augmentation de la présence et de la consommation d'héroïne (nommée rabla) en free party. Dans ces évènements, l'usage d'héroïne peut se faire en fin de soirée, pour amortir une descente de stimulant, mais aussi comme produit principal consommé au cours de la soirée. Le groupe d'usagers majoritaire des free parties qui consommait principalement du LSD et de l'ecstasy les années précédentes, semble d'avantage concerné par cette augmentation. Dans ce cadre, l'usage est généralement exceptionnel, par goût de l'expérience, « pour tester » les produits devenus plus disponibles cette année.

Les observateurs rapportent que pour la première fois en 2005, l'héroïne, tant qu'elle n'est pas injectée, est devenue « *un produit à la mode* ».

Cependant, ce constat est à replacer dans un ensemble plus large d'interprétation :

En premier lieu cette observation confirme une tendance repérée par Trend depuis 2001 : « *l'héroïne semble acquérir de plus en plus un statut de produit à part entière (...) Elle poursuit son processus de « revalorisation » initié en 2001* ».

Ensuite, la consommation régulière ou problématique d'héroïne ne concerne qu'une petite minorité stable d'usagers. L'usage récréatif lui, se serait diffusé parmi une population plus jeune qui, contrairement aux « anciens » (25 ans et plus), ont une représentation moins diabolisante, voire positive du produit.

Enfin, la logique commerciale suivant son cours, la moindre stigmatisation de l'héroïne favorise également l'acceptation de sa vente « à la criée ». Mais cette modalité de l'offre détermine d'avantage un élargissement de la visibilité du produit qu'une recrudescence de sa consommation.

▪ *L'usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®) en milieu urbain*

➤ **Usagers et modalités d'usage**

Groupes de consommateurs :

De même que pour l'héroïne, les consommateurs de Subutex® ne représentent pas un groupe homogène. Une catégorisation en 5 groupes d'usagers a été élaborée les années précédentes. On distingue les usagers et anciens usagers d'opiacés (les usagers « principalement substitués » et les usagers « principalement héroïnomanes »), des usagers qui ne consommaient pas d'opiacé avant de connaître le Subutex® (les usagers « polyconsommateurs de médicaments », les consommateurs de stimulants et d'hallucinogènes qui l'utilisent pour la descente, et enfin les primo-consommateurs de subutex®). Cette classification permet de repérer les variations qui s'opèrent à l'intérieur des dits groupes.

Si les trois premiers groupes ne semblent pas connaître de changement dans leurs modalités de consommation (produit de dépannage ou traitement), l'usage semble se banaliser parmi les consommateurs de stimulants et d'hallucinogènes et les primo-consommateurs c'est-à-dire en majorité les jeunes usagers. Aussi, la consommation, moins que la vente, commence à s'observer en free party.

D'autre part, selon un intervenant en milieu pénitentiaire le trafic comme l'usage sont assez répandus en prison, lieu où semble s'opérer une part non négligeable d'expérimentations suivies d'usages réguliers de Subutex® de la part des jeunes nouvellement incarcérés.

Modalité de consommation :

De manière générale, la consommation de Subutex® en injection concerne particulièrement les usagers et anciens usagers d'opiacés qui ont du mal à se défaire de cette pratique. Pour nombre d'entre eux d'ailleurs, l'injection semble représenter une addiction à part entière souvent aussi tenace que le produit initialement injecté. Pour les usagers les plus précarisés de l'espace urbain, les conditions de consommation dans la rue sont déplorables et favorisent les prises de risques : pratiques d'injection obligatoirement dissimulées et bien souvent effectuées dans l'urgence. Un observateur Trend note à ce sujet : « *les usagers injecteurs continuent à consommer dans des endroits insalubres tels que des recoins d'immeuble, rues sans passage, entrées de garages, parkings souterrains, bosquets de jardins publics* ». Dans ce contexte, les

usagers doivent bien souvent faire l'économie des gestes qui prennent du temps : garrot, désinfection avant et après l'injection, dilution, parfois même filtrage.

Les usagers qui ne consommaient pas d'opiacés avant la découverte du Subutex® le consomment pour la plupart en sniff. Cependant, comme l'explique un intervenant, la perméabilité naturelle entre les groupes d'usagers qui se rencontrent en centre ville favorise le mélange des pratiques de consommations qui peuvent parfois, au gré des rencontres, évoluer vers l'injection.

Problèmes sanitaires :

Aux dires des intervenants, le Subutex® est le produit le plus injecté parmi les usagers vus dans les dispositifs spécialisés. Rappelons que c'est sa disponibilité qui détermine ce choix, non sa réputation. Celle-ci est toujours des plus mauvaises : des usagers déclarent par exemple s'être détérioré l'ensemble des veines des bras et des jambes en quatre mois d'injection de Subutex®. L'amidon, comparé à «l'eau du riz bouilli», nécessiterait d'être filtré deux ou trois fois pour que les dégâts veineux soient minimes, ce qui impliquerait un rythme d'injection supérieur pour un effet jugé moindre par les usagers. En effet, la question du filtrage semble parfois liée à la nécessité pour certains de rentabiliser le Subutex® et l'injection. Cette rentabilité peut s'expliquer par un manque de ressources, mais est également recherchée par les injecteurs de longue date qui ont de plus en plus de mal à s'injecter (un usager d'une quarantaine d'année parle de 6 à 7 seringues et de plusieurs heures «d'essais » pour une injection).

De fait, les conséquences sanitaires relatives à la consommation de Subutex® par voie intraveineuse demeurent dramatiques et inchangées depuis 1996 : troubles lymphatiques responsables du « syndrome de Popeye », abcès, « poussières », problèmes cutanés.

➤ Le produit

Disponibilité, accessibilité et prix :

En 2005, l'accessibilité du Subutex® a diminué tant au niveau des prescriptions que du petit trafic. En effet, le plan d'action national de la CPAM¹⁷ destiné à établir un cadre plus strict dans les prescriptions et la délivrance de la BHD semble avoir eu des répercussions sur les modalités d'usage et de vente de ce produit.

Ce plan, qui concerne 10% des usagers résidant dans les Bouches-du-Rhône, soit 350 personnes particulièrement « atypiques » (la CPAM n'en voit que la moitié) aurait permis une baisse de 15% des patients concernés. D'après l'une des responsables présente lors du groupe focal sanitaire, « *on observe une relative normalisation de sa consommation par les usagers* ». Conséquence ou non de cette normalisation : le prix du Subutex® vendu dans la

¹⁷ Plan d'action national de l'AM, lancé en 2004, pour lutter contre les abus et les fraudes liés au trafic et au mésusage des TSO. « Les patients sont tout d'abord « ciblés » selon plusieurs indicateurs. Les patients « suspects » sont convoqués, et s'ils refusent de se présenter et/ou de s'engager dans une prise en charge encadrée, ou s'ils persistent dans ce comportement, le remboursement des MSO est suspendu, en vertu de l'article L315-2 du CSS. L'article L324-1 du CSS prévoit de subordonner le remboursement des prestations au respect d'un protocole de soins, élaboré avec le Médecin traitant ».

rue a augmenté (il est passé de 2 euros à 5 euros et 8 euros le week-end, il reste moins cher dans certains quartiers) et il devient moins aisé de s'en procurer.

Concernant le trafic, les informations qui émanent du groupe focal «application de la loi» vont dans le même sens : *«c'est un peu tombé, rien de significatif, ça ne concerne pas un gros trafic, il s'agit de reventes ponctuelles et individuelles entre toxicomanes»* exprime un participant. En ce sens, le trafic de Subutex® serait d'avantage lié à des stratégies de survie et de dépannage qu'à des moyens concrets d'existence.

En prison par contre, l'accessibilité du Subutex® demeure importante, moins par le biais des prescriptions que de l'échange. Selon un intervenant en milieu pénitentiaire, un «B8» (un comprimé de Subutex®) peut se troquer contre un paquet de cigarette.

Perceptions :

Le Subutex® comme produit de «défonce» conserve une image négative. Selon les intervenants sollicités par cette question, l'effet opiacé semble faible et, lorsqu'il est optimisé par l'association avec des benzodiazépines, les risques de déviances psycho-comportementales sont élevés.

En produit de traitement ou de «secours», le Subutex® sert d'amortisseur, mais sur la durée, la dépendance qu'il crée peut facilement mener les usagers à le réintégrer comme produit de défonce : multiplication des prises selon l'humeur, les tensions environnantes ou simplement lorsque «rien ne va». Selon OPPIDUM d'ailleurs, les suspicions ou les certitudes de dépendance au Subutex® sont déclarées par 50% des usagers interrogés.

Globalement, selon les discours recueillis, la barrière traitement/défonce ne semble de toute façon pas changer l'image d'un produit qui rend «mal et accroc» et, dans les perceptions des usagers, seul le sevrage ou l'autorégulation semblent pouvoir endiguer la dépendance. Ainsi, outre le nomadisme, la revente de Subutex® peut s'expliquer par les surplus importants que font les usagers désirant sortir de l'usage. Le phénomène est observé par l'ensemble des acteurs du champ sanitaire sollicités par Trend. Selon eux, répondant au principe : moins de dépendance = moins de produit, les usagers modifient les doses de façon anarchique en fonction de l'état de santé ressenti et du nombre de prises effectives dans la journée. Cette «maîtrise», souvent illusoire car temporaire, apparaît comme une forme de valorisation de soi et un signe d'autonomie : *«être capable de baisser soi-même sans aide extérieure donne l'impression d'être à nouveau maître de sa consommation»* exprime un intervenant.

▪ ***L'usage de méthadone en milieu urbain***

➤ **Usagers et modalités d'usage**

Groupes de consommateurs :

La très grande majorité des usagers en traitement méthadone sont d'anciens héroïnomanes.

L'arrêt de l'injection, voulu ou inévitable (perte du capital veineux), est souvent l'un des motifs de substitution par la méthadone qui, en dehors de quelques expérimentations¹⁸ très marginales et inefficaces, n'est pas injectable.

D'autre part, si l'on entend parfois que la méthadone peut être prise dans un « objectif de confort » permettant aux usagers de poursuivre des consommations occasionnelles de cocaïne ou d'héroïne en « extras », ce « confort » semble très relatif. En effet, une prise d'héroïne efficace (effets conformes aux attentes) nécessite que l'usage de méthadone ait été préalablement suspendu, c'est-à-dire pour l'usager « de se mettre malade » (en manque provisoire). La question de l'effet est ici corrélée à celle du plaisir, qui, bien que confinée dans la sphère du tabou médical, donc invouable par les usagers, reste vivace. La méthadone comble le manque, mais apparaît souvent comme une barrière définitive au plaisir. Et le « plaisir de la vie sans produit », sensé relayer celui des prises, n'est pas tangible chez tous les usagers.

