

TREND

Tendances Récentes et Nouvelles Drogues

Marseille 2007

Emmanuelle Hoareau, Sarah Vernier, Etienne Zurbach



Sommaire

Contributions à Trend Marseille en 2007 p.4

Présentation du dispositif Trend Marseille p.6

- Les espaces étudiés p.6
- Les outils de recueil de données p.7
- Rappel sur les données locales Trend 2006 p.7
- Précision épistémologique p.7

Synthèse : les faits marquants et/ou émergents en 2007 p.9

- Au niveau du contexte p.9
- Au niveau des pratiques d'usage p.10
- Au niveau des produits p.11

Approche transversale des usages de substances psychoactives p.12

Les usagers du milieu urbain p.12

- Les usagers rencontrés dans les structures bas seuil et les centres de soins p.12
- Les usagers qui ne fréquentent plus les structures bas seuil p.13
- Les usagers étrangers récemment arrivés p.14
- Les usagers non injecteurs des quartiers périphériques et du centre ville p.14

► Tendances : l'aggravation des difficultés sociales des usagers : un frein à la continuité de la prise en charge sociale et médicale et au suivi des traitements de substitution p.15

- Conséquences sanitaires de l'aggravation de la situation sociale des personnes et d'une amplification de la présence et de la répression policières p.16
- Les utilisateurs les plus vulnérables face à cette aggravation des situations sociales et sanitaires p.17

Les usagers du milieu festif p.19

- Les usagers des free partys, des petites teufs et des teknivals p.20
- Les usagers des squats p.21
- Les usagers des raves, des discothèques et des afters p.22
- Les usagers 'ex teufers' des clubs p.23
- Les usagers des soirées et festival trance p.24

► Tendances : une radicalisation de l'usage chez les plus jeunes (18-25 ans) ? p.25

- L'émergence de groupes de jeunes personnes ayant des niveaux d'usages collectifs élevés p.25
- La progression visible du speed et de la kétamine et, moins répandue, de l'héroïne et du free base dans l'usage des plus jeunes p.26
- Trash et désinvolture p.27
- Etat des lieux de la réduction des risques en milieu festif p.29

Investigation spécifique sur les femmes : « On reçoit des gifles qu'on n'a jamais données » p.31

- Différents groupes de femmes p.31
- Les usages de produits p.33
- Violences physiques et symboliques : comme dans d'autres milieux sociaux,

la femme usagère de produits psychoactifs plus stigmatisée et rejetée que les hommes	p.34
- L'accès aux soins entravé par la persistance de représentations négatives	p.35
- Des questions plus spécifiques aux femmes : la prostitution, la maternité et la séparation avec leur(s) enfant(s) suite à un placement	p.35
- Pour conclure	p.37
Transition : sur les voies d'administration	p.38
Approche par produits psychoactifs	p.40
Les opiacés	p.40
- L'héroïne	p.40
- La buprénorphine haut dosage (BHD ou Subutex®) et le générique Arrow®	p.41
- La méthadone	p.43
- Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)	p.44
- La codéine (Néocodion®)	p.45
- L'opium et la rachacha	p.45
Les stimulants	p.45
- La cocaïne	p.45
- Le crack / free base	p.47
- L'ecstasy et la MDMA	p.49
- Les amphétamines et la métamphétamine	p.51
Les hallucinogènes	p.52
- Le LSD	p.52
- La kétamine	p.52
- Le GHB	p.54
- Les champignons et les plantes hallucinogènes	p.55
Les médicaments psychotropes non opiacés	p.55
- Le flunitrazépam (Rohypnol®)	p.56
- Le clonazépam (Rivotril®)	p.56
- Le tribexyphénidyle (Artane®)	p.56
- La Ritaline®	p.57
- Le Stilnox®	p.58
- Autres médicaments	p.58
Les autres produits	p.58
- L'alcool	p.58
- Le cannabis	p.59
Les produits rares et les nouveaux produits	p.59
- La mescaline et le « paradise »	p.59
- La mCPP	p.60
- La BZP	p.60
- « Herbal ecstasy » ou « ecstasy naturels »	p.60
- Le 2-CB	p.61
► Tendance sur le marché des produits : la prolifération des arnaques dans le milieu festif	p.61
Bibliographie	p.63
Lexique	p.64

Contributions à Trend Marseille en 2007

Rédaction du rapport

HOAREAU Emmanuelle

Coordination de l'étude

ZURBACH Etienne

VERNIER Sarah (Janvier à juillet 2007)

Responsables d'observation

Milieu urbain : Mme PRIEZ Sylvie, Association Méditerranéenne de Prévention des Toxicomanies et des Addictions (Ampta, Marseille)

Milieu festif : Melle HOAREAU Emmanuelle, Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (Grvs, Nice)

Entretiens et questionnaires qualitatifs

Ampta

Asud Mars Say yeh ! (Auto-support des Usagers de Drogues, Marseille)

Bus 31/32

Intersecteur des pharmacodépendances

Le Tipi (Tous Impliqués Pour Innover, Marseille)

L'Elf (Egalité, Liberté, Fraternité – Aix en Provence)

Laboratoire de santé publique (LSP, Marseille)

Médecins du Monde Marseille

Sos-Drogue International Marseille

Groupe focal sanitaire

Mme ALLARIA LAPIERRE Véronique, Drsm Paca-Corse, Assurance maladie

Dr. BELMONDO Jean Paul, Sleep'in

Mme BERTHOU Dominique, Conseil Général- Cidag 13

M. BOURDON Jean Hubert, Centre anti poison

Mme FABRE Renée, Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie (Csst) Villa Floréal

Dr FONTANARAVA Claude, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (Csapa, Aubagne)

Mme FRAUGER Elisabeth, Centre d'Etude et d'Information sur les Pharmacodépendances (Ceip) Oppidum

Mme GUILLOUX Marie Paule, Ddass 13

Melle HOAREAU Emmanuelle, Trend-Ampta

Mme MONIER Sylvie, Centre de Soins Spécialisé des Dépendances (Cssd) Baumettes

Mme MOUNIER Camille, Cssd Baumettes

Mme MOUYEN Joëlle, Fédération de Soins aux Toxicomanes (Fst, Aix)

Mme PAGLIAI Agnès, Conseil Général- Cidag 13

Mme PRIEZ Sylvie, Le Tipi, Trend

Dr RIBAUTE Alain, Equipe de Liaison et Soins en Addictologie (Elsa) Hôpital Nord, Csst Villa Floréal

Mme TERVE Jacqueline, Ddass 13

Professeur THIRION Xavier, LSP

M. TOUBIANA Pierre, Dir. Santé Publique, Ville de Marseille

Dr. VIAN Patrick, Intersecteur pharmacodépendance- Csst

M. ZURBACH Etienne, resp. Centre D'information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (Cirdd) Paca

Groupe focal application de la loi

Mr ARVERI Lucien, commissaire principal, Dir. Interrégionale de la Police Judiciaire (Dipj)
Capitaine BEERNAERT Yvon, officier gendarmerie chargé de la Police Judiciaire
Mr BESALDUCH Alain, Chef Stups S/D
Mme CANOUAS-LAGARDE Sylvie, vice procureur Aix en Provence
Mme FASSANARO Brigitte, Ddass 13, pôle social santé publique
Mme FRAPPAS Mylène, Ville de Marseille, Direction de la Santé Publique
Mme GAGNEUX Florence, Dir. des Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (Dspip)
Mr GRAND Vincent, Laboratoire interrégional de police scientifique
Mme GUILLOUX Marie Paule, Ddass 13 cellule addiction
Melle HOAREAU Emmanuelle, Grvs-Trend, sociologue
Mr LABOUZ Alain, chargé de mission, conseiller technique auprès du chef de projet Mildt
Mr N'GAHANE Pierre, Préfet délégué à l'égalité des chances, chef de projet Mildt
Mme VAUTHIER Sandrine, Frad - Gendarmerie Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (Bpdj) Aix-en-Provence
Melle VERNIER Sarah, Chargée d'observation Cirdd Paca, coordinatrice Trend
Mme WEINBERGER Monique, Cnrs-Mmsh, sociologue
Mr ZURBACH Etienne, resp. Cirdd Paca, coordinateur Trend

Nous remercions également et vivement les utilisateurs rencontrés de façon formelle (en tant qu'observateur clé) ou informelle qui ont contribué à la rédaction de ce rapport.

Remerciements

Etienne ZURBACH, Anne FERENCZI, Florence CHEVALLET, Béatrice BESSOU, Malika BURLES, Isabelle ROBERT du Cirdd-Paca

Xavier THIRION (centre associé Ceip, Lsp Marseille), Catherine REYNAUD (Grvs, Nice), Sylvie PRIEZ (Ampta, Cirdd), ainsi que Michel GANDILHON (Ofdt) pour les relectures

Présentation du dispositif Trend Marseille

Ce rapport présente les principaux résultats recueillis dans le cadre du dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (Trend) sur Marseille et sa région.

Trend est un dispositif d'enquête annuelle conduit par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies depuis 1999, actuellement dans sept villes en France : Lille, Metz, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Paris.

Son objectif est de « *fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents. Ceux-ci recouvrent soit des phénomènes nouveaux, soit des phénomènes existants non détectés ou documentés par les systèmes d'observation en place. La mise à disposition précoce d'éléments de connaissance doit permettre aux différents acteurs intervenant dans le champ (de l'usage de drogues) d'élaborer des réponses en termes de décisions publiques (et) d'activité* »¹.

En effet, ce dispositif articule un recueil de données auprès d'usagers fréquentant l'espace festif électro-techno et d'usagers fréquentant les structures bas seuil de prise en charge, et un recueil auprès de professionnels de la réduction des risques et de la prise en charge sanitaire et sociale des usagers et des professionnels de l'application de la loi. Il permet d'identifier les pratiques d'usage de produits, les prises de risque liées à l'usage, ainsi que les difficultés sociales ou sanitaires rencontrés par les usagers, et de rendre compte d'évolutions éventuelles.

Soulignons que se concentrant « *sur des groupes de populations (plus consommateurs) de produits psychotropes que la population générale d'âge équivalent* », ces observations « *ne peuvent être généralisées à l'ensemble de la population française* »².

Les espaces étudiés

La partie 'espace urbain' synthétise des informations recueillies dans l'agglomération marseillaise, mais aussi dans les villes d'Aix en Provence et d'Aubagne, par l'intermédiaire des structures de prise en charge et de réduction des risques.

L'espace festif rassemble des données recueillies dans les établissements festifs des agglomérations marseillaises, aixoises, montpelliéraine, niçoise, et dans des événements alternatifs des Bouches du Rhône, du Var, du Vaucluse, des Alpes Maritimes, de l'Ariège. En effet, prenant en compte la mobilité des utilisateurs du milieu festif, nous avons intégré des observations faites dans le cadre d'événements festifs ayant eu lieu dans d'autres villes que Marseille et d'autres départements que les Bouches du Rhône.

Nous appuyant sur les caractéristiques matérielles et musicales des lieux festifs ainsi que sur les caractéristiques sociodémographiques des usagers, nous avons également repris les typologies des utilisateurs de l'un et l'autre espace, dans un effort de clarification et d'actualisation.

Ceci nous a conduit à remarquer que ces typologies reposent implicitement sur des indicateurs externes différents : dans l'espace festif, ce sont les types d'événements fréquentés qui ont servi à distinguer les différents groupes d'usagers ; dans l'espace urbain, c'est le degré de proximité/éloignement avec les structures de soins et de prise en charge.

¹ Cadet-Tairou Agnès, Gandilhon Michel, Toufik Abdallah, Evrard Isabelle, 2008, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*, www.ofdt.fr

² Tendances n°58, février 2008, *Huitième rapport national du dispositif TREND*, www.ofdt.fr

Les outils de recueil de données

Le recours à différents outils de recueil permet de compléter et de croiser les données. Pour cette année 2007 nous avons eu recours à :

- Quatre notes ethnographiques semestrielles, deux concernant le milieu urbain et deux le milieu festif
- Trois notes thématiques :
 - Les femmes usagères de drogues dans l'espace urbain
 - La pratique du free base chez les utilisateurs du milieu festif marseillais – thématique choisie par la responsable d'observation milieu festif
 - L'utilisation de la shisha– thématique choisie par la responsable d'observation milieu urbain
- Deux groupes focaux :
 - un groupe 'application de la loi' en mai 2007
 - un groupe 'sanitaire' en décembre 2007
- Quatre questionnaires qualitatifs auprès des structures de réduction des risques:
 - deux auprès des structures intervenant en milieu festif - mais pas seulement : Le Tipi et Mission Méditerranée de Médecins du Monde
 - deux auprès des structures intervenant en milieu urbain : Asud et L'Elf (Aix en Provence)
- Nous avons également intégré des données issues d'observations et de conversations informelles avec des utilisateurs et des intervenants d'associations de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de substances illicites, notamment lors de la participation en tant que bénévole à des actions de prévention avec la Mission Méditerranée de Médecins du Monde.
- Des connaissances accumulées sur l'usage de drogue dans l'espace urbain et l'espace festif au cours de lectures et d'expériences professionnelles ou bénévoles antérieures ont également été mobilisées.

