

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS  
LIÉS AUX DROGUES  
EN 2011**

**TENDANCES RÉCENTES  
SUR LE SITE  
DE MARSEILLE**

---

**T R E N D**

*Tendances récentes et nouvelles drogues*



# TREND 2011

## Tendances récentes & nouvelles drogues

Site de Marseille

Octobre 2012



## SOMMAIRE

<b>MATERIEL ET CONTRIBUTIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>PRESENTATION DU DISPOSITIF TREND MARSEILLE 2011 .....</b>	<b>8</b>
<b>PRECISIONS METHODOLOGIQUES.....</b>	<b>8</b>
<b>PRECISIONS EPISTEMOLOGIQUES .....</b>	<b>9</b>
<b>SYNTHESE DES OBSERVATIONS SUR LE SITE DE MARSEILLE EN 2011 .....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>15</b>
<b>GENERALITES CONCERNANT LE SITE DE MARSEILLE EN 2011.....</b>	<b>16</b>
1. Une année marquée par la forte médiatisation des trafics de cités.....	16
2. poursuite des réflexions et actions engagées par les acteurs locaux de la prévention .....	17
3. une année fertile en travaux menés avec et par les dispositifs de réduction des risques.....	18
4. les apports des travaux du groupe d'experts sur la salle de consommation supervisée.....	19
<b>L'ESPACE URBAIN .....</b>	<b>22</b>
1. La persistance des consommations et pratiques liées à la précarité.....	22
2. Tendances observées dans espace urbain.....	23
3. Observations sur des usagers fréquentant des squats .....	25
<b>L'ESPACE FESTIF TECHNO .....</b>	<b>26</b>
1. L'espace festif marseillais : typologie .....	26
2. L'espace festif marseillais.....	26
3. L'espace festif alternatif marseillais et régional.....	30
<i>Les rassemblements festifs hors zone urbaine.....</i>	30
<i>Le festif alternatif urbain.....</i>	30
<i>« Le micro festif » en milieu rural.....</i>	31
4. Observations majeures concernant l'espace festif alternatif en 2011 .....	32
<b>APPROCHE PAR SUBSTANCES PSYCHOACTIVES .....</b>	<b>34</b>

<b>LES USAGES D'ALCOOL ET DE CANNABIS .....</b>	<b>35</b>
Alcool .....	35
Cannabis .....	36
Disponibilité .....	36
Modes d'administration .....	36
Groupe de consommateurs .....	36
Perception des usagers .....	37
Prix .....	37
<b>LES USAGES D'OPIACES .....</b>	<b>38</b>
Héroïne .....	38
Opium .....	39
BHD .....	41
Disponibilité .....	41
Méthadone .....	41
Skénan® .....	42
Néocodion® .....	42
<b>LES USAGES DE PRODUITS STIMULANTS.....</b>	<b>43</b>
Cocaïne (crack & freebase).....	43
Disponibilité .....	43
Modes d'administration .....	43
Groupe de consommateurs .....	44
Perception des usagers .....	44
Prix .....	44
MDMA & ecstasy .....	44
Amphétamines .....	45
Disponibilité .....	45
Modes d'administration .....	46
Groupe de consommateurs .....	46
Trafic .....	46
Santé .....	47
<b>L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES .....</b>	<b>48</b>
LSD .....	48
Disponibilité .....	48
Modes d'administration .....	48
Effets .....	48
Groupe de consommateurs .....	48
Perception des usagers .....	49
Prix .....	49
Trafic .....	49

<b>GHB .....</b>	<b>49</b>
<b>Kétamine.....</b>	<b>49</b>
Disponibilité.....	49
Modes d'administration.....	50
Effets.....	50
Groupe de consommateurs.....	50
Perception des usagers.....	50
Perception des non-usagers.....	50
Prix.....	51
Préparation.....	51
Trafic.....	51
Santé.....	51
<b>Champignons hallucinogènes .....</b>	<b>51</b>
Disponibilité.....	51
Modes d'administration.....	51
Groupe de consommateurs.....	52
Perception des usagers.....	52
Perception des non-usagers.....	52
Prix / trafic.....	52
 <b>L'USAGE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES.....</b>	 <b>53</b>
<b>Ritaline® .....</b>	<b>53</b>
Modes d'administration.....	53
Groupe de consommateurs.....	53
Santé.....	54
Prix.....	54
<b>Rivotril® .....</b>	<b>54</b>
<b>Rohypnol®.....</b>	<b>55</b>
<b>Artane® .....</b>	<b>55</b>
Disponibilité.....	55
Modes d'administration.....	55
Effets.....	55
Prix.....	56
Santé.....	56
<b>Valium®.....</b>	<b>56</b>
 <b>AUTRES PRODUITS.....</b>	 <b>57</b>
<b>Iboga .....</b>	<b>57</b>
<b>Methoxetamine ou MXE .....</b>	<b>57</b>
<b>2-CB.....</b>	<b>57</b>
<b>Protoxyde d'azote .....</b>	<b>58</b>
<b>2Cl .....</b>	<b>58</b>
<b>Poppers.....</b>	<b>58</b>

Produits n'ayant fait l'objet d'aucune observation ou remarque .....	58
<b>ANNEXES .....</b>	<b>59</b>
1. Infractions à la législation sur les stupéfiants dans les Bouches du Rhône.....	59
2. Le dispositif de RDR à Marseille en 2011 .....	61
3. Les structures RDR partenaires de TREND à Marseille.....	62

## Matériel et contributions

### Coordinateur TREND 2011

- Matteo Fano, Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions

### Chargé de rédaction du rapport 2011 et coordonnateur TREND 2012

- Francis Vernède, puis Etienne Zurbach, co-coordonnateur TREND, AMPTA, Marseille

### Observations

- Laure Balmas, responsable d'observation en espace festif alternatif, Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale
- Thomas Gauthier, responsable d'observation en espace urbain précaire, GRVS

### Conseil scientifique

- Pr. Xavier Thirion, Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance, Marseille
- Jean-Jacques Santucci, directeur de l'AMPTA
- Étienne Zurbach, Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances PACA

### Personnes et structures associées à l'enquête

#### Le groupe Focus Sanitaire :

- Pr. Xavier Thirion, CEIP Marseille
- Sylviane Thomas, Réseau de santé le Cabanon
- Mme Marie Claude Moreau, service hébergement, CSAPA Casanova
- Mme Myriem Maicha, chef de service du CSAPA la Corniche
- Dr Olivier Bagnis, CSAPA pénitentiaire des Baumettes
- Dr Claude Fontanarava, CSAPA Aubagne
- Dr Pierre Toubiana, SSPH de la ville de Marseille
- Serge Longère, Directeur Bus 31/32
- Elisabeth Frauger, CEIP Marseille
- Dr. Camille Laboucarie, Médecin psychiatre CSAPA Puget Corderie
- Dr Brigitte Roques, CSAPA Nationale
- Jean-Jacques Santucci, directeur AMPTA

- Étienne Zurbach, DADD PACA

#### Le groupe Focus Application de la Loi :

- Arnaud Faugère, substitut du procureur, TGI de Marseille
- Florence Soulé, permanences au TGI, CSAPA « Nationale »
- Sabrina Marchesson, permanences au TGI, CSAPA Danièle Casanova
- Vincent Grand, Laboratoire Police Scientifique de Marseille
- Jean-Luc Binet, Direction Départementale de la Santé Publique, unité de prévention urbaine
- Valérie Giraud, brigade des stupéfiants, DDSP
- Sandrine Vauthier, Gendarmerie Nationale
- Michel Angelicola, Direction Interrégionale de la Police Judiciaire, OCRTIS
- Mylène Frappas, Ville de Marseille
- Étienne Zurbach, DADD PACA
- Elsa Lamaison, Préfecture des Bouches-du-Rhône
- Gérard Raharijaona, Préfecture des Bouches-du-Rhône

#### Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues, CAARUD :

- Protox, Addiction Sud, espace urbain
- ASUD, Auto Support et réduction des risques chez les Usagers de Drogues, espace urbain
- Sleep'In, Prévention et Soins des Addictions, espace urbain
- Bus 31/32, espace festif
  
- Nous remercions ces structures et personnes ainsi que les usagers de substances psychoactives que nous avons rencontrés, sans qui ce travail de collecte et d'analyse n'aurait pu avoir lieu. Nos remerciements se tournent également vers Nicolas Matenot, de Bus 31/32, psychologue social de la santé sur le pôle festif du Bus 31/32 et le dispositif Plus Belle La Nuit à Marseille, la Mission RdR Méditerranée – Médecins du Monde, espace festif et vers nos observateurs de terrain : Fred, Rda, Boop, Sté, To et Coco pour leur engagement et la pertinence de leurs observations.
  
- Nos remerciements vont enfin à l'équipe du DADD Paca pour l'aide dans la collecte et la finalisation de ce document.

## Présentation du dispositif TREND Marseille 2011

Le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) est une **enquête conduite annuellement** depuis 1999 et dans sept grandes villes de France (Paris, Toulouse, Rennes, Lille, Bordeaux, Metz et Marseille).

Mise en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), cette enquête a pour objectif de :

*« Fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des **éléments de connaissance sur les tendances récentes liés aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents.** [...] Le dispositif permet [...] l'accès à une information recueillie directement sur des « terrains » où les produits sont particulièrement présents ou consommés et au sein de populations à forte prévalence d'usage. Majoritairement qualitatives et validées par la confrontation des sources, ces données permettent d'identifier des phénomènes non encore perceptibles par les données quantitatives du fait de leurs caractères émergents et minoritaires.<sup>1</sup> »*

## Précisions méthodologiques

La conduite de cette enquête nécessite la mise en place et le suivi d'un certain nombre d'outils qui facilitent le **recueil de données** auprès des usagers de substances illicites, des professionnels du champ sanitaire et de la réduction des risques ainsi que du champ de l'application de la loi.

Ces outils doivent permettre de rendre compte de la plupart des usages, tout en maintenant une veille pour identifier des pratiques et/ ou des substances nouvelles. Ainsi, l'enquête TREND repose sur :

- des **observations** conduites dans des espaces distincts
- des **questionnaires qualitatifs** renseignés avec les équipes de Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CARRUD)
- des **groupes focaux** des professionnels du sanitaire et de l'application de la loi
- des **entretiens** avec des structures, des professionnels ou des usagers en rapport avec le champ des addictions

<sup>1</sup> CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A. & EVRARD I., 2008, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*, OFDT.

## Précisions épistémologiques

L'usage de substances psychoactives est un **sujet complexe** pour plusieurs raisons. Les représentations sociales sont prégnantes sur cette thématique et les enquêtes doivent s'accommoder de l'illégalité de leur objet de recherche.

Par ailleurs, « *les données TREND rendent compte de discours ponctuels, divers et parfois contradictoires sur l'usage et les usagers de substances psychoactives. Elles ne couvrent pas l'ensemble des discours, des interprétations et des faits<sup>2</sup>* ». **Ces données ne prétendent donc pas à l'exhaustivité**, elles sont représentatives d'un échantillon particulier et restreint de la population des usagers de drogues.

Cependant, ces données présentent un intérêt certain dans l'appréhension et la compréhension d'un phénomène dont la complexité dépend de plusieurs niveaux de connaissances<sup>3</sup>. L'entremêlement de différents paramètres provenant d'univers connexes mais distincts fait de l'usage de substances psychoactives un objet fondamentalement complexe, qu'il faut envisager à différentes échelles :

- le point de vue micro : type de consommation, consommateurs, sociabilité autour du produit, etc.
- le point de vue mezo : petit trafic, émergence de tendances marquées, arrivée d'un nouveau produit, etc.
- le point de vue macro : l'aspect économique du trafic, les réseaux d'approvisionnement des drogues, les politiques publiques en matière de stupéfiants, de médicaments psychotropes, etc.

## Les espaces explorés

Le cadre de l'enquête TREND est délimité à deux champs distincts :

- **l'espace urbain** qui recouvre essentiellement les lieux d'accueil du dispositif dit de « première ligne », les CAARUD et Programmes d'échanges de seringues, les lieux ouverts (rue, squats, etc.), ainsi que les CSAPA, les services hospitaliers et réseaux de santé destinés aux usagers de drogues.. La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.
- **l'espace festif techno** qui désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant culturel et musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (*free parties, rave parties, technivals*) mais également les clubs, les discothèques ou les soirées privées.

<sup>2</sup> CHATOT F., 2006, *Rapport local TREND 2005*, AMPTA – CIRDD – OFDT

<sup>3</sup> MORIN E., 1990, *Introduction à la pensée complexe*, Paris, E.S.F.

La distinction entre utilisateurs de l'espace urbain et de l'espace festif techno s'appuie sur leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs situations sociales et leurs usages des produits psychoactifs. Cependant, cette typologie ne doit pas être entendue comme une grille de lecture définitive, puisque les usagers et leurs pratiques des substances ne sont pas figés et qu'ils circulent à l'intérieur et entre ces espaces.

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

Ainsi, l'étude se base sur :

- **des questionnaires qualitatifs** qui reposent sur des questions ouvertes adaptées à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances faisant partie du champ d'investigation. Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage a été réalisé dans les mêmes conditions pour une structure ; la deuxième faisant défaut a été remplacée par cinq entretiens ethnographiques avec des usagers de l'espace festif, ne connaissant pas les structures CAARUD.

- **des groupes focaux** qui s'inspirent de leur utilisation par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) pour réaliser des diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes concernées par une thématique commune, mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. Le coordinateur TREND Marseille peut organiser trois groupes focaux :

- un groupe focal sanitaire, qui rassemble des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (addictologue, psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...);
- un groupe focal répressif, qui réunit des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (polices, douanes, justice...);
- un groupe focal composé d'usagers de drogues peut également être réuni, mais cela n'a pas été le cas en 2011 sur le site de Marseille.

- **des observations de type ethnographique** qui sont réalisées dans les espaces urbains et festif techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, diffusion, sociabilités spécifiques). Ces observateurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de transmettre chaque mois ses observations. Trois notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année. Chaque note de synthèse repose sur les éléments issus d'un minimum de neuf comptes rendus d'observateurs. Deux notes sont dites « semestrielles » car correspondant aux observations effectuées durant deux périodes de l'année, une note est dite « thématique » : elle rend compte d'observations menées sur des questions considérées comme d'actualité, pour le terrain local, ou liées à une demande du pôle national TREND de l'OFDT.

En 2011, les notes thématiques portent sur :

- Le crack / free base en milieux festifs dans la région marseillaise
- Une exploration qualitative sur l'utilisation des médicaments psychotropes détournés de leur usage dans l'espace urbain marseillais (Benzodiazépines et Ritaline®).

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

- l'enquête OPPIDUM (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) des CEIP dont celui de Marseille (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance), qui s'appuient sur leur réseau national pour procéder à la description annuelle des usagers des CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) principalement et de leurs usages de substances psychoactives.
- le dispositif d'information RECAP (Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge), recueil annuel visant à l'exhaustivité d'informations concernant les usages et les prises en charge de chaque usager reçu dans un CSAPA ou par une équipe de liaison hospitalière.
- le système d'information Drames (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances) des CEIP, outil de recueil des décès liés à l'abus de substances ou de médicaments psychotropes signalés par les différents laboratoires partenaires réalisant des analyses toxicologiques dans le cadre médico-légal. Drames permet l'identification des substances impliquées dans les décès des personnes pharmacodépendantes ou ayant fait un usage abusif de substances psychoactives, médicamenteuses ou non, à l'exclusion de l'alcool ou du tabac.
- les enquêtes sur les usages de drogues en population générale : le Baromètre Santé (INPES/ OFDT) et l'enquête ESCAPAD (OFDT) ;
- les données de l'OCRTIS (Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et, jusqu'en 2005, sur les décès par surdose.

## Synthèse des observations sur le site de Marseille en 2011

Le rapport 2011 sur le site de Marseille de TREND a été rédigé à partir de la collecte des matériaux suivants :

- quatre notes d'observations semestrielles, dans les deux espaces observés
- deux notes thématiques ont permis d'apporter des éléments de compréhension supplémentaires sur l'usage des médicaments détournés en ville et du freebase dans l'espace festif.
- Deux groupes focaux, pour les professionnels de santé d'une part et ceux de l'application de la loi
- Trois questionnaires avec des structures « bas seuil » complétés par des entretiens avec des usagers du milieu festif.

Le contexte général en milieu urbain est marqué par les effets des questions, par ailleurs fortement médiatisées, de sécurité et de lutte contre les réseaux trafiquants de drogues. Il émerge de cette année 2011 un sentiment de forte radicalisation du contexte, aussi bien du côté d'un renforcement de la sécurité (contrôles des forces de l'ordre, arrêté antimendicité,...) que dans les pratiques des publics vivant dans la précarité (développements des squats autogérés, approches alternatives, occupation de certains espaces publics).

2011 est une année particulièrement active pour les acteurs de la réduction des risques : l'accueil des rencontres EuroHRN, de la journée d'EGUS, du démarrage des travaux pour évaluer la faisabilité d'une salle de consommation à moindre risque, et d'inscription de la réduction des risques et de la prévention dans la stratégie municipale du CLSPD. Médecins du Monde propose son pôle d'analyse en CCM, nouvel outil à disposition de la RDR.

S'agissant des trafics, la Ville connaît une accentuation de la structuration des activités de revente de cannabis, par des réseaux très entreprenants, en capacité de gérer de manière autonome une vingtaine de cités à Marseille. Ces réseaux, qui protègent leur clientèle et confortent leurs assises sociales locales, sont aussi très violents, lorsqu'il s'agit de défendre leur territoire. Ces réseaux s'ouvrent au marché de la cocaïne, qui peut aussi être livrée à domicile.

Les services de police sont dédiés à la lutte contre ces réseaux, et les saisies de cocaïne ou de cannabis sont en augmentation en 2011. Les usagers constituent plus que dans les années précédentes une cible pour ces services : criminaliser les usagers en les interpellant dès la sortie du lieu d'achat pourrait contribuer à assécher le trafic.

Ces actions entraînent une forte augmentation des ressentiments lors de la comparution au tribunal, et participent au report vers l'autoculture du cannabis, qui connaît un net développement.

La situation des usagers, dont la précarité est une des caractéristiques du milieu urbain, semble, aux dires de nos interlocuteurs, s'accroître pour ceux qui sont aux extrêmes : les plus jeunes (emploi, hébergement) et les anciens qui n'ont guère accès aux structures liées à la dégradation de leur situation sanitaire ou à leur vieillissement (Maisons de repos, de retraite, services d'hospitalisation de long séjour...). La situation sanitaire des usagers ayant recours à l'injection dans la rue est également en aggravation, les matériels stériles proposés par les associations étant largement insuffisants.

S'agissant des plus jeunes, deux « figures » dominent : ceux qui, souvent à l'aboutissement d'un itinéraire de galères, éloignés de leur région d'origine, ne sont pas insérés socialement et ne bénéficient pas de la solidarité de leurs pairs ou de leurs aînés, sont de moins en moins accessibles aux offres de prise en charge et s'isolent dans des lieux de vie dégradés ; à l'inverse, se développe également une population de jeunes, souvent en squats, et développant des formes de vie alternatives et autonomes.

Dans le milieu urbain s'observe de plus en plus, la présence de personnes venant de « pays de l'Est », qui s'acclimatent à Marseille, parfois avec réussite mais aussi avec difficultés, si l'on observe certains comportements (polyconsommations, comorbidités psychiatriques, usage d'alcool et médicaments, usage détourné de méthadone, une petite partie d'entre eux injectant la forme sirop).