De façon générale, la demande d'un traitement de méthadone semble d'avantage perçue par les usagers comme « un dernier recours » dans les trajectoires longues de consommation : usage quotidien d'opiacés ponctué de sorties de l'usage et de rechutes.

Un intervenant estimait à 27 ans « l'âge moyen du ras le bol » et supposait que le recours au Subutex® en première intention de sevrage (entre 25 et 30 ans) expliquait probablement l'âge plus avancé des usagers de méthadone (entre 30 et 35 ans) qui y ont recours la plupart du temps en deuxième intention.

En effet, la proportion des personnes en demande de méthadone qui n'ont pas eu de « période Subutex® » est faible, mais existe cependant :

- En consommation occasionnelle et irrégulière, la méthadone peut procurer un effet speedant et pourrait entraîner une dépendance. Certains usagers qui se procuraient de la méthadone dans la rue et en consommaient de façon dangereusement anarchique, font désormais une demande de traitement afin de trouver leur dose de stabilité et partant, essayer de sortir de l'usage.
- Il nous a également été confirmé l'usage « exploratoire » de la méthadone par des jeunes usagers précarisés de l'espace urbain, mais, dans les discours, il ne s'agissait pas d'une trouvaille très intéressante. Pour cette population, passée l'expérimentation, la méthadone ne fait plus partie des produits de consommation courante.
- Enfin lors du groupe focal sanitaire, l'usage de méthadone en descente de stimulants a été évoqué.

➤ Le produit

Les contraintes qu'impose l'entrée dans un programme de méthadone sont telles que son accessibilité thérapeutique reste toute relative. En effet, la prise quotidienne de méthadone est un traitement lourd, inclus dans un protocole de soin qui prend du temps.

¹⁸ Expérimentation jugée possible, mais forcément anecdotique, en diluant fortement la méthadone dans des seringues de 30cc.

« La méthadone est un bon outil, mais c'est loin d'être le plus important, c'est quand même une grosse galère pour les patients, il faut venir la chercher, mais ça permet de faire tout ce qui est important » explique un intervenant.

Cependant, 2005 confirme une tendance observée l'année dernière : l'accessibilité parallèle de la méthadone sur les marchés de la rue. Mais une réelle diffusion de ce phénomène, certes en expansion, semble toutefois peu probable :

« ça commence à s'entendre, on voit des flacons dans la rue, mais ensuite ils apprennent qu'il y a un programme bus-méthadone facilement accessible et donc ils ne voient pas pourquoi ils s'embêteraient à l'acheter. Donc je pense que ça restera anecdotique » souligne un professionnel.

Le cas d'un usager dépendant de l'héroïne venant d'une région du Nord de la France et qui se substitue seul à la méthadone a tout de même été rapporté lors du groupe focal sanitaire. En prison, la méthadone peut être troquée contre des benzodiazépines ou d'autres produits licites ou illicites. 20mg de méthadone peuvent s'échanger contre deux paquets de cigarette ; 60mg contre quatre paquets.

Perceptions :

Les perceptions des non usagers de méthadone sont souvent liées aux critiques qu'en font les usagers en traitement. La méthadone n'est pas gérée de la même façon par tous et certains connaissent des effets secondaires visibles : prise de poids, transpiration, somnolence, démotivation. Plusieurs usagers disent avoir repris un traitement de Subutex® car ils ne supportaient pas la méthadone qui les faisait « piquer du nez ».

De plus, l'alcoolisation importante des usagers de méthadone est, cette année encore, largement soulignée par les intervenants, ce qui contribue également à ternir son image.

Enfin la dépendance que ce produit entraîne est déclarée par 62% des usagers de méthadone interrogés par OPPIDUM en 2004.

▪ *L'usage de sulfate de morphine (Skenan®) en milieu urbain*

➤ **Usagers et modalités d'usage**

Jusqu'alors quasiment absent des polyconsommations courantes, le Skenan® est, cette année, d'avantage cité dans les consommations déclarées des usagers de l'espace urbain. Cependant cet usage ne concerne qu'une minorité d'usagers vus dans les dispositifs spécialisés¹⁹. La plupart du temps, le Skenan® est utilisé comme alternative au Subutex®, à l'héroïne et à la méthadone. C'est un agoniste pur que certains intervenants qualifient de « bon produit de substitution » particulièrement pour les usagers qui ont des pathologies VIH et VHC.

¹⁹ Il est d'ailleurs curieux que les polyconsommateurs ne témoignent de son intérêt que maintenant alors que dans des villes aussi proches qu'Avignon, Montpellier ou Nîmes, sa réputation n'est plus à faire.

Deux types d'usage de Skenan® sont identifiés par les professionnels.

- « *Les usages équilibrés* » : le Skenan® est consommé en traitement « *les patients sont stables, ce sont de vieux usagers substitués au Skenanâ depuis dix ans, ils consomment 200mg par jour, c'est stable* » exprime un intervenant.
- « *Les usages anarchiques* » : consommé la plupart du temps en injection, le Skenan® peut également être pris en alternance avec la méthadone. Il permet d'être « *ailleurs et détendu* » selon un usager.

Le Skenan® peut donc répondre à au moins trois pans de la prise de drogue : la dépendance, le plaisir et la défonce.

En effet, les moindres dommages vasculaires causés par l'injection et ses effets opiacés font du Skenan® un produit plutôt apprécié. Par contre il semble que sa disponibilité sur le marché parallèle soit aussi réduite que les prescriptions sont contrôlées « *s'ils arrivent à en avoir, ils le gardent* » note un intervenant. La complexité du protocole de prise en charge est telle qu'il semble peu probable que l'usage se développe beaucoup. Pourtant, certaines associations insistent sur la nécessité d'élargir l'accès au Skenan® dans les traitements de substitution. Un intervenant disait à propos de l'évolution du Skenan® à Marseille : « *on en parle de plus en plus, il y a un retour de la prescription, c'est pas plus mal, ça peut être un bon produit. Mais ça va pas durer, il n'y a rien de nouveau, il n'y a que des trucs oubliés. Le Skenanâ à Marseille, ça n'a jamais été le gros délire comme à Montpellier par exemple* ».

➤ **Le produit**

Le Skenan® est un morphinique qui agit au niveau des récepteurs, c'est un traitement destiné initialement à calmer les douleurs intenses d'origine cancéreuse par exemple. Il peut être prescrit en indication principale ou comme produit de substitution sous réserve de l'accord du médecin conseil de la CPAM. D'après une représentante du CEIP de Marseille : « *Le développement de sa consommation est observé, mais faible, et il est le fait du bouche à oreille* »

▪ ***L'usage de Néocodionâ en milieu urbain***

Nous n'avons que peu d'indication sur l'étendue de la consommation de Néocodion® (dénommé « néo ») parmi les usagers vus dans les dispositifs spécialisés. Globalement elle semble faible (seulement 4 personnes sur 421 interrogées par OPPIDUM en 2004 déclarent en consommer). Sa disponibilité est maximum étant donné qu'il ne nécessite pas de prescription sur ordonnance. Pour cette raison, les usagers le considèrent comme « *un piège trop facile. Il suffit d'attendre l'ouverture de la pharmacie* » note l'un d'eux. C'est plutôt son accessibilité qui pourrait tempérer son usage : la boîte de 20 comprimés s'achète 3,50 euros en pharmacie, mais il n'est pas rare que cette quantité soit consommée en une seule prise, ce qui revient finalement assez cher.

Un usager déclarait à ce propos : « *en manque ponctuel, je l'achète à la pharmacie et je gobe une boîte à la fois* ».

L'usage de Néocodion® peut également avoir lieu au cours de la journée²⁰ pour l'effet apaisant qu'il procure: « *c'est un bien être, pour fuir mon quotidien, pour oublier mes galères* » exprime un usager.

Quant aux dommages sanitaires occasionnés par les prises, les usagers évoquent des états nauséeux, une confusion, des crampes, des états de nervosité et d'irascibilité et «des réveils tendus ».

Le Néocodion® est toujours pris par voie orale, le cannabis peut être associé pour « *faire remonter l'effet* ».

▪ ***L'usage d'opium/rachacha en milieu festif***

Cette année, peu d'éléments récents sont rapportés par les observateurs de terrain.

L'usage d'opium parmi les patients des dispositifs spécialisés n'a pas été évoqué par les observateurs Trend et n'est pas mentionné par Oppidum. Sa consommation semble surtout concerner les usagers qui fréquentent l'espace festif alternatif. Pour ce groupe de consommateurs, les prises d'opium sont majoritairement réservées au temps privé en contexte de descente de stimulant.

Les usagers achètent l'opium lorsque la fête se termine et le consomment sur place ou le ramènent chez eux pour le consommer seuls ou en groupe restreint.

Certains « anciens » (25 ans et plus) lassés des drogues de synthèse privilégient les « produits naturels » et peuvent également consommer de l'opium en produit principal, mais la plupart du temps hors contexte festif. L'effet recherché est le bien être « *être posé* », l'effet ressenti peut être proche de l'opiacé si les quantités sont très importantes. L'opium est généralement fumé ou ingéré, mais peut également se consommer en infusion, en laissant bouillir les graines. Son prix varie entre 20 et 50 euros le gramme selon la quantité, la qualité achetée et le lieu d'achat (Prix courant en free party : 40 euros le gramme).

Les usagers semblent faire une distinction de qualité entre l'opium et la rachacha. Selon certains, la rachacha serait fabriquée avec des résidus d'opium, ce qui explique son prix courant : de l'ordre de 20 à 30 euros le gramme.

²⁰ Un intervenant raconte qu'une patiente prenait huit boîtes par jour. Elle les pilait et les cuisait puis les mettait dans un tupperware et en mangeait à la petite cuillère toute la journée au boulot. L'intervenant précise que cette histoire était anecdotique : de l'ordre d'une déviance thérapeutique, et non représentative des consommations globales.

L'usage de stimulants

L'usage de cocaïne

La population d'usagers de cocaïne est extrêmement hétérogène. La cocaïne semble être, dans la continuité de l'alcool et du cannabis, un « psychotrope social » à part entière puisqu'elle s'est diffusée chez des usagers d'appartenance sociale et de mouvance culturelle très variées. Elle se prête également fort bien à l'exigence de performance et de maîtrise, même apparente, que la pression sociale ne cesse de valoriser. De fait, la consommation de cocaïne semble s'inscrire dans une stratégie de « dopage » liée au contexte contemporain de valorisation sociale de la productivité.