Rappel sur les données locales Trend 2006

Afin de mieux évaluer l'évolution dans l'utilisation des produits psychoactifs en 2007, nous rappellerons les faits marquants repérés en 2006 :

- l'apparition d'un nouveau public d'injecteurs : jeunes entre 18 et 25 ans, souvent en situation de grande précarité et fréquentant le milieu festif ;
- l'injection plus fréquente de produits stimulants (cocaïne et amphétamines) dans le milieu urbain ;
- l'identification sur Aix en Provence, de groupes de jeunes usagers (19 -24 ans), fréquentant les free partys et teknivals, en grande précarité (habitat en squat, sans revenus) et ayant des pratiques d'usage « de défoncé » : recherche de tous types de produits réputés « forts » (kétamine, méthamphétamine, Iboga, speed...), free base, injection ;
- la progression de l'usage de cocaïne en injection chez les usagers du milieu urbain et en free base chez les utilisateurs du milieu festif ;
- une augmentation du nombre d'usagers ayant une dépendance alcoolique, associée à la consommation d'autres produits ou non ; elle est reliée par les professionnels à la précarisation de ces personnes.

Au niveau des produits eux-mêmes, est souligné :

- une disponibilité de l'héroïne qui resterait stable malgré les craintes d'un retour sur Marseille ;
- dans l'espace festif, un nouvel essor de l'ecstasy sous la forme poudre, celle si étant réputée de meilleure qualité, contenant plus de MDMA, que la forme comprimé ;
- l'apparition du « paradise », mélange de MDMA et de mescaline ;

- l'usage, restreint à des petits groupes d'usagers, de peyotl sous forme de mescaline ou de son imitation synthétique, le 2-CB ;
- dans l'espace urbain, une consommation importante par rapport au niveau national du Clonazépam (Rivotril®) et du Flunitrazépam (Rohypnol®) ;
- le paradoxe d'un remplacement du Rohypnol® par le Rivotril®, qui à son tour risque de nécessiter un produit de substitution.

Précision épistémologique

Les données présentées dans ce rapport ne sont pas d'un statut égal en terme de fidélité au réel, notamment entre celles rapportées par une ou deux personnes et celles constatées par différentes personnes, usagers ou professionnels, ne se connaissant pas et ayant des angles de vue différents.

Dans un souci de rigueur et d'honnêteté scientifique, nous reprendrons la précision méthodologique faite dans le rapport local trend 2005 de Marseille.

« 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 ». Les observations concernant la disponibilité des produits, l'émergence de nouveaux usages dépendent étroitement du réseau relationnel, de l'ancienneté dans la fréquentation d'un espace, des pratiques d'usage des substances psychoactives et de la subjectivité des informateurs rencontrés.

Les données recueillies par les responsables d'observation dépendent aussi étroitement du réseau d'informateurs qu'ils vont mobiliser, celui-ci n'étant pas toujours représentatif de la diversité des utilisateurs et des usages.

De plus, comme d'autres discours sur d'autres pratiques, ils sont 'habités' de représentations et de ressentis modifiant la réalité, comme peuvent le faire les miroirs magiques. Ils sont aussi traversés par des processus de transfert et contre transferts entre l'observateur et l'informateur qui influent sur le type, le contenu et la 'coloration' des données.

De même, *« si une certaine délimitation des publics d'usagers est opérante dans ce type d'analyse »*, elle reste artificielle au regard de la diversité des utilisateurs et du moment où on les rencontre ou observe dans leur trajectoire d'usage. *« Il faut d'ailleurs souligner la réticence des professionnels interrogés à s'exprimer en termes de catégories d'usagers et de phénomènes émergents ».*

Il reste que ces données, tout en devant être lues avec précaution, ont un intérêt heuristique dans la compréhension des usages de substances psychoactives, des prises de risques liées à ces usages et dans leurs évolutions. La méthodologie sur laquelle repose Trend garantit la qualité de ces observations. La constance dans les espaces observés permet une certaine continuité dans l'observation et le repérage de tendances émergentes. La séparation entre les différentes sources de recueil de données (utilisateurs, professionnels du soin, professionnels de la réduction des risques, professionnels de l'application de la loi), puis leur croisement permet de vérifier les informations et d'évaluer leur statut (niveau de l'anecdote, de l'information confirmée par plusieurs observateurs ou mise en question par certains observateurs) et la marge de généralisation.

Synthèse : les faits marquants et/ou émergents en 2007

Il nous semble que les principaux faits marquants cette année ne concernent pas tant l'arrivée de nouveaux produits, que l'émergence de nouvelles pratiques et l'évolution du contexte socio économique, policier et de réduction des risques.

Au niveau du contexte

Dans l'espace urbain, les professionnels des Csst et des Caarud insistent sur l'aggravation des difficultés sociales des usagers qui constitue un obstacle à la continuité de la prise en charge sociale et médicale et au suivi des traitements de substitution.

Ces difficultés accrues dans l'accès à un logement, et/ou dans la prise en charge médicale rendent les personnes plus vulnérables à la prise de produits et aux problèmes sanitaires. Ce qui, dans un phénomène de *feed back*, en plus d'aggraver leur état de santé, complique leur suivi social et leur prise en charge.

S'observe également une détérioration de la prise en charge en hôpital dans la durée, notamment en psychiatrie. Ceci alors même que la précarité et la vie à la rue accroissent les troubles psychiatriques.

Les professionnels s'inquiètent de la dégradation rapide de l'état physique et psychologique des personnes que cet ensemble induit - ce qui a pour effet d'accroître les sollicitations auprès des Caarud et des centres de soins et des institutions.

D'autre part, la répression policière se serait accrue ces derniers mois, notamment aux abords des Caarud, nuisant notamment au travail de rue conduit par les associations. La répression de l'abus d'alcool (les incarcérations pour alcoolémie excessive) se traduit par une perte de contacts du Ccssd Baumettes avec les usagers des substances psychoactives ; mais favorise la prise de contact de personnes avec les Ccaa qui n'auraient pas consulté autrement par rapport à leur usage problématique d'alcool.

Les personnes les plus vulnérables dans ce contexte sont les personnes malades au VIH, VHC, notamment celles qui sont déjà en fin de vie, les personnes sortant de prison, les personnes habitant les quartiers périphériques du nord/ nord-est qui cumulent les stigmates de l'usage et ceux associés à ces quartiers, et les personnes en situation irrégulière.

Dans l'espace festif, face à la multiplicité des soirées, tant dans le milieu commercial que dans le milieu alternatif, à l'absence de mise à disposition d'informations de prévention dans les établissements festifs, les associations de réduction des risques se sentent démunies devant l'ampleur des événements à couvrir. Elles soulignent aussi l'insuffisance en moyens humains et matériels. En outre, l'organisation d'événements autorisés de grande ampleur (plusieurs milliers de participants) a pour effet pervers, en concentrant à un seul endroit les dispositifs de prévention et de secours, de priver d'autres événements « free » ou commerciaux, organisés le même soir, d'une couverture sanitaire et de réduction des risques.

En outre, on constate une homogénéisation relative des âges des participants, notamment avec des fêtes rassemblant des personnes âgées entre 17 et 25 ans où les plus âgés et les plus expérimentés qui pourraient transmettre leurs savoirs sur l'usage et ses risques sont absents. Or, ces évolutions participent d'une tendance à une radicalisation apparente de l'usage chez les plus jeunes (17-25 ans) avec une déperdition du sens festif et de convivialité entre pairs associé à la prise de produits et la progression d'une signification autre, à savoir la recherche d'un état de rupture maximal avec le réel, perceptible dans la valorisation de l'état de "défonce".

Soulignons aussi que pour les utilisateurs, la proportion de produits de coupe, notamment dans des produits où ils étaient peu présents auparavant (speed, MDMA), et de produits-arnaques (médicaments ou autres) tend à augmenter. Ceci se traduit par des prises de risques plus grandes pour les utilisateurs, notamment en cas d'association avec l'alcool.

Un point positif cependant : la mise en place, pour les établissements festifs, d'un partenariat entre intervenants associatifs et institutionnels de la sécurité routière et, d'autre part, intervenants de la réduction des risques en milieu festif ayant pour objectifs la mise en place d'ateliers de travail et interventions communes et de formation du personnel des établissements.

Enfin, précisons que la mobilité des participants du milieu festif se décline en une dimension spatiale - les participants qui privilégient un espace festif fréquentent ponctuellement un autre - et une dimension temporelle - au fur et à mesure de l'avancée en âge et de la connaissance d'un

espace festif, les participants se tournent vers un autre dans une recherche de diversification des styles musicaux écoutés et des ambiances festives.

Au niveau des usagers

Dans le milieu festif, ce qui nous semble le plus important est la *tendance à une radicalisation de l'usage chez les plus jeunes (16-25 ans)* qui, émergente depuis quelques années, se confirme, notamment chez les plus précarisés mais pas seulement. Soulignons qu'elle est observable autant dans le milieu commercial que dans le milieu alternatif, dont le panel de produits plus large pourrait laisser penser que les conduites d'abus sont plus fréquentes :

- les quantités de produits semblent particulièrement élevées – mais cela reste à vérifier – ceci serait lié sans doute à une diminution du dosage en principe actif des produits que rapportent les utilisateurs plus âgés - qu'il faudrait aussi vérifier ;
- les produits ne sont plus pris pour leurs effets spécifiques 'francs', mais pour leurs effets en association avec d'autres ; le polyusage n'est plus essentiellement le résultat d'une participation à une convivialité entre pairs, d'opportunités d'achat, de don, de disponibilité, mais il est explicitement recherché dans l'objectif de maximiser un « état de défonce ».
- une banalisation de la prise de substances psychoactives, dans le sens où elle se détache de la sociabilité festive et de l'appréciation, mentale et physique, de la musique techno, pour s'inscrire dans l'ordinaire de la semaine, sans forcément être quotidienne ;
- une progression du *binge drinking*³, de la pratique du *free base* et de l'injection de tous produits dans cette tranche d'âge – ce qui est moins visible chez les plus âgés quant au *free base* et pas du tout quant à l'injection ;
- un rapport à l'usage qui s'inscrit plus dans une logique de rupture avec la perception ordinaire de la réalité que dans une logique festive et dionysiaque : progression de l'usage excessif d'alcool et de GHB, de l'usage de kétamine, de *free base* et d'héroïne, et, concomitamment recul de l'usage d'ecstasy et de lsd, produits traditionnels du milieu festif ;
- la représentation ambivalente⁴ de l'usage - qui apparaît très souvent dans les discours des utilisateurs plus âgés - qui participe d'un questionnement sur la prise de risque, semble laisser place à la valorisation de la défonce couplé à un déni des risques ou à la peur des effets. Peur et déni sont liés à une méconnaissance des effets et des pratiques de réduction des risques.

Illustrant cette radicalisation, des utilisateurs plus âgés parlent d'une attitude *trash* dans le rapport aux produits, aux risques et à l'image de soi. Si elle a toujours existé dans l'usage de substances psychoactives, il nous semble qu'elle n'a jamais concerné autant de personnes du milieu festif mais restait auparavant isolée et cantonnée à des individus, qui généralement étaient aussi dans des situations sociales et affectives difficiles. *La spécificité de ce phénomène en 2007 est qu'il devient une pratique de groupe et commun à une génération, quels que soient l'espace festif fréquenté et quelle que soit la situation sociale et affective de la personne.*

Signalons aussi que la pratique de la shisha chez les plus jeunes encore (14-19 ans) se fait aussi pour certains dans une logique de défonce en association avec le cannabis, des médicaments, de l'alcool – parfois en remplacement de l'eau de la pipe.

Cette radicalisation de l'usage chez les plus jeunes souligne *la trop faible présence des dispositifs de réduction des risques dans les lieux festifs ces dernières années, étant donné, entre autres, l'insuffisance de structures et le déclin du bénévolat dans la réduction des risques en milieu festif.*

Dans l'espace urbain, les faits les plus marquants concernent l'injection de cocaïne et celle de Ritaline®, et l'évaluation par les utilisateurs et les professionnels des Caarud de la BHD générique (Arrow®).

La prise de cocaïne en injection est légèrement plus répandue du fait de sa disponibilité plus importante. Les usagers n'y ont recours qu'en 'extra', lorsqu'ils ont de l'argent ; son prix limite

³ Le *binge drinking* est une pratique d'alcoolisation massive et rapide. Il est possible que son apparition en Grande Bretagne soit liée à la mise en œuvre d'une nouvelle législation en 1988 ayant imposé aux bars et aux clubs de fermer plus tôt, à 2h du matin.