Une des produits les plus évoqués en 2011 est l'usage détourné de Ritaline® : le CEIP PACA Corse a pu enquêter à ce sujet et montrer l'importance de ces détournements sur deux sites bien identifiés, Marseille et Nice. Les dégâts physiques, psychiques et sociaux occasionnés sont bien documentés et connus des structures de bas seuil. Une des raisons du « succès » de cette molécule vient de sa similarité d'effet supposé, avec la cocaïne, de sa disponibilité et de son prix qui la rend plus attractive que les amphétamines.

L'usage des produits de substitution des opiacés évolue peu : beaucoup de ceux qui fréquentent les CAARUD injectent, peu demandent les génériques et restent fidèles au Subutex®. Le retour de l'achat de Néocodion® dans les pharmacies des quartiers Nord est signalé, mais n'a pas l'importance qu'il a pu avoir dans les années 90. S'agissant de la cocaïne, sa qualité est de manière générale souvent médiocre, sauf si l'on connaît des « plans » où elle est disponible sans être beaucoup plus chère.

L'héroïne reste un produit cher et peu accessible aux usagers de drogues précaires.

Concernant les espaces festifs, peu de changements sont observés en 2011.

L'espace commercial et les espaces « privés », réunissant des amis et proches dans un cercle peu visible, restent par ailleurs peu accessibles, aussi bien à l'observation qu'aux associations de RDR. L'année 2011 voit le démarrage de travaux pour engager des actions de prévention et de RDR qui apporteront des données propres au milieu commercial.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Stratégie de prévention et de RDR en milieu festif dans le cadre de Marseille Capitale Européenne de la Culture en 2013, mission confiée à Bus 31/ 32.

L'espace alternatif, mieux connu et suivi, connaît en 2011, une période avec peu d'événements de grande dimension et beaucoup d'annulations du fait, notamment, de l'augmentation des contrôles et des interdictions, mais aussi des difficultés que connaît le mouvement techno, qui ne correspond plus à un mode de vie, mais est devenu, pour beaucoup de ses participants un « espace de consommation de produits et de musique ». Les « historiques » du mouvement sont partagés entre deux options : aller vers plus de radicalité, reconstituer les barrières préexistantes (clandestinité, partage de l'information entre pairs,...) ou apprendre à mieux gérer, intégrer les réseaux sociaux, et négocier avec les autorités ?

Il est évoqué depuis plusieurs années un cycle permanent au sein du mouvement festif : il constitue un lieu d'expérimentation pour des novices, peu enclins à demander des conseils de prudence et de RDR.

La diminution des grands rassemblements s'est traduit pas une augmentation des « petites teufs » moins inquiétées par les saisies.

Cet éclatement continu du mouvement techno a modifié la plupart des paramètres qui présidaient au fonctionnement de ces rassemblements. Les regroupements peuvent s'effectuer sans grands moyens, dans des zones rurales ou périurbaines et sans éveiller la suspicion, sur des terrains isolés ou privés, mais en l'absence quasi systématique des associations de RDR. Les sons ont perdu en qualité, et les pratiques d'achats de produits se sont rapprochées de ce qui s'effectue ailleurs : une revente de produits à l'appellation et la qualité approximative (les dosages sont très variables), avec de soi disant nouveautés, et motivée uniquement par le gain.

L'usage du sniff est le plus pratiqué, le basage de la cocaïne est en développement, mais dans des milieux très restreints et l'usage de la voie injectable s'instaure tout en restant très stigmatisé. L'usage d'héroïne reste également mal perçu, dissimulé, mais une tendance se dessine d'un retour vers ce produit pour des anciens usagers, ou d'une recherche d'expérience, pour des plus jeunes.

L'alcool est le produit le plus présent dans toutes les consommations, il est souvent le motif principal d'épisodes violents durant les fêtes.

La MDMA est très disponible, de bonne qualité et très demandée sous sa forme poudre. Le speed (amphétamines) reste une base associée à d'autres consommations, il n'y a pas eu de collecte avérée de Méthamphétamines sur le site ; les produits sous cette appellation sont présentés comme tels mais n'en sont pas. La cocaïne est très disponible en espace festif commercial, mais de qualité médiocre. Le basage de la cocaïne est une pratique qui se développe mais dans des conditions particulières : moyens financiers, relations, lieu adapté, maîtrise d'une technique transmise par les pairs.

S'agissant des produits hallucinogènes ou dissociatifs, l'année 2011 est celle de l'augmentation de la demande de consommation de Kétamine, par des usagers en recherche de son effet dissociatif (le « K Hole ») ou d'une simple recherche de sensations et par effet de mode entre pairs.

Les « nouveaux produits » achetés sur Internet sont certainement présents, mais peu accessibles par les usagers précaires, et nos points d'observation ne sont pas en capacité d'identifier l'écho qu'ils rencontrent dans le public des usagers. A signaler cependant que durant la période de « pénurie » de Kétamine, de nombreux usagers ont essayé la MXE (Méthoxétamine), produit dont les effets sont considérés comme proches, mais qui ont entraîné diverses dommages et prises de risques.

## Introduction

Ce rapport présente les principaux résultats recueillis dans le cadre du dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues sur Marseille et sa région en 2011. Cette enquête pilotée par l'OFDT est le fruit de nombreuses contributions et collaborations, elle rend compte de réalités constatées par des acteurs de terrain et d'autres professionnels (santé, justice, etc.) en lien avec l'usage de substances psychoactives.

Forte de plus de 851 000 habitants en 2008<sup>5</sup>, la ville de Marseille est un espace urbain très étendu, dont la structuration est complexe. Ville de contrastes où se côtoient des populations variées d'un point de vue sociodémographique, elle n'en demeure pas moins fortement marquée par la pauvreté et s'avère être la grande ville la plus pauvre de France. Avec un taux de chômage de 17,5 % (soit 6,4 points de plus que pour la France métropolitaine), Marseille est au cœur d'une région dont près de 20 % de la population vit dans un foyer à bas revenus<sup>6</sup>. Ces données socio-économiques participent de la description générale du contexte marseillais. Une autre caractéristique marquante est la proximité physique de populations ayant des conditions de vie très opposées. L'hypercentre marseillais (Vieux Port / Gare Saint Charles / la Plaine) est un secteur dans lequel peuvent se croiser des populations insérées et actives et les franges les plus marginalisées de la ville. Cette zone centrale de la ville est d'ailleurs fréquentée par l'ensemble de la population urbaine, qui s'y retrouve, y transite en allant d'un secteur à l'autre, du nord au sud de la ville, mais sans que cette proximité entre périphérie et centre soit un motif de tension, à la différence de la situation de nombreuses villes en France. Ainsi, les jeunes des quartiers populaires se sentent autant chez eux au centre ville que dans leur quartier d'origine souvent situé en périphérie, car ils y côtoient des personnes de connaissance, de leur famille ou proches d'eux et ayant le même profil social et culturel. Ce phénomène est à rapprocher du fait qu'une partie de l'habitat du centre ville est resté très populaire. La confrontation, si elle n'est pas géographique, est bien sûr sociale, et la délinquance liée au gradient économique et social connaît des niveaux élevés.

Ceci mis à part, du point de vue des consommations de produits psychoactifs, Marseille est une ville qui cultive la transmission des pratiques entre publics, aussi bien dans des espaces festifs qu'urbains.

La partie de la population fragilisée ou en voie de marginalisation qui est rencontrée dans le centre ville présente une prévalence particulièrement élevée de consommation de substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites. Dans un contexte différent mais avec un penchant important pour la polyconsommation, le milieu festif alternatif reste toujours très présent dans la région, même si des changements sont perceptibles (taille des rassemblements, perception du mouvement, etc.). Sur le site de Marseille, la majorité des usagers du festif consomment une palette de substances psychoactives qui s'est élargie ces dernières années. Cette variété dans les consommations peuvent s'expliquer par la disponibilité et le coût des produits, qui impactent fortement sur la pratique.

<sup>5</sup> Source : Insee, recensements de la population 2008.

<sup>6</sup> Source : DROS, Baromètre social 2010.

## Généralités concernant le site de Marseille en 2011

### 1. Une année marquée par la forte médiatisation des trafics de cités

L'année 2011 a été médiatiquement marquée par la question des trafics et de la violence qu'ils semblent générer. La ville de Marseille compte 13 décès en lien avec ces trafics, dont sept aux cours des cinq dernières semaines de 2011. Ces événements sont largement relayés par la presse et donnent lieu à de nombreux débats sur le terrain politique, au plan local comme national. L'arrivée d'un nouveau Préfet de police, nommé dans le courant de l'été, a été présentée comme le signe d'une volonté d'une reprise en main d'un certain nombre de problèmes de sécurité sur la ville. Le programme du Préfet prévoit ainsi diverses mesures : faire appliquer les peines de prison prononcées mais pour lesquelles les condamnés ne se présentent pas, reconquérir le centre ville en luttant contre les vols à l'arrachée, les cambriolages, les vols avec violence de commerçants ; démanteler les campements sauvages de Roms, fermer des squats,...

La question la plus médiatique concerne les trafics de drogues dans des cités, qui depuis une trentaine d'années occupent une place importante dans le commerce du cannabis au plan régional, et plus récemment de celui de la cocaïne. Les services de police ont été engagés dans une stratégie de démantèlement des réseaux de revente, sur la base de l'identification d'un certain nombre de cités très impliquées dans ce commerce ; une liste de 25 cités a ainsi été évoquée, qui sont les points d'achat ou de diffusion de cannabis, voire de cocaïne, pour des clients venant d'une sphère plus large que la communauté urbaine marseillaise. Certaines cités pratiquent des formes assez sophistiquées de distribution, puisqu'il a été observé par exemple un « drive in » de cannabis, les voitures des acheteurs étant orientées vers un parking et approvisionnées directement à la portière. Il a été évoqué, à ce sujet, des passages de l'ordre de 250 véhicules/heure... Ces réseaux de revente exercent également un contrôle sur la distribution dans des villes moyennes de la région, en faisant pression, si besoin de manière violente, sur des revendeurs locaux qui auraient des velléités d'indépendance (plusieurs affaires d'enlèvements, avec menaces, blessures sont évoquées). Des opérations d'envergure, visant à démanteler ces réseaux, ont ainsi été déclenchées dès l'automne par l'ensemble des forces de police et des douanes. Elles se heurtent à de fortes résistances, du fait du haut niveau d'organisation sociale de ces réseaux et de leur capacité à déjouer les mesures de surveillance qui sont prises (repérage et inscription sur les murs des numéros de plaques de voitures de police, cassage immédiat des caméras,...). L'activité de ces réseaux reste peu affectée par ces opérations, les équipes de revendeurs étant reconstituées aussitôt après les arrestations, et aucune pénurie dans l'approvisionnement de cannabis n'a été observée dans la ville.

Les forces de police pensent d'autre part que de la revente de cannabis s'exerce à un moindre degré dans toutes les cités et quartiers urbains de Marseille. Il est néanmoins vraisemblable que le travail policier exerce une pression et un contrôle global qui limite l'extension de ces réseaux de revente.

L'hypothèse d'un marché potentiellement à saturation pourrait être l'un des facteurs explicatifs de l'augmentation des décès en lien avec les trafics de stupéfiants. Certaines recherches tendent à expliquer les pics de violences par l'existence d'un « *mode cyclique d'apparition de violence systémique*<sup>7</sup> ». Lorsque la demande reste supérieure à l'offre, les vendeurs cherchent d'abord à augmenter leurs stocks pour fournir un maximum de clients. Une fois la question de l'approvisionnement résolue, l'augmentation des parts de marché se fera au détriment de ses concurrents, entraînant des rivalités territoriales<sup>8</sup>, potentiellement génératrices de conflits sanglants.

Les trafics de cannabis des quartiers Nord de la ville sont abordés par la police de deux manières :

- une manière « classique » : le travail en amont de la vente, de démantèlement des réseaux, qui vise les chefs, au delà des revendeurs et guetteurs qui travaillent pour lui
- une manière moins habituelle pour Marseille : l'incrimination de l'acheteur, juste après l'achat, appréhendé dès la sortie de la cité. Le but était d' « assécher » les ventes en insécurisant l'acte d'achat, par des arrestations pour détention aux alentours des lieux de revente. Il est avéré que depuis quelques années les revendeurs jouent sur la satisfaction de l'acheteur vis-à-vis de la fiabilité de la transaction, et la qualité des produits vendus.<sup>9</sup>

Il apparaît néanmoins que le trafic est fortement structuré, et que l'accessibilité et la disponibilité du cannabis et de la cocaïne sont restées importantes durant l'année 2011.

Le dispositif policier aux abords des zones de vente du cannabis, s'il joue potentiellement un rôle de frein à l'achat dans les quartiers Nord, constitue peut-être aussi un des facteurs explicatifs du report vers la culture en appartement, évoquée par plusieurs de nos interlocuteurs. Incriminer l'acheteur consommateur impacterait sur l'acte d'achat, et sur le développement de la figure du producteur – consommateur. D'autres motivations se verraient confortées : assurer le contrôle de sa production, c'est optimiser ses achats, répondre à un souci d'écologie, maîtriser la qualité et le taux de produit psychoactif, rentrer dans une économie sociale non monétaire : faire du troc ou du dépannage à des proches,...

## 2. Poursuite des réflexions et actions engagées par les acteurs locaux de la prévention

La montée en organisation de ces réseaux, l'accroissement des tensions entre ces derniers sur la gestion de « places », allant jusqu'aux démonstrations et actes de violence avec armes, ont suscité également des réactions de la part des habitants et travailleurs sociaux des territoires concernés. Nombreux sont ceux qui ont constaté ou subi les règles imposées par ces revendeurs, en particulier le contrôle de l'accès à certaines cités, les pressions, le

---

<sup>7</sup> LALAM N., « Drogues et violence. La régulation des trafics de drogue : un violence contenue », Cahier de la Sécurité n°5, 2008.

<sup>8</sup> GOLDSTEIN P., « The relationship between drugs and violence in the United States », World Drug Report, UNIDCP, 1997.

<sup>9</sup> Des témoignages font état d'accompagnements des clients entre leur lieu d'arrivée (métro, bus, gare,...) et celui de la transaction, pour les protéger de tout risque d'agression par des personnes non contrôlées par ces réseaux, ou les prévenir de la présence possible de la police.

chantage par l'argent sur les familles,... tandis que d'autres ont évoqué les démonstrations visibles des pouvoirs et de « l'attention » des nouveaux « chefs » locaux<sup>10</sup> vis-à-vis de leur quartier.

Un attitude nouvelle s'est également faite jour, très en phase avec la nouvelle attitude des participants à ces économies : autant il y a 20 ans, ils étaient relativement discrets, vivant dans un univers clos, avec un souci permanent de la protection, autant aujourd'hui ils s'autorisent, si on les interroge, à revendiquer leur rôle dans le quartier et leurs « droits » à exercer cette activité...

Dans plusieurs territoires des quatre arrondissements Nord de la Ville, des groupes d'habitants, des travailleurs sociaux, éducateurs, animateurs de centres sociaux, offices logeurs, ... créent des collectifs pour réfléchir à la réponse à apporter au nouveau contexte créé par ces économies illicites, et les dommages sociaux qui sont liés. Des décideurs publics (Ville, MILDT, Région, Département,...) ont pris la mesure de ces modifications et soutiennent des initiatives, dont celles regroupées et pilotées sous le titre générique de « trafics / acteurs / territoires ».

Il y a encore 20 ans de cela, les habitants des cités s'organisaient vis-à-vis des risques que pouvaient rencontrer leurs proches par rapport aux consommations de drogues, en premier l'héroïne, et revendiquaient un accès aux soins.

Aujourd'hui, le risque dont ils parlent est celui de l'engluement des rapports sociaux de proximité dans les nouveaux paramètres de l'économie parallèle. Les thèmes abordés ne sont plus ceux du risque de dépendance, de maladies ou de décès liés à ces usages, bien que les usagers soient toujours présents. Ce qui ressort, ce sont les questions sociales et économiques liées à l'économie de la pauvreté, aux solidarités entravées ou générées par ces trafics, aux impacts sur les emplois licites, l'accès aux crédits, aux aides diverses, la violence et la cohabitation,...

Ce glissement des questions de santé et de solidarité vis-à-vis des usagers vers les questions sociales et économiques a pour conséquence des formes d'abandon de la génération des anciens usagers d'héroïne des cités, pour ceux qui ont pu traverser toutes ces années, et des actuels usagers de cannabis, alcool et médicaments, s'ils ne sont pas impliqués dans ces réseaux de la revente. On assiste à l'émergence de formes de survie et de relégation au sein des cités, et de la part de ces catégories d'usagers, à une quasi absence de sollicitations envers les dispositifs de soins.

### 3. Une année fertile en travaux menés avec et par les dispositifs de réduction des risques

L'année 2011 a été fertile en rencontres et travaux portant sur les pratiques de réduction des risques. Ceux-ci ont été rendus possibles par l'engagement de la ville de Marseille sur ces questions, manifeste depuis la création d'une mission « sida toxicomanies » en 1995, rattachée au service de santé publique et des handicapés. Cet engagement s'exprime au travers de choix politiques forts dans le champ de la prévention, l'accès aux soins et aux droits sociaux, qui impactent également l'activité des dispositifs de réduction des risques, les évolutions et adaptations de leurs services aux besoins des usagers de drogues ; cet engagement se fonde également sur la recherche de cohésion et d'équilibre entre les impératifs de santé, de sécurité et de tranquillité publiques, présents sur les différents

---

<sup>10</sup> Par exemple, une piscine pour les enfants a été ainsi installée durant l'été dans une cité par un de ces réseaux

territoires communaux. L'ensemble des questions concernant l'action publique de prévention et de réduction des risques ont été largement abordés durant l'année, lors des travaux ayant accompagné la rédaction d'un volet « addictions » du document de stratégie locale du CLSPD<sup>11</sup> marseillais. En effet, deux axes politiques majeurs ont été constitués :

- la prévention en milieu urbain, allant de la prévention précoce à la réduction des risques
- la prévention en milieu festif, visant à constituer des réponses à hauteur des enjeux de santé et sécurité publiques posés par la scène festive marseillaise, à l'aube de Marseille, capitale européenne de la culture 2013.

Plus précisément, s'agissant de la réduction des risques :

- Marseille a ainsi accueilli en octobre la rencontre européenne de l'association internationale de réduction des risques, visant à la constitution de trois réseaux de pays européens sur la réduction des risques chez les usagers de drogues (Euro HRN : European Harm Reduction networks). Ces réseaux ont pour vocation de constituer des forces de proposition pour influencer les politiques publiques européennes dans le champ de la réduction des risques.
- En préalable de ces deux journées européennes, Marseille a accueilli la journée annuelle des EGUS 7 (Etats généraux des usagers de drogues), et certains débats ont porté sur différents thèmes qui ont une forte résonance au plan local : l'influence de la culture locale, l'impact de l'usage d'héroïne et du sida sur les modes de consommation et de réduction des risques, la place donnée à la « communauté » des usagers et à l'immigration à Marseille.
- Enfin, la ville de Marseille a engagé, fin 2010, une démarche de concertation et de réflexion sur la mise en place d'espaces dédiés à la consommation supervisée de drogues. Celle-ci s'est appuyée sur la constitution d'un groupe d'experts issus des dispositifs de la réduction des risques, de l'addictologie, de la recherche, qui a suivi la phase d'observation sur l'évolution des débats et travaux en France, en particulier la remise d'un rapport d'expertise de l'INSERM en juin 2010, sur la politique de réduction des risques, qui recommande, bien que cela ne fasse pas partie des priorités, la mise en place de « centres d'injection supervisés ». Le rapport du groupe d'experts marseillais a été rendu en juillet 2011 ; des travaux seront poursuivis par la suite et courant 2012 pour la définition d'un cahier des charges d'une salle de consommation de substances psychoactives à Marseille.