Mais ce constat n'est pas nouveau, il suit une tendance observée depuis quelques années déjà sur l'ensemble des sites Trend, dont Marseille.

Une typologie des profils d'usagers n'est pas opportune dans le cas de la cocaïne, dans le sens où c'est justement leur extrême diversité qui est mise en avant par l'ensemble des intervenants sollicités par Trend²¹.

Seuls les groupes « indicateurs » de changement sont donc évoqués, soit les usagers les plus visibles de l'espace urbain (usagers présents en milieu festif) et les mieux connus du dispositif Trend (usagers qui fréquentent les dispositifs spécialisés).

L'usage de cocaïne en milieu urbain

➤ Usagers et modalités d'usage

Groupes de consommateurs :

Dans l'espace urbain, la « démocratisation de la consommation » de cocaïne (Trend 2001, 2002, 2003, 2004) poursuit sa progression même auprès d'usagers ne disposant que de peu de ressources : les usagers très jeunes « *de plus en plus jeunes depuis la cocaïne synthétique* » note un usager-revendeur, comme les usagers très précarisés et/ou substitués pour lesquels « *la cocaïne est vraiment le plaisir du début du mois et pas question de se sevrer à ça* » exprime une intervenante.

L'année dernière, une investigation spécifique axée sur la cocaïne avait été réalisée dans le cadre du dispositif Trend. Globalement, les informations recueillies cette année ne montrent pas de grandes évolutions, mais deux phénomènes récents viennent confirmer le renforcement de l'usage de cocaïne observé à Marseille en 2004.

- D'une part des consultations pour usage addictif de cocaïne commencent à s'observer. Cette démarche, jugée nouvelle par les intervenants, est le fait d'usagers qui ne fréquentaient jusqu'alors que très peu les dispositifs spécialisés. Une intervenante note : « *j'ai été un peu surprise quand même, c'est la première fois que des gens*

²¹ Un article de Nice-Matin fait par exemple état de la mise en garde à vue de quatre policiers municipaux ayant reconnu consommer du cannabis et de la cocaïne. (Nice-Matin le 30/09/05. G. Gastex).

socialisés font la démarche. (...) Avant on ne les voyait pas, maintenant ils viennent consulter ».

- D'autre part, les structures qui disposent de programme d'échange et de distribution de seringue constatent une présence plus importante d'usagers « furtifs » venant s'approvisionner en matériel stérile. *« Je pense quand même, d'après ce qu'on voit, qu'il y a pas mal de cocaïne qui circule. On distribue beaucoup plus de seringues en paquets de dix, mais ce sont des gens extérieurs. Les accueillants ont insisté là-dessus, ils m'ont dit qu'ils ne distribuaient pas de paquets de dix aux gens d'ici, ce sont des gens extérieurs qui les demandent, qui disent qu'ils consomment de la cocaïne »* observe un intervenant.

Modalité de consommation et problèmes sanitaires :

Hormis les usagers qui ont développé une dépendance à la cocaïne et qui en consomment *« pour se lever, pour bosser, pour être normal »* aux dires d'un consommateur quotidien, la cocaïne est globalement un produit de partage. Selon un usager, *« le traitement, c'est seul, la défonce, c'est à plusieurs »* (en gardant à l'esprit la barrière fluctuante entre plaisir, défonce et traitement selon les produits) ; et d'après un autre *« en général les gens qui prennent de la cocaïne, ils n'aiment pas être seuls »*.

De manière générale donc, l'usage récréatif de cocaïne est plus collectif qu'individuel et donne lieu à des « sessions » plus ou moins longues de consommation.

Dans la continuité de ces observations, deux conséquences sanitaires graves liées à la consommation de cocaïne émergent des discours des acteurs de terrain.

La première est corrélée aux usages dits « problématiques » dans le sens d'une dépendance au produit : symptômes dépressifs, irascibilité, énervement, susceptibilité, amaigrissement, épuisement physique et psychique, « saturation » corporelle, dégradation des relations familiales et affectives. L'absence de substitut à la cocaïne semble amplifier les difficultés à sortir de l'usage et peut favoriser la surconsommation.

La seconde concerne les usages dits « problématiques » en lien avec les prises de risque au moment de la consommation.

Les « soirées shoots »

Les « soirées shoot » de cocaïne sont décrites comme quasiment frénétiques par les usagers (de l'ordre de 10 à 15 shoots par soir). À ce rythme d'injections, ce sont les stéribox qui deviennent moins abordables si l'on suit la règle d'une injection-un stéribox ; d'autant que les sessions de consommation ne sont jamais prévisibles ou du moins quantifiables. La réutilisation ou le partage involontaire du matériel d'injection sont vraisemblablement plus répandus lors de consommation collective de cocaïne que d'autres produits. De fait, les risques de transmission du VHC et du VIH sont plus importants. Les intervenants comme les usagers s'accordent à reconnaître que la disponibilité du matériel d'injection gratuit est insuffisante et devrait être renforcée... alors même que le travail de rue est, cette année, à sa plus faible activité²².

²² Pour contrer le « chassé-croisé » des seringues lors des consommations collectives de cocaïne, proposition avait été faite de créer des seringues de couleur. Mais la déduction : une couleur, un usager, pas de partage n'est

Les « soirées coke »

Les consommations collectives et intensives de cocaïne ne sont pas le fait des seuls usagers injecteurs. Parmi les usagers «insérés» de l'espace urbain, la cocaïne est souvent un élément incontournable des soirées qu'ils organisent. Si dans les lieux festifs les prises sont plus ou moins dissimulées, le partage des pailles dans des lieux plus confinés et hors contexte festif semble largement pratiqué (par exemple lors des préparations de soirées dans un appartement : « *before* »). Selon un observateur Trend, dans ces types de soirées, il n'est pas rare de voir tourner une assiette dans laquelle repose une paille unique, ou encore d'observer des usagers préférant utiliser un billet de banque qu'un simple morceau de papier jetable.

Régulation – polyconsommation

Durant la consommation, l'alcool est le produit le plus consommé en association avec la cocaïne. Le speed-ball, qui consiste initialement à mélanger de la cocaïne et de l'héroïne, s'étend également à l'association cocaïne-Subutex®, ou encore speed-Subutex® (pour les plus précaires). Comme produit de descente, toutes sortes d'opiacés sont utilisés, mais également des benzodiazépines et du cannabis.

➤ Le produit

Disponibilité, accessibilité, prix

En 2005, la cocaïne est jugée «très disponible» par l'ensemble des intervenants et des observateurs sollicités par Trend. Cependant, comme l'indique un intervenant : « *la cocaïne est de plus en plus facile à trouver, mais de plus en plus mauvaise* ». La cocaïne dite synthétique contiendrait bien plus d'amphétamines que de cocaïne, ce qui expliquerait son prix parfois «dérisoire» : 40 euros minimum « *mais il n'y a qu'un demi-gramme et elle n'est pas bonne. Parfois elle est même coupée au Subutex â* » note un usager. Le prix courant est de 50 à 60 euros le gramme.

La cocaïne dite végétale (faussement «naturelle», mais de meilleure qualité), moins accessible au tout venant, coûte environ 150 euros le gramme lorsqu'elle est considérée «pure» à 80%.

Le prix de la cocaïne, comme celui des autres produits, est variable en fonction de la qualité, de la quantité achetée, des relations entretenues avec le vendeur et du lieu de vente (plus cher en milieu festif qu'urbain).

pas si évidente. D'une part cela implique de se rappeler sa couleur, même après une dizaine de prises ; d'autre part cela nécessite qu'il existe autant de couleurs que d'usagers en présence ; enfin le risque serait décuplé dans le cas où plusieurs usagers auraient la même couleur. L'idée de fabriquer des seringues à usage unique semble plus appropriée, cependant, le partage ne concernant pas seulement la seringue, mais également le petit matériel, l'objectif demeure incertain.

Un observateur note : « à Marseille, comme à Aix, la cocaïne est globalement considérée comme mauvaise, ce qui explique en partie la place que prend le speed ». Et un intervenant confirme : « ici la cocaïne est de mauvaise qualité, les gens qui viennent d'ailleurs le disent ». Un usager fréquent de cocaïne distingue également la cocaïne espagnole (achetée sur place) de la cocaïne marseillaise en fonction du nombre d'injections qu'elles permettent. Selon lui, un gramme français permet de faire un shoot quand un gramme espagnol permet d'en faire six ou sept. « avec 7g je fais 49 shoots, mais je la base un peu » dit-il.

Perception

Concernant la cocaïne, les perceptions des usagers sont, comme pour l'héroïne, liées à la fréquence de l'usage et aux effets attendus et ressentis. Pour les usagers occasionnels, la cocaïne ne présente pas de dangerosité particulière : « c'est assez peu dangereux, il n'y a pas de manque. On n'a pas l'impression de prendre une drogue si dure que ça » exprime l'un d'eux. Les usagers la perçoivent comme une drogue qui permet ce que le corps n'encaisse pas habituellement : « tenir une nuit sans être fatigué et boire sans rien sentir » ajoute cette personne.

Pour les usagers réguliers par contre, le danger semble justement résider dans la perception illusoire d'une « drogue dure douce » qui conduit à une dépendance psychologique aussi prégnante, dans les discours, que la dépendance physique à l'héroïne. Consommée en injection, la recherche du flash²³ entretient cette dépendance : « on veut avoir un flash, être speed, j'attends ce que j'ai eu la première fois, mais on l'a eu, on l'a plus » exprime un usager régulier.

Enfin pour les usagers substitués, une observatrice Trend note que « l'intérêt du produit réside dans le fait qu'il demeure un produit de « défonce » compatible avec les produits de substitution ». L'injection de cocaïne est également pour eux le moyen « de renouer avec la dimension du plaisir » (Trend 2004).

Trafic, trafic de proximité et scènes ouvertes

La cocaïne, produite en Colombie, en Bolivie et au Pérou, transite par mer et par terre jusqu'aux pays considérés comme les plus faciles d'accès en Europe. Elle est ensuite dirigée vers les zones de consommation après fractionnement et reconditionnement. La cocaïne présente en région PACA provient principalement de réseaux colombiens résidant en Espagne²⁴. Cependant, selon un responsable de la Douane, elle est d'abord destinée à

²³ Contrairement à toutes les idées reçues, il semblerait que le flash de cocaïne soit plus puissant que le flash d'héroïne. Un article d'Asud titré « le flash en question » déclare : « avec l'héroïne, la controverse fait rage. Si certains puristes nient toute possibilité de flash lors d'un shoot d'héro, d'autres, moins extrémistes, admettent que certains brown sugars, dont le raffinage succinct a conservé une forte teneur en morphine-base, peuvent provoquer un flash ». Quand à la cocaïne : « si flash il y a, c'est le shoot de coke qui répond le plus fidèlement à la définition. La sensation est agréable, on n'a vraiment aucune envie que cela s'arrête, mais attention, c'est aussi une montée d'angoisse en cas de surdose ou de bad trip. (...) au flash de coke succède instantanément la descente, et c'est là que le bât blesse. Le caractère proprement satanique de la coke shootée, c'est, en effet, le contraste brutal entre l'euphorie véhiculée par le flash et l'abîme d'angoisse où vous projette brutalement la descente. Pour retarder ce saut dans l'horrible, on a tendance à shooter et re-re-shooter ». (Fabrice Olivet In : ASUD n°28 - Printemps 2005 – p 16-17).