⁴ Hoareau Emmanuelle, 2005, *La réduction des risques liés à l'usage de substances psychoactives dans les espaces festifs techno de la région Paca en 2003-2004*, Convention Grvs (Nice), Direction de la Santé Publique Ville de Marseille, Aides-Paca, Le Tipi

encore son utilisation chez ce public plus fragile. Le risque qu'ils prennent est de développer une dépendance supplémentaire, ou de désorganiser ceux qui ont réussi à stabiliser leur usage des produits et de réinstaller une dépendance ; la plupart étaient dépendants aux opiacés et connaissent moins les risques induits par ce produit. D'autre part, il existe aussi un risque financier et de précarisation, étant donné le prix de la cocaïne : l'usage peut conduire à l'endettement et/ou au trafic, et à une déstabilisation du mode de vie. Enfin, pour les personnes qui injectent, cela pose le problème de la disponibilité de matériel d'injection stérile, la compulsion propre à ce produit en augmente le nombre nécessaire.

Plusieurs structures bas seuil et de soin (dont Nice et Aix) constatent l'expansion nette en quelques mois de l'usage de Ritaline® en injection. Il semble que cela concerne surtout les plus jeunes injecteurs précaires, prenant par ailleurs du Subutex®. Cette pratique se caractérise par un rythme très rapide (nombreuses injections en peu de temps).

Les avis des utilisateurs sur la BHD générique (Arrow®) sont très contrastés : certains ne trouvent pas de différences avec le princeps ; d'autres n'en aiment pas le goût, ont l'impression que les effets sont moins longs/forts. Ce qui est plus problématique est le fait que le générique déstabilise les usagers dans leur gestion de l'usage. Le comprimé étant moins sécable, les personnes habituées à prendre la moitié d'un comprimé de princeps, et qui sont sans logement personnel et matériel pour préparer le générique (écrasé et dilué dans l'eau, le liquide étant fractionné), sont contraintes de prendre plus que ce qu'elles voudraient. En outre, étant donné qu'il semble avoir une durée de vie moins longue, cela peut conduire les usagers à vouloir un peu augmenter les doses.

L'avis sur la BHD princeps (Subutex®) reste aussi très contrasté : si pour certains il les aide à sortir de la dépendance et gérer puis diminuer progressivement leur usage ; pour d'autres, il ne règle pas le problème de la dépendance – mais les coince dans une dépendance légale -, s'accompagne de nombreux effets secondaires et n'induit même pas le plaisir procuré par les drogues illicites.

Au niveau des produits

Sur un plan contextuel, c'est la prolifération de produits-arnaques, principalement des médicaments dont les interactions avec l'alcool ou d'autres produits peuvent être cause d'accidents, qui est le plus marquant. D'autre part, une présence de produits de coupe qui semble plus importante. Ceci signifie des prises de risques plus grandes non choisies et assumées par les utilisateurs – contrairement aux risques pris avec les produits psychoactifs – et surtout plus difficile à gérer. En effet, si les utilisateurs ont appris à réduire les risques et gérer les effets négatifs des produits psychoactifs eux-mêmes, il leur est plus difficile de gérer ceux des produits de coupe ou des médicaments associés à l'alcool.

Le retour annoncé de l'héroïne sur Marseille et sa région est peu flagrant, et n'apparaît pas dans l'activité des services de police, sauf peut être dans le département du Vaucluse - la revue de presse met en exergue le plus grand nombre d'affaires dans ce département. Par contre, 'la rabla' progresse dans l'usage des plus jeunes participants du milieu festif – dont beaucoup ignorent qu'il s'agit d'héroïne -, notamment à la frontière italienne.

Dans l'espace urbain, on constate une progression de l'usage de Ritaline® et de Stilnox®. Par contre, dans le milieu festif, l'usage de cocaïne tend à supplanter celui de l'ecstasy. On note surtout une progression de l'usage de kétamine, du speed et de MDMA dans le milieu alternatif, et du GHB et de la cocaïne dans le milieu commercial. Dans le milieu festif alternatif, sont constatés une quasi disparition du « paradise », une diminution de la disponibilité de lsd en gélatine et de mCPPP vendu pour de l'ecstasy. Enfin, quel que soit l'espace observé (festif ou urbain), les professionnels des structures constatent que l'alcool est le principal produit posant des problèmes, que ce soit du fait de l'usage abusif ou de l'association avec d'autres produits.

Enfin, une observation exhaustive des tendances aurait supposé une lecture approfondie et comparative des observations faites les années précédentes. Mais, du fait de nos expériences subjectives respectives, il est plus difficile de repérer des continuités ou des changements.

Approche transversale des usages de substances psychoactives

Cette année, nous nous sommes efforcés de détailler les différents profils d'usagers dans l'un et l'autre espace observé, ceci en croisant les caractéristiques socio démographiques, les modalités d'usage de produits psychoactifs et la proximité aux structures de réduction des risques et/ou de soins.

Nous sommes confrontés à la difficulté d'établir des frontières forcément virtuelles entre usagers du milieu urbain et usagers du milieu festif. Ceux qui consomment dans un cadre festif habitent en milieu urbain et fréquentent des lieux festifs dans le centre ville, la périphérie urbaine, ou hors des villes. De même, parmi les usagers rencontrés dans les structures bas seuil, certains, une minorité, fréquentent occasionnellement ou régulièrement le milieu festif techno, généralement l'alternatif.

Enfin, on repère un profil vraiment assimilable ni à l'un et ni à l'autre espace et qui n'a jamais été pris en compte sur le site Trend Marseille : les jeunes usagers des quartiers populaires du centre ville et de la périphérie, dits « quartiers nord ». Ceci est dû en partie aux choix méthodologiques : Trend décrit les consommations des usagers des structures bas seuil et de soins en milieu urbain et de réduction des risques en milieu festif. Il ne s'agit donc pas du public concerné par Trend. Toutefois, ces usagers sont rencontrés par des structures de prévention telles que l'Addap (Association Départementale de Développement des Actions de Prévention), Tremplin (« Aide et soutien aux usagers de substances psychoactives, à leur entourage, à leur famille ») et Sos-Drogue International, notamment par rapport à des problématiques d'usage de produits.

- Les usagers de l'espace urbain

La distinction et la description des différentes catégories d'utilisateurs du milieu urbain repose sur les notes d'observation ethnographiques, des données recueillies par les questionnaires qualitatifs et le groupe focal sanitaire, ainsi que des observations directes conduites par la chargée d'étude de Trend 2007 au Tipi dans le cadre d'une autre enquête et lors d'interventions de réduction des risques en milieu festif.

Certaines catégories d'usagers sont décrites de façon imprécise, mais nous tenons à présenter une liste exhaustive.

• Les usagers rencontrés dans les structures bas seuil et les centres de soins

Nous avons regroupé les usagers des structures bas seuil et des centres de soins du fait de leurs caractéristiques communes et qu'ils fréquentent généralement les deux types de structures. Néanmoins, une partie d'entre eux ne fréquentent que les structures bas seuil – et ne sont pas encore dans une démarche de substitution et de prise en charge médicale - et d'autres seulement les centres de soins – et se rendent rarement dans les structures bas seuil.

Agés de 35 à 45 ans pour la plupart, mais certains sont plus jeunes, entre 20 et 30 ans ; environ huit personnes sur dix sont des hommes.

Une minorité est dans des situations précaires : ils n'ont pas de logement personnel (habitat en foyer, chez un(e) ami(e), un(e) conjoint(e), dans un squat), dorment parfois dans la rue, dans les centres d'hébergements d'urgence - en dernier recours -, dans des hôtels - quand ils ont les moyens de payer. La plupart « vivent » avec le Rmi, une partie perçoit l'Aah (Allocation adulte handicapé) / Cotorep ou plus rarement l'Ame (Aide médicale d'Etat).

Il arrive que certains se retrouvent sans ressources pendant plusieurs mois, du fait qu'on leur supprime brutalement une allocation ou qu'ils ne renouvellent pas leurs droits. Il arrive que certains se fassent voler ces allocations en début de mois. Les délais de traitement des dossiers et de versements des allocations sont souvent longs. Pour ceux qui sont à la rue, ces démarches d'ouverture ou de réouverture des droits sont d'autant plus compliquées qu'il est fréquent qu'ils perdent leurs papiers d'identité (vol, oubli) ; qu'ils sont découragés à refaire des démarches qu'ils

ont déjà faites plusieurs fois ; ils sont préoccupés par des questions plus urgentes de survie et de dignité (manger, s'abriter, se vêtir, se laver) ; qu'il leur est souvent difficile d'envisager un énième contact avec les personnels des administrations qui montrent souvent à leur égard du mépris, de la peur et une incompréhension obtuse de leur situation.

Certains sont très affaiblis, physiquement et psychologiquement, par l'usage de psychotropes, la maladie, les traitements des hépatites ou du VIH, les conditions de vie précaire. Les événements douloureux de leur vie (violences et/ou ruptures familiales, prison), et pour certains, des troubles psychiatriques se surajoutent. Ceci fait que la plupart ont des difficultés à entreprendre des démarches administratives pour accéder à un logement, des allocations ou retrouver une activité professionnelle.

Ceux qui vont mieux physiquement et psychologiquement, qui sont plus détachés de l'usage de produits, parviennent à stabiliser leur situation sociale, travaillent régulièrement, mais rarement en continu du fait de la précarité des contrats de travail (Intérim, saisonnier, Cdd) et ont un logement.

Au niveau des usages de produits, la plupart sont d'anciens injecteurs d'héroïne qui aujourd'hui suivent un traitement de substitution - Subutex® le plus souvent, qu'une partie injecte. Ils consomment régulièrement alcool, tabac, cannabis et, pour certains, médicaments psychotropes. Une minorité prend occasionnellement de la cocaïne ou de la kétamine ou des amphétamines, notamment lorsqu'ils se rendent dans des événements festifs techno ou punk.

Nombre d'entre eux sont lassés par des années de substitution : elle les a soustraits aux problèmes engendrés par la prise de produits illicites (endettement, délinquance, prison) ; mais, faute d'accompagnement plus complet sur le plan psychologique notamment, ils n'ont jamais pu le cesser. Ils dénoncent leur dépendance à un produit légal (Subutex® ou Méthadone®) sans le plaisir pris avec l'héroïne. Ils ont envie de retrouver ce plaisir – pratique des 'extras' - mais craignent en même temps de ne pas arriver à en gérer l'usage, s'ils cessent la substitution.

On rencontre d'autres usagers plus jeunes (20-30 ans) où la proportion de femmes est plus importante, dont on distingue deux groupes. Un groupe est composé de ceux qui consomment alcool, cannabis et médicaments psychotropes, n'ont jamais été injecteurs et ont rarement pris d'autres produits psychoactifs ; ils sont plutôt issus des quartiers populaires. Un autre est constitué d'injecteurs de tous produits, utilisant aussi des produits de substitution en dépannage et qui fréquentent le milieu festif techno. Ceux-ci sont généralement très précarisés : ils ne travaillent pas, vivent en squat ou chez un(e) ami(e) et sont sans ressources.

• Les usagers qui ne fréquentent plus les structures bas seuil

Il s'agit en grande majorité d'hommes, âgés de 35 à 45 ans. Leur situation sociale se distingue de celle des usagers du bas seuil par sa stabilité. Après être passés par une période plus ou moins chaotique de sortie de l'usage d'héroïne, ils ont, généralement, une activité professionnelle régulière, continue ou discontinuée (intérim, cdd, emplois saisonniers) et vivent dans un logement personnel le plus souvent, ou sont hébergés par un conjoint ou la famille. Ils ont été usagers des structures de première ligne, mais ne s'y rendent plus ou rarement, parce qu'ils ne ressentent plus le besoin d'un soutien à la gestion de l'usage, ne s'identifient plus aux personnes accueillies et/ou qu'il leur est douloureux de les voir – leur rappelant leur propre situation antérieure. Ils peuvent s'y rendre parce qu'ils sont encore suivis par l'assistante sociale, lorsqu'ils rencontrent une difficulté particulière – généralement liée aux droits sociaux – ou pour chercher du matériel stérile.

La plupart suivent rigoureusement un traitement Subutex® ou méthadone. Beaucoup gèrent ce traitement en diminuant d'eux-mêmes – sans attendre les consignes du médecin - et progressivement les doses prises. Certains sont stabilisés avec de toutes petites quantités journalières. D'autres sont encore injecteurs mais leur pratique est très régulée (occasionnelle ou un nombre d'injections par jour stable dans le temps et dans les moments) et moins fréquente que le groupe précédent.