#### 4. Les apports des travaux du groupe d'experts sur la salle de consommation supervisée

La démarche de concertation au sein du groupe d'experts a eu pour objectifs :

- *Réaliser une analyse des besoins* au niveau local d'une salle de consommation supervisée, ceci selon trois axes : usagers et pratiques d'usage, santé publique, sécurité publique ;
- *Elaborer un dispositif* de salle de consommation à moindres risques en fonction des besoins locaux : définition de la population d'usagers cibles, détermination de ses

---

<sup>11</sup> Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance

objectifs, de son fonctionnement et de son lieu d'implantation, et caractérisation des compétences professionnelles requises, voire des formations professionnelles à mettre en place ;

- *Construire un argumentaire* explicitant la pertinence d'un tel dispositif au regard des besoins locaux en terme de réduction des risques, de santé et de sécurité publiques liés à la pratique d'injection, et en terme d'adéquation du fonctionnement et des prestations à ces besoins.

La concertation s'est organisée sous la forme de différentes instances de travail :

- un comité d'experts locaux<sup>12</sup>;
- une concertation avec les élus locaux ;
- une concertation institutionnelle (Agence Régionale de Santé, autres Collectivités territoriales, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies, Préfecture, Police, Justice...).

Elle aura permis de réaliser, en 2011 :

- une analyse des besoins des personnes usagères de substances psychoactives en matière d'accès aux soins et de réduction des risques, à partir d'une :
  - o estimation du nombre de personnes ayant un usage problématique de produits psychoactifs
  - o description de la population d'usagers problématiques de produits psychoactifs à Marseille et leurs pratiques d'usages, ceux fréquentant les dispositifs CAARUD, CSAPA, consultations hospitalières, ou hors dispositifs
  - o description des spécificités marseillaises en termes d'exposition aux risques liés à l'usage de substances psychoactives
- un état des lieux du dispositif de réduction des risques sur le territoire marseillais et des besoins en termes de réduction des risques.

Un document a été publié en juin 2011, qui synthétise l'ensemble des données collectées et analysées par le groupe d'experts<sup>13</sup> : CépiDC (Inserm) Coquelicot, SIAMOIS (INVS) Ena CAARUD et RECAP (OFDT, DGS) NEMO, TREND, ILIAD (OFDT), OPEMA et OPPIDUM (CEIP). Il confirme également les données que TREND a pu observer avec ses outils d'enquête. En effet, la conclusion du rapport développe les remarques suivantes<sup>14</sup>:

« ... (Le croisement des données aura permis)... de mettre en évidence un certain nombre de spécificités marseillaises au regard de la moyenne nationale via les trois angles d'approche (CAARUD, CSAPA, médecine ambulatoire) : les usagers marseillais sont plus précaires donc consomment plus fréquemment dans de mauvaises conditions, sont plus souvent injecteurs, présentent un taux de contamination VIH plus élevé et une co-infection VIH/VHC plus

---

<sup>12</sup> Le comité d'experts est composé du Dr Padovani, Adjoint au Maire de Marseille, Dr Toubiana, Service de la Santé Publique et des Handicapés de la Ville de Marseille, Mme Frappas, Service de la Santé Publique et des Handicapés de la Ville de Marseille, Mme Carrieri, INSERM, Dr Stambul, Fédération de soins en toxicomanie, Présidente de l'AFR, M. Foucaud, Bus 3132, Mme Micaleff, CEIP Marseille, M. Pastini, Asud Mars Say Yeah, Dr De Severac, Groupe SOS, M. Santucci, AMPTA, Fédération Addiction, Mme Nave, Sos Hépatites, Pr Simon, APHM, service Addictologie, Dr Bourlière, Hôpital St Joseph, Service de Gastro-entérologie, M. Schneider, ACCES, Dr Moktari, Fédération Réseaux Ville Hôpital, Melle Hoareau, Chargée de mission d'accompagnement méthodologique dans le cadre de cette démarche/ GRVS.

<sup>13</sup> « Etat des lieux des usages problématiques de produits psychoactifs à Marseille – Démarche de concertation sur l'expérimentation d'une salle de consommation supervisée à Marseille » – GRVS juin 2011 ; le document est consultable sur le site [www.dadd-paca.org](http://www.dadd-paca.org)

<sup>14</sup> Ibidem p. 41

fréquente. Concernant les produits utilisés, les personnes usagères de produits à Marseille utilisent plus souvent la voie intraveineuse, consomment plus de benzodiazépines, de Ritaline®, de sulfates de morphine, de Subutex®. Enfin, le retour de l'héroïne à Marseille depuis deux ans se traduit par un accroissement constant du nombre de ses utilisateurs ; certaines personnes en TSO cessent leur traitement ou l'alternent avec la prise de ce produit.

Cette mise en exergue des spécificités marseillaises de la population usagère de produits psychoactifs sollicitant le dispositif spécialisé ou pouvant être conduite à le faire à court terme permet ainsi d'identifier, préalablement à l'amélioration du dispositif de réduction des risques, quatre catégories de besoins en la matière : l'amélioration des conditions d'hygiène de l'usage pour les personnes les plus précarisées, le développement du soutien aux usagers dans le renforcement et l'acquisition de « *stratégies de préservation de soi* » (Jauffret Roustide M.), l'amélioration de l'offre de réduction des risques et de soins spécialisés à destination des personnes usagères de psychostimulants, et la réactivation du travail de proximité auprès des usagers les plus éloignés du dispositif spécialisé. »

## L'espace urbain

### 1. La persistance des consommations et pratiques liées à la précarité

Le contexte socio-économique particulier de la ville de Marseille influe évidemment sur le profil des usagers de drogue présents sur le site. La situation sociale et sanitaire des usagers se dégrade au rythme du mal logement et de l'augmentation du nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Ainsi, dans certains CSAPA, la part de SDF dans la file active a doublé et les demandes d'hébergement ne cessent de croître.

La compréhension des phénomènes et tendances propres à cet espace est complexe car très difficilement appréhendable, les individus traversant le milieu urbain précaire constituant une population socialement en décrochage et assez diversifiée, et dont la présence dans cet espace est liée à des motivations multiples : ceux venant pour la journée des quartiers périphériques, en recherche d'un approvisionnement en produits discret car éloigné de leur cité ; ceux issus de diverses formes d'exode pour des raisons économiques (pays de l'est européen) ou de séjours pour le business (Maghreb), les marseillais de longue date, résidant au centre ville, en hébergement ou en habitat insalubre, les itinérants dont la présence à Marseille est épisodique. Ces publics recherchent des produits différents, dont la palette est plus ou moins large, en lien avec leur parcours dans les drogues, ils « font avec » des opportunités, avec des compétences, de la débrouillardise et des moyens financiers très variables. Dans cet espace, si les solidarités existent, les conflits sont fréquents, soit au sein des groupes, soit entre publics. Pour les associations qui travaillent dans la rue auprès de ces publics, il est évoqué de l'ordre de dix rencontres par an avec des personnes ayant été « dépouillées », retrouvées sans leurs affaires, avec un minimum de vêtements, sans que l'on puisse toujours savoir s'il s'agit d'agressions ou de la conséquence d'un « d'oubli de soi » lié à des consommations problématiques. A ce sujet, les intervenants de proximité soulignent la fréquence des usages de mélange bière 8/6 avec des cachets de Rohypnol®, qui rend l'abord de ces publics assez complexe, du fait de la capacité de ce produit à générer des phases successives d'euphorie, de somnolence et de passage à l'acte agressif, sans mémorisation pour l'individu.

Ce public précaire nous est connu le biais des CAARUD, des CSAPA et des observations menées par l'observateur de l'espace urbain, dans les rues de l'hyper centre ou dans certains squats. D'après des estimations du nombre total d'usagers susceptibles de bénéficier des services des structures de soins spécialisées (CSAPA et CAARUD), le site de Marseille regroupe entre 5 et 6 000 personnes ayant un usage problématique de produits<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> L'usage problématique de drogues a une définition commune dans le réseau d'observation européen : il recouvre la consommations au moins une fois dans l'année, d'opiacés, (dont les produits de substitution), ou de stimulants (cocaïne, amphétamines,) ou d'hallucinogènes et /ou l'utilisation de la voie injectable. Sont donc exclus de cette population les usagers principaux d'alcool et de cannabis

A l'intérieur de cette population, ceux ayant utilisé au cours de leur vie ou dans le dernier mois la voie injectable seraient entre 1 700 et 2 000<sup>16</sup>.

## 2. Tendances observées dans espace urbain

Si nous ne pouvons ici rapporter de tendances très marquées et complètement nouvelles, il semblerait cependant que le site de Marseille présente quelques traits significatifs de la période, signalés par nos interlocuteurs :

- une hausse des consultations pour des problèmes de santé en lien avec des alcoolisations chroniques, qui nécessiteraient des prises en charge hospitalières ou médicales. Ces hausses de sollicitations ou de préoccupations des usagers vis-à-vis des abus d'alcool et des conséquences somatiques ont été signalées comme « nouvelles », car l'usage d'alcool est souvent le dernier « pré carré » des usagers, à savoir un domaine de sa vie privée dans lequel il ne souhaite pas d'intrusion des soignants, qu'il a accepté pour nombre d'autres substances. Ce changement d'attitude est aussi lié au vieillissement d'une partie de la population, et au besoin de trouver pour eux des solutions durables, hospitalières et d'hébergement, pour des pathologies chroniques liées pour une grande partie à l'usage d'alcool. Il est également observé une augmentation de la venue de personnes alcoolodépendantes dans les centres de soins, en lien avec des obligations de soins prononcées pour des délits routiers ou des violences domestiques
- Les observateurs des usagers dans la rue et en CAARUD évoquent tous une consommation croissante de boissons alcoolisées, phénomène qu'ils mettent en relation avec la précarisation plus importante de ces populations. Les commerces proposent une vaste gamme de bières fortes à des tarifs extrêmement bas et elles sont les boissons les plus massivement consommées dans la rue. Ces consommations d'alcool sont le plus souvent couplées avec d'autres produits, que ce soit le cannabis, les médicaments et d'autres substances illicites.
- L'usage non conforme à l'AMM et hors prescriptions de médicaments reste une réalité très prégnante dans l'espace urbain précaire marseillais. Parmi les benzodiazépines, le Valium® et le Rohypnol® semblent être les plus utilisés. Les observateurs constatent le maintien ou au plus une légère augmentation de la consommation de Ritaline® et d'Artane®, dont les usages posent des problèmes dans la réception des usagers dans les structures, leurs comportements étant fortement modifiés par ces consommations.
- Si la population des usagers anciens injecteurs de leurs produits est globalement en baisse (certains CAARUD l'attribue à des décès ou des incarcérations), celle des « nouveaux » injecteurs ne cesse de croître. Des produits comme La Ritaline®, dont l'usage est compulsif et provoque de fréquents abcès, est consommé par voie injectable dans des conditions d'hygiène extrêmement précaires : la

---

<sup>16</sup> HOAREAU E., « État des lieux des usages problématiques de produits psychoactifs à Marseille », GRVS, 2011.

préparation et l'injection est pratiquée dans la rue, entre deux voitures, sans matériel adéquat.

- Le marché de rue des médicaments est toujours très présent, il permet aux usagers de se procurer une partie des médicaments qu'ils consomment, principalement le Subutex®, le Rohypnol®, la Ritaline®. L'usage de ces produits dans un but d'automédication ou de défonce reste une des tendances fortes de l'espace urbain précaire. Ces marchés sont connus des usagers. Ils connaissent dans certains sites (4 à 5 à Marseille) une certaine sophistication d'organisation, avec la constitution informelle de réseaux de « vendeurs associés » : chaque vendeur, souvent d'une seule spécialité, occupant toujours à la même place, est susceptible d'orienter l'acheteur précisément vers celui qui vend le produit qu'il recherche. Si ces vendeurs sont également parfois bien insérés dans leur environnement de quartier (échanges de petits services avec des commerçants), ils sont aussi impliqués dans des conflits, vols, qui peuvent être violents.
- S'agissant du profil des usagers, nos observateurs évoquent cette année encore l'augmentation de la population en provenance de l'Europe de l'Est. Il est difficile de juger de leur nationalité, mais les CAARUD parlent d'une proportion importante de polonais et dans une moindre mesure de « russes » (terme souvent générique pour des ressortissants d'ex satellites de l'union soviétique). D'après les personnels de santé, la plupart fait preuve d'une bonne compliance concernant le sevrage et également le suivi des TSO, même si parmi eux il est observé des pratiques très risquées d'injection avec la méthadone en sirop. Les plus compliants sont ceux qui accèdent à un marché de l'emploi dans le bâtiment, pour des tâches, certes souvent journalières et non déclarées.
- La présence dans les centres de soins, au milieu d'une population qui reste essentiellement masculine, et dont la moyenne d'âge continue d'augmenter, de jeunes (18 à 25 ans), orientés vers les Consultations Jeunes Consommateurs par la permanence du Tribunal, suite à des délits d'infraction à la législation sur les stupéfiants, et qui s'avèrent être pour une part importante d'entre ceux que le tribunal voit (de l'ordre de 20 %) des usagers problématiques de cannabis ou expérimentateurs d'autres drogues illicites. Ces orientations sont liées depuis quelques années à la politique pénale appliquée à Marseille concernant l'infraction de l'usage du cannabis, qui veut que chaque acte commis donne lieu à une mesure d'orientation vers les soins ou une sanction de type « stage de sensibilisation aux dangers des stupéfiants ». Il n'en reste pas moins vrai que globalement les usagers ne comprennent pas la mesure, qu'elle soit sanitaire (ne percevant pas leur dépendance) ou pécuniaire (amende, stage) tant il est avéré que durant des décennies l'usage simple ou même la petite détention de cannabis n'était quasiment pas sanctionnés à Marseille, ou par un simple rappel à la loi, à la différence d'autres juridictions.
- D'une manière générale, les observateurs constatent une aggravation de la situation médicale, sociale et économique des personnes suivies par les structures de soins et de RDR. Les cas de comorbidités psychiatriques sont

toujours autant importants. Si la paupérisation augmente, elle concerne plus fortement les femmes et les moins de 25 ans, du fait de différences sociales et culturelles propres à ces publics et accentuées par la précarité : accès à l'emploi, à l'insertion, aux droits sociaux, ...

### 3. Observations sur des usagers fréquentant des squats

Trois squats ont pu être observés pendant l'année 2011, réunissant chacun entre 10 et 15 habitants. Sur le site de Marseille, l'association Nouvelle Aube (qui suit ces habitats particuliers) propose une typologie comprenant cinq formes : les squats dits militants et/ ou artistiques (autogestion, autonomie des individus, etc.) ; les squats occupés par des « sans papiers » (principalement Roms, maghrébins, africains); les squats d'habitation, regroupant des personnes en situation de grande précarité ; les squats en camion, généralement issus au milieu festif alternatif et les squats d'abandon, dans lesquels les problèmes médico-sociaux sont très importants et les conditions d'habitation et sanitaire sont dégradées.

Les personnes y vivant ont entre 17 et 50 ans, avec une moyenne d'âge aux alentours des 30 ans. C'est un public relativement précaire, qui vit de « débrouilles », mais qui peut être inséré, une partie d'entre eux travaillant, avec des revenus réguliers (c'est le cas des squats militants/artistiques par exemple). Le mode de vie de ces derniers s'avérant être un choix, il ne s'agit donc pas nécessairement d'individus en rupture d'insertion ou en voie de marginalisation. L'observateur note une importante solidarité et un usage à des fins festives. Les consommations sont « encadrées » et se déroulent principalement le week-end. Par ailleurs, une partie de ces personnes se rendent en *free partie*, en y apportant leurs propres produits. Ils possèdent donc un réseau d'approvisionnement important. Ils consomment ensemble de nombreuses substances : cocaïne, MDMA, 2CB, amphétamine, alcool, cannabis et LSD. L'absorption nasale et l'ingestion semblent être les modes d'administration les plus couramment observés, l'observateur rapportant que les recommandations sur les pratiques en réduction des risques sont appliquées (pas de partage de paille). L'alcool n'est pas la substance de prédilection dans cet environnement, certains en sont dépendants et la plupart l'associent à d'autres produits (notamment cocaïne, amphétamine et MDMA) mais ces squats ont un rapport à la consommation qui se démarque de celui observé dans la rue. L'usage de cannabis autoproduit a une place importante, qui tient à des convictions sur les systèmes économiques de manière globale. Le fait de produire sa propre substance marque une forme d'indépendance vis-à-vis d'un système d'approvisionnement qu'ils n'apprécient pas. Cependant, les produits de synthèse sont achetés. Le LSD est principalement disponible sous forme de goutte et consommé à des fins « mystiques ». Expérimentant différentes substances, un observateur du squat rapporte que des achats ont été réalisés sur Internet (Méthylone, Méphédronne et Butylone), produits dont les effets s'apparenteraient à ceux de la MDMA et des amphétamines.

## L'espace festif techno

Pour aborder cet espace nous disposons de quatre sources principales : des informations obtenues directement auprès de participants aux évènements, des notes de notre observateur et d'entretiens avec des structures de réduction des risques en milieu festif : l'équipe du pôle de réduction des risques PACA de Médecins du Monde et l'association Bus 31/32. Enfin le pôle festif du Bus 31/32 a mené différentes recherches sur le milieu festif commercial marseillais.

### 1. L'espace festif marseillais : typologie

L'espace festif tel que décrit par TREND comprend différentes formes de regroupements :

- l'espace festif commercial
- l'espace festif alternatif, en milieu urbain ou non,

Si le développement d'un espace festif privé, en appartement, en espace urbain ou dans des villas, des petits terrains privés hors espace urbain, est avéré depuis plusieurs années, il n'a pas donné lieu à une observation spécifique en 2011. La difficulté est liée à la nature du lieu, et au fait que les pratiques d'usages sont très diverses : si dans la large majorité des cas, il n'est consommé que de l'alcool et du cannabis, la présence d'autres consommations est avérée, mais sans que l'on puisse décrire aujourd'hui s'il s'agit de phénomènes relativement marginaux ou si l'on est confronté à une tendance émergente. Les consommations dépendent des habitudes des groupes présents, habitudes conditionnées par des caractéristiques socioprofessionnelles. Les observations rapportées, qui concernent des publics en emploi ou étudiants, font état de consommations de cocaïne, speed, MDMA et de kétamine, les groupes allant de 7 à 25 voire parfois 50 personnes.

### 2. L'espace festif marseillais

En 2011, le site a pu bénéficier des investigations de l'association Bus 31/32, sollicitée par la Ville de Marseille, pour le CLSPD qui regroupe différents financeurs de ce projet (ARS Paca, Conseil régional, MILDT). La Ville, dans la perspective de Marseille, Capitale Européenne de la Culture en 2013, a confié à cette association la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention de prévention et de réduction des risques dans l'espace festif Marseillais, en cohérence et complémentarité avec les autres actions publiques engagées, le projet portant le nom de *Plus Belle la Nuit*. Marseille devant assister à une augmentation du nombre de visiteurs et d'événements festifs durant cette année, l'objectif premier de cette action est de prévenir et de réduire les risques des pratiques festives potentiellement à risques.

L'objectif final est d'assurer une cohérence d'actions sur le territoire festif marseillais, de dynamiser la participation des responsables des établissements festifs et des organisateurs de soirées par des labels et chartes, mais également des associations étudiantes, des associations de quartier, etc. Un vaste programme de formations et d'interventions avec les acteurs de la scène festive est prévu. Ce dispositif inter-associatif, porté par le Bus 31/32, s'inspire du projet Fêtez Clairs à Paris.