²⁴ Le trafic de cocaïne semble, cette année, particulièrement inquiéter les pouvoirs publics. Dans un rapport

l'exportation vers l'Italie plus qu'à la revente en France. Les saisies enregistrées cette année proviennent donc d'avantage d'interceptions effectuées par la Police Judiciaire et la douane²⁵ que de trafic local. Le réseau autoroutier le plus contrôlé demeure en 2005 l'axe Le Pertus-La Turbie.

À Marseille, la disponibilité de la cocaïne ne s'est pas encore concrétisée sous forme de scène ouverte. Comme l'observe un participant au groupe focal « application de la loi », « *la cocaïne marche par réseaux, ils utilisent le téléphone, c'est plus difficile pour nous que le cannabis qui se vend dans la rue* ».

Cette forme de trafic concerne tous les niveaux de revente, qu'il soit le fait de gros dealers ou d'usagers-revendeurs : « *on achète 5g ou 20g, on fait des petits paquets de 0,5g avec une balance et on vend* ». La revente se fait alors à nouveau par téléphone ou directement dans les lieux où la cocaïne se consomme (boîtes de nuit, soirées privées etc..).

L'usage de cocaïne en milieu festif

Les observations menées en milieu alternatif et commercial rapportent qu'une part non négligeable, et en constante augmentation, des participants de l'espace festif techno consomme de la cocaïne. Ici également, un informateur note que la consommation occasionnelle de cocaïne « pour se stimuler et passer outre la fatigue » est considérée comme sans danger alors que la consommation régulière est perçue comme une dépendance importante qui a des conséquences péjoratives sur la santé et les ressources financières.

Elle ajoute, « Une grande partie des personnes qui considèrent la consommation de cocaïne comme un « luxe » qu'elles ne s'offraient pas régulièrement, en utilise de plus en plus souvent ».

Comme dans l'espace urbain le prix de la cocaïne baisse, surtout dans les free parties (plus le lieu est « branché », plus le produit est cher). En 2004, le prix variait entre 50 et 80 € le gramme dans l'espace alternatif, aujourd'hui il est compris entre 40 et 70 € le gramme. Quel que soit le milieu festif (clandestin ou commercial), si celui-ci est de relative grande ampleur, la présence d'un dealer de cocaïne est courante.

Cependant, malgré sa large diffusion, l'usage de cocaïne semble d'avantage concerner les personnes plus âgées (28/30 ans) qui fréquentent les lieux urbains commerciaux et les soirées privées, c'est-à-dire celles qui, globalement, ont une situation professionnelle plus stable et des revenus plus élevés que leurs cadets. Pour cette raison, et parce que l'appétence pour les

titré : « 44 propositions pour améliorer la lutte contre la drogue », le député Jean-Luc Warsmann argumente cette inquiétude en lui donnant une dimension extra-nationale : « *la force avec laquelle les Etats-Unis s'attaquent aux réseaux de trafic de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud peut amener les producteurs à tenter de trouver de nouveaux marchés solvables en Europe* ». Cette situation expliquerait le choix du Ministère de l'Intérieur de faire du démantèlement des réseaux de trafic de stupéfiants l'un des six chantiers prioritaires pour 2006 (particulièrement visés : cocaïne, héroïne, ecstasy et cannabis).

²⁵ La PJ de Nice a saisi en 2005 de la cocaïne pure à 80%. Le produit de coupe était des bêtabloquants. (groupe focal répressif). L'importation de la cocaïne liquide est toujours actuelle : 12kg saisis dans l'année. Quant à la presse locale, elle fait régulièrement état des saisies douanières effectuées dans la région PACA : bateaux de croisière, véhicules de forte cylindrée roulant en convoi « go fast », petits et grands commerçants, boîtes de nuit, quartiers périurbains : les profils des vendeurs, les lieux de vente et les stratégies de trafic sont très variés.

hallucinogènes y est bien plus marquée, la consommation de cocaïne en milieu festif alternatif (free party) paraît relativement moins étendue.

L'usage de cocaïne se fait généralement en sniff, chez les occasionnels comme chez les consommateurs réguliers des deux espaces. L'injection ne concerne qu'une faible minorité du public vu en free party et teknivals, mais il n'est de toute façon pas possible de savoir si le produit injecté est de la cocaïne ou un autre produit.

La consommation en free-base, ou crack, n'est observable qu'en free party, squats et soirées privées ; les modalités de consommations sont décrites ci-dessous.

L'usage de crack en milieu urbain et festif

Le crack vendu sous forme de caillou est toujours absent des espaces festifs et urbains observés en 2005 sur ce site.

La transformation de la cocaïne en crack à l'aide d'ammoniaque et/ou de bicarbonate, nommée « free base », est relativement peu répandue, mais existe cependant. Selon un biologiste, le caillou résultant de la transformation renferme environ 85% de cocaïne base.

À Marseille et dans sa région, la distinction entre crack et free base est « historique », mais relèverait d'avantage d'une stratégie profane de valorisation d'un produit ailleurs diabolisé que de modalités de consommation différentes.

Cependant, un observateur évoque le fait que certains « baseurs » n'aient pas conscience de consommer du crack. Il note : « *un certain nombre de personne qui basent la cocaïne ne veulent pas croire qu'ils prennent du crack, que par ailleurs ils dénigrent* ».

Pour d'autres, il y aurait une réelle distinction d'effet entre les deux bases résultantes de la transformation. Selon un « baseur » régulier, le fait que le crack soit traité avec de l'ammoniaque puis du bicarbonate provoquerait une réaction différente de celle de la cocaïne basée obtenue à l'aide d'un des deux produits seulement. Dit brièvement « c'est la même chose, mais l'effet est différent ». Cependant, il peut là aussi s'agir d'une explication rassurante de la différence entre crack et cocaïne basée.

Les données de l'enquête OPPIDUM 2004 illustrent cette distinction affirmée, plus que réelle, entre crack et free base. Selon un responsable de l'enquête: « *Sur la fiche OPPIDUM il y a écrit le produit, il faut mettre soit la cocaïne soit le crack, et c'est vrai que sur Marseille on n'a jamais vu le mot crack. Par contre on est un petit peu interpellé parce que pour la cocaïne, lorsqu'il est demandé par quelle voie d'administration elle est consommée, il y a 15% par voie fumée* »

En effet, sur l'ensemble des usagers interrogés via les structures participant à l'enquête, 70% déclarent sniffer la cocaïne, 17% l'injecter et 15% la fumer, mais personnes ne dit consommer du crack.

Dans l'espace festif, la consommation en free base n'est constatée qu'en free party où, du reste, elle est minoritaire. Un observateur souligne : « *les plus nombreuses parmi les personnes qui consomment de la cocaïne ne basent pas, voire ne savent même pas comment baser* ». La cocaïne est consommée en sniff pour se stimuler (« *une trace et on retourne dans le son* »), alors que les « baseurs » se tiennent en retrait autour de leur rituel de préparation. « *Ceux qui basent dans l'espace festif alternatif sont souvent les dealers de cocaïne et leurs*

proches, qui ne bougent pas d'un point (autour d'un feu, ou dans un camion) pour qu'on les trouve facilement » observe une informatrice.

Ici également la référence au crack est timide, mais apparaît toutefois. Un observateur issu du milieu alternatif note : *« personne n'est dupe du fait que le free-base et le crack sont les mêmes substances et le mot crack commence à se faire entendre autant que le mot free-base »*.

Concernant l'espace urbain, dans les appartements et squats aixois et marseillais, certains jeunes usagers (19 à 24 ans) appartenant au milieu festif alternatif témoignent de la réalité et de la fréquence *« par cycle »* de cette pratique *« dans leur groupe »*. Cependant, s'il n'est pas possible d'évaluer, même approximativement, la portée de ce mode d'usage, il semble que le free-base soit une sorte d'expérimentation à la prise de drogue *« compulsive »* que tous les usagers n'apprécient pas. Apparemment beaucoup essayent jeunes, mais peu s'y accrochent longtemps (le prix aidant) : *« c'est dans les discussions, il n'y a pas de consommation active de crack, c'est juste des gens qui essayent et un sur dix qui se noie »* constate un professionnel.

L'aspect compulsif de cette pratique est ce qui la distingue du sniff en ce sens qu'elle procure une *« montée »* bien particulière parfois comparée au *« flash »*. Un intervenant note *« la cocaïne fumée et injectée amène à la compulsivité, on en a besoin tous les quarts d'heure »* et un usager confirme : *« pour quelqu'un qui a l'habitude, l'effet dure 5 minutes et le flash 30 secondes. L'envie de se refaire un caillou vient juste après »*.

La cocaïne prise en free-base suppose une consommation collective, un rythme de prises répétitif et une attention exclusive au produit. Elle est décrite par les usagers comme un mode de consommation qui entraîne une dépendance psychique forte.

Les intervenants des dispositifs bas seuil (bus, boutique) attestent eux aussi de l'expérimentation, plus que de l'usage régulier, du free-base parmi les usagers qu'ils rencontrent (mais là encore les usagers ne parle pas de crack). L'un d'eux exprime : *« c'est ponctuel, les gens disent : « tiens je vais la baser » ou « j'ai essayé pendant une semaine » alors qu'il y a un an il n'y avait pas du tout de crack à Marseille ; c'est peut-être via les teufs, en teuf ça nous arrive qu'on nous demande « t'as pas une poêle, de l'ammo, du bica ? »*.

Perméabilité entre espace festif et urbain ? Conséquence de la mauvaise qualité de la cocaïne disponible à Marseille ? Ou simplement de l'augmentation de la consommation donc des modes d'administration ? Ce sont en tous cas des hypothèses qu'il conviendra de prendre en compte les années à venir.