Ils utilisent régulièrement de l'alcool, du cannabis, et, pour certains, des médicaments psychotropes pour des insomnies ou de l'anxiété. Ils peuvent aussi pour certains prendre de la cocaïne ou, plus rarement, de l'ecstasy, voir du lsd dans un contexte festif, parfois privé. Soulignons que ces personnes sont dans une autre étape de la trajectoire de consommation des produits que les usagers du bas seuil : ils gèrent mieux leur usage des produits, ont réussi à le concilier avec une activité professionnelle et/ou une vie de famille, sans qu'il ait des conséquences fâcheuses dessus.

• **Les usagers étrangers récemment arrivés⁵**

Pour ce groupe, nous nous référons à la note thématique de 2005, mais nous n'avons pu faire qu'une légère actualisation de ces observations grâce à des conversations informelles avec des professionnels de Médecins du monde ou du Tipi.

Dans ce groupe, apparaissent les étrangers, issus principalement des pays de l'est de la communauté européenne : Russes, Polonais, Thèques, Ukrainiens principalement. Leur arrivée dans les structures de soins à Marseille a été constatée d'abord en 2001. En 2004, d'autres sont arrivés des Pays Baltes.

Dans ces populations, les professionnels distinguent les plus jeunes des plus âgés :

- les 35-40 ans, arrivés dans les années 90-2000. Les professionnels les associent à « la mouvance punk, pour laquelle le nomadisme et la marginalité sont revendiqués » comme un mode de vie autre. Ils consomment principalement de l'alcool en grandes quantités ; certains ont recours à l'injection.

- les 20-30 ans, dont la présence est observée depuis 2001. Leur migration en France est plus la conséquence de difficultés sociales et économiques, parfois de persécutions dans leur pays, qu'un choix délibéré. Ils consomment de l'alcool dans des quantités importantes, et pour la plupart du speed et du subutex® en injection, plus rarement de l'héroïne. Cet usage en injection a été initié dans leur pays d'origine avec de l'héroïne et de l'opium. Un quart d'entre eux a initié son usage d'opiacés en France avec les TSO (Traitements de substitution aux opiacés). Ils peuvent aussi consommer des médicaments psychotropes.

L'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans la communauté Européenne en janvier 2007 s'est traduite sans doute par l'arrivée de nouveaux migrants, donc certains usagers de produits illicites. A Marseille, la population dite « Rom » - qui vient en grande partie de Roumanie – est sans doute plus visible en 2007. Elle est composée en grande partie d'hommes seuls ou de jeunes couples, mais aussi de familles, qui vivent sur un mode plus ou moins communautaire. Il semble que parmi ces groupes, certains sont concernés par une consommation importante d'alcool.

Signalons aussi qu'à Marseille, existe une population de très jeunes migrants (13-18 ans) venant des pays du Maghreb pour la plupart. Nous ne disposons d'aucunes données quant à leurs conditions de vie et à des usages éventuels de produits psychoactifs.

• **Les usagers non injecteurs des quartiers périphériques et du centre ville**

Nous avons eu recours ici à notre connaissance personnelle, faite d'observations directes et de lectures⁶.

Cette population, rencontrant plus que d'autres des difficultés sur le plan socio économique dans l'accès au travail et au logement, n'a pas été prise en compte et observée dans le dispositif Trend de Marseille. Pourtant, il s'agit d'utilisateurs ayant un profil socio économique et des usages de produits particuliers. Ceci souligne l'effet des réseaux relationnels des observateurs et de la définition des territoires inclus dans l'observation sur les données recueillies. Une personne de cette catégorie aurait pu être rencontrée comme observateur clé de l'espace festif commercial puisque certains le fréquentent en tant que participants.

⁵ Chatôt Florence, 2005, *Usage et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivées en France*, Note thématique- Trend Marseille, Ofdt, Ampta

⁶ Pierre Roche et Addap 13, 2005, *La Proximité à l'épreuve de la débrouille*, autoédité, 102 p. et Duprez D. et Kokoreff M., 2000, *Les mondes de la drogue. Usages et trafics dans les quartiers*, ed. Odile Jacob

La question s'est aussi posée de l'espace dans lequel les intégrer puisqu'ils ne fréquentent pas les structures de soin et de première ligne, et sont présents dans les événements festifs techno sans pour autant s'identifier à la culture techno comme d'autres.

Ces personnes, des jeunes hommes (16-30 ans) en grande majorité, résident dans ce que l'on appelle 'les quartiers nord' (13^e, 14^e, 15^e et 16^e ardt) et le centre ville pauvre de Marseille (1^e, 3^e ardt). Contrairement à la génération précédente (« les grands frères » des années 80), ils ne sont pas injecteurs et ne fréquentent pas les structures bas seuil et les associations d'autosupport du centre ville. Ils viennent rarement sur les stands de réduction des risques dans les soirées techno. Ils sont essentiellement consommateurs de cannabis et d'alcool. Cependant, du fait de leur proximité avec ou de leur implication dans des trafics de cocaïne et d'ecstasy, soit dans les cités, soit dans les soirées techno (volet commercial et alternatif)⁷, ils sont aussi ou peuvent devenir utilisateurs de ces produits.

Sur Marseille, l'Addap 13 (Association Départementale de Développement des Actions de Prévention) Tremplin et Sos-Di sont en contact avec ce public. Nous essaierons en 2008 de rencontrer ces associations et des usagers qu'elles reçoivent afin d'en fournir une description plus fine.

► **Tendances : l'aggravation des difficultés sociales des usagers : un frein à la continuité de la prise en charge sociale et médicale et au suivi des traitements de substitution**

Cette tendance est établie à partir des observations faites par les professionnels des structures de soin et bas seuil dans le cadre des questionnaires qualitatifs et du groupe focal sanitaire.

Les constats les plus fréquents des Csst concernent la situation sociale précaire des personnes, les problèmes psychiatriques d'une grande partie d'entre eux, et, plus globalement, l'accès à des conditions de vie décentes et favorisant le suivi des traitements de substitutions et de soins du vih, des hépatites, des co-morbidités physiques et psychiatriques.

A Marseille, on assiste à une flambée continue des loyers depuis environ cinq ans. Aujourd'hui, la difficulté d'accès au logement ne concerne plus seulement les plus pauvres, mais aussi ceux ayant des revenus réguliers et supérieurs au Smic. A cela, s'ajoute qu'il est plus que fréquent que les propriétaires ou les bailleurs refusent de louer à des personnes orientées par les structures de première ligne. De même, il y a très peu de solutions en hébergement thérapeutique. Des foyers d'hébergement refusent les personnes qui sont substituées ou imposent un règlement qui est trop strict pour elles.

Les équipes constatent que la prise en charge en hôpital se détériore : les patients ne restent que peu de temps aux urgences et la durée du séjour suite à une est plus courte que pour des personnes non usagères de produits illicites ou de substitution. Il y aurait aussi moins de places en psychiatrie, alors même que la précarité et la vie à la rue accroissent les troubles psychiatriques. « *Dans notre file active, on avait de nombreux patients qui avaient une place en psychiatrie ; aujourd'hui c'est plus possible* ». De fait, les usagers d'alcool et/ou de substances illicites sont les premières victimes du manque d'effectifs hospitaliers.

Des professionnels dénoncent un regain de discrimination dans l'accès aux soins et suggèrent de saisir la Halde (Haute autorité de lutte contre les discriminations et les exclusions) pour limiter ce type de conduites et défendre la dignité des usagers.

⁷ On remarque que les mêmes personnes, traitées avec respect dans les cités – 'leur territoire' – lors de l'achat de produits, sont stigmatisées - « les cailleras » - lorsqu'elles viennent les vendre dans les raves, les discothèques, les free-partys et les teknivals – 'territoire des teufers'. Certes, cette stigmatisation a sa justification historique : certains d'entre eux, mais pas tous, sont souvent impliqués dans des actes d'arnaques, de violence, de vol. D'autre part, ceux qui vendent des produits illicites dans les cités et les soirées techno, s'approvisionnent sans doute dans les mêmes réseaux que ceux mobilisés pour le deal en cité. Par contre, il est difficile de dire si ceux qui vendent des médicaments pour de l'ecstasy le font à titre individuel ou s'approvisionnent dans les mêmes réseaux de trafic de produits illicites.

Sur le travail de rue, l'association Asud observe l'augmentation de sa file active, principalement des hommes. Elle l'interprète comme le signe d'une précarisation croissante des personnes qui, par conséquent, sollicitent d'autant plus les structures, spécialisés ou non dans l'usage de produits, pour des problèmes de soin, de droits sociaux, de logement ou de nourriture. Il est en effet fréquent que les usagers des structures bas seuil se retrouvent brutalement sans aucun revenu suite à une radiation des listes d'allocataires Assedic, Cotorep, Aah, et des longues attentes d'admission au RMI. Cette attente est due en partie au fait que « *les différentes administrations se renvoient dos à dos la compétence des dossiers* »⁸.

• Conséquences sanitaires de l'aggravation de la situation sociale des personnes et d'une amplification de la présence et de la répression policières

La difficulté de l'accès au logement qui amplifie les difficultés de suivi de traitements médicaux ou de substitution, se traduit, de fait, par **une dégradation rapide de l'état physique et psychologique des personnes**. Ce qui a pour effet en retour d'accroître la file active des structures et les sollicitations des personnes envers les professionnels et les institutions.

En outre, la vie à la rue et/ou les difficultés accrues dans la prise en charge médicale des personnes favorisent le recours aux produits psychoactifs : vulnérabilité à la prise du fait de l'attente dans la rue avec d'autres usagers, de l'ouverture des structures bas seuil et d'hébergement ; usage à des fins d'automédication. Ce qui, dans un phénomène de *feed back*, en plus d'aggraver l'état de santé des personnes, complique leur suivi social et la constitution de dossiers d'hébergement et de prise en charge : perte des papiers d'identité ou de sécurité sociale, oubli des rendez vous, impossibilité d'y venir du fait de la détresse physique, parfois amplifiée par la prise d'alcool ou de médicaments.

On observe ainsi une « *chronicisation autour de l'utilisation des cachets : Rohypnol®, Rivotril®, Artane®. Pour certains c'est une forme de clochardisation lente, aggravée par des habitats précaires en centres d'hébergements, quand ils n'en sont pas exclus. Faute d'endroits où se poser et se reposer vraiment, les journées sont exclusivement utilisées à laisser passer le temps et à consommer des cocktails de cachets + alcool pour anesthésier tout ressenti. Si les associations comme ASUD proposent un accueil de jour bas seuil de qualité, il n'en reste pas moins que la rue constitue le lieu le plus fréquenté pendant une bonne partie de la journée ou de la fin de journée. (...) Pour ceux moins à la dérive, la recherche du produit (cocaïne) reste toujours aussi frénétique, et paradoxalement, leur permet de garder une énergie vitale* »⁹.

En outre, la visibilité accrue des usagers dans la rue du fait de leur nombre les expose d'autant plus à des réactions de rejet, à la violence verbale des habitants du quartier « *La population ici ne t'accepte pas dans la rue, ils sont vraiment méchants, c'est dommage, même quand on ne fait pas de problème ils ne t'acceptent pas (Une usagère)* ». Depuis les travaux du tramway et l'accroissement de la présence policière dans le centre ville, il est plus difficile pour les usagers de trouver un endroit où passer la journée ; ils sont contraints d'en changer souvent. Ce qui n'est pas sans effet sur leur motivation à engager ou poursuivre des démarches d'accès à un logement ou un traitement : l'exclusion engendre des phénomènes d'auto exclusion. « *Le désespoir est le plus grand ennemi du soin et il semble bien difficile d'en ramener certains vers ces dispositifs* »¹⁰.

D'autre part, **la présence et les contrôles policiers plus importants à Marseille depuis un an environ sont soulignés par trois Caarud**. Sans pouvoir dire si cette présence et ces contrôles sont particulièrement plus fréquents aux abords des Caarud, ils auraient en tous cas un impact sur leur fréquentation par les usagers et le contact avec les équipes de proximité, et plus particulièrement sur les programmes d'échange de seringues (Pes). « *En conséquence, beaucoup moins de matériel est distribué dans la rue (140 % en moins en deux ans), les gens préfèrent passer au local qui est protégé. D'autre part, cela a bien sûr une influence sur le retour seringues au Pes, certains ramènent des grosses quantités, mais pas tous. Du matériel est ainsi déposé dans des trous de mur ou autre, et repéré par les services de la mairie* ». De même,

⁸ Priez S., Note ethnographique, milieu urbain, 2^e semestre 2007

⁹ *Ibid*

¹⁰ *ibid*

« certains usagers des quartiers périphériques préfèrent ne plus venir au centre ville, donc à Asud, car le trajet comporte le risque de ce faire contrôler au moins deux fois (à l'aller et au retour) et même en étant en situation régulière cela provoque des tensions qu'ils préfèrent éviter »¹¹. Les professionnels dénoncent cet obstacle majeur dans la mise en œuvre et l'efficacité de la politique de réduction des risques. Toutefois la baisse de la délivrance de seringues est à relativiser : elle s'observe dans tous les automates de Marseille, mais aussi dans les officines, sans forcément que ce soit lié à la présence policière, par contre elle augmente dans les Pes des associations¹².