Dans cette perspective l'association Bus 31/32 a tout d'abord développé un état des lieux des milieux festifs marseillais. Nicolas Matenot a ensuite réalisé un mémoire de recherche pour approfondir ce diagnostic sur le territoire festif de La Plaine<sup>17</sup>. Cette démarche a ensuite été approfondie par le Bus 31/32 via une enquête quantitative menée sur les sites TREND.<sup>18</sup>

De ce premier travail non exhaustif, cinq territoires festifs ont été identifiés (Matenot 2011) :

- la Pointe Rouge / les plages du Prado ;
- la Plaine / le Cours Julien ;
- le Vieux Port / le Cours d'Estienne d'Orves ;
- la Friche Belle de Mai ;
- la Joliette / les Ports.

D'autres territoires festifs, secondaires, sont également identifiés par le Bus 31/32. Il s'agit notamment de Saint Marcel et du Campus de Luminy qui sont en périphérie de la ville. Le territoire de Noailles et de l'Opéra, situé entre La Plaine et le Vieux-Port est également une zone géographique festive importante à Marseille.

D'après Trend, d'autres territoires festifs, de petites tailles ou isolés, comme le quartier de Saint Just (le Moulin) ont une activité festive méconnue. Certains squats peuvent aussi organiser occasionnellement des soirées. Ne pas oublier également l'ensemble des salles qui diffusent des spectacles musicaux ou concerts, mais qui sont plutôt hors champ de l'observation de TREND, comme Le Dôme, le Silo, Toursky,...<sup>19</sup>

Ensuite, l'association Bus 31/32 a pu explorer, en 2011, près de 100 espaces festifs commerciaux répartis sur ces différents territoires. Il ressort de ces observations que l'offre festive n'est pas hétérogène dans chaque territoire :

- Sur La Plaine, sur 70 lieux festifs, 70% sont des bars, 18% des lieux festifs associatifs et culturels, 10% des salles de concerts et 2% de clubs.
- Sur le Vieux Port, où 22 lieux ont été identifiés, la majorité sont des bars et des discothèques.
- Sur La Pointe Rouge, zone au sud et en bord de mer, 11 lieux qui sont à la fois des bars et des clubs ont été identifiés.

En 2012, un travail sur les trajectoires d'alcoolisations sera mené par le Bus 31/32 en partenariat avec InCittà et le Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université d'Aix-

---

<sup>17</sup> « Matenot N., Les pratiques festives dans l'espace festif commercial et sur l'espace public du territoire de La Plaine à Marseille. Mémoire de master 2 de psychologie sociale de la santé. Université de Provence, Aix-Marseille I, 2011, 55 p. »

<sup>18</sup> Les observations rapportées à ce sujet sont issues de deux documents rédigés par Nicolas Matenot: « note phase ethnographique 1 et 2 » et « description des lieux festifs fédérateurs – site de Marseille » (20 octobre 2011).

<sup>19</sup> Marseille est la ville française ayant le plus grand nombre de salles de spectacles après Paris.

Marseille pour l'IREB. Ce travail a repris la méthodologie initiale développée par Nicolas Matenot en 2011.

Marseille est une ville considérée comme peu festive par les usagers de ce milieu, différentes caractéristiques limitant l'expression de la scène festive : « *Marseille n'est pas une ville pour faire la fête* » (Matenot, 2011).

- bien qu'accueillant 60 000 étudiants, la ville n'est pas considérée comme une ville de « fête étudiante », hors des traditionnelles soirées en salles, gérées par les associations et bureau des étudiants ; il existe peu de regroupements festifs spontanés et de grande ampleur sur la ville, à la différence d'autres villes étudiantes, en partie du fait de l'isolement du principal campus, Luminy, dans les marges de la ville et la difficulté de circuler le soir sans véhicule personnel
- d'après Matenot (2011) les moyens de se rendre d'un lieu à l'autre, en dehors de deux zones proches (le Vieux Port / la Plaine) rendent les zones particulièrement imperméables les unes des autres et ne créent pas de continuité dans l'espace festif<sup>20</sup>. Ces cloisonnements sont un trait caractéristique des soirées marseillaises, ce qui fait que les publics des discothèques de la plage n'ont que peu de proximité avec ceux des bars musicaux de la Plaine
- L'année 2011 a été marquée par une série d'interdictions,<sup>21</sup> qui a d'abord concerné nombre de bars musicaux du quartier de la Plaine, puis, en été par la fermeture administrative de lieux festifs sur la plage du Prado, événement qui a connu un certain retentissement médiatique. Les réactions d'élus et de participants de la scène festive ont été remarquables fin août (articles de presse, forums, pages Facebook, pétitions). Elles ont posé le problème de la capacité d'attractivité de cette ville pour sa propre population et également ses touristes. Ces interdictions ont par ailleurs suscité des prises de position dans Facebook et des forums, venant des usagers de cet espace festif commercial, plutôt aisé et de tous les âges, appelant à sauver la nuit marseillaise mais également à « assainir la scène marseillaise » de la présence de publics étrangers au milieu, souvent d'origine modeste et commettant des actes de délinquance<sup>22</sup>. L'amalgame entre la lutte contre la délinquance urbaine, souhaitée par tous, et contre les nuisances sonores et incivilités nocturnes, relayées par des associations de quartier très influentes à Marseille, a révélé les contradictions de cet espace festif particulier du bord de mer : la fête, certes, mais entre nous. De manière générale, cet épisode de l'été 2011 a renforcé le sentiment des acteurs du milieu festif (patrons de bars musicaux, de discothèques, usagers de ces espaces) que la Ville restreint de plus en plus ses espaces dédiés à la fête, sans arriver à définir sa politique en la matière, et concilier les impératifs de sécurité publique avec la liberté de « faire la fête ». L'initiative prise par le service de santé publique et handicapés de la Ville de confier une mission exploratoire et d'accompagnement

---

<sup>20</sup> Les moyens de se déplacer la nuit à Marseille ne facilitent pas les passages d'un territoire festif à l'autre : le dernier métro est à 22h 30 du lundi au jeudi, à 00h30 les week-ends, pas de vélos la nuit entre 00h et 6h, et un service de bus la nuit très limité et peu fiable ; l'heure légale de fermeture des bars est 2h

<sup>21</sup> En application d'un arrêté préfectoral daté de 2000 interdisant les musiques amplifiées dans l'espace public, sauf dérogation municipale.

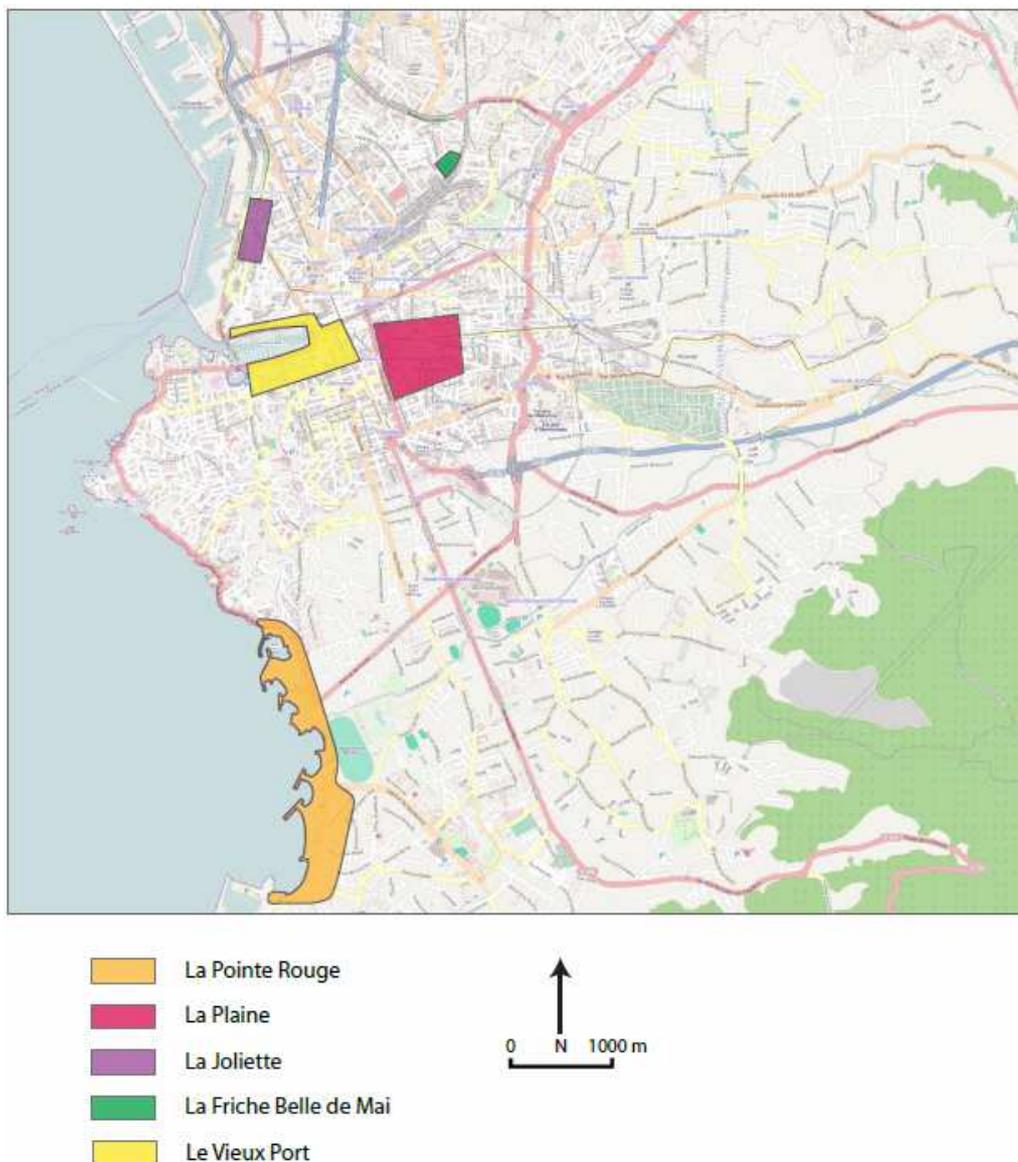
<sup>22</sup> Voir courant 2011, la publication sur Facebook du collectif SPADNM : « manifestation pour la sauvegarde des soirées et nuits marseillaises »

d'un programme de prévention et de RDR à hauteur des enjeux s'origine dans cette période et répond pour partie à ce contexte et ses crispations.

- En dehors de cette distinction sociale première, la scène marseillaise rassemble ses publics par groupes d'affinités qui évoluent entre différents lieux en fonction de l'heure, des programmations musicales des discothèques, bars musicaux, salles de concerts, lieux associatifs,... La palette de l'offre musicale est large à Marseille : l'électro - commercial ou alternatif, le punk rock, l'afro-antillais,... et aussi les artistes marseillais, et les musiques populaires.

Cette vie festive marseillaise, qui rencontre des difficultés à s'exprimer lorsqu'elle s'exerce dans de l'espace public ou à ses frontières, présente une certaine ampleur.

Carte : localisation des territoires festifs marseillais (Matenot, 2011)



### 3. L'espace festif alternatif marseillais et régional

Les associations de RDR implantées à Marseille qui interviennent en milieu festif alternatif (Bus 31/32, le pôle réduction de risques de Médecins du Monde, le TIPI) décrivent l'espace festif « alternatif » sous ses différentes formes :

- les rassemblements hors zone urbaine
- le « micro festif » rural
- le festif alternatif urbain

#### ***Les rassemblements festifs hors zone urbaine***

La région, depuis le milieu des années 80, est le lieu de rassemblements festifs d'ampleur plus ou moins grande et de nature diverse (free parties, technivals, rave,...) et qui correspondent aux formes évolutives du phénomène culturel propre à l'histoire de ce mouvement depuis les années 80.

La présence de sites montagneux, à faible peuplement, d'une zone côtière très fréquentée en été et riche en fêtes estivales, la proximité avec l'Italie et la Catalogne, font de cette région une zone fortement attractive pour des publics habitués des rassemblements festifs.

Cette attractivité n'est pas générale sur le territoire : certaines zones sont interdites d'accès en raison des risques d'incendie et très surveillées (massifs montagneux du Var), d'autres sont inaccessibles et peu propices à des rassemblements (arrière pays Niçois).

De ce fait, les secteurs dans lesquels les participants du milieu festif techno de Marseille et sa région se retrouvent, sont, dans les Bouches du Rhône, le bord de mer vers la Camargue, la Crau, certains territoires des Alpes de Haute Provence (Castellane) ou dans des départements limitrophes (plateau du Larzac, Drôme, Ardèche, Isère). Certaines villes accueillent des technivals autorisés : Médecins du Monde est ainsi intervenu en 2011 aux Docks des Suds (Marseille) , à la foire expo (Avignon), également à Montpellier, Aubagne, Grenoble,...

#### ***Le festif alternatif urbain***

En raison de l'attractivité de la région pour son espace festif, son attrait climatique, et également pour des motifs économiques liés à des situations précaires, et la possibilité d'accès à des activités ou métiers liés à la saisonnalité, à la difficulté de vivre dans d'autres régions, ... de nombreuses personnes seules ou en couple choisissent de s'installer de façon plus ou moins durable dans la région. Ce mouvement, qui s'amplifie, génère l'arrivée d'une population nouvelle dans la région, qui reste assez mobile au sein de la région. Elle se développe autour de modes de vie spécifiques, incluant souvent des habitats précaires en milieu urbain, dans des villes qui offrent ces possibilités (habitats insalubres, marchands de sommeil, squats dans des immeubles souvent administratifs, et non utilisés) ou hors zones en centre ville, en caravane ou camion (campings, terrain en bord de fleuves,...).

Des associations de réduction des risques s'adressent à ces publics depuis de nombreuses années ; ces jeunes en situation d'errance ou d'itinérance<sup>23</sup>, en habitat précaire, fréquentent le milieu festif alternatif régional et organisent, pour ceux qui vivent dans des conditions qui le permettent, des temps festifs dans les espaces urbains (entrepôts désaffectés, squats, ...). Les besoins de prévention des publics qui organisent ou qui participent à ces moments festifs, concernant les risques infectieux, sanitaires ainsi que les dommages sociaux et psychologiques liés à la consommation de substances psychoactives licites ou illicites, aux pratiques "culturelles" (piercing, tatouage) et aux pratiques sexuelles (IST, VIH, hépatites) sont identifiés et pris en compte lors de rencontres de terrain avec les associations de RDR.

### **« Le micro festif » en milieu rural**

Différents territoires de la région sont des espaces « ruraux » c'est-à-dire qu'ils sont peu sous l'influence d'une ville proche. On trouve des territoires de ce type dans le Haut Var, une grande partie du Vaucluse, des Alpes de Haute Provence, des Hautes Alpes, et dans la partie montagneuse des Alpes Maritimes Nord (Tende, vallée de la Roya ).

Cet éloignement des villes est également un éloignement des services proposés par les CAARUD, qui sont des structures essentiellement centrées sur des publics urbains, avec une nuance pour Point Alpha, CAARUD de Digne-les-Bains.

Des investigations spécifiques menées dans le cadre du dispositif TREND Marseille en 2008 avaient mis en évidence des besoins réels dans ce domaine, particulièrement dans les zones rurales, et souvent en lien avec des micro manifestations festives mobilisant des réseaux d'amis ou de copains, autour de la musique et la fête, et donnant lieu à des consommations de produits illicites.

Ainsi, si les pratiques d'usage des jeunes apparaissent peu différentes selon les contextes urbain ou rural, il n'y a pas ou très peu en zones rurales d'associations intervenant au devant des publics pour informer quant aux risques induits par les produits disponibles, ou pour amener les jeunes consommateurs à engager une réflexion sur leurs pratiques voire s'inscrire dans une démarche de soins.

Cette difficulté ne concerne pas que les problèmes d'usages de drogues illicites. Il est également avéré qu'il y a autant de difficultés à intervenir vis-à-vis des phénomènes d'alcoolisation excessive, souvent accolés à des fêtes locales ou des fêtes privées.

Les acteurs locaux de ces territoires, participant à la prévention des addictions, souvent issus de l'éducation à la santé, la prévention spécialisée, de l'animation,...ne sont pas toujours formés à la prise en compte à visée préventive, sous forme individuelle ou collective, de ces publics usagers de drogues ou ayant des conduites d'alcoolisation excessive. En effet, les programmes de prévention ont souvent comme pré requis de s'adresser à des non usagers ; d'autre part, la relation avec des usagers actifs ne peut se réduire à une orientation vers les soins, qui ne correspond que rarement aux attentes de ces jeunes usagers.

---

<sup>23</sup> La distinction entre errance et itinérance est liée au caractère plus ou moins délibéré du choix de vie « en marge »

#### 4. Observations majeures concernant l'espace festif alternatif en 2011

Nous pouvons distinguer différents phénomènes, certains sont en lien avec les substances et le profil de ceux qui les consomment, d'autres sont liés au contexte dans lequel se déroulent ces événements.

Usagers et intervenants sont unanimes pour évoquer la disparition progressive des manifestations les plus importantes, au profit de rassemblements dépassant rarement les 500 personnes (en moyenne entre 200 et 300). Cette modification de la structure des « *teufs* » est notamment en lien avec les interdictions d'organiser des événements.

D'autres facteurs permettent de comprendre ces changements structurels : la multiplication de *sound system* de taille plus modeste et la concurrence qui règne entre eux, le regroupement par affinités (musique, mode de vie, etc.) et peut-être un essoufflement du mouvement. Ainsi, il semblerait que la région PACA assiste à une multiplication de petits rassemblements ayant lieu chaque week-end ou presque. Cette dispersion spatiale et temporelle du milieu festif alternatif peut gêner le travail des associations de réduction des risques. Les informations sur les lieux des soirées restent parfois disponibles, notamment par le biais d'Internet, mais il est impossible d'intervenir sur tous les événements, surtout les plus restreints, les plus éloignés et surtout ceux pour lesquels les informations sont restées confidentielles.

Le profil des participants traversant cet espace reste sensiblement le même que les années précédentes. La plupart sont insérés socialement : le plus souvent, ils ont un logement, un emploi avec un revenu, ou sont étudiants ou en formation professionnelle. Sur le plan socioprofessionnel, une petite partie se trouve en situation de précarité. Parmi ce sous-groupe, il faut considérer les « *travellers* » dont le mode de vie peut engendrer des problèmes médicaux classiques tels que des dégâts dentaires et des pertes de poids.

Ils sont plutôt jeunes, entre 16 et 30 ans, la majorité se situant généralement autour de 25 ans. Les structures de réduction des risques notent une évolution à la baisse de l'âge des participants, passant sous la barre des 25 ans. S'il est important d'apporter ces données, c'est notamment parce que la tranche d'âge joue sur les pratiques de consommation : les plus jeunes semblent toujours plus enclins à ne pas fractionner les doses et à consommer sans attendre les effets. Il s'agit ici de la frange la plus jeune fréquentant les *free parties*, soit des individus ayant entre 16 et 20 ans.

Ce rajeunissement pose la question du noviciat dans l'utilisation des substances psychoactives. Certains participants, notamment les plus âgés considèrent que les modes de consommation des produits sont potentiellement générateurs de problèmes pour les plus jeunes. Leurs prises de produits sont moins bien préparées, idée confirmée par les associations de réduction des risques qui interviennent assez régulièrement sur des jeunes qui ne gèrent pas leurs consommations. Les messages de réduction des risques ne sont pas ou peu entendus et les conduites à risques en terme d'usage des produits sont fréquentes. Il est notamment question des quantités et de la polyconsommation des produits de synthèse : il semblerait que les participants les plus jeunes surconsomment par manque de patience, sachant que tous les produits n'ont pas des effets immédiats. Il est possible d'interpréter ce phénomène par une sorte de rupture dans les liens intergénérationnels, qui empêchent la transmission de certaines attitudes et précautions dans les usages de consommation. Ce discours est entendu depuis plusieurs années déjà, mais il est difficile d'envisager cette rupture supposée comme un fait transhistorique. Les mœurs et la culture

du mouvement changent, et les plus « anciens » semblent faire preuve de nostalgie. Les descriptions de consommation qui sont faites par les teufeurs les plus âgés doivent être entendues comme un refus des évolutions de leur mouvement, évolutions dont ils ne sont pas nécessaires acteurs.