L'usage d'ecstasy en milieu urbain

Très disponible dans l'espace festif, on manquait d'informations concernant la consommation d'ecstasy dans l'espace *« urbain »* (soit précisée ici : consommation quotidienne ou répétée observée en dehors de tout cadre festif). Mais dans les discours de certains jeunes usagers issus du milieu festif alternatif, durant leur(s) période(s) de consommation intensive (plusieurs semaines voire plusieurs mois), la prise d'ecstasy est décrite comme régulière, un des éléments qui composent une polyconsommation de type : ecstasy ou speed, cannabis, alcool,

tabac ; cocaïne s'ils en ont les moyens. L'étude ESCAPAD, menée lors des journées d'appel de préparation à la défense auprès des jeunes de 17 et 18 ans, note que l'expérimentation de l'ecstasy est le fait de 4,7% des jeunes vivant en région PACA.

Un intervenant a également fait part de la présence d'ecstasy dans les consommations quotidiennes déclarées de quelques usagers vus dans les dispositifs spécialisés.

Dans ce cas, la consommation est opportuniste dans le sens où « *ils prennent ce qu'il y a* » note cet intervenant.

L'usage d'ecstasy en milieu festif

Les observations ethnographiques menées en milieu festif indiquent quelques changements concernant la consommation d'ecstasy et de MDMA²⁶ sur leur site par rapport à 2004.

La grande majorité des participants à l'espace festif techno consomme de l'ecstasy, qui est aussi la substance la plus disponible à la vente, tous événements festifs confondus.

Si dans l'espace festif commercial, l'ecstasy conserve une bonne image auprès des consommateurs (désinhibition, stimulation), tel n'est plus réellement le cas dans l'espace festif alternatif. L'usage d'ecstasy y est relativement dévalorisé, ce qui n'empêche pas qu'il soit consommé, du fait de sa disponibilité sur site. Les ecstasy sont jugés comme étant « *de la carotte* » « *une substance pour les petits jeunes* » rapporte un observateur, alors que c'était « *le produit à la mode* » les années passées. Comme en 2004, la préférence pour les hallucinogènes chez ce public est soulignée, mais, du fait de la moindre disponibilité du LSD, la consommation d'ecstasy se poursuit « *par défaut* ». « *Dans cet espace, on voit de plus en plus de gens piler un cachet d'ecstasy pour le sniffer ; comme si la pratique du sniff était plus à la mode, plus « fun » que l'ingestion simple* » note un observateur.

La « *fumette d'ecstasy* » a également été rapportée par un observateur, mais elle serait plus expérimentale qu'attractive.

Les ecstasy sont toujours très disponibles dans l'espace festif alternatif. Les prix ont un peu baissé depuis 2004, entre 5 et 10 € le cachet (10 euros l'année dernière) selon les conditions propres à l'achat de produit (Quantité, Qualité, Relation avec le vendeur, Lieu de vente). Dans les raves parties commerciales, l'ecstasy est jugé très disponible (vente affichée) et facilement accessible dans les soirées « *clubbing* » à condition d'être inséré dans les réseaux de consommateurs (pas de vente ouverte observée).

Les observateurs Trend constatent moins de vente de gélules de MDMA et de MDMA en cristaux en 2005, « *alors qu'on pouvait aisément en trouver en 2004* » selon eux. Un informateur note : « *comme les gens préfèrent la MDMA, et qu'il n'y en a pas, j'ai vu des dealers qui pilent des cachets d'ecstasy et les mettent dans des gélules pour mieux les vendre* ». Comme les autres produits dont la disponibilité paraît moindre cette année, le LSD par exemple, les gélules et les cristaux de MDMA semblent accessibles surtout à l'intérieur de cercles fermés de connaissances et dans les fêtes clandestines. Les personnes qui fréquentent ces « *cercles* » diront d'ailleurs, comme le concède un usager, que « *tout est disponible tout le temps, il faut connaître* ».

²⁶ Les observateurs distinguent MDMA et ecstasy à la manière dont les utilisateurs perçoivent ces produits : « *pour ceux-ci, les ecstasy sont la plupart du temps coupées avec des amphétamines, et autres substances ; alors que pour le MDMA, vendu en gélule ou en cristaux, ce serait moins souvent le cas* » note un observateur.

L'une des tendances émergentes qui semble la plus significative de l'année 2005 semble être la proportion importante de médicaments détournés vendus pour de l'ecstasy. Les intervenants et observateurs ont été suffisamment formels sur ce point pour qu'il mérite d'être signalé. Certains d'entre eux, qui effectuent des actions de prévention dans les lieux festifs urbains, ont repéré des comprimés de Tranxene® ou de Temesta® sensé être de l'ecstasy. Ce leurre est facilement repérable par les usagers les plus expérimentés qui parlent de « placebo quasi systématiques » et en informent les intervenants, mais il semble fonctionner assez bien dans les lieux « multicarte » des événements festifs commerciaux. Le caractère massif et impersonnel de ce type de soirées favoriserait également la venue de dealers peu scrupuleux qui comptent sur le manque de connaissances de leurs acheteurs pour écouler leur stock de mauvais ecstasy et de médicaments.

Ce phénomène, qui semble en nette progression, ne doit pas être compris simplement comme une arnaque facile ou habile de la part des dealers ; il pourrait également causer des problèmes d'ordre sanitaire puisqu'en santé publique ce sont surtout les variations dans la qualité des produits qui représentent un danger. En effet, c'est lorsqu'un produit médiocre est soudainement remplacé par un produit très dosé que les risques apparaissent. Il serait donc important de rester sensible à ce phénomène par la suite. Cependant, en termes de veille sanitaire, la disparition du testing pourrait bien faire défaut à l'information.

L'usage d'amphétamines en milieu urbain

En 2005, l'amphétamine est le produit qui semble le plus interroger l'ensemble des intervenants sollicités par Trend. Sa présence dans l'espace festif est ancienne, mais la progression de sa diffusion dans l'espace urbain est actuelle et unanime.

➤ Usagers et modalités d'usage

Groupes de consommateurs :

Autrefois particulièrement consommé par les « travellers » et les usagers les plus précarisés de l'espace urbain (notamment les usagers issus d'Europe de l'Est : Trend 2002), le speed suit la tendance de la plupart des stimulants et se démocratise à l'ensemble des usagers décrits par le dispositif Trend.

- Les jeunes usagers, notamment ceux qui s'identifient de près ou de loin aux mouvements « free » (baba cools, étudiants engagés, anarchistes, jeunes marginaux), semblent d'avantage l'apprécier du fait de son coût. C'est en effet le moins cher des stimulants et, dans les discours des jeunes usagers, il représente une alternative relativement efficace à la cocaïne. « À Aix c'est probablement le produit le plus facilement consommé après l'alcool et le cannabis puisque même les Facultés sont concernées par sa disponibilité » note une observatrice Trend. L'usage de cocaïne comme stimulant intellectuel était connu, celui du speed semble émerger.
- Les usagers vus dans les dispositifs spécialisés sont également concernés par la progression de son usage, notamment par voie intraveineuse. Les jeunes injecteurs très précarisés semblent particulièrement touchés par ce constat.

- Les usagers issus d'Europe de l'Est sont régulièrement décrits comme de grands consommateurs d'amphétamines, mais une augmentation de l'usage chez ce public n'a pas été soulignée. En 2005, elle est importante, mais stable.

Modalité d'usage et problèmes sanitaires :

Le speed en poudre est généralement sniffé, le speed en pâte est ingéré : pas de nouveauté donc depuis 2004. Ce qui semble plus inquiétant est la diffusion de l'injection parmi les usagers, notamment les jeunes, qui fréquentent les structures spécialisées. Une intervenante indique à ce propos : « *Traditionnellement sniffé, il suit le cours des évolutions des usages et on le trouve de plus en plus souvent dans la gamme des produits régulièrement injectés chez ces jeunes usagers pour qui c'est le premier produit d'initiation à l'injection* ». Elle ajoute : « *le speed comme la cocaïne induit une forte compulsion et pose le problème du partage potentiel de matériel* ».

En effet, les conséquences sanitaires de l'usage d'amphétamines sont en tout points identiques à celles repérées pour la consommation de cocaïne, notamment caractérisée par des prises compulsives. Pour cette raison également, la disponibilité et l'accessibilité des dispositifs d'échange et de distribution de matériel d'injection (sans parler de lieux salubre destinés à l'injection) est une question capitale.

➤ Le produit

Dans l'espace urbain, le speed est jugé disponible, mais son accessibilité dépend des relations qu'entretiennent les usagers avec les revendeurs. Ceux-ci sont, semble-t-il, discrets et, comme pour les autres produits précédemment cités, le trafic en scènes ouvertes n'existe pas.

Le prix du gramme ne varie pas selon la forme (en poudre ou en pâte) : de 3 à 5 euros au plus bas (achat en quantité) ; de 15 à 20 euros en prix courant.

Autre forme d'amphétamines :

- La Ritaline® : en 2004, le constat de la consommation de Ritaline® en injection avait été rapporté. En 2005, ce constat est confirmé. La Ritaline®, destinée à calmer les troubles du comportement des enfants hyperactifs, serait détournée par une très faible minorité d'usagers vus dans les structures spécialisées (quelques personnes tout au plus).
- Le sulfate d'amphétamine : la seule indication le concernant provient d'un responsable du Laboratoire de Police Scientifique : Une saisie de 100g « *inhabituellement dosés* » selon lui.

Perception du produit:

Longtemps considéré d'abord comme un produit de coupe (cocaïne et ecstasy), le speed est maintenant recherché comme psychotrope à part entière. La moindre diabolisation de son image tient probablement au fait que ses effets sont régulièrement comparés à ceux de la cocaïne « *en moins bon* » selon un usager. La descente de speed est généralement très mal supportée par les usagers, les effets secondaires seraient les mêmes que pour la cocaïne « *en plus violent* » : énervement, épuisement, crispation intense de tous les muscles, déprime,

anxiété, amaigrissement. Ces symptômes participeraient à la représentation toujours très négative qu'en ont les non usagers, les usagers occasionnels comme les usagers réguliers. En bref, il émane des discours et des observations que « s'il y a mieux, c'est mieux ».

L'usage d'amphétamines en milieu festif

En règle générale, si un produit de type stimulant ou hallucinogène est consommé de façon visible dans l'espace urbain (hors contexte festif), c'est qu'il est très disponible dans les soirées de type free party. Comme les années précédentes, la grande majorité des usagers qui fréquentent l'espace festif techno alternatif consomme ou a consommé des amphétamines. Les usagers les plus réguliers poursuivent leur consommation hors cadre festif, ce sont eux que l'on retrouve parmi les jeunes usagers du centre urbain.

En free party, le speed est vendu « à la criée », comme le LSD (mais moins cette année) et les ecstasy. Son prix reste le même : 20 euros le gramme en moyenne. Rien de très nouveau donc concernant l'espace « free ».