Enfin, le Ccssd de la prison des Baumettes constate l'impact de la loi quant à la délinquance routière liée à l'alcool sur la composition de leur file active. « Depuis 2002, (...) On assiste à une multiplication des usagers d'alcool : 67 % des incarcérations 2006 déclarent consommer de l'alcool, 45 % en produit principal. Cela change notre file active de personnes précédente, qui était, bien avant les Ccssd, composée de poly toxicomanes, en grande précarité, ayant des comorbidités psy... » (Ccssd Baumettes). Cette loi crée une nouvelle catégorie de déviants. Si la répression de l'abus d'alcool favorise la prise de contact entre des usagers problématiques d'alcool et les Ccaa/ Csapa qui n'auraient pas consulté autrement, elle se traduit aussi par une perte de contacts du Ccssd avec les usagers de substances psychoactives illicites – bien que leur moindre incarcération ne soit pas non plus une mauvaise chose en terme de stabilité sociale.

Or, cette loi ne semble pas avoir inscrit la décision de justice dans un travail partenarial avec les Ccaa quant aux modalités de suivi de l'obligation de soin par les personnes. Ainsi, ces modalités sont parfois dictées hors de toute connaissance de l'alcoolisme et de son traitement. « Pour la population en prison pour délit d'usage d'alcool, l'incarcération vient marquer un état de récurrence. Pour les patients qui n'ont pas consulté avant, on va plus prononcer en jugement une obligation de soins. La quasi-totalité des patients en alcoologie ont cette obligation de s'y soumettre. (...) les prescriptions (des juges) sont précises et farfelues (durée de 2 ans, rythme des rendez-vous...) ».

• Les utilisateurs les plus vulnérables face à cette aggravation des situations sociales et sanitaires

L'absence de logement a des implications d'autant plus dramatiques lorsqu'elle concerne des **personnes malades du VIH, VHC et qui sont déjà en fin de vie à 40 ans ou à peine plus** – la plupart meurent avant 50 ans -, du fait d'avoir eu de telles trajectoires de consommation (injection, alcool, polyusage) et d'avoir vécu la malnutrition, la vie à la rue et le manque de soins. Pour les femmes, cette situation est encore plus difficile.

Vivre dans un logement est compliqué pour les personnes qui ont vécu à la rue pendant des années. Même si elles en apprécient le confort et la sécurité, certaines vivent très mal l'isolement et l'enfermement qu'elles ressentent ou craignent de ressentir dans un appartement individuel.

La chef de projet réduction des risques du Tipi va plus loin dans ce constat en insistant sur les difficultés identiques de la génération suivante. Elle propose la création de structures d'accueil ou de modalités d'hébergement en maisons de retraite adaptées à ces personnes et qui leur offrent des conditions de fin de vie dignes. « On a le même groupe de gens (...). Ils se laissent mourir. Il y a un autre groupe, plus jeune, aussi malade, aussi en grande précarité, qui arrive derrière. On a des inquiétudes : si rien n'est fait, pas de structure mise en place, on aura le même phénomène. Il faut anticiper à partir de ce qu'on a vu avec les plus anciens ».

Leur accompagnement est d'autant plus difficile pour les professionnels que « ce sont des personnes qui n'ont plus envie de se prendre en charge », tant elles sont épuisées moralement. Ces personnes sont celles qui, même si cela est passager, les découragent et les font le plus douter de l'utilité de leur travail dans un tel contexte socio économique et sanitaire. « C'est sur ces personnes que l'on craque le plus et pour lesquelles on essaie de faire le plus » (Sleep'in).

Pour **les personnes sortant de prison**¹³ après avoir effectué des petites peines (durant la période touristique et la coupe du monde de Rugby), l'incarcération a souvent eu pour

¹¹ Equipe d'Asud, questionnaire qualitatif bas seuil

¹² Frappas M., Toubiana P., 2007, *Evolution de la délivrance de seringues stériles à Marseille (1998-2005)*, Mstpcr, Dir. de la Santé Publique, Ville de Marseille

¹³ Sur le plan des usages de produits, selon le Ccssd Baumettes, après l'alcool, le cannabis arrive en 2e position et la cocaïne en 3e ; la Ritaline® n'est jamais évoquée ; le Stilnox® est cité plusieurs fois.

conséquence la perte d'un logement et/ou d'un emploi. Elles se retrouvent sans revenu ni solution d'hébergement, cela à l'entrée dans l'hiver. Il faut donc réenclencher tout un processus de démarches administratives avec elles. D'autre part, cette situation peut reconduire certains en prison, soit lorsqu'ils auront commis un acte de délinquance pour se faire un peu d'argent (vol, trafic), soit s'ils se font interpellés en état d'ivresse ou avec des produits illicites sur eux : dépourvus de logement, ils ne peuvent rendre invisible leur usage.

Pour **les personnes habitant dans les quartiers périphériques, où certains sans papiers se sont « réfugiés »**, l'éloignement mais aussi le risque plus grand de se faire contrôler étant donné la distance et les secteurs traversés ('quartiers nord'), il est plus difficile de se rendre dans les structures du centre ville. Celles-ci cumulent les stigmates de l'usage de drogue et ceux associés à ces quartiers (origine maghrébine, esthétique vestimentaire spécifique), et sont donc d'autant plus exposées au risque de contrôle d'identité et de recherche de substances illicites.

Pour **les personnes en situation irrégulière**, les contrôles policiers et les expulsions sont plus fréquents. Face à ce risque, elles sont contraintes d'arrêter les petits boulots dans la rue (vente sur le trottoir, aux terrasses, au Marché du Soleil ou aux Puces) et se retrouvent sans moyen de subsistance, si ce n'est la solidarité de compatriotes. La régularisation administrative est de moins en moins étendue, en nombre de personnes et dans le temps. Sans régularisation ou si elle est peu durable, la prise en charge médicale et sociale est impossible à mettre en œuvre, de même que les traitements de substitution et/ou de soins du VIH et des hépatites. Le statut de malade ne constitue pas un argument valable à la régularisation, même limitée dans le temps.

- Les usagers de l'espace festif

Nous nous inspirerons des descriptions des groupes d'utilisateurs faites à partir d'observation directe et indirecte les années précédentes dans des notes semestrielles Trend (2005, 2006).

Ces observations se sont elles mêmes appuyées sur celles faites dans le cadre d'une recherche action sur la réduction des risques en milieu festif, dont l'un des principaux outils de recueil étaient des questionnaires administrés sur le stand de Aides et dans le chill-out du Tipi¹⁴. Si elles datent un peu (2003-2004), elles restent globalement toujours valides aujourd'hui sur le plan de la description socio démographiques des participants, si ce n'est que la proportion des plus jeunes (17-22 ans) a légèrement augmenté – ce qui était d'ailleurs l'une des tendances observées.

Nous avons pu constater que ces observations qualitatives sont confirmées par les résultats quantitatifs de l'enquête conduite par Catherine Reynaud-Maurupt¹⁵ sur les participants des événements festifs électro-techno en 2005¹⁶, dans laquelle le site de Marseille n'a pas été étudié.

D'autre part, on peut estimer qu'une petite minorité dans les free partys, raves et certaines boîtes, et un tiers dans certaines soirées électro-techno et dans d'autres boîtes, du public d'une soirée n'associe plus systématiquement à la sortie festive une prise de produits - hors alcool et cannabis. Ce sont des utilisateurs, plus souvent âgés autour de la trentaine, qui ne prennent qu'occasionnellement (une sortie sur trois, avec des fréquences de sortie de 3 à 6 fois par an) un quart de comprimé ou de buvard, ou une trace ou deux dans la nuit.

Parmi la grande majorité restante – plus importante dans les premières -, on peut estimer qu'entre un cinquième et la moitié des personnes ne prennent qu'un seul produit dans la nuit – hors cannabis et alcool. Les autres prennent deux à quatre produits différents selon la disponibilité plus (teknival) ou moins (certaines boîtes et soirées électro techno) grande des produits illicites dans la soirée.

Enfin, nous précisons **le terme de mobilité des participants du milieu festif : il contient une dimension spatiale et une dimension temporelle.**

Sur le plan de la dimension spatiale, elle concerne peu les boîtes, les petites teufs et les squats. Elle a pour principale destination les raves, les teknivals et les free-partys dont l'information a été beaucoup diffusée – donc avec un nombre de participants entre 500 et 2000. Dans les raves, les participants mobiles sont ceux qui fréquentent habituellement les free partys et teknival à diffusion réduite ; dans les teknivals et les free-partys – notamment lorsqu'ils sont autorisés -, on rencontre des participants fréquentant habituellement les boîtes, les raves, et les festivals de musiques électroniques. Cette mobilité spatiale est aussi celle du déplacement hors du département de résidence, notamment pour les événements festifs alternatifs ou pour rejoindre les lieux festifs réputés de Montpellier, ou pour traverser les frontières vers l'Italie, ou plus rarement, vers l'Espagne.

Sur le plan de la dimension temporelle, la mobilité est liée à l'avancée en âge et à l'envie de connaître d'autres styles de musique et d'autres contextes festifs. Des participants habitués de la fête et de la musique en free party s'ouvrent à celles de la rave et inversement. Cela se traduit par l'apparition d'une nouvelle scène festive 'club' dans le centre ville marseillais qui accueille des anciens de la free-party, lassés du hardcore et des conditions matérielles de la fête en extérieur et sans 'confort'. S'observe aussi l'apparition de fêtes payantes et plus ou moins conformes à la légalité (respect des normes d'hygiène et de sécurité, de la législation sur le travail, la vente d'alcool et la diffusion musicale) qui drainent un public trentenaire (tranche d'âge entre 27 et 35 ans) plutôt issu de la free-party mais aussi des raves et festivals de musiques électroniques.

Ainsi, lorsque nous décrivons les usagers de tel ou tel espace, nous faisons référence à ceux qui le fréquentent le plus.

Lorsque nous parlerons de l'espace festif alternatif, nous décrivons les usages des participants dans les free partys, les 'petites teufs', les teknivals et les squats ; lorsque nous

¹⁴ Hoareau Emmanuelle, 2007, *L'impact de la réduction des risques dans les espaces festifs techno*, In *Psychotropes*, ed. De Boeck, vol.13, N°2, pp 27-48

¹⁵ *Op. cit.*

¹⁶ Reynaud-Maurupt C., Chaker S., Claverie O., Monzel M., Moreau C., Evrard I., Cadet-Thaïrou A., 2007, *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques »*, OFDT-TREND

parlerons de l'espace festif commercial, il s'agira de ceux des participants des raves partys, des festivals électro, des discothèques et des afters. Les participants des soirées trance pouvant fréquenter l'un et l'autre espace et les soirées trance sont hybrides entre ces deux espaces, tant au niveau des caractéristiques organisationnelles que des usages de produits.

• **Les usagers des free partys (cf lexique), des petites teufs (ou 'calages', moins de 50 personnes) et des teknivals (cf. lexique)**

Ce public se caractérise par la grande latitude des âges des personnes : allant de 16 à 50 ans ; la plupart ayant entre 20 et 30 ans. La moitié est âgée de 20 à 24 ans, un tiers de 25 à 29 ans, un cinquième environ a plus de 30 ans et une petite minorité a moins de 20 ans.

Or, l'amendement Mariani (2001) et l'imposition d'un seuil en nombre de participants à ne pas dépasser sous peine de saisie de matériel et d'amendes ont induit une multiplication des fêtes avec moins de participants et leur dispersion géographique. Les organisateurs ont donc restreint la diffusion de l'information sur l'évènement à leur réseau proche¹⁷. Ceci a produit une séparation entre les plus jeunes participants et les plus anciens et expérimentés – leurs réseaux respectifs ne se croisant plus. On observe ainsi une **homogénéisation relative des âges des participants**, avec des petites fêtes qui rassemblent des participants âgés principalement entre 30 et 40 ans, d'autres entre 25 et 35 ans, et d'autres entre 17 et 25 ans. Cette évolution n'est pas sans effet sur le rapport aux produits et les prises de risque, comme nous le verrons plus loin.

Au niveau de la proportion hommes/ femmes, on trouve toujours une majorité d'hommes qui a cependant diminué par rapport à la fin des années 90.