Les produits habituellement consommés restent les mêmes : l'alcool, le cannabis, les amphétamines, la cocaïne (disponibilité en hausse), le LSD, les champignons, et plus rarement, les différents opiacés (héroïne et opium). Les observateurs notent une consommation plus importante de kétamine et de MDMA, cette dernière semblant être appréciée par les plus jeunes.

Mise à part cette attirance particulière pour ces deux produits, aucune tendance forte ne semble se dessiner. L'absorption nasale reste la voie d'administration la plus courante (pour la cocaïne, les amphétamines et la MDMA). Les hallucinogènes comme les champignons ou le LSD sont avalés.

L'alcool et le cannabis sont les produits de base de la polyconsommation, la pratique la plus couramment observée. Elle semble permettre d'atteindre obtenir des effets plus intenses et plus rapidement. La polyconsommation sert également à atténuer les effets négatifs de la descente, la temporalité de ces événements nécessitant une gestion dans les prises, notamment pour atténuer les effets des stimulants. Ainsi, la fin de la *free-party* ne correspond pas toujours à la fin des consommations. Notons que l'usage de la cocaïne basée n'a pas été observé directement. Les difficultés d'appréhension de ce phénomène sont justement les marques d'une forte stigmatisation de ce type de consommation. Les associations de réduction des risques distribuent sur presque chaque événement des « *kit crack* », signe tangible de l'existence de cette consommation.

L'espace festif alternatif a globalement une perception positive des substances psychoactives et de leurs consommations. Les produits étant consommés à des fins festives, ils ne portent pas spécialement de connotations négatives, les effets recherchés n'étant pas des fins en soi, mais des moyens d'accéder à des états physiques et psychiques particuliers. Les représentations sur les substances et les usages qui en sont faits sont en lien avec cette façon de percevoir le produit, comme un moyen de « faire la fête ». Ceci étant, les représentations quand à la qualité des produits circulants dans ce milieu sont négatives. Des rumeurs circulent sur les multiples produits de coupe utilisés et il semblerait que le dosage en principes actifs des substances soit très fluctuant d'un événement à l'autre.

## Approche par substances psychoactives

### Prix des principales drogues illicites observé à Marseille et PACA

Principaux produits	Prix relevés / gr	Tendance	Commentaires
Cannabis			
Résine	5€ + bas 10 € + haut Prix moyen 7/8 €	→	5 € : le « commercial » qualité médiocre très disponible à 10 € variété « olive »
Herbe	De 8 à 11 €	→	Poids non vérifiable par l'acheteur
Héroïne Blanche	80 à 120 € (gr de rue <sup>24</sup> ) 90€ moyenne	↓	le poids est rarement vérifiable par l'utilisateur ; peu disponible, qualité qui baisse au fil de la revente
Héroïne Brune	30 à 60 € (gr de rue) 43 € en moyenne	↓	Plus disponible mais la qualité est souvent médiocre
Cocaïne	40 € + bas 120 € + haut 66 € moyenne  60€ (gr non pesé)	↓↑	Disponibilité ++ mais qualité très variable (donc deux tendances / prix) A 40 € : souvent des amphétamines (« fausse cocaïne ») 60 € cocaïne vendue dans les réseaux cannabis
MDMA poudre	53 € Gr De 50 à 90 €	↓	Souvent de qualité médiocre
MDMA comprimés	10 à 15 € unité	→	
Amphétamines	5 à 25 €	→	Disponibilité ++ en urbain et festif
LSD	10 € dose	→	Buvard ++ ou goutte ou micropointe
Kétamine	52 € + haut 40 € moyenne	↑	Baisse de la disponibilité On trouve de la K à 90 / 100€ le gr très pure
Ritaline	2€ comprimé 10 à 20 plaquette de 10	→	En substitution de la cocaïne ; usage par voie injectable ; disponibilité forte
BHD	5€ comprimé 20 € plaquette de 7	→	Le générique est peu présent et les prix augmentent le WE Peu observé en festif

<sup>24</sup> Par « gramme de rue » on entend le poids du produit vendu sous l'appellation « gramme » qui est souvent inférieur au gramme (0.80 ou 0.70 gr)

## Les usages d'alcool et de cannabis

### Alcool

D'après le rapport 2011 « L'état de santé de la population en France » du Ministère de la Santé, la consommation d'alcool en litre d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus connaît une baisse tendancielle depuis 1999, malgré une légère augmentation de 0,1 point entre 2008 et 2009, atteignant 12,4 litres. Ces chiffres, issus d'enquêtes en population générale ne permettent pas d'appréhender la consommation d'alcool pour les milieux habituellement observés par l'enquête TREND. Quel que soit le milieu observé par nos observateurs, l'alcool est le produit le plus consommé, sans distinction de tranche d'âge ou d'appartenance sociale particulière mais avec une prévalence particulière chez les hommes. Notons que sur la période 2005-2010 une baisse de la consommation quotidienne d'alcool a été observée, alors que dans le même temps, les ivresses répétées et régulières ont augmenté. Le même constat peut être fait chez les adolescents. Ces tendances à une utilisation plus intense mais moins quotidienne d'alcool laisse à penser que l'alcool est ici utilisé dans une optique d'ivresse, consommation qui sous-tend un rapport plus problématique au produit.

Si près de 4 adultes sur 10, âgés entre 18 et 75 ans présentent une consommation d'alcool à risque dans la population générale, cette proportion est plus forte dans les populations couvertes par notre enquête. Ainsi, d'après nos partenaires, la prévalence d'usage d'alcool est importante à la fois dans le milieu festif alternatif et dans le milieu urbain précaire.

Dans les CAARUD, les échanges usagers/professionnels en lien avec l'addiction à l'alcool sont nombreux, et les patients font généralement une distinction assez nette entre les problèmes que posent ce produit et les autres substances qu'ils consomment parfois. L'alcool étant en vente libre, il est plus complexe de faire entendre des messages de prévention, ce produit est également disponible la nuit, dans des épiceries, bien que sa consommation sur la voie publique soit interdite après 22h (arrêté municipal difficile à faire respecter, sachant que la Police Municipale de Marseille ne possède pas de service de nuit). Le large panel proposé (format et/ou substance) permet aux usagers de se procurer, à moindre coût, de l'alcool sans discontinuité.

Dans les CSAPA, il semblerait que l'alcool soit en cause dans l'aggravation de l'état de santé de l'utilisateur, si la personne est ou était toxicomane. Certaines pathologies nécessitent des prises en charge hospitalières (cirrhoses, cancers, accidents cardio-vasculaires, etc.). Par ailleurs, les maisons de repos refusent de gérer des stocks de méthadone et n'accueillent pas les patients sous TSO. La gestion de cette patientèle peut être complexe et nécessite certains aménagements en terme de logistique. De plus, l'image du toxicomane et les représentations négatives qui en découlent sont toujours d'actualité pour une partie des professionnels de la santé.

Pour le milieu festif alternatif, une forte consommation d'alcool aura été observée sur tous les événements couverts lors de l'année 2011. Les *free parties* ne proposant que très rarement des stands de boissons, les participants amènent l'alcool eux-mêmes. Certains

observateurs évoquent une consommation parfois moins forte chez les plus âgés, ou tout du moins plus raisonnée. L'alcool est plus massivement consommé lorsqu'il est associé à des substances stimulantes (cocaïne, speed, etc.). A l'inverse, l'usage de produits hallucinogènes n'impacte pas sur l'augmentation de la consommation. Parmi les usagers qui consomment exclusivement de l'alcool, les bières et vins sont délaissés au profit des spiritueux (pastis, vodka, rhum, whisky, etc.). Certaines associations rapportent que les dérapages violents qui surviennent lors des événements qu'elles accompagnent sont souvent liés à des alcoolisations massives. Pour ce qui est des messages de réduction des risques routiers, ils semblent mieux entendus que précédemment.

Cette substance n'est pas réellement considérée comme une drogue. Nous évoquons sa légalité, qui lui donne un statut particulier, il reste que le milieu festif alternatif ne semble pas envisager la consommation d'alcool comme problématique ou génératrice d'addictions. La consommation importante d'alcool est normalisée et intégrée à la pratique festive. Son usage en milieu urbain, nettement moins festif est également problématique et les ivresses répétées de façon quotidienne impactent lourdement sur la santé des consommateurs et suscitent également un débat local sur la tranquillité publique : nuisances sonores, rixes, incivilités, etc. Lors de l'année 2011, certains élus de la Ville de Marseille ont tenté d'interdire la vente d'alcool à emporter entre 22h et 6h du matin.

## **Cannabis**

### **Disponibilité**

Sur le site de Marseille, la disponibilité du cannabis est très importante. Aucune pénurie de produit n'a été observée pour l'année 2011, notamment pour la résine. L'herbe vient parfois à manquer, notamment celle qui provient de l'autoculture. Ce distinguo est valable dans les deux milieux investis par l'enquête TREND. Les herbes « de qualité », qui sont censées avoir un taux de principe actif plus important sont apparemment plus rares.

### **Modes d'administration**

Que ce soit la résine ou l'herbe, le mode d'administration est toujours le même. Le cannabis est fumé soit avec du tabac (en « joint », en pipe ou en « bang »), soit fumé pur (uniquement l'herbe). Il peut être ingéré lorsqu'il est intégré à des aliments (dans des pâtisseries appelées « *space cake* »), pratique qui a été observée lors de grands rassemblements du mouvement techno ou lors de soirées privées. C'est un mode de consommation qui reste marginal.

### **Groupe de consommateurs**

La diffusion du cannabis semble être importante dans les milieux observés par l'enquête TREND, quel que soit le sexe ou l'âge. Par ailleurs, certaines structures d'accueil notent une augmentation du nombre d'obligations de soins (qui font suite à des interpellations pour usage). Ces consommateurs ne perçoivent pas l'intérêt de ces obligations, puisqu'ils n'envisagent pas le cannabis sous l'angle de l'addiction. Cependant, il semblerait que certains jeunes grands consommateurs reconnaissent l'aspect problématique de l'usage quotidien et répété de cannabis.

Le groupe focal répressif du site de Marseille fait état de consommateurs salariés, qui pour certains consomment du cannabis pendant leurs temps de travail (restauration, BTP, transports, etc.)

Avec l'alcool, il fait partie de la « base » de la polyconsommation.

### Perception des usagers

Substance « naturelle » ou considérée comme telle, le cannabis conserve une image positive pour la majorité des usagers, plus particulièrement l'herbe. Il n'est pas toujours considéré comme une drogue et les débats publics le concernant alimentent le côté positif de ces perceptions. Il accompagne à la fois les moments festifs (notamment en *freeparty*) mais également le quotidien ou les redescentes. C'est un produit qui ne requiert pas d'expériences particulières, il est facilement accessible et le fait que son usage soit plus ou moins répandu dans la population générale lui donne un statut particulier au sein des substances illicites.

### Prix

La résine est vendue entre 5€ et 10€ le gramme, en fonction du type de résine ou de la quantité achetée. A Marseille, les points de vente situés dans les quartiers Nord de la ville proposent trois résines différentes : le « *commercial* » proposé sous forme de barrette, qui est le moins cher coûte environ 5 € le gramme. Le « *bon* », vendu également en barrette est cédé entre 7 et 8 € le gramme. Enfin, « *l'olive* », sorte de pâte malléable qui prend la forme d'une bille est vendue à 10 € le gramme. L'herbe est vendue entre 8 et 11 € le gramme, dans des pochons. Il est intéressant de noter que ces ventes ne se font pas au poids mais au prix. Les tarifs sont fixes et l'acheteur n'a pas la possibilité de peser sa marchandise.

En centre ville, les usagers précaires ne retrouvent pas nécessairement toute la palette des résines décrites ici. Le « *commercial* » semble être celui qui circule le plus et dans une moindre mesure l'herbe. Les prix semblent plus élevés dans le milieu urbain précaire, notamment par ajout d'un intermédiaire.

Il est intéressant de noter qu'une partie du trafic d'herbe est alimentée par l'autoproduction. Ici, les prix seront plus ou moins en lien avec la provenance supposée des graines, certaines variétés étant visiblement plus prisées que d'autres. Selon le groupe focal répressif, cette pratique s'est développée chez certains consommateurs par crainte de se rendre dans les quartiers Nord de Marseille pour leurs achats de résine de cannabis. Les motifs évoqués dans le rapport TREND 2010 sont toujours d'actualité : qualité des produits incertaine, risque d'interpellation et volonté de ne pas alimenter ou approcher un réseau criminel.

## Les usages d'opiacés

### Héroïne

L'héroïne est un dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium. Elle se présente sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle est consommée pour ses propriétés relaxantes, « planantes ». Elle peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Provoquant un effet de dépression respiratoire, il existe un risque de coma voire de mort par arrêt cardio-respiratoire majeur en cas d'absorption importante (« surdose »), majoré en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Son utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. Par ailleurs la pratique de l'injection fut et reste une cause majeure d'infections (en particulier VIH et VHC) du fait des pratiques de partage du matériel d'injection.

L'héroïne aurait une faible disponibilité sur le site de Marseille. Disponibilité qu'il faut nuancer car si tous nos observateurs s'accordent pour dire que l'héroïne blanche a quasiment disparu, le même constat ne peut être établi pour l'héroïne brune. La consommation de la version brune est effectivement observée à la fois dans le milieu urbain précaire et dans le milieu festif alternatif. Il semblerait que l'héroïne brune consommée en événement festif soit de bonne qualité, mais elle reste un produit rare et qui ne se vend pas à la criée.

Dans l'espace festif alternatif, les consommateurs d'héroïne peuvent être distingués en deux catégories, différenciables par le mode d'administration. Qu'elle soit brune ou blanche, elle peut être consommée soit par sniff, soit fumée (inhalée) soit injectée.

C'est un produit dont le mode de consommation détermine le degré de stigmatisation. Utilisée notamment pour aider à la redescende d'autres substances psychostimulantes, elle possède alors des propriétés de régulation. Cependant, l'histoire de l'injection (l'épidémie de VIH, de VHC, l'image de la drogue de la déchéance) ne permet pas une administration « publique » de ce type de consommation. Nos observateurs font état d'une sorte d'hypocrisie dans les rapports existants entre cette substance et l'espace festif alternatif. Ainsi, le fait de l'inhaler, de la fumer ou de la « *sniffer* » serait quelque chose d'acceptable, d'envisageable, à l'inverse de l'injection qui suscite le rejet. L'héroïnomane injecteur et sa dépendance sont des images fortement ancrées dans les représentations que se fait une majeure partie des usagers de substances psychoactives, même chez les consommateurs d'héroïne non injecteurs.

Malgré cela, les associations de réduction des risques qui interviennent pendant les teufs et certaines personnes évoluant dans le mouvement nous rapportent que l'injection semble être en hausse, mais que la perception du phénomène est gênée par la stigmatisation qui l'entoure. Elle n'est pas réellement considérée comme un produit festif et son utilisation effraye.

Dans l'espace urbain précaire, ce produit ne porte pas les mêmes stigmates, puisqu'il est consommé depuis relativement longtemps et que la perception de l'injection n'est pas la même.

Le profil des usagers reste varié. Les précaires (migrants, jeunes errants, squatters, etc.) peuvent consommer au même titre que des personnes plus insérées. La frange la plus précarisée de la population n'a pas réellement accès à l'héroïne, pour des raisons de coût. Cette population économiquement sous dotée se tourne notamment vers la BHD, qui a pour avantage d'être plus disponible et moins chère (ou même gratuite si l'utilisateur se la procure dans le cadre d'un TSO).

Il semblerait qu'il existe des consommateurs en situation de quasi-insertion qui seraient injecteurs d'héroïne. Ces personnes fréquentent certains CAARUD marseillais et disent se la procurer hors du centre ville. Hormis l'usage d'héroïne dans le cadre de redescende, certains jeunes expérimenteraient l'injection dans une optique de découverte des substances.

La forte stigmatisation qui accompagne ce produit nuit considérablement à la compréhension du phénomène et de son ampleur. Les données recueillies sont parcellaires et les avis souvent très catégoriques.

Sur le site de Marseille, il est très difficile d'avoir des informations sur le trafic d'héroïne. En milieu festif, il ne se vend pas à la criée, uniquement par le biais d'interconnaissances et dans l'espace urbain précaire, aucun réseau pérenne d'approvisionnement ne semble être connu de nos partenaires. Il reste que sa disponibilité, notamment pour la brune, est significative et sous tend une organisation, même parcellaire qui permet l'acheminement, le stockage et la revente de cette substance. En 2011, la DIPJ a saisi plus de 1500 grammes d'héroïne, mais affirme que l'approvisionnement ne se fait pas par le biais des réseaux qui acheminent le cannabis et la cocaïne. Le trafic « de rue » semble se construire autour de « bonnes occasions », de « bons plans » mais sans structure pérenne.

Le petit trafic en milieu festif est extrêmement caché et une partie des consommateurs se fournit avant de venir sur l'événement, puisque la présence d'héroïne n'est pas garantie sur chaque événement festif.

Pour ce qui est des tarifs pratiqués, il convient de distinguer l'héroïne blanche de la brune. La première, plus rare et censément de meilleure qualité se négocie entre 80 et 120 € le gramme, avec une moyenne pour l'année 2011 de 90 €. La brune, plus disponible et de qualité moindre peut être achetée entre 30 et 60 €, avec une moyenne pour la même année de 43 € par gramme.

## Opium

L'opium est une substance à faible disponibilité mais dont la circulation dans le milieu alternatif semble en légère augmentation. Les observations (de vente et/ ou de consommation) restent malgré tout peu nombreuses. L'opium se négocie en moyenne sur le site de Marseille aux alentours des 48 € par gramme, les prix s'étalant entre 40 et 60 €. On constate deux modes d'administration différents. Le premier consiste à faire chauffer la substance sur une feuille d'aluminium et d'inhaler la fumée, cette technique – « *chasser le dragon* » – est la plus répandue parmi les usagers rencontrés lors de notre enquête.

Certains utilisent un couteau chauffé à blanc et recueillent la fumée avec un entonnoir. Cependant, la combustion qui permet la vaporisation des alcaloïdes (le principe actif) entraîne justement une perte importante de la substance active. Une autre méthode, plus marginale, consiste à ingérer l'opium (opiophagie). L'opium est souvent utilisé pour assurer les descentes après des consommations importantes de stimulants et/ou d'hallucinogènes. Bien que possédant les mêmes principes actifs que l'héroïne, l'image de la substance reste beaucoup plus positive. Les usagers opèrent une distinction entre ces deux produits: on retrouve ici la dichotomie naturel/chimique qui existe par exemple entre les champignons et le LSD pour les produits hallucinogènes. La rareté et son pouvoir addictogène lui confèrent une image très particulière, notamment dans le milieu festif où les expérimentateurs semblent être plus nombreux.

## BHD

### Disponibilité

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD), le Subutex® et les génériques peuvent être obtenus de deux façons différentes : par le biais d'une prescription médicale ou du marché de la rue. La disponibilité de ce produit est forte dans l'espace urbain précaire. Dans l'espace festif alternatif, la BHD ne se vend pas et les seules consommations observées concernent des usagers suivis qui cherchent à gérer le manque d'héroïne dans le cadre d'un TSO. La BHD est disponible en France depuis 1995 (et remboursée depuis 1996) et elle présente une toxicité moins importante que la méthadone. Son administration entraîne des effets secondaires indésirables (prise sublinguale), plus particulièrement si elle est injectée (augmentation des risques de dépression respiratoire, abcès nécrotiques, phlegmons, thromboses veineuses, etc.)