Ce qui est plus changeant par contre, c'est qu'en 2005 l'usage de speed s'observe également dans les lieux festifs commerciaux du centre ville. Le statut du produit l'explique puisque, comme le note la responsable de terrain, « *La stimulation permise par les amphétamines s'accorde bien avec les effets recherchés par les participants de l'espace festif commercial (être endurent)* ». De plus, la présence des participants issus du milieu « free » dans certaines de ces soirées favorise en partie la plus grande disponibilité du speed. Ce constat a également été reformulé lors du groupe focal « application de la loi » où les usagers de cocaïne étaient décrits comme « *un public relativement aisé qui fréquente les boîtes de nuit et les raves, ils ont entre 18 et 30 ans et consomment aussi du speed maintenant* ».

Comme pour les autres produits, nous n'avons pas d'indication sur l'injection d'amphétamine dans l'espace festif alternatif. Ce mode de consommation y est toujours très stigmatisé, les usagers injecteurs se mettent à l'abri des regards.

Difficile donc de savoir si l'injection progresse ou s'est stabilisée dans cet espace.

L'usage de méthamphétamine (yaba, Ice, crystal) en milieu festif

La méthamphétamine se distingue de l'amphétamine par la présence de méthyl dans sa formule. Il semble difficile d'évaluer si l'existence de méthamphétamines en milieu festif alternatif est réelle ou imaginaire. Au-delà de nos frontières régionales et nationales, la méthamphétamine semble être « la drogue démoniaque » de ces dernières années. Consommée aux Etats-Unis (Ice), et en Asie du Sud-Est (yaba) depuis quelques années, son arrivée en France (Crystal) a été repérée par Act-Up²⁷ l'année dernière seulement dans les soirées de clubbing organisées dans des boîtes de nuit parisiennes. Sa consommation serait

²⁷ Un article de Libération relate les propos du fondateur d'Act-Up, Didier Lestrade, sur le crystal : « Dans le style « designer drug » (drogue de synthèse) on n'a jamais fait aussi fort et addictif pour le sexe, et aussi dangereux » Pour un usager : « Ce n'est pas « la drogue des drogues » c'est tellement trop que ce n'est même plus une drogue. Cela m'a explosé et cela m'a fait peur. C'est un truc destructeur ». (Libération le 19 Août 2005).

très marginale donc, et concernerait un profil d'utilisateur de type : « *vrai clubber, de 25-40 ans, CSP plus plus, friqué* » (Act-up). Son prix est prohibitif : de 500 à 800 euros le gramme en club. La fabrication se développerait en République Tchèque (104 laboratoires clandestins selon les autorités), mais en 2003, seulement 4kg ont pu être saisis en France (Libération le 19/08/05).

Ce rapide état des lieux permet d'avoir une idée plus claire du produit qui, contrairement aux discours généraux, n'est pas simplement « *de l'amphétamine en plus fort* ». Certains usagers qui déclarent en avoir consommé semblent en réalité n'avoir été en possession que de MDMA en cristaux. D'autres usagers pensaient également que, comme son nom l'indique, la Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), était de la méthamphétamine.

La responsable d'observation en milieu festif nuance également les propos des usagers recueillis sur cette question : « *On entend souvent parler de « métamphétamines », mais les usagers ne sont jamais sûrs de ce qu'ils prennent : certains achètent des amphétamines et concluent au vu des effets qu'ils ont consommé des métamphétamines, d'autres veulent en acheter et se retrouvent avec des amphétamines classiques* ».

Elle précise cependant que la consommation volontaire de métamphétamines (achats volontaires et satisfaits par les effets rapportés) serait une nouveauté de l'année 2005.

Un intervenant qui effectue des actions de prévention depuis des années dans la région dit avoir vu de la méthamphétamine une fois en 2000 lors d'un technival du jour de l'an (impression : violence et autodestruction). Un observateur note que des usagers en ayant expérimenté (ou pensant le faire) auraient conclu à « *un produit de défonce trop fort pour être festif et qui ne correspond pas à l'esprit des soirées « free* » ».

En 2005 aucune saisie n'a été enregistrée dans toute la région et les laboratoires n'en n'ont pas non plus analysé.

Finalement, la seule indication tangible de l'existence de la méthamphétamine en région PACA nous vient de SINTES et date de 2003 : « *En novembre 2003, une poudre conditionnée dans une gélule rouge est vendue comme ecstasy. La concentration de la poudre est de 68% de MDMA et de 5% de méthamphétamine, ce qui correspond, pour la masse d'échantillon recueillie et analysée à 257 mg de MDMA et 47 mg de méthamphétamine* ».

L'usage d'hallucinogènes d'origine naturelle et synthétique

L'usage de LSD en milieu urbain

Comme pour la plupart, si ce n'est la totalité, des hallucinogènes, l'usage de LSD en milieu urbain semble toujours pratiqué par les usagers issus du milieu festif alternatif qui poursuivent leur consommation hors cadre festif. Les usagers «nomades» (travellers, punk) qui se sont sédentarisés et précarisés peuvent également avoir une consommation opportuniste de LSD.

Nous n'avons que peu d'indications sur la consommation d'hallucinogènes parmi les usagers injecteurs ou anciens injecteurs vus dans les dispositifs spécialisés. Globalement ce sont des produits qu'ils semblent avoir bien connus, mais qu'ils ne consomment plus, ou très occasionnellement. Les plus âgés parlent de «drogues de jeunes».

L'usage de LSD en milieu festif

Le LSD semble moins disponible dans l'espace festif alternatif en 2005, bien qu'il soit toujours très recherché. Un observateur de terrain indique : « *On trouve essentiellement des buvards ; certaines personnes privilégiant les évènements clandestins de type free, parlent sporadiquement de micro-pointes ou de gouttes. Pour les buvards, c'est « du quitte, ou double » : soit, ils sont peu dosés, soit, ils sont dosés « comme au bon vieux temps » et surprennent leurs utilisateurs* ». Selon un autre observateur : « *Auparavant, il y avait souvent quatre ou cinq types de cartons dans une soirée, maintenant il y en a un ou deux, pas plus* ». Généralement, les buvards de LSD vendus à la criée dans les free-partys et teknivals autorisés sont moins dosés que ceux que les usagers expérimentés se procurent à l'intérieur de leur cercle de connaissances. En 2005, la moindre présence des dealers de LSD est évoquée par plusieurs informateurs. Les saisies de LSD et d'ecstasy sont également moins importantes cette année (Groupe focal « application de la loi »). Le prix n'a pas changé, un buvard comme une goutte se vend au maximum 10 euros. Une micro pointe coûte un peu plus cher, de l'ordre de 12 à 15 euros. Les gouttes sont diluées dans de l'eau ou de l'alcool. Les cartons s'avalent où se collent sur la peau. Ce mode de prise cutané est perçu par les usagers comme procurant une montée bien plus forte²⁸, alors même qu'il est prouvé que la voie orale demeure la plus efficace.

Les effets attendus sont principalement des déformations visuelles, exacerbation des sens, euphorie, endurance et des hallucinations colorées. Le « trip » collectif est également recherché en milieu festif. Un informateur note à ce sujet : « *Lorsque « l'ouverture des portes de la perception » est un effet recherché (ce qui est plus rare), l'usage du LSD s'effectue plutôt hors cadre festif, en petits comités* ».

Les risques de bad trip (angoisses, agitations, perte des repères spacio-temporels), comme les effets secondaires (déshydratation, épuisement, hyperthermie ou hypothermie) semblent bien connus des usagers (certains ayant vécu un bad trip ont cessé d'en consommer) et leur

²⁸ La transmission du principe actif par la peau est très souvent évoquée par les usagers de LSD. En free party, pour cette raison, il est proscrit pour une personne « sous trip » de toucher un chien de peur que l'effet se transmette : Savoirs profanes ou connaissance empirique ?

renommée effraye quelque peu les non usagers (peur de la perte du contrôle de soi) qui peuvent préférer prendre de l'ecstasy jugé plus « soft ».

Dans l'espace festif commercial, l'usage du LSD concerne une minorité de participants qui fréquentent les raves légales.

L'usage de Kétamine en milieu urbain

Là aussi la consommation de kétamine hors cadre festif est le fait d'usagers l'ayant découvert et principalement consommé en free party. Un intervenant évoque à propos de l'usage répété, voire addictif, de la kétamine, la venue récente de quelques jeunes usagers et déclare : « *ils ne sont pas nombreux, mais ils se sont mis dedans en un rien de temps, ça va vite la kéta* ».

L'usage quotidien de kétamine concernerait une minorité d'usagers rencontrés dans l'espace urbain : jeunes «tribes», nomades, étudiants. La préparation, qui nécessite du temps et du matériel, s'effectue la plupart du temps en appartement, squat ou camion.

L'usage de Kétamine en milieu festif

L'usage de kétamine s'observe essentiellement en free-parties, squat parties et teknival, quel que soit le statut légal de l'évènement. En 2005, un observateur a également constaté sa consommation dans les clubs, où elle concerne une faible minorité, qui serait toutefois en expansion. Ce constat est partagé par un intervenant en milieu festif.

La consommation occasionnelle semble concerner de plus en plus de personnes en demande d'expérimentation, et en cas de non disponibilité d'un autre produit, mais cela reste un usage par défaut²⁹.

Toutefois, la kétamine, qui n'était déjà plus un produit nouveau en 2001, fait aujourd'hui partie intégrale de la panoplie des produits fréquemment consommés en free party. Son image de produit « dangereux et incontrôlable » semble s'être quelque peu estompée. Un observateur constate : « *Il y a une maîtrise de plus en plus grande de la kétamine, on observe moins de gens déchirés et moins d'accidents* ». Selon un intervenant en contact avec ce public, « *la kétamine est perçue par les usagers comme étant moins dangereuse que les autres drogues ; ils n'ont pas conscience qu'il existe une dépendance* ». Les effets rapportés par les usagers sont : perte d'équilibre, dédoublement, distorsion sonore et visuelle.

Chez les « anciens » (25 ans et plus), on remarque pourtant des attitudes de dénigrement et de rejet plus marquées que chez les plus jeunes qui peuvent d'avantage être tentés de l'expérimenter.

²⁹ Des tentatives de remplacement du LSD, moins disponible, par la kétamine sont évoquées, mais d'une part ce comportement n'a rien de systématique, d'autre part il est possible que même si le LSD était disponible, les expérimentations, plus que l'usage, de kétamine soient tout aussi nombreuses puisque ce produit est bien plus récent et que son image s'améliore. Nous pouvions lire dans le rapport Trend de 2002 : « *l'image de la kétamine se situe aujourd'hui entre le détachement cotonneux de l'héroïne et l'accompagnement vers le voyage mystico-religieux que peut proposer le LSD* ». L'affinité entre les deux produits est donc bien réelle, mais ne semble pas encore partagée par tous les usagers. Certains ont seulement tendance à comparer les effets de la kétamine aux effets opiacés de l'héroïne sans faire systématiquement référence aux effets hallucinogènes.