La grande majorité est dans une situation sociale et sanitaire satisfaisante. Les moins de 25 ans sont généralement étudiants et vivent chez leurs parents ; une minorité travaille et a son propre logement. Les personnes âgées de plus de 25 ans ont pour la plupart une activité professionnelle régulière, bien qu'elle soit rarement continue (Cdi), puisque les Cdd, les vacances et les emplois intérimaires et saisonniers sont les types de contrat les plus fréquents ; les emplois non déclarés et les « gâches »¹⁸ sont fréquents aussi. Les travailleurs qui habitent dans leur camion, alternent le plus souvent des périodes d'activité professionnelle (intérim, saisonniers, petits contrats dans le domaine artistique - Dj, vidéaste, graphiste...) et de chômage ; ils ont entre 25 et 40 ans pour la plupart.

On rencontre une petite minorité de personnes, estimée grosso modo à « 10% » par les professionnels des structures de réduction des risques¹⁹, qui sont dans des situations sociales et sanitaires difficiles et ont souvent une pratique d'injection. Il peut s'agir de personnes anciennement injectrices, âgées de plus de 35 ans, qui vivent essentiellement des minimas sociaux, mais font parfois des gâches, résident en squat ; elles suivent parfois un traitement de substitution et fréquentent les structures de première ligne. Ce peut être aussi des personnes âgées de moins de 25 ans, n'ayant donc pas accès au Rmi, en errance, en rupture de liens familiaux, qui travaillent rarement, voire jamais, sont sans logement, ni revenu fixe.

On peut distinguer plusieurs catégories de produits en nombre d'utilisateurs et en fréquence d'utilisation d'un évènement à l'autre :

- un premier groupe constitué du cannabis, de l'alcool (ces deux étant les plus utilisés), l'ecstasy (comprimé) et le MDMA (poudre), les amphétamines;
- un peu moins utilisés, la cocaïne – du fait de son prix - et le LSD – du fait de ses effets ;
- les champignons, disponibles irrégulièrement, la kétamine car restant utilisée par une minorité d'utilisateurs, l'héroïne utilisée par un moindre nombre de personnes ;
- et plus rarement, l'opium et les plantes hallucinogènes (salvia, datura, peyotl, mescaline).

¹⁷ Ceci dans une stratégie d'enrayer la banalisation et la déperdition des valeurs de la free partys qui ont résulté autant de l'arrivée massive de personnes non initiées au cours des années 90 puis 2000, que de leur médiatisation sensationnaliste et leur encadrement par l'Etat.

¹⁸ Les gâches sont des petits boulots non déclarés, de quelques heures, sur un ou plusieurs jours et généralement dans la maçonnerie, la peinture, la cuisine ou le jardinage.

¹⁹ Hoareau Emmanuelle, 2006, *Spécificités des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire des usagers du milieu festif en région Paca en 2005*, Note thématique Trend, Grvs-Ofdt

• Les usagers des squats

Cette description repose sur une seule observation directe en 2007 et quelques observations indirectes ; nous tâcherons de l'enrichir au cours de l'année 2008. Trois types de squats où résident des utilisateurs de substances psychoactives²⁰ sont à distinguer :

- ceux où les personnes revendiquent une appartenance à la culture rock-punk ;
- ceux où les personnes affichent une appartenance à la culture techno alternative ;
- ceux où résident les usagers issus des pays de l'est décrits précédemment.

Toutefois, les espaces sont perméables : des participants de free-party et teknival peuvent résider dans des squats rock ; des résidents de squat rock peuvent occasionnellement se rendre en free-party et teknival. Il faut ajouter que les squats rock et techno organisent parfois des soirées – qui ont alors le statut de soirée privée : des personnes non résidentes et dans des situations sociales stables sont alors présentes.

Ces deux types de squat organisent des soirées où se succèdent souvent concert rock-punk et mix techno-hardcore ; le public est principalement celui des free partys, des teknival et des concerts rock alternatif.

Dans la culture rock-punk et la culture électro-techno, l'habitat en squat est à la croisée entre l'affirmation d'un mode de vie plus indépendant du système social et des valeurs culturelles dominantes, et la difficulté d'accès à un logement pour certaines personnes (les plus jeunes, les personnes ayant des revenus irréguliers du fait d'une activité professionnelle irrégulière car artistique).

Cette catégorie d'utilisateurs appelle une remarque, qui est aussi valable pour les usagers du bas seuil et des centres de soins. Toutes les personnes qui viennent chercher du matériel de réduction des risques, notamment d'injection ou une assistance sociale ne sont pas dans une démarche d'accès à un logement et une activité professionnelle stable à ce moment de leur trajectoire. Ceci correspond à un choix de vie plus indépendant par rapport à un mode de vie dominant et à la possibilité d'avoir des pratiques que la nécessité de payer un loyer ou de se rendre quotidiennement à un travail rend difficiles à réaliser (activité créatrice, militante, ou de voyage). Les travailleurs, vivant en camion, principalement de prestations artistiques, de petits boulots, de gâches et de combines (allant de la récupération d'invendus, du troc et de micro trafics) en sont l'incarnation la plus « aboutie », dans la mesure où ils recourent rarement à un accompagnement social et médical – du fait que cela leur est rarement nécessaire.

Les squats rock-punk entrent plutôt dans la description des usagers de l'espace festif du fait que leur usage des produits s'inscrit dans un mouvement culturel reposant sur l'adhésion à un courant musical. Toutefois, leurs résidents se rapprochent des usagers du bas seuil de l'espace urbain : du fait de la situation géographique de consommation, de l'appartenance à la même génération (même si l'on rencontre aussi des plus jeunes, âgés entre 20 et 30 ans), que certains d'entre eux sont injecteurs, et que certains usagers du bas seuil habitent dans un squat rock-punk – sans pour autant associer leur usage aux valeurs du mouvement punk.

Dans ces squats, les hommes sont bien plus nombreux que les femmes ; la moyenne d'âge y est plus élevée (environ 35 ans) que dans les squats techno (environ 30 ans). Nous connaissons mal la situation socio économique et l'état de santé des personnes mais elle est sans doute meilleure que celle des usagers du bas seuil. Nous supposons que la proportion de ceux qui ont une activité professionnelle régulière, entrecoupée de périodes de chômage, indemnisée par les Assedic est plus élevée. D'autre part, nous supposons que, *pour la plupart*, la prévalence de l'injection est moindre : si elle était aussi répandue, si leur état de santé était aussi dégradé, ils fréquenteraient d'avantage les structures. Or, les habitants de squat punk-rock y semblent absents.

Dans le milieu punk rock, l'usage de produits concerne essentiellement l'alcool, le cannabis, et le speed, mais l'héroïne, la kétamine, le LSD, les médicaments psychotropes y peuvent aussi être consommés. Les modes d'administration sont l'ingestion, l'inhalation, le sniff, et, plus rare, l'injection.

²⁰ Bien évidemment, tous les squats ne sont pas occupés par des utilisateurs de substances psychoactives. Certains squats sont occupés par des familles, des travailleurs pauvres ou sans papiers.

Dans les squats techno, on rencontre les participants... de free-party et teknival, âgés entre 26 et 35 ans. Ils ont adopté un *lifestyle* de traveller depuis quelques temps, voire quelques années. Ils ont pour la plupart une activité professionnelle régulière, même discontinuée (intérim, cdd, intermittents du spectacle, saisonnier) et souvent une activité créatrice (musique, graphisme, arts plastiques, arts de rue).

Il existe aussi des squats techno où les gens sont plus jeunes (18-25 ans) et plus précaires. Ils ont généralement peu de ressources, travaillent peu ou pas du tout, et ont des consommations particulièrement à risques : abus, polyusage, injection, free-base. Ainsi, à Aix, on repère un petit groupe d'usagers, observé en 2006, qui fréquente le milieu techno. Agés de 20 à 30 ans, leur situation socio économique est particulièrement difficile, puisque beaucoup travaillent peu ou pas du tout et que certains, âgés de moins de 25 ans, n'ont aucun revenu.

L'usage de produits concerne en premier lieu l'alcool, le cannabis, le speed, le lsd ; puis la cocaïne, le mdma (poudre) ou l'ecstasy (comprimé), et, moins pour un nombre plus petit de personnes, la kétamine, le 'free base', l'héroïne. Les modes d'administration sont surtout l'ingestion, le sniff et l'inhalation. L'injection et le free base ne semblent concerner qu'une petite minorité, principalement parmi les plus jeunes.

• Les usagers des raves parties (cf lexique), des discothèques et des afters

Cette catégorie est décrite à partir du témoignage d'observateurs clés et d'observations directes.

Le public des événements festifs dits 'commerciaux' est relativement plus hétérogène au niveau social et culturel que celui des événements de type alternatif. On rencontre des personnes issues des milieux les mieux pourvus en terme de capital culturel et économique ('quartiers sud'), comme des personnes issues de catégories socioprofessionnelles intermédiaires (centre ville et périphérie est), et des personnes venant des groupes les plus pauvres de Marseille (centre ville et 'quartiers nord'). De même, la diversité des origines géographiques et des orientations sexuelles y est plus grande : on rencontre beaucoup plus de personnes d'origine africaine ou asiatique et de personnes homosexuelles.

Là aussi, la moitié du public est âgée de 20 à 24 ans, les 25-29 ans et les moins de 20 ans sont chacun moitié moins nombreux, et les 30 ans et plus sont une petite minorité. Toutefois cette répartition des âges est assez variable selon la musique diffusée, certains événements attirant les plus âgés et faisant fuir les plus jeunes. La facilité d'accès à ces établissements festifs (transports en commun, proximité au domicile) et l'importante diffusion publicitaire, que ce soit pour les boîtes ou pour les raves, se traduisent pas la présence importante de personnes âgées d'une vingtaine d'années ou mineures.

La proportion d'hommes est parfois à peine plus grande et souvent équivalente à celle des femmes.

La plupart des participants sont étudiants ou en formation professionnelle ; mais beaucoup travaillent. Les prix d'entrée et des consommations souvent élevés laissent penser que la plupart des participants ont des ressources régulières – il est rare d'ailleurs de rencontrer des usagers en situation précaire, sinon en fin de soirée lorsque les entrées ne sont plus contrôlées.

Au niveau des usages de produits, un observateur, Dj qui joue de la techno dans différents établissements de nuit marseillais, remarque que les personnes seraient prêtes à dépenser plus d'argent pour faire la fête et auraient de fait des niveaux d'usage plus élevés, y compris d'alcool (en quantité et fréquence) que dans le milieu alternatif.

D'autre part, il apparaît évident que les établissements de nuit estampillés 'after' sont des lieux de prise de produits psychoactifs comme les autres, et non des espaces où les personnes peuvent d'abord finir la fête commencée ailleurs puis trouver des conditions matérielles (espace confortable et ambiance feutrée) et musicales (tempo lent, sonorités moins stimulantes et plus douces) pour amorcer la descente des produits.

Avec ces espaces, il émerge aussi une autre façon de faire la fête, critiquée par les puristes de 'la teuf' toute la nuit. En effet, des personnes âgées de plus de 26 ans, qui ont d'abord fréquenté les raves ou les free-partys, organisent autrement leur soirée : ils passent le début de

soirée dans un endroit calme, sans consommation autre qu'un peu d'alcool et/ou de cannabis, voire ils dorment, jusqu'à 3 - 4h du matin, puis se rendent à l'after, parfois à Montpellier ou à Avignon. Sur place, ils consomment ou re-consomment par-dessus les produits pris ailleurs. La prise y est étroitement associée à la danse – « *c'est immense et y'a des gens qui dansent de partout* » - et/ou à l'écoute de la musique jusqu'à l'heure de fermeture – 12h.

Les produits consommés peuvent être distingués en deux groupes selon la proportion d'utilisateurs concernés :

- alcool en tout premier lieu, l'ecstasy ou le MDMA et la cocaïne, le cannabis (utilisé par moins de personnes et peu dans l'établissement) ;
- beaucoup plus rarement, le speed, le LSD, la kétamine, et le GHB dont l'usage serait en expansion chez ces utilisateurs.

• Les usagers 'ex teufers' des clubs

Cette catégorie est décrite à partir du témoignage d'observateurs clés et d'observations directes.

Ces clubs ou *before*²¹ de l'agglomération marseillaise se distinguent de ce que l'on entend habituellement par club à notre connaissance, de par leur public et la musique diffusée.

En effet, les 'clubs' sont généralement ces tous premiers établissements à avoir diffusé de la techno à la fin des années 80-début des années 90 en France et plus particulièrement à Paris. La musique diffusée y est souvent de la house, hardhouse ou du hardcore que l'on peut appeler 'commercial', vu qu'il n'est pas diffusé dans le milieu alternatif mais seulement sur les radios et les établissements festifs les plus connus. D'autre part, le public est celui des raves et des boîtes, avec une importante présence de personnes gays. Ce type de club n'existe pas à Marseille à notre connaissance et selon les dires de personnes ayant fréquentés les clubs parisiens, belges, anglais ou d'Ibiza. On parle plutôt de boîtes qui, dans une logique commerciale, diffusent généralement de la musique électronique de qualité médiocre, d'après les connaisseurs.