Pour l'année 2011, le nombre d'injecteurs de BHD semble stable selon les CAARUD marseillais, et avec lui le nombre d'abcès traités.

Le Subutex® est toujours largement préféré aux génériques dont la revente dans le marché de rue s'avère compliquée. Les CAARUD indiquent que les génériques sont plus difficilement injectables, ils nécessitent une phase de filtrage plus longue. Par ailleurs, les usagers disent préférer les effets produits par la consommation de Subutex®. En effet, le dosage en principe actif est réputé moins important et les consommateurs ne le prennent que par dépit. Malgré cela, les CSAPA nous rapportent qu'une partie des patients suivis sont en demande du Suboxone® (qui permet d'éviter les manifestations de *craving*) car le Subutex® n'est pas toujours considéré comme un médicament permettant le décrochage.

## Méthadone

Pour l'année 2011, la méthadone circulait plus généralement sous la forme sirop, qui semble être préféré aux gélules, au moins par les prescripteurs. A l'inverse de la BHD, les CAARUD observent peu d'injection de méthadone. Ce type d'injection est très compliqué, étant donné que la méthadone est un sirop plutôt dense et sucré. Les usagers qui procèdent à ce type de pratique disent rechercher des effets plus intenses (recherche du *flash* propre à la consommation d'héroïne).

Le sirop n'est pas unanimement bien perçu par les usagers, qui sont conscients des problèmes de santé que son ingestion entraîne. Il semblerait que ses effets secondaires soient bien connus des consommateurs : hypersudation, modifications hormonales, dysurie, baisse de la tension artérielle, etc.

Globalement, le trafic et les mésusages sont rares et les personnes le consommant sont stabilisées ou presque stabilisées. Elles sont dans une démarche de soin et présentent des caractéristiques différentes des usagers de Subutex®. Cette divergence de profils explique partiellement le faible trafic et mésusage qui entourent la méthadone. La méthadone est également disponible sous forme de gélule, mais les prescriptions semblent trop rares pour que nous puissions avoir des informations quand à une tendance propre à ce format. Deux hypothèses peuvent être faites pour expliquer cette désaffection pour la forme galénique gélule. Les conditions d'obtentions sont contraignantes (la stabilisation du patient doit être effective depuis plusieurs mois avec la méthadone sirop) et rendent difficile la prescription. De plus, les patients développent des habitudes quand à leurs traitements et

ne sont pas toujours enclin à modifier leurs posologies. La méthadone sous forme de gélule est encore trop récente pour que des consommations spécifiques puissent être observées.

## Skénan®

Le Skénan® est un produit disponible au même titre que la méthadone. Il semblerait qu'il soit perçu par certains usagers comme une substance qui « *défonce* », ce qui fait qu'une part non négligeable d'individus en TSO cherche à se le faire prescrire. Ainsi, il semblerait que le mésusage soit un des facteurs importants des demandes de Skenan®. Les usagers injecteurs semblent utiliser des seringues de 5ml, qui contiennent plus, alors que les autres produits sont injectés avec des seringues plus petites.

Généralement précaires, les usagers de cette substance sont âgés entre 18 et 45 ans et ont des difficultés à se loger et parfois même à être hébergés. L'effet opiacé prégnant lui confère une image à la fois de soin et de « *défonce* ». Il existe un marché de rue, alimenté par des usagers qui stockent une partie de leurs prescriptions, dans une logique de troc.

## Néocodion®

Le Néocodion® se consomme à la marge sur le site de Marseille et ne semble pas être disponible sur le marché de rue. Les quartiers Nord seraient les zones ayant la plus forte concentration d'usagers, mais les CAARUD ayant dans leurs files actives ces consommateurs ne signalent aucune évolution notable par rapport à l'année précédente.

## Les usages de produits stimulants

### Cocaïne (crack & freebase)

Ces produits sont obtenus à partir de la feuille de coca (*erythroxylum coca*), et sont consommés pour leurs propriétés stimulantes physiques et psychiques. Ils induisent une dépendance psychique importante et sont neurotoxiques. Leur consommation chronique peut induire des troubles particuliers : accidents vasculaires cérébraux, infarctus, troubles psychiatriques. La cocaïne (blanche) correspond au sel acide (chlorhydrate). Elle se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Sa consommation est observée aujourd'hui aussi bien dans les milieux sociaux favorisés que marginalisés<sup>25</sup>. Elle provoque une stimulation intellectuelle et physique puissante et immédiate mais n'engendre pas de dépendance physique. La dépendance psychique peut être extrêmement forte. Le crack (ou free-base) correspond au sel basique, obtenu après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la cocaïne. Il se présente généralement sous forme de petits « cailloux » ou de « galettes » qui se consomment le plus souvent fumés (voie pulmonaire), tandis que la cocaïne est généralement vendue sous forme de poudre et se consomme le plus souvent en sniff (voie nasale) ou par injection. La consommation de crack ou free-base induit une dépendance et une neuro-toxicité plus rapide que celle de la cocaïne. Associés à l'alcool, ils entraînent la formation par l'organisme de coca éthylène, produit neurotoxique et hépatotoxique.

#### Disponibilité

La disponibilité de la cocaïne est très importante dans les milieux observés. Le trafic est alimenté par des réseaux, qui en assurent une distribution quasi permanente, mais nous ne disposons pas de données pertinentes sur leurs structurations. Il est aujourd'hui possible de trouver de la cocaïne facilement, que ce soit dans la rue ou lors d'un événement festif alternatif et également dans les quartiers Nord de la ville, traditionnellement lieu de vente du cannabis. Cette disponibilité est à mettre en regard de la qualité – tout du moins de la qualité supposée – du produit proposé. La cocaïne est donc un produit disponible mais dont les usagers doutent parfois du dosage en principe actif.

#### Modes d'administration

Il existe différents modes d'administration de la cocaïne. Elle peut être « sniffée », fumée ou injectée. L'usage est relativement corrélé au milieu observé. Ainsi, dans le milieu urbain précaire, le nombre d'injecteurs est important. A l'inverse, le milieu festif alternatif pratique plus souvent le sniff, tout comme dans le milieu festif urbain (bar, club et soirée privée). La cocaïne fumée (basée) n'a pas été directement observée mais rapportée. Cet usage semble être le fait de consommateurs plus âgés, les plus jeunes ayant une préférence marquée pour le sniff. Cependant, des associations de réduction des risques en milieu festif notent une augmentation du nombre de kits crack distribués. Cette pratique est donc

<sup>25</sup> « Cocaïne, données essentielles », sous la dir. de Maud Pousset, OFDT, 2012.

potentiellement en hausse, mais la stigmatisation qui entoure le fumeur de crack gêne la visibilité du phénomène. Le basage aurait néanmoins la réputation d'éliminer les impuretés (produits de coupe) présent dans la cocaïne. Cette pratique est appréciée par les consommateurs qui cherchent à maximiser les effets des substances qu'ils consomment.

### Groupe de consommateurs

En fonction du type d'usage, il se dessine différents groupes de consommateurs. Ainsi, les usagers précaires forment un groupe particulier, qui a une tendance à l'injection, contrairement aux usagers du festif qui optent pour le sniff. Le basage demande des connaissances, des compétences, du temps, un espace « abrité » et du matériel, il n'est donc pas accessible à tous les consommateurs et nécessite souvent une période « d'initiation ».

### Perception des usagers

La perception qui est faite par les usagers est dépendante du mode d'administration. Le consommateur qui sniffe sa cocaïne dans un cadre festif en a souvent une vision positive, mais ce regard est lié à la pratique du sniff. Ce même individu peut avoir une aversion totale pour l'injection ainsi que pour le basage. Sur certains événements festifs, la pratique du basage semble se faire de façon dissimulée par certains individus qui forment un sous-groupe particulier. Le basage n'est pas un mode de consommation couramment observé. C'est un usage qui n'est pas accepté par la majorité des personnes fréquentant cet espace. Dans cet espace, les individus qui basent leur cocaïne préfèrent visiblement baser sa cocaïne à l'ammoniaque plutôt qu'au bicarbonate de soude.

Les injecteurs issus du milieu précaire à Marseille sont plus enclins à consommer de la cocaïne, même de piètre qualité, plutôt que de la Ritaline®, d'après un CAARUD.

Il semblerait que ce produit ne soit pas connoté négativement même par des usagers de substances psychoactives qui n'en consomment pas.

### Prix

A Marseille, les prix rapportés de la cocaïne oscillent entre 40 et 120 €. En moyenne, elle est disponible à 66 € le gramme. Les consommateurs semblent dire qu'il n'existe pas de liens concrets entre le prix de la cocaïne et la qualité. De plus en plus d'usagers parlent de « *fausse coke* » et les arnaques semblent fréquentes. La cocaïne est coupée, parfois avec des amphétamines (dont l'usage entraîne une crispation des mâchoires) et les usagers se sentent floués.

Les achats groupés permettent facilement de faire baisser les prix et il semblerait que certains usagers insérés s'essayent à la revente, notamment auprès de leurs proches, pour payer leur propre consommation. Sinon, les réseaux de cannabis installés dans les quartiers Nord de la ville proposent de plus en plus souvent de la cocaïne, vendue 60 € le gramme non pesé (généralement 0,8 gramme) et d'une qualité médiocre.

## MDMA & Ecstasy

Ce produit concerne presque exclusivement l'espace festif alternatif et commercial. La MDMA est une substance de synthèse appartenant à la famille des amphétaminiques, qui se présente sous forme de comprimé ou de poudre. C'est un psychostimulant ayant des

effets euphorisants et empathogènes, voire hallucinogènes. Comme tous les produits psychoactifs, elle peut provoquer un phénomène de décompensation psychique. La MDMA peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs réguliers.

La forme « gélule » (qui dans le vocabulaire des usagers recouvre à elle seule l'appellation d'« Ecstasy ») est en train de disparaître complètement au profit de la forme « poudre » (qui maintenant a l'exclusivité de l'appellation « MDMA »), dont la disponibilité est croissante. Notons que nos observateurs ont plusieurs fois remarqué la présence de comprimés qualifiés « *d'artisans* », qui seraient préparés avec des « *déchets* ». La MDMA a été observée lors de toutes les interventions des associations de réduction des risques lors de l'année 2011, dans l'espace festif alternatif. Le capital confiance de la MDMA est valorisé par les achats de comprimés d'ecstasy ne possédant que très peu (voire pas) de substance active. Les consommateurs semblent dire que le dosage de la MDMA est toujours plus fort que dans les ecstasys.

Certains consommateurs réguliers la fument, ce qui modifie les effets de la substance. Lorsqu'elle est fumée, elle semble permettre une certaine relaxation, une certaine décontraction, propice à la redescende des fins d'événements festifs alternatifs. Une jeune usagère évoque d'ailleurs des similitudes entre ces effets et ceux de l'héroïne. Ce mode d'administration n'induit aucun ressenti empathique. La MDMA est alors déposée sur papier aluminium et réchauffée avec une flamme, la fumée qui se dégage de ce procédé est alors inhalée. Une part très faible des consommateurs est injectrice, repérée dans le milieu festif alternatif par des associations de réduction des risques (jamais plus de deux ou trois par événement). L'injection étant une pratique généralement stigmatisée dans cet espace, il est difficile de le quantifier ou de déterminer si ce mode d'administration est un phénomène émergent ou marginal.

Il semblerait que ce produit soit essentiellement consommé par des jeunes (16-25 ans), dans le cadre de polyconsommation et dans un but uniquement festif. Il s'agit parfois de la première substance illicite consommée après le cannabis et la cocaïne. Elle est considérée par certains comme la « *drogue de la teuf* », dans le sens où elle désinhibe et amplifie les sensations sans pour autant amener à une perte de contrôle trop prononcée.

En moyenne sur l'année 2011, la MDMA est cédée à 53 € le gramme, avec une fourchette allant de 50 à 90 €. Le prix est censé être un gage de qualité, mais comme avec les autres substances illicites, il n'est pas rare que des consommateurs achètent des MDMA dont ils ne sont pas satisfaits. Les comprimés coûtent en général entre 10 et 15 €, mais il est possible de se procurer 25 unités pour la somme de 100 €.

Les consommateurs avertis de MDMA ne l'associent que très rarement avec d'importantes quantités d'alcool d'après les associations de réduction des risques. Tout comme les consommateurs d'amphétamines, les gencives et plus globalement les mâchoires sont endommagées si les prises sont trop répétées et les quantités absorbées trop fortes.

## Amphétamines

### Disponibilité

Les amphétamines sont largement disponibles et consommées dans le milieu festif alternatif. Dans l'espace urbain précaire, sa présence est nettement moins marquée

qu'avant et certains CAARUD associent ce changement à l'usage de Ritaline®. Il semblerait que l'espace festif dispose d'un réseau important de revente d'amphétamines et que la méthamphétamine<sup>26</sup> (ou un produit vendu sous cette appellation, pour en augmenter le prix, mais sans qu'il soit confirmé qu'il s'agisse de MA) soit plus difficile à trouver et également plus chère. Le « *speed* » est proposé entre 5 et 25 € le gramme. La moyenne des prix des amphétamines est de 19 € par gramme, les métamphétamines (en tous les cas des produits vendus sous ce nom) se négocient quant à elles plutôt aux alentours des 30 € le gramme.

### Modes d'administration

Cette substance est majoritairement sniffée ou avalée dans l'espace festif alternatif et parfois injectée dans l'espace urbain. Le « *speed* » se présente sous forme de poudre ou de pâte qui ne peut être sniffée. La pratique du « *parachute* » est notamment le fait d'usagers dont la consommation est répétée et pas nécessairement à des fins festives mais plutôt de stimulation. Il s'agit de déposer la substance dans du papier à rouler et de l'avalier. Les injecteurs sont déjà inscrits dans des carrières en lien avec cette pratique et utilisent les amphétamines par défaut.

### Groupe de consommateurs

Les amphétamines ne sont pas spécifiquement utilisées par un groupe de consommateurs particulier. Notons que leur faible prix les a rendues accessibles à une part importante d'utilisateurs potentiels. Les effets stimulants des amphétamines facilitent leur utilisation dans le cadre de polyconsommations. Elles permettent de maintenir éveillé et de limiter les effets de l'alcool. N'étant pas un produit hallucinogène mais uniquement stimulant, il peut plus facilement être expérimenté, même par de jeunes usagers. L'attractivité de son tarif en fait un produit apprécié par les jeunes (16-25 ans), d'après les associations qui interviennent dans l'espace festif. Ce schéma fonctionne également pour les injecteurs précaires, qui ne peuvent pas trouver ou financer leur consommation de cocaïne et/ou d'héroïne.

Par ailleurs, dans certains squats marseillais, l'attractivité de son prix en fait le produit le plus consommé. Il semblerait pourtant que les consommateurs soient conscients de la médiocre qualité des amphétamines qu'ils se procurent, parfois très coupés (des rumeurs circulent, évoquant la présence de caféine, déchets chimiques, etc.) mais qui n'incident pas ou peu sur la fréquence de son usage. Les consommateurs réguliers de cocaïne ne pouvant pas se fournir disent se reporter sur les amphétamines. Ainsi, sa consommation est également observée dans l'espace festif, espace pour lequel on note une forte prévalence d'usage de cocaïne.

### Trafic

---

<sup>26</sup> La méthamphétamine est un produit de synthèse de la famille des amphétaminiques, psychostimulant majeur et hautement addictif, provoquant les mêmes effets que l'amphétamine (stimulant physique et psychique) sous une forme plus marquée.

Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents fumables mais également sous forme de comprimés semblables aux ecstasy, d'où elle tire son nom. Aux Etats-Unis elle est surtout disponible sous sa forme cristalline (d'où son nom de *Crystal* ou *Ice*) fumée ou injectée. En Asie du Sud-est elle est plutôt ingérée sous forme de comprimés ; son nom Thaïlandais est *Yaba*, le « médicament qui rend fou ».

La mauvaise qualité supposée des amphétamines disponibles sur le site de Marseille est peut-être à mettre en lien avec la segmentation très importante de son marché. La disponibilité et la facilité avec laquelle les amphétamines semblent pouvoir être coupées font que cette substance est revendue par un certain nombre de petits dealers ou usagers revendeurs qui maximalisent leurs profits en procédant à des coupes et/ou en « *trichant* » sur le poids de leurs grammes.

Il est possible de se procurer des quantités non négligeables d'amphétamines en milieu festif, parfois plusieurs dizaines de grammes. Certains observateurs supposent que l'espace urbain précaire se procure cette substance par l'intermédiaire de ce micro trafic, ce qui expliquerait la piètre qualité des produits circulants dans cet espace. La multiplication des intermédiaires est préjudiciable à la qualité de la substance. Les « *escroqueries* » sont nombreuses mais n'empêchent pas la diffusion des amphétamines, qui sont parfois même vendues comme étant des métamphétamines ou de la cocaïne.

### **Santé**

Les effets secondaires qui suivent la consommation d'amphétamines sont facilement identifiables d'après les consommateurs. Palpitations, tension des mâchoires et des muscles et épisode dépressif plus ou moins important. La fatigue générée par sa consommation accentue ces effets et, selon les associations de réduction des risques, peuvent dissuader certains usagers à continuer l'absorption d'amphétamines.

## L'usage de produits hallucinogènes

### LSD

Le LSD est un hallucinogène d'origine naturelle, obtenu à partir de l'ergot de seigle (parasite du seigle) provoquant des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Actif à très faible dose, Le LSD est ingéré sous forme une substance liquide vendue le plus souvent soit sous forme de papiers buvards imbibés soit sous forme de « micropointe » (goutte dans une enveloppe gastrosoluble qui rappelle une pointe de crayon) soit encore déposé sur de la gélatine destinés à être avalés (voie orale). Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques (« *bad trip* »), de manière plus ou moins durable (effet de « *flash-back* »).

### Disponibilité

Le LSD se retrouve principalement dans le milieu festif électro. Il s'avère cependant être consommé dans certains squats de l'agglomération marseillaise (squats autogérés, d'individus relativement autonomes au mode d'habitat choisi) mais dans une moindre mesure.

Cette substance a été observée sous trois formes différentes, ayant chacune une disponibilité différente. Les « *buvards* » sont les plus proposés et les plus consommés, vient ensuite la « *goutte* » et en dernier lieu les « *micro pointes* » mais ce format semble beaucoup plus rare.

### Modes d'administration

Les formes du LSD (solide ou liquide) n'interfèrent en rien sur le mode d'administration qu'est l'absorption orale. Le LSD est un produit qui se « gobe » pour les « buvards » ou les « micropointes » ou qui s'avale sous forme liquide. A la demande du consommateur, la « goutte » peut être déposée sur sa main, pour qu'il lèche ensuite la substance. Du LSD sous forme de gélatine a été observé lors d'un teknival, il était également avalé.

### Effets

Ils dépendent largement de la qualité du produit, du « dosage » en principe actif. Cette substance est toujours consommée dans un cadre festif, la puissance des effets et la difficulté de les mesurer ne permettant pas de gérer des interactions sociales « classiques ». Les prises entraînent généralement des modifications des perceptions (couleurs, formes, sons) et de la compréhension de la réalité.

### Groupe de consommateurs

Le LSD est une substance dont la consommation semble assez banale pour les consommateurs issus du milieu festif alternatif. Il n'existe pas de groupe spécifique qui fasse un usage particulier du LSD. Cependant, les redescentes étant parfois longues et complexes à gérer, certains usagers préfèrent ne plus prendre de LSD, ou dans des conditions plus sûres que lors de leurs premières prises.

## Perception des usagers

Parfois qualifiée comme étant une drogue « *old school* », elle reste une substance appréciée. L'histoire du LSD (la découverte d'Albert Hofmann) semble donner un côté sympathique au produit, qui participe largement à sa banalisation. Il fait partie de l'univers des drogues de synthèse relativement anciennes et il est positivement connoté, notamment dans son association avec la musique (création ou écoute).