Quant à la consommation régulière de kétamine, elle semble concerner un groupe relativement faible et stable de personnes.

Les personnes qui consomment ponctuellement de la kétamine lors d'événement « free » l'achètent sur place, en poudre, et la prennent plutôt en fin de soirée, pour assurer la descente d'un produit stimulant ou hallucinogène. Les consommateurs plus réguliers transforment eux-mêmes la kétamine liquide en poudre (par évaporation, au bain marie ou directement dans une poêle). 1 litre de kétamine liquide permet de fabriquer 50g de poudre, laquelle est vendue 30 € le gramme en moyenne (entre 10 et 40 euros le gramme).

La kétamine est sniffée la plupart du temps, l'injection intra-musculaire est rare. Celle-ci serait d'avantage pratiquée en Italie et en Espagne que dans le sud de la France, mais s'observe tout de même chez une petite proportion d'usagers (pas d'indication sur l'étendue de cette pratique).

Globalement, la kétamine semble d'avantage présente dans les Alpes Maritimes (proximité avec l'Italie), mais gagne du terrain dans les autres départements de la région.

Enfin, un élément nouveau, qui suit la logique des mélanges expérimentaux dépresseurs/stimulant : la consommation simultanée de cocaïne et de kétamine, aussi nommée « Calvin-klein ». Là encore, comme en ce qui concerne les speed-balls, la cocaïne peut-être remplacée par du speed.

L'usage de protoxyde d'azote en milieu urbain et festif

Pas de consommation constatée en milieu urbain. Les seules consommations de protoxyde d'azote observées l'ont été dans une rave clandestine « trance » et au teknival de Guéret (août 2005). Un intervenant note : « *la consommation est de plus en plus rare sur les lieux festifs, il y a très peu d'observations possibles, rien qui nous permette d'en parler* ».

L'usage de champignons hallucinogènes en milieu urbain et festif

La consommation de champignons hallucinogènes hors cadre festif suit la même logique que le LSD : elle concerne principalement les usagers issus du milieu festif « free » qui continuent leur usage en semaine. Dans ce contexte, les champignons sont consommés en groupes restreints d'initiés, parfois en infusion quand le lieu le permet. Un observateur renseigne à ce sujet sur la dangerosité de cette pratique. Il note : « *ça peut être très dangereux en infusion car la psilocybine se concentre sous l'effet de la chaleur, et là le risque de bad trip est grand* ».

Dans l'espace festif alternatif, peu de changements ont été observés cette année.

Les champignons hallucinogènes les plus souvent consommés demeurent les « Mexicains », mais la consommation de psylos français et de champignons hawaïens est, comme l'année dernière, également observée. Selon un observateur Trend, plus des deux tiers des participants de l'espace festif techno alternatif auraient déjà consommé des champignons hallucinogènes et leur consommation régulière semble plus fréquente qu'auparavant. En effet, les champignons mexicains sont de plus en plus accessibles dans l'espace festif alternatif ; ils sont appréciés en tant que produit naturel, mais remplacent également le LSD quand celui-ci fait défaut.

Le prix de dix unités de variétés françaises varie entre 10 et 20 euros ; celui de dix unités de variétés étrangères (mexicains, hawaïens etc.) varie entre 20 et 30 euros.

Les champignons sont directement ingérés.

Selon les observateurs Trend, l'approvisionnement en champignons mexicains est régulier et vraisemblablement soutenu par une multitude de micro trafics issus d'auto-production de spores achetés sur Internet (les spores se développent dans un aquarium placé en lieu sombre en quelques semaines). Cependant, d'après un informateur, on observe en 2005 un trafic organisé de champignons mexicains de la part de dealers qui vont directement les acheter en Hollande.

Les participants de l'espace festif commercial ne consomment que rarement ce type de produits durant l'évènement, mais l'expérience des champignons mexicains pris en « petit comité », lors de fêtes privées, ou dans un cadre plus « bucolique » serait pratiquée par ce public également, mais en faible proportion. Ici, ce n'est pas « la défonce » qui est recherchée, mais plutôt, comme l'exprime un observateur « *à la fois la rupture avec les repères sociaux ordinaires et l'exploration de sa personnalité et de son rapport à autrui* ».

La propriété naturelle, qui renvoie à une dimension « bio » du produit, participe à sa bonne réputation parmi les usagers : « *C'est un produit festif par excellence, mais il faut respecter les doses pour éviter les « bad trip* » précise l'un d'entre eux .

L'usage de salvia divinorum en milieu urbain et festif

La consommation de salvia divinorum (sauge divinatoire) est absente des observations menées cette année en milieu festif. Dans cet espace, utilisant la symbolique du nom à des fins commerciales, nombre de plantes auraient été vendues pour de la salvia (sauge alimentaire par exemple), du coup, l'arnaque ne prend plus.

L'usage convivial de la salvia perdure en contexte privé, il concerne un nombre restreint de personnes initiées à la recherche de perceptions mystiques.

Cependant, sa disponibilité via Internet est toujours actuelle, l'expérience peut donc être pratiquée par le plus grand nombre. Le site précise tout de même, pour chaque forme, la dangerosité du produit et la nécessité d'être expérimenté à la prise d'hallucinogènes et accompagné.

La salvia est vendue dans sa forme initiale (longues feuilles) : environ 1 euros le gramme, ou en concentré. Le prix diffère selon le degré de concentration : dosée à 12,5 mg de salinorine il est à 15 euros le gramme ; 25 euros pour un dosage à 25mg.

La salvia provoque un trip court, 20 minutes à 1 heure³⁰. Elle est consommée en chylum, en

³⁰ 6 étapes du « trip » sont décrites : S-A-L-V-I-A :

S - Effets subtils: relaxation et augmentation de la perception sensorielle. Ce niveau convient très bien à la méditation et peut avoir un effet sexuellement stimulant.

A - Altération de la perception: augmentation de l'attention portée aux couleurs et formes. Les pensées sont moins logiques et plus fantasques.

L - Visions légères: visions avec les yeux fermés.

V - Visions vives: des visions tridimensionnelles complexes. Un monde fantaisiste avec les yeux fermés.

I - Perte d'Identité: Perte de la conscience d'être un individu. Idée de s'adonner au Divin.

A - Amnésie: Perte de conscience complète. L'individu risque de tomber, de somnambuler ou de rester complètement immobile. Très dangereux!

bang ou à l'aide d'une pipe. L'autoproduction en hydroponie est possible, mais nous n'avons pas de témoignage de personnes l'ayant expérimentée.

Autres plantes hallucinogènes

Le peyotl : Il ne s'agit pas d'un nouveau produit, mais cela faisait 5 ans qu'il n'avait pas été analysé par le laboratoire de police scientifique. La saisie était très faible : quelques pieds seulement destinés à la consommation personnelle, pas à la revente.

Le peyotl est un cactus sans épines, (*lophophora williamsii*) originaire du sud de Texas et du nord du Mexique, sorte de plante « spirituelle » d'Amérique du Nord et centrale. L'alcaloïde principal est la mescaline, l'effet, qui dure entre 6 et 12 heures, est plus fort que celui du San Pedro (autre cactus), mais la nausée qui précède est aussi plus violente.

La vente sur Internet à destination de la France a fait l'objet de restrictions, il n'est donc plus disponible actuellement. Certains aficionados continuent leur production personnelle à des fins de recherche psychédélique.

Le khat : là non plus il ne s'agit pas d'un nouveau produit. Sa consommation est restreinte à la communauté comorienne vivant à Marseille depuis des années. Il s'agit d'un usage communautaire traditionnel. Les usagers le ramènent « du pays », il est destiné à la consommation locale et ne fait l'objet d'aucun trafic. Les services de l'ordre connaissent son existence. C'est un psychotrope dans le sens où son effet est psycho stimulant, mais il semble très peu dosé, voire presque inoffensif.

La datura : La datura est une substance hallucinogène naturelle que l'on trouve sur tous les continents, sous des climats tempérés ou tropicaux. Elle produit un nombre important de graines qui contiennent le plus de principe actif (l'atropine, l'hyoscyamine et la scopolamine) mais tout le reste de la plante est toxique.

Modalités d'usage : les feuilles sont fumées (c'est la méthode la moins risquée), elle peut également être consommée en infusion (graine et feuille) ou ingérée (graine seulement).

La datura a été largement utilisée et depuis fort longtemps dans les pratiques chamaniques.

De sa présence dans la région, la responsable de terrain en milieu urbain en parle en ces termes : « *il y en a un petit peu, c'est un produit qui vient des gens qui voyagent. On en a beaucoup entendu parler l'été 2004, c'était la mode à un moment, les gens parlaient de leurs expériences comme de « grosses perches ». Cet été, l'élan est retombé, ça ne concernait plus que quelques personnes qui semblaient en avoir une consommation mieux gérée* ».

L'usage de GHB en milieu festif

Nous n'avons pas d'indication quant à l'usage potentiel de GHB hors cadre festif.

L'année dernière, les observations rapportaient qu'une minorité de personnes qui participent à l'espace festif techno commercial ont expérimenté ou consommé régulièrement du GHB. L'hypothèse de l'expansion de son usage avait été faite, mais elle n'est pas confirmée cette année.

L'usage volontaire de GHB s'observe toujours au sein des milieux gays et dans les établissements échangistes. Il peut également faire l'objet d'expérimentation de la part du plus grand nombre puisque, semble-t-il, le GHB est disponible sur Internet et peut se fabriquer sans trop de difficulté³¹. La désinhibition et l'augmentation de la libido demeurent les effets qui engagent à la consommation. Rien de très récent donc concernant le GHB en 2005.

Soumission chimique :

Le GHB consommé à l'insu de l'utilisateur, très médiatisé comme « drogue du viol » n'a pas été relaté dans la presse cette année. Lors du groupe focal « application de la loi », un participant notait : *« il y a d'avantage de dossiers « soumission chimique », mais c'est aussi parce que c'est un problème dont on parle plus souvent et que les services de l'ordre connaissent mieux »*.

La même personne précisait que les soumissions chimiques par consommation de benzodiazépines et d'alcool étaient bien plus fréquentes qu'avec du GHB. Cette année à Marseille, un cas mortel de soumission chimique par consommation de Subutex® et de Rivotril® à des doses bien supérieures aux doses thérapeutiques a été traité par la justice.