Les clubs dont nous parlons ici sont des établissements festifs anciens dont la programmation musicale et le public est faite par des connaisseurs, des 'anciens' de la fête techno. Le public est essentiellement composé de personnes âgées entre 30 et 50 ans, qui ont fréquenté les premières raves et free partys des années 90 et qui progressivement s'en sont lassés. On rencontre quelques personnes plus jeunes 'mélomanes' qui ont appris à écouter la musique électro techno autant en soirée que sur le net. La musique diffusée y est considérée comme plus travaillée, plus pointue que dans les raves, les free partys et surtout par rapport à celle des boîtes. Le rythme est plus lent et les influences musicales plus variées (soul, hip hop, électro, chanson française, pop). Cette musique et ces Djs ne passent pas ou rarement dans des fêtes fréquentés par les plus jeunes en recherche d'une musique au tempo plus rapide, plus dansant.

De fait, ce public se considère, de par son âge et son écoute d'une musique peu connue, un peu comme une élite de la musique électro. Les personnes font partie des « bobos » marseillais, ayant des niveaux de vie relativement élevés et travaillent dans le milieu de la publicité, de la mode, du graphisme, du design, de la création artistique. Beaucoup sont célibataires, dont une partie est gay.

Ce groupe d'usagers se caractérise par un mono-usage ou un polyusage limité, si l'on inclut l'alcool et le tabac. Pour la plupart, le cannabis n'est plus utilisé régulièrement ou quotidiennement, et souvent avant ou après la soirée. En effet, la consommation de produits illicites dans le contexte festif concerne essentiellement le MDMA et/ou la cocaïne, plus rarement ces utilisateurs peuvent prendre une moitié ou un quart de buvard de LSD, baser de la coke, prendre du speed. Toutefois, ces prises de produits illicites ne sont pas systématiquement associées à la soirée. Autrement dit, si leur usage de produits a pu être plus 'poly', plus élevé et plus fréquent lorsqu'ils étaient plus jeunes (entre 20 et 30 ans), il s'est progressivement stabilisé au cours des années avec une réduction des quantités et des produits utilisés, notamment en association, mais aussi des fréquences de prise. Ceci sauf pour une minorité qui est restée dans

²¹ Les *before* sont l'inverse des *afters*, à savoir des pré-fêtes, des lieux fréquentés en début de soirée où sont consommés l'alcool et les premières prises de cocaïne et de MDMA. Ils sont fréquentés par les participants des soirées commerciales.

des niveaux d'usage élevés, et qui prend des risques par ailleurs (rapports non protégés, conduite routière, santé générale).

Ce groupe illustre la notion de trajectoire dans l'usage de produits psychoactifs : ils sont dans une autre étape que celles des utilisateurs réguliers en rave ou en free-party âgés entre 25 et 30 ans, qui eux-mêmes sont dans une autre étape que les expérimentateurs âgés entre 18 et 24 ans – sur lesquels nous nous attardons plus loin.

• Les usagers des soirées et festival trance²²

Cette catégorie est décrite à partir du témoignage d'observateurs clés et d'observations directes²³.

Le milieu festif trance se dénote par la prégnance d'idées new age et de valeurs néo mystiques et écologiques. En cela, il apparaît comme la filiation d'une partie du mouvement hippie – les autres s'étant parfois radicalisé dans le mouvement punk ou ayant rejeté l'usage de produits psychotropes autres que le cannabis. D'autre part, il est un peu à part de celui des 'free' et des 'commerciales', bien que ses participants peuvent les fréquenter parfois, tout en étant hybride : les soirées sont souvent organisées à la limite de la légalité, dans des lieux prêtés ou loués pour l'occasion, souvent en pleine nature, mais qui ne sont pas conformes aux normes légales d'hygiène et de sécurité des événements festifs (pas de sanitaire aménagé, pas de dispositif de secours d'urgence et/ou de sécurité, installations électriques obsolètes ou bricolées plus ou moins bien par les organisateurs).

Les usagers de ces soirées se distinguent – un peu comme les soirées en squat – par une moyenne d'âge un peu plus élevée qu'ailleurs, estimée à 30 ans. Les 25-29 ans sont aussi nombreux que les 30-34 ans (plus de la moitié ensemble), les 20-24 ans représentent une petite minorité, sont aussi nombreux que les 40 ans mais moins nombreux que les 35-39 ans et ; les moins de 20 ans sont quasiment absents.

La plupart de ces personnes ont une activité professionnelle continue ou discontinuée (cdd, intermittent du spectacle, artistes sans statut) ; certains sont impliqués dans une activité de création (musique, décoration, bijoux, vêtements).

La moyenne d'âge élevée se traduit de façon ambivalente sur le plan de la consommation de produits psychoactifs : les modalités d'usage sont relativement stables en terme de choix de produits, de quantités et d'associations ; mais les personnes ont le sentiment de 'connaître les risques' qui peut induire une moindre attention aux prises de risques.

En outre, il nous semble que tout en stigmatisant les free-partys comme des 'défonce land', en décriant les boîtes axées sur la séduction de l'autre et la mise en scène de soi, et en revendiquant une 'consommation positive, festive, favorisant l'empathie', les participants de ces soirées ont des usages particulièrement élevés en quantité et en associations pratiquées au cours d'un épisode de prise (plusieurs heures ou plusieurs jours). Pour exemple, une observatrice rapporte que les gélules de MDMA seraient souvent de 2g au lieu d'un – ce qui reste à vérifier - et qu'une de ses amies n'a pas réussi à le revendre en free-party.

Les produits essentiellement consommés sont le MDMA (en gélule ou en cristaux), l'ecstasy, le speed, la cocaïne, le cannabis. On trouve plus qu'ailleurs des champignons et des plantes hallucinogènes – c'est dans ce groupe que l'usage de « paradise » (cf partie produits) s'est le plus répandu en 2006. Plus rares, car stigmatisées, se rencontrent aussi la kétamine et l'héroïne – ce dernier produit, principalement en descente. On remarque que c'est le seul type de soirée où l'on observe la présence fréquente de protoxyde d'azote, qui a quasiment disparu des soirées de type alternatif.

²² Dans le rapport local de Trend 2006, cette catégorie apparaissait dans l'espace urbain sous la dénomination d'« usagers insérés de l'espace urbain alternatif ».

²³ *Erratum* : dans la note ethnographique sur le milieu festif du second semestre 2006, nous avons évoqué l'aspect sectaire de certains ateliers de bien être et d'information dans un festival transe du sud de l'Europe. Or nous avons rencontrés dernièrement trois autres participants qui ont dénié cet aspect sectaire. D'après eux, certes, ces ateliers (gymnastique collective, massages, conférence, projection de films) s'inscrivaient dans la philosophie new age, mais n'avaient pas l'aspect aliénant de l'individu à un discours et des pratiques collectives qu'ont les sectes.

► **Tendance : une radicalisation de l'usage chez les plus jeunes (18-25 ans) ?**

Cette tendance est repérée à partir d'observations directes faites depuis de nombreuses années (les premières datant de 2000) qui ont continué en 2007 et des informations recueillies auprès des observateurs clés de l'espace festif commercial et alternatif.

Nous distinguons ici trois sous parties mais les usagers concernés peuvent pour beaucoup être décrits dans l'une et l'autre.

● **L'émergence de groupes de jeunes personnes ayant des niveaux d'usages collectifs élevés**

Nous distinguerons ceux qui fréquentent plutôt l'espace festif commercial (boîtes et after) et ceux qui fréquentent plutôt l'espace festif alternatif, du fait de la différence des produits utilisés et des modes d'usage, autrement dit des types de prise de risque.

Pour décrire la première catégorie, nous nous référons à un petit groupe d'une vingtaine de personnes déjà décrit dans les notes ethnographiques 2006. Il avait été repéré quant à l'expérimentation du « paradise » dans une rave de plusieurs milliers de personnes, alors qu'ils semblaient être peu informés des effets hallucinogènes de la mescaline qu'il était sensé contenir et de la réalité que recouvre la notion d'hallucinogènes. Ils fréquentent surtout le milieu commercial.

Ce groupe se caractérise d'abord par son âge : de 17 à 22 ans, et son origine sociale : plutôt issu des milieux intermédiaires et aisés. Il se distingue aussi par son look tektonik : vêtements alliant le noir et le fluo aux motifs d'étoiles, de carreaux ou de rayures, coupes de cheveux dissymétriques et effilées, pantalons 'slim', piercing.

Il se caractérise aussi par les fréquences de prise et les quantités de produits qui seraient particulièrement élevées. Ils prendraient quasiment tous les week-ends des produits psychoactifs, que ce soit de l'ecstasy, de la MDMA, des amphétamines et de la cocaïne dans des soirées commerciales (boîtes et raves), ou de l'ecstasy, du LSD, de la kétamine dans les free-partys et teknival. Généralement, en plus de l'alcool et du cannabis, ils associent plusieurs produits et en des quantités qui ne seraient pas faibles. Nous supposons que c'est chez ces jeunes usagers du milieu commercial que se diffuse aussi le GHB. Si effectivement, les quantités prises sont particulièrement importantes, soulignons que c'est peut être dû à une baisse de la proportion en produits actifs, continue depuis quelques années, selon les consommateurs. Ceci reste à vérifier étant donné la tolérance croissante aux produits au fil des prises.

L'observatrice souligne d'autre part que leurs prises de produits différents sont souvent espacées de quelques minutes à peine, sans attendre que les effets des premiers produits absorbés ne se soient manifestés. Lors d'un épisode, elle rapporte qu'ils prennent en l'espace d'une demi heure/ une heure du LSD, de la MDMA et de la kétamine. Ceci confirme une observation déjà faite en 2006²⁴ quant à une tendance nouvelle dans les modalités de prise des plus jeunes : **ces utilisateurs ne prennent plus les produits pour leurs effets spécifiques 'francs', mais pour leurs effets en association avec d'autres. « Le polyusage n'est plus essentiellement le résultat d'opportunités d'achat, de don, de disponibilité, mais il est explicitement recherché » dans l'objectif de maximiser un « état de défonce ».**

Un observateur décrit un autre groupe d'usagers rencontrés à Nice dont la description tend à se rapprocher du premier groupe décrit. Ces usagers sont âgés entre 15 et 19 ans, sont généralement lycéens ou étudiants, et arborent une tenue vestimentaire à l'esthétique hybride entre free-party, punk et gothique. Ils fréquenteraient plutôt les fêtes du milieu alternatif et les concerts reggae, ragga ou rock. L'observateur les distingue des jeunes vivant en situation de précarité et en squat et ayant des niveaux d'usage élevés, qu'il a aussi fréquentés : d'après lui, c'est plutôt des enfants de la bourgeoisie niçoise – milieux aisés et intermédiaires.

Il observe chez eux une « **banalisation** » de la prise de substances psychoactives, dans le sens où elle sort du contexte festif et se détache de l'appréciation, mentale et physique, de la musique techno, pour s'inscrire dans l'ordinaire de la semaine, sans toutefois être quotidienne. Autrement dit, ils consommeraient régulièrement, en plus du cannabis et de l'alcool

²⁴ Hoareau Emmanuelle, 2006, *Note ethnographique sur les usages de produits psychoactifs dans le milieu festif*, Grvs, Ofdt

dont l'usage est quotidien, du « *speed et des ecstasys avec beaucoup d'amphétamines* ». Des amphétamines, de l'ecstasy et, dans une moindre mesure, du LSD ; d'autre part, « *ils prennent dans la vie courante. Pour eux, c'est normal de consommer dès qu'on sort, que ce soit en free, dans un concert, en soirée sur la plage, pour aller boire un coup, voire même en journée dans la rue ou chez soi* ». Si cet observateur ne fait pas partie des utilisateurs les plus modérés, il est surpris de voir que chez ces jeunes la consommation perd de sa signification festive en ayant lieu dans le contexte du mercredi ou du samedi après midi par exemple.

Soulignons enfin que **chez cette génération la représentation ambivalente²⁵ de l'usage** qui apparaît très souvent dans les discours des utilisateurs expérimentés un peu plus âgés et **qui participe d'un questionnement sur la prise de risque, semble laisser place dans leur représentation de l'usage à un déni des risques ou à la peur des effets. Peur et déni sont liés à une méconnaissance des effets et des pratiques de réduction des risques.** « *Ils recherchent les effets stimulants avec un peu de mdma pour se sentir bien, mais pas pour se percher (...) ils veulent garder les pieds sur terre, ils veulent des drogues faciles à vivre. Ils veulent des sensations fortes mais ils ont peur des hallucinogènes* » ; « *On dirait qu'ils connaissent moins bien les effets* ».