## Prix

Le prix du LSD est fixe, quelque soit sa forme. Nos observateurs rapportent un prix de 10 € pour un buvard, une goutte ou une micropointe.

## Trafic

Il semblerait que les « *arnaques* » soient fréquentes (des buvards sans aucun principe actif ont été vendus lors d'un teknival). La vente se fait généralement à l'unité et les tarifs sont difficilement négociables. L'achat en gros, hors teknival peut évidemment faire baisser les coûts, mais l'attractivité de ce tarif et la disponibilité font que peu de consommateurs cherchent à se procurer du LSD avant d'être sur le site de la soirée. Cependant, certains groupes, particulièrement amateurs de ce produit emportent leurs propres fioles de goutte. Ils considèrent que les prix sont trop hauts au regard de la potentielle faible teneur en principe actif.

## GHB

D'après nos observateurs en milieu festif alternatif, ni discours ni observation n'ont été rapportés sur cette substance durant le premier semestre 2011. Cela pourrait confirmer que son utilisation est en nette diminution. Il serait même impossible d'en trouver, selon des personnes potentiellement consommatrices.

Le milieu urbain précaire n'est historiquement pas consommateur de ce type de substance. Il semblerait qu'il soit diffusé dans le milieu festif commercial, mais nous ne disposons d'aucune information sur l'usage de cette substance dans ce milieu.

## Kétamine

### Disponibilité

La kétamine se retrouve presque exclusivement en milieu festif alternatif. Sa disponibilité est forte, mais elle n'est pas nécessairement présente sur tous les événements festifs observés. Une baisse de sa disponibilité est cependant remarquée par rapport à 2010. Certains usagers en prennent également lors de soirées privées, mais il semblerait que ce soit eux qui apportent la substance.

Le milieu urbain (centre-ville de Marseille) n'est pas concerné par cette substance, qui semble marquée culturellement par le milieu festif. La kétamine n'est pas encore une substance consommée chez les usagers précaires de ce milieu.

### **Modes d'administration**

La voie d'administration principale reste le sniff mais il semblerait que l'on assiste à une hausse du nombre d'injecteurs. Ces derniers ont généralement commencé avec d'autres produits (héroïne, speed, cocaïne), ils représentent donc une population particulière, ayant une prévalence importante à l'injection. Les injections sont intramusculaires et intraveineuses.

Certains usagers fument cette substance en la déposant sur des cigarettes.

### **Effets**

Certains consommateurs recherchent le « K-HOLE », état de conscience altérée, qui s'apparente au *bad trip* dans ses effets. Les usagers parlent de dissociation corps/esprit. Le but recherché est une « défonce » très personnelle.

Lorsque la kétamine est fumée, un double effet est décrit : à la fois une défonce forte et en même temps une sensation d'être posé.

Visiblement, la kétamine est un produit dont le dosage est difficile à gérer, notamment pour les consommateurs novices. Cependant, de petites prises permettent de conserver une sociabilité festive « normale », sans perte de conscience.

### **Groupe de consommateurs**

Ce produit est quasi exclusivement consommé lors d'événements festifs, les consommateurs sont décrits comme étant jeunes (16-25 ans) mais pas seulement. La kétamine et son usage semblent se banaliser.

Elle est utilisée par des usagers avertis, qui gèrent leur descente d'autres substances ou lorsque la polyconsommation a été trop forte. Elle fait désormais partie intégrante du panel de produits de « polyconsommation ».

Une observation conduite évoque des groupes de consommateurs qui absorbent de fortes doses, dans une logique de concours (« la plus grande trace », « le plus *kétaminé* »). Ce comportement s'avère problématique car l'accoutumance à la kétamine induit une augmentation des doses, notamment pour ceux qui cherchent le « K-HOLE »

### **Perception des usagers**

La kétamine est intégrée au panel des produits disponibles et sa consommation « généralisée ». L'image de cette substance n'est plus négative, les prises ne sont pas cachées et elle peut être vendue à la criée.

Un phénomène de mode (visiblement chez les novices, chez les plus jeunes) est perceptible. Elle fait partie des substances dont l'usage est perçu comme normal.

### **Perception des non-usagers**

Cette perception particulièrement positive chez les usagers entraîne également une modification de l'image de la kétamine chez les non-usagers. Pour les personnes qui fréquentent le milieu festif mais qui ne la consomment pas, elle ne représente plus la « nouvelle héroïne » comme ce fut le cas lors de son arrivée.

Cependant, certains non usagers considèrent la kétamine comme un produit vétérinaire (anesthésiant pour équidés).

## Prix

Son prix est fonction de sa disponibilité et de sa « pureté » affichée. Pour l'année 2011 sur le site de Marseille, la moyenne haute des tarifs s'élève à 52 € le gramme. Le prix courant moyen est quant à lui de 40 € le gramme.

L'achat d'une kétamine plus pure, en quantités importantes semble se négocier aux alentours des 90/100 € le gramme.

## Préparation

Elle est écrasée pour être prise par voie nasale ou déposée sur une cigarette pour être fumée. Elle peut parfois être injectée, mais cette pratique se fait à la marge.

## Trafic

Lors d'événements festifs, elle est vendue à la criée et également en camion. Si sa consommation en milieu urbain et en soirée privée a été observée, il semblerait que le trafic se concentre essentiellement dans le milieu alternatif, à l'inverse du speed dont la disponibilité en milieu urbain est importante.

## Santé

L'usage de kétamine entraîne des comportements à risques et nécessite parfois des interventions pour de la « *bobologie* ». L'accoutumance qu'elle entraîne et les « K-HOLE » sont potentiellement dangereux et la gestion des pertes de conscience n'est pas évidente pour les pairs qui sont généralement eux-mêmes sous l'effet d'une ou plusieurs substances.

# Champignons hallucinogènes

## Disponibilité

La disponibilité des champignons hallucinogènes n'est pas très importante dans le milieu festif alternatif et nulle en milieu urbain précaire. Cependant, si sa présence n'est pas remarquée sur chaque événement, il reste que la vente et la consommation de champignons subsistent toujours. En effet, cette substance psychoactive peut-être ramassée dans certaines régions de France et notamment en région PACA. Les cueillettes augmentent donc temporairement la disponibilité, le reste des consommations étant alimenté par le trafic.

## Modes d'administration

Les champignons sont généralement gobés, bien que les goûts semblent être déplaisants. Des préparations alimentaires sont parfois proposées, notamment sous forme d'omelettes.

### **Groupe de consommateurs**

Ce produit n'est pas négativement connoté et son prix est relativement bas. Ainsi, il connaît un certain succès auprès des plus jeunes, qui l'absorbent généralement tout en consommant de l'alcool et du cannabis. Les amateurs de LSD l'apprécient également, et plus globalement les individus appréciant les drogues hallucinogènes. Il semblerait que les effets soient plus doux et plus facilement gérables. Ainsi, les champignons sont parfois considérés comme une drogue d'initiation dans le champ des hallucinogènes.

### **Perception des usagers**

Les consommateurs de champignons hallucinogènes portent un regard très positif sur cette substance. Considérée comme un produit naturel, elle bénéficie d'une image valorisée, notamment au regard des produits de synthèse. Le fait qu'ils puissent être cueillis participe pleinement de ces perceptions.

### **Perception des non-usagers**

Certains non-usagers lui préfèrent le LSD, en arguant le fait que les effets ressentis sont plus forts.

### **Prix / trafic**

Lors d'événement festif, une dose (soit environ 3 grammes) se négocie aux alentours des 20 €. Cependant, le tarif dépend de la variété, de la provenance et de l'unité de compte utilisée par le vendeur (en gramme ou en « têtes »). Par ailleurs, si des groupes de consommateurs amènent leurs propres récoltes, ils sont en mesure de « casser » les prix du marché.

## L'usage de médicaments psychotropes non opiacés

### Ritaline®

La Ritaline® est très disponible dans le milieu urbain précaire. Cette substance serait utilisée comme un substitut de la cocaïne, elle concerne donc principalement une population fortement précarisée et pour qui l'accès aux produits illicites nécessite un investissement trop important. L'enquête<sup>27</sup> « Abus de Méthylphénidate en PACA Corse » réalisée par le CEIP Addictovigilance PACA-Corse montre que le problème de la Ritaline est local (peut-être régional). Des signalements sur Nice mettent en évidence une problématique semblable à la situation marseillaise.

Les effets immédiats de la Ritaline® ne permettent pas une prise en charge des usagers, dont les comportements sont difficilement gérables. Les CSAPA et CAARUD précisent que dans leurs files actives, les usagers peuvent poser problème car leurs comportements sont imprévisibles et parfois agressifs.

### Modes d'administration

L'usage hors prescription le plus fréquemment rapporté pour l'année 2011 reste l'injection. Cette substance a déjà été expérimentée par la majorité des personnes fréquentant certains CAARUD marseillais. Ceux qui respectent la voie d'administration orale recommandée sont moins compulsifs : ils prennent de grosses doses en une seule fois mais répètent l'opération beaucoup plus tard (3 à 4 prises/jour). Il semblerait par ailleurs que la fréquence quotidienne des prises soit très importante, notamment parce que les effets stimulants ne dureraient que très peu de temps. Ainsi, certains usagers pratiquent de 15 à 20 injections par jour, ce qui sous-tend un approvisionnement conséquent. Les observateurs parlent de pratiques compulsives. Certains utilisateurs quotidiens de Ritaline (jusqu'à 700 mg/jour par voie intraveineuse) ont réduit d'eux-mêmes les doses consommées en constatant la dégradation rapide de leur état de santé. Ils préfèrent reprendre leurs TSO (Subutex® notamment) pour atténuer les effets visiblement dévastateurs de la Ritaline® sur leurs organismes.

### Groupe de consommateurs

Les consommateurs de Ritaline® sont généralement âgés, ayant plus de 35 ans et un parcours assez marqué par l'injection et les TSO. Ils ont plus ou moins conscience de l'importance des effets induits par l'injection ou l'absorption de ce médicament, notamment la difficulté de gérer les descentes, mais son faible coût en fait un produit substitutif à la cocaïne et facile d'accès.

Il semblerait que certaines femmes vivant dans la rue utiliseraient la Ritaline® en automédication comme un antidépresseur (par voie orale uniquement).

---

<sup>27</sup> Étude des pratiques d'injection intraveineuse et autres détournements du méthylphénidate (région Paca-Corse) / E. FRAUGER ; M. SPADARI ; S. DJEZZAR ; L. CHARRIER ; T. MALARDE ; X. THIRION ; J. C. CATUSSE ; J. MICALLEF in *Courrier des Addictions (Le)*, Vol. 13, n°4 (Octobre-novembre-décembre 2011)

## Santé

Les usagers de Ritaline® qui consultent dans les CSAPA ne le font jamais par rapport à ce produit mais plutôt pour les consommations associées.

Pour les injecteurs, un problème se pose : les Stéricup® n'étant pas assez grands pour contenir la préparation, ils ne sont pas toujours utilisés, ce qui pose d'évidentes questions de stérilisation ; plus globalement les conditions d'injection sont génératrices d'infections et d'abcès. Cette problématique est caractéristique des injecteurs de Ritaline®. La difficulté technique et la forte fréquence d'injection génèrent rapidement d'importants problèmes de santé.

La sensation de manque est très forte et la compulsion qui entoure les prises rend les injections de plus en plus malaisées et à risques. Les usagers ne cherchent pas spécifiquement à se cacher et se soucient moins des questions de stérilisation. La Ritaline® affaiblit physiquement les consommateurs, dont certains confient avoir du mal à se lever après des consommations trop importantes. L'activité psychique dépressive qui suit l'injection peut déclencher des crises avec violence, paranoïa et agressivité, que ce soit contre l'utilisateur lui-même ou les personnes qui l'accompagnent.

## Prix

Les comprimés se négocient aux alentours de 2 € l'unité, généralement vendus en boîte de dix. Les plaquettes se négocient donc entre 10 et 20 €, ce qui indique une légère augmentation depuis l'année 2010, d'après les sources usagers. Notons que les tarifs des médicaments au marché noir subissent des variations hebdomadaires : les tarifs sont plus importants en week-end, puisqu'il est plus compliqué de se procurer une ordonnance et que les médecins et pharmaciens sont moins disponibles.

## Rivotril®

La molécule Clonazépam, commercialisée sous le nom de Rivotril® est un médicament dont la disponibilité semble forte et dont l'usage est largement diffusé parmi les personnes vivant en situation de précarité marquée et durable. Généralement son usage est associé à une forte consommation d'alcool, comme pour la quasi-totalité des médicaments consommés « dans la rue ». Le marché noir existant en centre-ville permet à ces personnes de se procurer pour une dizaine d'euros une plaquette de sept comprimés. Il ne s'agit en aucun cas d'une démarche festive.

L'augmentation de la visibilité constatée en 2010 se confirme sur la période 2011. Cet antiépileptique est consommé par voie orale ou nasale et provoque une sensation de « *défonce* » et d'oubli. Ce mésusage vise à utiliser les propriétés anesthésiantes du principe actif.

Le CSAPA de la Maison d'Arrêt des Baumettes note un nombre important de demandes de prescription de ce médicament mais les refuse toutes. Le changement d'AMM devrait pouvoir modifier le niveau de consommation, même si visiblement, le Rivotril® est l'un des benzodiazépines le moins problématiques par l'usage qui en est fait.

## Rohypnol®

Les CAARUD notent un désintérêt pour la consommation du Rohypnol®, au profit du Rivotril®. Cette benzodiazépine est toujours présente dans le marché de rue, mais sur le site de Marseille, il semblerait que sa disponibilité soit en baisse. Certains observateurs suggèrent que la « période » de ce produit est terminée et que l'effet d'entraînement ne fonctionne plus. Par ailleurs, sa prescription est moins facile, les mises en garde sur la consommation détournée évoquées dans le rapport 2010 sont donc toujours effectives.

Les consommateurs de ce médicament ont le profil de ceux qui consomment des benzodiazépines : personnes vivant des situations de grande précarité, ayant des problèmes d'addictions marqués et majoritairement polyconsommateurs (alcool, cannabis, médicaments, etc.)

## Artane®

### Disponibilité

L'Artane® est un médicament censément utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson. Cependant, la puissance de son principe actif (la Trihexyphénidyle chlorhydrate) entraîne un détournement de son usage. Sur le site de Marseille, en 2011, les observateurs notent presque tous une hausse de sa disponibilité, notamment dans la rue. Certains CAARUD considèrent ce produit comme disponible voire très disponible. S'il semble aisé de s'en procurer, son usage ne connaît pas de hausse et la stagnation perçue au deuxième semestre 2010 se confirme. Le détournement de médicaments tels que l'Artane® est une spécificité du milieu urbain précaire.

Ses usagers sont souvent également usagers de Ritaline®, médicament qui semble être à l'origine de la stagnation de la consommation d'Artane®. Un CAARUD cependant, nous rapporte une hausse importante de l'usage d'Artane® au second semestre 2011, sans pouvoir l'expliquer. Il semblerait que de jeunes immigrés vivant dans la rue aient découvert ce produit (à priori en échangeant avec des usagers de longue date). Son importante disponibilité et son coût font de l'Artane® un produit consommable par une part non négligeable des individus vivant dans la rue.

### Modes d'administration

Les prises se font par voie orale essentiellement sous forme de comprimés. La voie intraveineuse n'a pas été observée, ce qui peut paraître surprenant quand on considère la similitude des profils entre les consommateurs de Ritaline®, souvent injecteurs et ceux d'Artane®, qui ne semblent pas utiliser ce mode d'administration.

### Effets

Un des effets recherchés est l'euphorie, les usagers cherchent à « s'oublier ». La stimulation psychique et physique pousse également à la consommation. Parfois, l'Artane® est absorbé avec une boisson contenant de la caféine : café, soda, boisson énergisante afin de prolonger l'effet psychostimulant et de limiter l'effet amnésiant. Il reste que ses

consommateurs l'associent plus généralement avec de l'alcool. Les consommateurs d'Artane® vivent dans la rue ou dans une précarité très prononcée.

### **Prix**

Les prix pratiqués dans la rue sont de l'ordre de 10 à 15 € la plaquette, ce qui correspond aux tarifs de la plupart des médicaments vendus en centre ville.

### **Santé**

La dangerosité du produit est importante, les multiples effets secondaires dégradent la santé de l'utilisateur. Hallucinations, amnésie, vomissements, problèmes dentaires, tachycardie, troubles visuels, etc. Les problèmes en lien avec l'usage d'Artane® sont nombreux et cumulatifs avec ceux d'une vie passée dans la rue, notamment des problèmes relevant de la psychiatrie. Les phases de délires induites par la consommation d'Artane®, bien que moins violentes qu'avec la Ritaline®, nuisent à l'accueil et l'accompagnement de ce public déjà complexe à appréhender.

### **Valium®**

Le Valium® est l'une des benzodiazépines les plus disponibles sur Marseille. Les observateurs du milieu précaire urbain nous rapportent que sa consommation est en hausse sur les deux semestres de l'année 2011, notamment parmi les populations en provenance de l'Est de l'Europe. Si les personnes en situation de pauvreté ont une forte prévalence d'usage de ce produit, c'est notamment parce que sa prescription est aisée et qu'il est la base du sevrage ambulatoire de la dépendance à l'alcool.

## Autres produits

### Iboga

Le milieu des squats « autonomes » est périodiquement consommateur de cette plante en provenance de l'Afrique de l'Ouest. Les racines de cet arbuste contiennent de l'ibogaïne, un alcaloïde psychostimulant, voire hallucinogène en fonction des doses consommées et dont les effets sont similaires à ceux de l'Ayahuasca. Elle semble disponible en ligne ou par le biais de « *plans traveller* ». Un des usagers de cette plante affirme s'être sevré des opiacés et du tabac en la consommant (protocole de désintoxication américain non reconnu intitulé « *Procédure Endabuse* »).

### Methoxetamine ou MXE

La disponibilité de ce produit semble en augmentation, d'après certains usagers en milieu festif alternatif. La methoxetamine se négocierait entre 40 et 50 € le gramme. C'est une substance « nouvelle », dont la perception n'est pas toujours positive. Parfois consommée comme étant une variante de la Kétamine, il semble que ses effets soient difficilement gérables et que le « *trou noir* » qui accompagne son absorption n'est comparable en rien au « *K-hole* » de cette dernière. Ce produit possède une certaine notoriété dans le milieu festif alternatif qui l'appréhende avec plus ou moins de prudence. Consommé en « *sniff* », les premiers effets s'apparentent à ceux de la Kétamine, mais le surdosage dérègle rapidement toutes les perceptions des usagers pour une période relativement longue. Une partie des consommateurs réguliers de kétamine qui l'ont testé, en cherchant des effets comparables annoncent être déçus par cette substance.

### 2-CB

Il fut très peu observé dans le milieu festif alternatif pour l'année 2011. Il semblerait cependant que ce produit circule parfois, sous forme de gélatine. Potentiellement hallucinogène d'après certains usagers, le 2-CB serait beaucoup moins « *fort* » que le LSD : « *c'est un peu un effet qui n'est pas défini, genre MDMA avec quelques hallucinations* ». Parfois vendu comme étant de l'ecstasy, il est aléatoirement disponible lors des événements électro et disponible aux alentours des 10 €.

## **Protoxyde d'azote**

Ce produit est épisodiquement disponible en *free-party*, mais sa consommation ne s'ancre pas dans les habitudes. La fréquence de son usage ne permet pas de déterminer un profil particulier de consommateurs. Il semblerait que ce produit se consomme « à l'occasion »

## **2CI**

Observation indirecte rapportée pour le premier semestre de 2011, sur deux *free parties*. Ce produit est une amphétamine hallucinogène de synthèse.

## **Poppers**

Observé principalement en soirée privée, aucune tendance particulière ne semble émerger concernant ce produit.