³¹ « Le GHB est extrêmement facile à produire : il dérive du gammabutyrolactone (GBL), qui est un solvant-décapant pour peinture. La saponification du GBL avec de l'hydroxyde de sodium conduit à la synthèse du GHB. Il est donc presque impossible de contrôler la « drogue GHB » sans contrôler toute la filière du solvant-décapant GBL. Pire : la synthèse chimique s'opère aussi in vivo. Ce qui signifie que si vous avalez du GBL, le corps le transforme automatiquement en GHB ». (In : www.drogue-danger-debat.org)

L'usage de médicaments psychotropes

L'usage de flunitrazépam (Rohypnol[®]), du Rivotril[®], de l'Urbanil[®] en milieu urbain

➤ Usagers et modalités d'usage

La majorité des usagers vus dans les structures spécialisées consomme des benzodiazépines et plus particulièrement du Rohypnol[®] en association. La dose journalière varie en fonction de l'état psychique et physique ressenti au jour le jour. Le Rohypnol[®] ne remplit pas une seule fonction, mais plusieurs ; graduellement selon la quantité : (« être posé », « être ailleurs », « être déconnecté », « être défoncé » « permet de faire les choses que l'on est incapable de faire habituellement » (ex : prostitution, vols).

« ce n'est pas un produit agréable comme les opiacés. Il y a une dimension de l'utilisation de ces produits pour s'abrutir car c'est lorsqu'ils réfléchissent qu'ils sont mal ; donc il y a un recours à quelque chose qui diminue l'angoisse » explique un intervenant.

En effet, le plaisir est une notion qui n'intervient jamais, ou très rarement, dans les discours sur les benzodiazépines. Le lien entre usage quotidien de benzo et souffrance psychiatrique et psychologique (antécédente ou consécutive) est très souvent évoqué par les intervenants des structures spécialisées. D'ailleurs, de manière générale, l'usage abusif de médicaments qui ne comportent pas d'effet « plaisant » au sens strict apparaît bien souvent comme un déterminant de l'état de souffrance psychique de la personne.

« la plupart des polyconsommateurs ont commencé très tôt et avaient des problèmes psy dès le départ, puis le Rohypnol[®] et la vie qu'il génère entraîne d'autres problèmes psy » note un intervenant.

➤ Les produits

Décrit comme « très disponible » et « très accessible en trafic de rue » l'année dernière, le Rohypnol[®], qui était la benzodiazépine la plus utilisée dans les polyconsommations de type Subutex[®]/benzodiazépines/alcool, est actuellement la cible de mesures restrictives en matière de prescription.

« C'est une histoire sans fin : Rohypnol[®], Rivotril, Urbanil[®], c'est une mode, c'est soit du bouche à oreille, soit impulsé par les médecins » exprime un intervenant.

Du coup c'est le Rivotril[®] qui est, en ce moment, d'avantage prescrit et néanmoins encadré. Il est jugé « moins nocif » que le Rohypnol[®] car il n'entraînerait pas d'excitation psychomotrice (amnésie post-critique, conduite délictueuse, effet « Rambo »). Un observateur note toutefois : *« le Rohypnol[®], de moins en moins prescrit, est peu à peu remplacé par le Rivotril[®] et plus récemment par l'Urbanil[®] pour qui les usagers semblent avoir une préférence »*. Ici le « bricolage thérapeutique » (Trend 2004) est bien visible.

Le Rohypnol® reste cependant très disponible en prison. Il peut s'échanger contre du Subutex®, des cigarettes, de la méthadone, du cannabis, des denrées alimentaires, des vêtements, bref tout ce qui se trouve en cellule et qui peut se troquer.

L'usage d'Artane® en milieu urbain

➤ Usagers et modalités d'usage

L'Artane® est, plus que le Rohypnol® encore, largement décrié par les professionnels. Les usagers d'Artane® sont communément décrits comme « *déboussolés, parfois agressifs parfois comateux, qui ont des hallucinations, bref difficiles à gérer* » commente un intervenant.

L'année dernière, deux types d'usagers d'Artane® étaient identifiés : « ceux qui le gèrent et ne sont pas forcément délirants » et « ceux qui recherchent le feu d'artifice, la défonce ». En 2005, ce second groupe semble s'être réduit.

Certains ont cessé d'en consommer : « *on prend de l'Artane® pendant un moment et puis c'est fini, ce sont des délires qui ne sont pas réguliers, c'est du même ordre que la prise de barbituriques dans les années 70* » note un intervenant ;

Pour d'autres, la consommation d'Artane® reste régulière, mais moins destructrice : « *on a atteint le haut de la vague, c'est plus des grandes prises, mais ce sont des prises quotidiennes qui agissent comme de petits stimulants* » analyse un professionnel

La totalité des intervenants rencontrés font le même constat : l'Artane® a changé de statut, il conserve une place dans les polyconsommations courantes, mais ce n'est plus l'outil de défonce et de décorporation qu'il était auparavant, en tout cas dans une moindre mesure.

« *ça suit le processus de développement d'un produit : consommation par un petit groupe d'initiés, puis consommation qui se répand, puis récession ou diffusion selon le produit* ». indique un acteur de la RdR.

➤ Le produit

L'Artane® est bien plus présent à Marseille que dans les villes périphériques, c'est même une spécificité marseillaise au niveau national. L'éventualité d'un trafic via le Maghreb a encore été soulignée cette année, mais elle repose moins sur des sources fiables que sur le constat de sa diffusion, laquelle ne peut être le fait des seules prescriptions³². D'ailleurs, l'Artane® est également utilisé à Madagascar, à la Réunion (deux fois 1000 comprimés saisis l'année dernière en provenance de ces deux pays) et au Maghreb. Le début des détournements d'Artane® date des années 70 et 80 (CEIP).

L'année dernière, une boîte d'Artane® coûtait 5 euros, nous n'avons pas eu d'information sur une éventuelle variation de son prix cette année.

³² Selon les investigations menées l'année dernière dans le cadre du dispositif Trend, des intervenants ont pu observer des prescriptions uniques et inexplicables d'Artane® sur certaines ordonnances.

L'usage de cannabis en milieu urbain et festif

Le cannabis est omniprésent dans la très grande majorité des polyconsommations étudiées ci-dessus que ce soit dans l'espace urbain ou dans l'espace festif (mais dans une moindre mesure en milieu festif commercial). L'année dernière, une investigation spécifique avait été réalisée sur les consommations dites « problématiques » des usagers de cannabis. Peu d'éléments nouveaux viennent compléter ces tendances : l'âge moyen du début de consommation est 15 ans. Le nombre de joints fumés en semaine est nettement corrélés à l'activité : les personnes qui ont une activité quotidienne intense fument moins, sans distinction d'appartenance sociale.

Le cannabis le plus disponible à Marseille reste le Marocain, l'Aya est introuvable, le polen et l'Afghan sont rares. La qualité moyenne de la résine est communément considérée comme très mauvaise, selon un observateur : « *Le « marocain » n'est même plus considéré comme du « black », mais du « pneu », en référence à son odeur et à son goût désagréables* ». De fait, l'autoculture progresse et l'herbe devient presque aussi disponible que la résine. Sur les lieux de vente affichés, l'herbe semble suivre la même logique commerciale que la résine : des quantités satisfaisantes, mais une qualité à la baisse. Les informateurs observent une nouvelle variété en circulation cette année : l'apparition d'une herbe frelatée, recouverte d'une poudre blanche, qui aurait des effets secondaires désagréables : maux de têtes, vertiges.

Consultations cannabis :

Selon les intervenants des « points écoute cannabis », les consultations pour usage problématique de cannabis semblent en augmentation. La plupart sont effectuées à la demande des proches, mais une minorité d'usagers vient consulter d'eux-mêmes. Les raisons avancées lors de leur visite sont principalement liées à des problèmes d'hétéro et d'auto-agressivité en contexte familial, d'échec scolaire, de perte de motivation, d'incapacité à se projeter dans l'avenir et de dépressions.

▪ Résultats de l'enquête cannabis 2005

L'étude s'est déroulée entre Mai et Août 2005. Une soixantaine d'échantillons de cannabis répartis uniformément en résines et herbes ont été récoltés.

Herbe :

Dans les régions du Sud de la France concernées par l'enquête SINTES, l'autoculture est largement plus pratiquée que dans les régions du Nord : à Marseille 63% des répondants ont acheté leur cannabis, 37% l'ont cultivé. (contre 15% à Paris).

L'herbe se vend en moyenne 6 euros le gramme. Son taux de THC est, en moyenne, le plus bas des six sites enquêtés avec 5,3% de THC (13% à Paris). Le type de culture majoritairement pratiqué en extérieur peut expliquer cette tendance. En effet, en hydroponie ou à l'aide de lampes à sodium, les cultivateurs doivent avoir un rendement maximum dans un espace réduit : la floraison est soigneusement contrôlée, voire « boostée ». D'ailleurs, sur

l'ensemble de la France, l'herbe en autoculture a un taux moyen de 7% de THC, l'herbe achetée contient 10% de THC en moyenne.

Résine :

Le prix d'achat médian du cannabis récolté à Marseille est de l'ordre de 3 euros le gramme. Le taux de THC est là encore le plus bas de l'ensemble des sites enquêtés : 6,4% en moyenne (12% à Paris où une fabrication artisanale de résine a obtenu un taux de 54% de THC, c'est le taux le plus haut enregistré par SINTES).

Le taux de THC peut être mis en relation avec l'aspect et la texture de la résine (Dur et compact = 5.7% ; Dur et cassant = 8.51%. Mou et malléable = 9.15% en moyenne). Seuls 4 échantillons sur 31 analysés ont un pourcentage supérieur à 10%. 7 échantillons ont un pourcentage de THC inférieur à 5% ; les autres échantillons se situent entre 5% et 10% de THC. Aucun échantillon ne contenait plus de 15% de THC.

Nouveau produit en 2005 :

La mCCP : m-chlorophénylpipérazine. 100 comprimés d'ecstasy comportant de la mCCP ont été saisis à Aubagne. Selon le responsable du Laboratoire de Police Scientifique : « *l'effet psychotrope recherché semble assez flou, il y a bien plus d'effets secondaires* ».

Dans sa note d'information datant de mars 2006, SINTES a également analysé des comprimés d'ecstasy contenant de la mCCP détectés dans les Bouches-du-Rhône.

Deux sortes de comprimés sont concernés : des comprimés blancs ou tachetés bleus au logo « Versace » collectés entre Août et Décembre 2005 : d'autres au logo «Roll's Royce » saisis et collectés en Octobre.