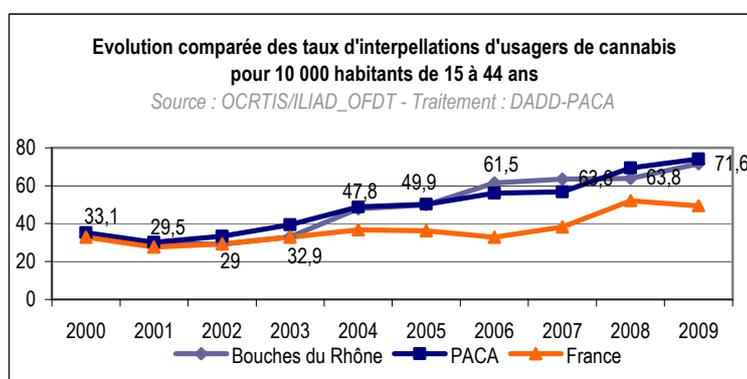
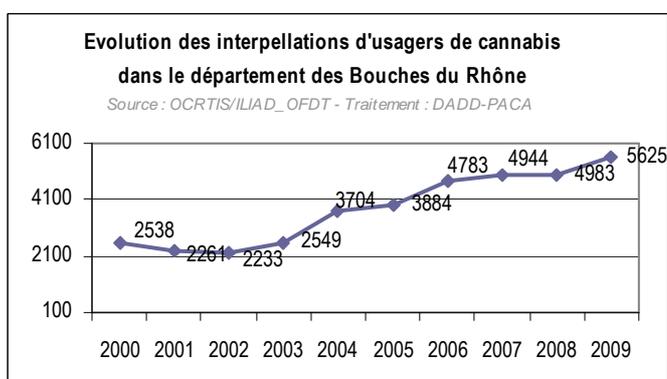
## **Produits n'ayant fait l'objet d'aucune observation ou remarque**

LSA / Yaba / DMT / Ice / MCPP / Khat / Salvia divinorium / Éphédrine / Méphédrone

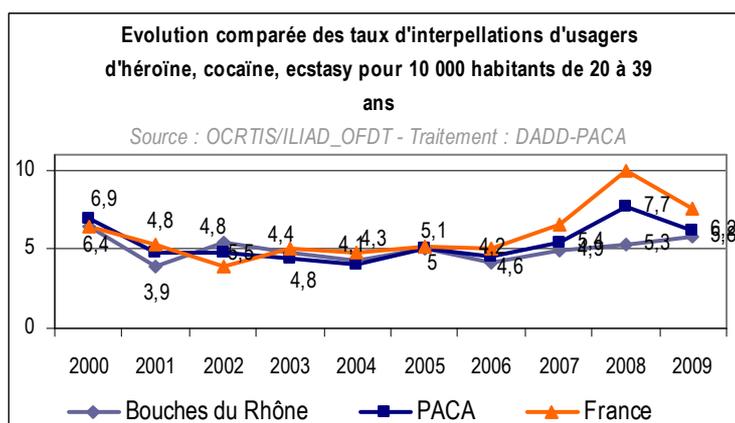
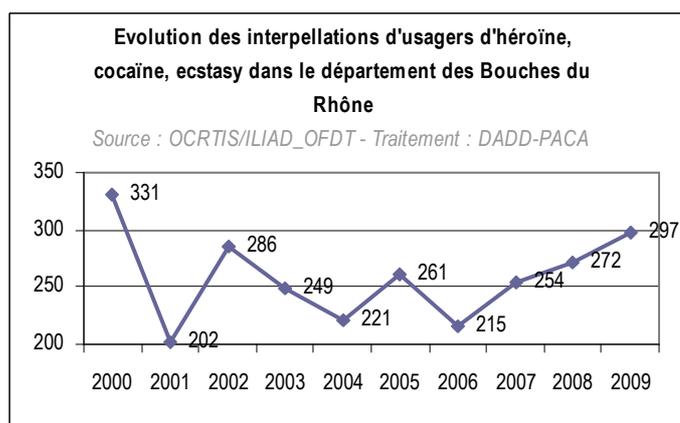
## Annexes

### 1. Infractions à la législation sur les stupéfiants dans les Bouches du Rhône

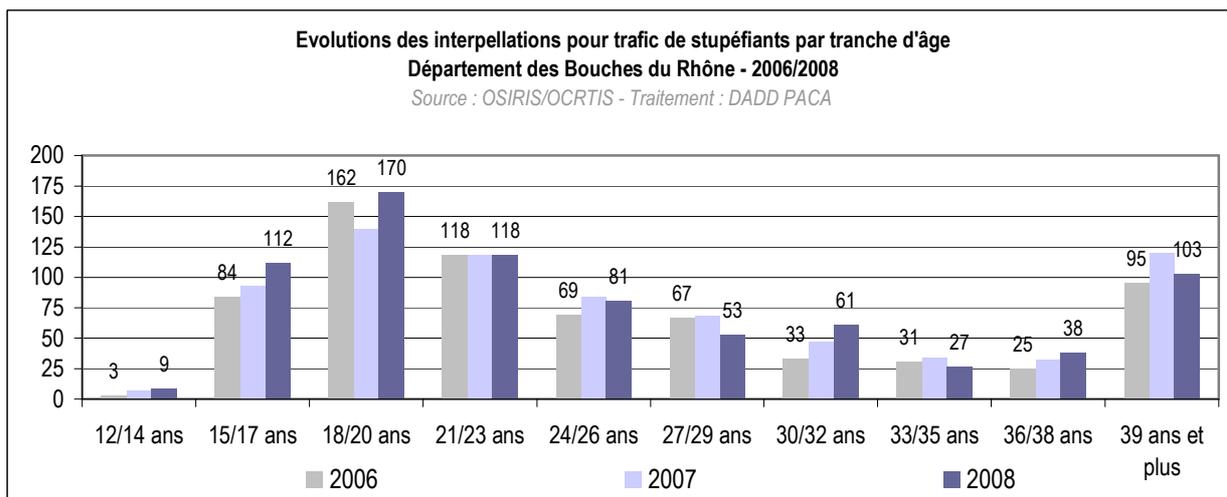
Les interpellations pour usage de cannabis sont en hausse constante dans le département depuis 2003. Rapporté à 10 000 habitants de 15 à 44 ans, le taux d'interpellation pour usage de cannabis du département est comparable à celui de la région mais supérieur depuis 2003 au taux national.



Le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne et ecstasy est fluctuant selon les années, mais semble à la hausse depuis 2006. Rapporté à 10 000 habitants de 20 à 39 ans, le taux d'interpellation des usagers d'héroïne, cocaïne et ecstasy est inférieur aux taux régional et national depuis 2006.



Interpellations pour trafic de stupéfiants : la répartition par tranche d'âge des interpellés pour trafic de stupéfiants montre que la part des 15-26 ans représente plus des deux tiers des interpellés. Le nombre et la part des mineurs interpellés pour trafic augmentent chaque année, alors que les tranches d'âge suivantes sont caractérisées par la situation inverse.



Approche du trafic : Le dernier rapport TREND sur le site de Marseille<sup>28</sup> rapporte une « professionnalisation » du trafic, où les bandes organisées finiraient de se substituer aux micro trafics liés à l'usage revente. Cela se traduirait notamment par l'augmentation de la violence.

En effet, une approche un peu schématique du trafic sur la ville de Marseille distinguait deux types de trafic qui cohabitent : d'une part un trafic « d'ampleur » qui mobilise un nombre important de personnes, mené dans une logique d'entreprise avec une organisation taylorienne, et d'autre part le trafic d'usagers revendeurs, moins visible, car développé surtout dans les espaces privés, qui consiste pour quelques usagers, à acheter une quantité importante de produit et à revendre « l'excès », permettant ainsi aux usagers de financer leur consommation à moindre coût.

Le premier type de trafic s'organiserait aujourd'hui autour du cannabis, de la cocaïne et moins souvent de l'héroïne. Depuis quelques années, ces « réseaux » revendent leur produit selon des logiques d'opportunité et ne se concentrent plus sur un seul produit, leur permettant d'accroître leurs bénéfices, et de moins « ressentir » les pénuries occasionnées par les saisies. Concernant les personnes impliquées dans ce type de trafic, les travailleurs sociaux notent un rajeunissement des guetteurs et vendeurs (des enfants de 12-14 ans, parfois moins, alors qu'auparavant ces postes concernaient plutôt des jeunes entre 17 et 20 ans). Ce rajeunissement pourrait s'expliquer par les séjours en prison des plus grands, qui « coupent » le trafic qui est assuré en relais par les plus jeunes, ou par l'envoi dans des missions d'exploration du marché « hors Marseille ».

Un phénomène émergent, d'ampleur nationale, est également mis en relief : le développement du trafic sur internet, qui, s'il n'est pas nouveau, a permis ces trois dernières années, la diffusion de nouvelles molécules de synthèse, dont l'illégalité peut mettre plusieurs mois à être décrétée. Le public consommateur est principalement un public jeune fréquentant l'espace festif.

<sup>28</sup> « Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009, Tendances Récentes et Nouvelles Drogues sur le site de Marseille », E. Hoareau, Enquête TREND OFDT, 2010. Données collectées auprès des représentants de la Gendarmerie Nationale, de la Brigade des stupéfiants, et de la Direction Départementale de la Sécurité Publique.

## 2. Le dispositif de RDR à Marseille en 2011

### Cinq CAARUD

- Le Sleep In 8, rue Marcel Sambat (13001)
- Le Tipi 26A, rue de la bibliothèque (13 001)
- Le Bus 31/32 4 Avenue Rostand (13003)
- ASUD 55, rue du Coq (13001)
- PROTOX 270, Bd Sainte Marguerite (Hôpital) (13009)

**9 Automates Echangeurs distributeurs** : Un par mairie d'arrondissement + un 9<sup>ème</sup> accolé à une pharmacie de St Louis.

- 16, allée Léon Gambetta (13001)
- Rue de Forbin (Devant Hôpital Desbiefs) (13002)
- Angle rue St Pierre et bld Jean moulin (13005)
- Contre allée du Prado (ancienne entrée hôpital St Joseph) (13008)
- 109, chemin de l'Argile (13010)
- RN8 La Valbarelle (face bld Jean Jaurès) (13011)
- Av Escadrille, parking de la faculté St Jérôme (13013)
- 89, av. St Louis (13015)
- 93, Bd Barnier (13015)

**2 places de stationnement du bus méthadone** (association Bus 31/32)

- Bd Charles Nédélec (13001), de 15h00 à 16h30
- Face au métro la Rose (13013), de 13h30 à 14h30.

*Le Bus méthadone assure ces horaires du lundi au dimanche, toute l'année.*

### Deux équipes de rue adossées à des CAARUD

#### **- Equipe du Sleep In**

- 3 personnes sillonnent plusieurs fois par semaine les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, et 16<sup>ème</sup> arrondissements (sur l'espace urbain)
- 2 personnes 2 après-midi/semaine sillonnent le 1<sup>er</sup> arrondissement
- l'équipe gère également les Distributeurs Echangeurs

#### **- Equipe d'ASUD**

- Reprises des tournées en janvier 2011 (après restructuration de l'équipe), l'équipe (de taille variable) passe tous les jours si besoin, dans les quartiers Noailles, Réformés, et Gare St Charles.

**Une équipe non adossée à un CAARUD : Nouvelle Aube**

- Intervention en squats urbains

### Une équipe de bénévoles et de salariés de Médecins du Monde ; la Mission régionale Rave en Milieu festif

Cette équipe intervient dans les espaces « alternatifs » diffusant de la musique électronique, en théorie partout dans la région Paca + le Gard, la Drôme, voire les pays limitrophes (surtout Espagne) et en duo avec Nouvelle Aube pour assurer la RDR sanitaire dans les squats marseillais, Nouvelle Aube n'ayant pas cette compétence.

### 3. Les structures RDR partenaires de TREND à Marseille

Les structures RDR de Marseille comme dans beaucoup d'autres villes ont débuté leur activité avant la création officielle des CAARUD, sous l'appellation de programmes d'échanges de seringues ou de « **boutiques** », liée aux fait que ce sont des lieux de services aux usagers (buanderie, hygiène corporelle, soins infirmiers, vestiaire, conseils éducatifs et surtout accès au matériel d'injection). Les premières structures datent de 1992 – 2000.

Il y a deux sortes de structures de RDR à Marseille :

- **Le TIPI, ASUD, Bus 31 32, (qui portent des CAARUD), Autres regards** et la **Mission Rave de Médecins du Monde**. Trois d'entre elles sont des structures issues de l'auto support : usagers de drogues urbains (ASUD,) festifs (le TIPI) ou prostituées (Autres Regards). Ces associations militent pour la reconnaissance des droits des usagers et pour des réformes de la législation sur les drogues en France.
- **Le Sleep'In et PROTOX** sont deux structures CAARUD créées par des institutions du champ spécialisé en addictologie : Prévention Soins des Addictions (ex SOS Drogues international), pour le Sleep In, et l'hôpital Ste Marguerite pour PROTOX

#### **ASUD (Auto Support des Usagers de Drogues)**

Association militante d'auto support, elle est très clairement engagée dans la réduction des risques associés à l'usage de drogues. Elle promeut la citoyenneté des usagers de drogues, leur responsabilisation dans leurs pratiques de consommation, et la solidarité entre pairs.

ASUD a été créé en France en 1992 à Paris, par la volonté des pouvoirs publics de santé qui, à cette date, avaient le souci de disposer d'un interlocuteur représentant les (ex)usagers, sur le modèle des associations d'auto support néerlandaises, qui soit en capacité de développer la santé communautaire et la RDR dans le milieu des héroïnomanes.

ASUD est « agréée au niveau national pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique » (J.O n° 285 du 8 décembre 2007).

Elle milite clairement pour une évolution législative du statut de l'usage.

A Marseille, ce dispositif s'est historiquement développé dans la communauté maghrébine héroïnomane ; il a pour partie vieilli avec elle : la majorité du public est âgée et ne pratique plus l'injection, mais surconsomme des psychotropes, dans des conditions souvent très précaires (dans la rue). Le CAARUD accueille des plus jeunes (18/25) qui sont des adeptes de la voie injectable et des usages à haut risque. Le CAARUD ASUD a une forte file active de femmes et a une mission de proximité avec les usagers du centre ville.

**Le TIPI** une association de convivialité (ateliers culturels, artistiques,...) créée en 1994 entre participants adeptes du milieu festif techno alternatif et qui s'est très vite consacrée au soutien psychologique de personnes concernées par le VIH. Leur première reconnaissance vient de cette activité. L'idée du TIPI est celle d'une structure facilement démontable, adaptable, accueillante, qui peut se rendre dans les lieux festifs et proposer des espaces de repos/ récupération pour les usagers (les « Chill - out »). Le TIPI a créé son CAARUD, l'équipe s'est professionnalisée et le public s'est diversifié : il n'est plus composé principalement des

amateurs des raves et free parties mais d'un public en précarité et habitant le centre ville, dont le quartier de la Plaine.

### Le **BUS 31/32**

L'association a été créée suite à une initiative de Médecins du Monde<sup>29</sup>

Cette association porte deux structures médicosociales :

- Un volet CSAPA (centre de soins) qui porte les activités « Centre méthadone » du Bus.
- Un volet CAARUD qui intervient en milieu festif à Marseille. Cette partie comporte une équipe de salariés et de bénévoles qui sont formés pour aller dans les lieux festifs alternatifs, et tenir des stands de RDR et de prévention. Lorsqu'une présence médicale est assurée, celle-ci est équipée d'un matériel d'urgence pour effectuer les premiers soins et attendre dans les meilleures conditions possibles l'intervention des services de secours.

En 2011, Bus 31/32 a été chargé par la Ville de porter la stratégie d'intervention sur le milieu festif marseillais (stratégie inscrite dans les actions portées par le CLSPD), dans la partie commerciale (discothèques, bars musicaux) que l'association fréquentait moins.

**NOUVELLE AUBE** est une association marseillaise de création récente.

Elle est une des (rares) associations engagée vis-à-vis des squats dans une démarche de RDR. Elle rend des services d'aide aux personnes pour les aider dans la résolution de différents problèmes du quotidien. Elle est un point d'observation de situations précaires, de prises à risques, de dommages sanitaires, et d'entrée vers des relais publics habituels (hébergement, prise en charges médicales,...) et si besoin en partenariat avec les autres acteurs de la RDR habilités.

### Le pôle réduction des risques Paca de Médecins du Monde

La mission de réduction de risques en milieu festif de Médecins du Monde mobilise et organise des bénévoles qui interviennent en particulier dans les espaces dits alternatifs (les milieux festifs, dans la région et en squats, à Marseille). Elle est présente sur l'ensemble de la Région et dans les départements limitrophes pour répondre aux besoins des usagers fréquentant des manifestations festives déclarées ou non, ou dans leurs lieux de vie, pour les informer sur les dommages encourus vis-à-vis d'usages de produits, de pratiques à risques, et sur les dispositifs auxquels ils peuvent s'adresser. Médecins du Monde dispose depuis 2010 du matériel nécessaire pour analyser des produits par CCM (chromatographie en couche mince) et apporter ainsi des informations à des usagers, souvent primo consommateurs, et ne maîtrisant pas les gestes de précaution de la RDR.

---

<sup>29</sup> Comme d'autres structures : MDM Mission France développe une pratique d'engagement dans un projet prenant en compte un besoin nouveau, et de passage de relais du projet, une fois installé, à une structure « pérenne », ce qui a été le cas du CSAPA D. Casanova, par ex. Dans le cas de Bus 31 32, il s'agissait d'expérimenter et installer un projet de Bus Méthadone itinérant pour répondre à des publics très précaires faiblement mobiles.

## **AUTRES REGARDS**

Autres Regards est une association de santé communautaire créée en 1995, elle intervient dans le domaine de la prostitution, pour et avec les personnes prostituées.

Sa démarche est celle de la santé communautaire, qui consiste à faire participer au niveau du conseil d'administration, du bureau, de l'équipe de terrain, des personnes ayant ou ayant eu une activité prostitutionnelle.

L'action : prévention, réduction des risques, VIH, Hépatites, IST, exclusions et la discrimination, accès aux soins et accès aux droits et à la citoyenneté des personnes prostituées.

## **Le SLEEP'IN**

Créé en 1996, géré par l'Association Prévention et Soins des Addictions, le CAARUD Sleep In a une capacité d'hébergement d'urgence de 30 places mixtes, et accueille des personnes majeures en situation de grande précarité et ayant des consommations avérées de produits psycho actifs. Il se différencie ainsi par ex. des CHRS ou d'un CSAPA avec hébergement par le fait qu'il tolère que les usagers hébergés soient en phase de consommation « active » mais n'accepte pas la consommation au sein de ses locaux.

Il ouvre ses portes tous les soirs à 18h30 et propose hébergement, collation, douche, laverie et soins. Chaque matin, des consultations médicales, psychologiques, infirmières, et sociales sont proposées. Ses missions sont celles d'un CAARUD classique. Il a une intervention de proximité autour du centre d'hébergement, en vue d'établir, de maintenir ou de rétablir le contact avec les riverains. Il a une mission de travail de rue orientée vers les usagers des quartiers nord de Marseille. Un COPIL interinstitutionnel suit sa préoccupation de bon voisinage.

## **PROTOX**

Protox, ou « projet toxicomanie » est au départ un service d'accueil créé par l'Hôpital Ste Marguerite pour accompagner les usagers de drogues venant à l'Hôpital pour des traitements liés au VIH. Les locaux choisis au départ sont situés à l'extérieur de l'hôpital, mais depuis peu le CAARUD Protox est installé à l'intérieur des services hospitaliers, à côté du CSAPA. Protox a exclusivement du personnel hospitalier.