● **La progression visible du speed et de la kétamine et, moins répandue, de l'héroïne et du free base dans l'usage des plus jeunes**

Sur le site de Marseille, le speed est devenu le produit le plus vendu dans les free-partys – le plus utilisé restant le cannabis. Cela est moins vrai dans les teknivals, où le marché des produits est plus diversifié. Ceci à tel point qu'il tend à remplacer l'ecstasy dans les premières expérimentations de produits psychoactifs – hors alcool et cannabis - ayant pour cadre la free party. Sa consommation concerne donc surtout les 17-20 ans - les plus âgés utilisant plutôt du MDMA, de la cocaïne et du lsd en priorité. Cette progression du speed chez les plus jeunes s'explique par sa disponibilité permanente, son faible coût pour des effets longs – à l'inverse de la cocaïne -, ainsi que l'absence de fortes modifications cognitives et de risque de *bad trip* qui les rassure - « *un produit facile à vivre* ».

Or, les effets des amphétamines ne sont pas « love » (empathogène) et euphorisants comme l'ecstasy, mais plus crispants tant d'un point de vue physique que dans la relation à autrui. Cette appétence plus grande des plus jeunes pour ce produit exprime-t-elle un changement dans les effets recherchés ? En analogie avec l'expression « *une musique hardcore pour un monde hardcore* », **la progression de l'usage de speed renvoie-t-elle à une vision plus dure, plus noire du monde et des relations à l'autre, et de fait, par un rapport aux produits plus 'dur', 'violent', moins hédoniste et dionysiaque ?**

D'autre part, tous les observateurs rencontrés au premier et second semestre constatent que la progression de la vente et l'usage de kétamine, constante depuis 2001, s'est accélérée dans les free-partys et teknival ces deux dernières années. Aujourd'hui on en trouve à chaque fête, ce qui n'était pas toujours le cas il y a quelques années, notamment dans les plus petites (100-200 personnes). Sur une soirée, deux observatrices estiment qu'un tiers des participants en prendrait au moins une trace. En teknival, où les personnes ont plusieurs jours devant elles, cette proportion s'élèverait à la moitié des participants. Dans les événements en Italie, elle passerait à 2/3 des participants, mais ce sont les italiens qui font 'monter' la proportion. Cette progression constante est liée au renouvellement aussi constant des générations et au départ progressif des plus anciennes qui stigmatisaient généralement ce produit comme celui de la déchéance des personnes et de la décadence des free-partys.

En effet, **cette progression de la kétamine concerne essentiellement les plus jeunes et les novices, dont le discours sur ce produit²⁶ est beaucoup moins stigmatisant que les participants plus âgés (plus de 26-27 ans), mais plutôt orienté vers la dérision, voire la valorisation de l'état de défonce qu'il induit** (difficulté à parler, à se mouvoir, à comprendre son environnement, sensation d'être dans une bulle). Les observateurs clés rapportent ainsi qu'il fait de plus en plus partie des premières expérimentations de produits des jeunes utilisateurs (17-22 ans). D'autre part, qu'il est utilisé systématiquement et parfois en produit principal, par des jeunes

²⁵ Horeau E., 2005, *La réduction des risques liés à l'usage de substances psychoactives dans les espaces festifs techno de la région Paca en 2003-2004*, Convention Grvs (Nice), Direction Santé Publique Ville de Marseille, Aides-Paca, Le Tipi

²⁶ Nous nous référons ici aux forums internet.

participants fréquentant le milieu alternatif depuis un an ou moins. Chez les générations précédentes, il était plutôt une « *expérience secondaire* » qui venait après l'usage d'autres produits (ecstasy, lsd, champignons) pendant plusieurs années et qui souvent ne dépassait pas le stade de l'expérimentation unique. Ceux qui en ont gardé un usage régulier en contexte festif – comme d'autres le lsd ou le mdma – représentent une minorité.

Si cette progression dans les usages de la kétamine s'explique en partie par un changement dans l'offre de produits, elle trouve d'autres explications. D'abord, une explication économique et cognitive : c'est un produit à « *action rapide* », induisant un « *effet de déconnexion* » fort et qui en outre est « *peu cher* » pour des jeunes personnes qui, le plus souvent, sont étudiantes et/ou ne travaillent pas. Dans les forums, le « *K-hole* » (coma induit en cas d'une prise massive de kétamine) est volontairement recherché et moins perçu comme un risque.

D'autre part, un « **phénomène de mode autour de la kétamine** » et de l'image décadente et 'trash' qu'elle véhicule. Dans les forums, chez les générations précédentes (25-35 ans) l'opinion sur la kétamine reste majoritairement négative (« anesthésiant pour cheval ou éléphant », « drogue pas festive », « c'est la régression ») et son usage reste généralement perçu comme sans grand intérêt²⁷ d'un point de vue cognitif et du rapport aux autres, surtout quand elle est prise en excès. Nombre d'entre eux déplorent une altération de l'ambiance et de l'esprit festifs depuis que sa présence est devenue plus massive dans les free partys et les teknivals. Ainsi, il semble plutôt que **c'est parce qu'elle reste un produit stigmatisé, qu'elle est utilisée par un grand nombre de jeunes utilisateurs, ceci dans une logique de provocation et de transgression du discours des plus âgés**. Une observatrice remarque son surnom « la mongolienne », issu de l'adjectif « mongolien » stigmatisant les personnes handicapées motrices et mentales, et plus particulièrement les personnes autistes – qui ont plutôt des difficultés de communication.

Cette mode autour de ce produit n'est pas sans lien non plus avec la médiatisation dont il a fait l'objet à partir de 1999 et qui s'est amplifiée à partir de 2000.

D'autre part, il semble que l'héroïne réapparaisse dans l'usage des plus jeunes – elle ne se diffuserait que chez quelques utilisateurs plus âgés. La voie d'administration la plus fréquente est le sniff mais certains sont devenus injecteurs ; cette consommation est généralement associée ou alternée avec des prises importantes d'autres produits et la pratique du free base. A Nice, on repère un réseau de jeunes consommateurs âgés de 18 à 22 ans. Issus des milieux populaires ou intermédiaires, il s'agit autant de jeunes scolarisés en lycée ou en faculté que de jeunes sans activité professionnelle mais vivant chez leurs parents. Par contre, ils consomment peu d'alcool et de cannabis et seulement occasionnellement des amphétamines s'ils trouvent « un bon plan ». A Aix, un groupe de jeunes injecteurs (18-25 ans) vivant en squat et fréquentant les free partys est également repéré.

La centration sur le free base et l'héroïne est perceptible au fait qu'ils sont consommés en début de soirée, dans la semaine et que l'usage d'ecstasy et de lsd, produits traditionnels du milieu festif diminue.

● **Trash et désinvolture**

Selon les participants rencontrés ou discutant sur les forums, **cette signification trash de la prise de produits dépasse la kétamine et se substituerait progressivement à sa signification festive chez la nouvelle génération d'utilisateurs (17-25 ans)**. En outre, ceci s'observe **autant chez les filles que chez les garçons** – auparavant c'était plutôt les seconds qui avaient un usage plus à risques – **et aussi bien dans l'espace festif alternatif que dans l'espace festif commercial**. Cela semble moins une question d'espace festif et de produits disponibles comme cela était notre analyse jusqu'à présent, qu'une question de génération.

Le terme 'trash' est d'ailleurs employé par deux observatrices qui ne se connaissent pas pour décrire, l'une, le sens investi dans l'usage régulier et abusif de kétamine dans les free partys, et l'autre, le sens investi dans l'usage d'ecstasy ou/et de GHB dans l'after qu'elle fréquente. Il nous semble pouvoir aussi s'appliquer au phénomène répandu du *binge drinking*. Il traduit une recherche de « *défonce* » (terme plus présent dans le milieu commercial) et de « *perche* » (terme

²⁷ Cette représentation se retrouve avec le protoxyde d'azote ou les solvants, notamment ces derniers dont l'usage ne perdure pas au-delà de l'adolescence.

plus utilisé dans le milieu alternatif), soit une forte modification cognitive du rapport à soi, à autrui, à l'environnement et à la vie quotidienne et une déstabilisation des repères ordinaires, visant une altération du rapport au réel.

Si cet aspect *trash* a toujours existé dans l'usage de substances psychoactives, il nous semble qu'il n'a jamais concerné autant de personnes du milieu festif – sauf peut être dans le mouvement punk-rock – mais restait cantonné à des individus. **La spécificité de ce phénomène est qu'il devient une pratique de groupe et commun à une génération, quels que soient les produits utilisés et le rapport à la culture globale.** Si auparavant la prise massive de produits était plus spécifique à certaines personnes et à certains mouvements culturels prônant des valeurs et des idées alternatives (punk rock, free partys, notamment celles dites 'hardcore'²⁸), elle nous apparaît concerner aujourd'hui les plus jeunes, aussi bien ravers et participants de soirées techno en boîte - qui surinvestissent les valeurs de la société de consommation – que les étudiants des grandes écoles qui ne fréquentent pas les soirées techno mais ont des niveaux de consommation d'alcool particulièrement élevés – et ne se positionnent pas particulièrement par rapport à la société de consommation.

Il serait intéressant d'explorer et de comprendre le discours de justification de ces usages de défonce ou de perche : s'il semble se détacher des valeurs et des normes attachées jusqu'ici à l'usage festif, notamment dans les fêtes techno, il est sûrement porteur de nouvelles significations de la pratique de modification de l'état de conscience et, en substance, de nouveaux types de prises de risque.

Cette évolution *trash* de la prise de substances psychoactives est d'autant plus inquiétante qu'elle se traduit évidemment (?) par **une désinvolture frappante dans le rapport aux risques induits par l'usage et l'usage abusif chez ces jeunes utilisateurs.** Il est en effet surprenant de constater que cette génération qui a grandi dans un contexte de médiatisation importante de l'usage de substances psychoactives et de ses risques, semble se poser si peu de questions à ce sujet. En effet, les risques tout en étant mal connus sont *pensés mais non pris en compte* et plutôt pris en dérision et refoulés.

Ces constats personnels et faits des observateurs rencontrés sont confirmés par les propos d'utilisateurs plus âgés (la trentaine et plus) sur les forums internet, effrayés et effarés par les discours, les pratiques, mais aussi les vidéo diffusées sur internet, de leurs cadets. Certes, il est nécessaire de relativiser ces ressentis, à l'aune du mythe de "*c'était mieux avant*" et du fait que ce sont toujours les utilisateurs de 17-23 ans qui prennent le plus de risques dans leur usage. Mais on peut quand même leur accorder un certain crédit dans l'observation de l'évolution des perceptions et du sens donné à l'usage et des attitudes face aux risques.

Nous modérerons toutefois ces propos, la réalité étant toujours plus complexe que ce que l'on serait tenté de penser. Ces tendances ne concernent pas tous les utilisateurs de 17-25 ans, même si nous sommes tentés de dire qu'il s'agit de la majorité. Certains sont très prudents, s'informent sur les risques, sont attentifs aux autres et critiques par rapport à ceux qui sont "*plus là pour la défonce que pour la fête*" – autrement dit, ils ont le même discours que leurs aînés.

Pour le milieu alternatif, cette tendance à la radicalisation de l'usage peut être mise en relation avec l'ampleur qu'a pris le mouvement techno à partir du milieu des années 90 et l'amendement Mariani (2001).

Dès la fin des années 90, les plus anciens organisateurs (premières soirées entre 93 et 96) ont fait le constat à la fois de la déperdition des valeurs sur lesquelles repose le mouvement techno du fait de l'arrivée de plus en plus massive de personnes non initiées, et de la présence croissante de dealers extérieurs au mouvement techno, vendant souvent des produits fortement coupés ou des médicaments. L'instauration d'un cadre légal, dont les négociations ont commencé en 2001, a été perçue comme amplifiant ces évolutions. Ils ont donc réduit le nombre de fêtes et restreint l'information sur leur lieu et date. L'amendement Mariani (saisie du matériel de sonorisation au-delà de 250 participants) a encouragé cette réaction des organisateurs et a de fait favorisé une multiplication et une dispersion géographique des fêtes.

Depuis 2006, on constate que ces deux processus ont eu pour résultat un éclatement des réseaux d'information sur les événements festifs, une réduction du nombre de participants et une homogénéisation des âges dans les soirées. C'est-à-dire que certaines rassemblent des

²⁸ Les free partys où de la musique hardtek et/ou de la drum'n bass est diffusée sont d'une ambiance plus festive, moins dure ; ce qui influe sur l'état d'esprit dans lequel sont pris les produits psychoactifs.

participants âgés principalement entre 30 et 40 ans, d'autres entre 25 et 35 ans, et d'autres entre 17 et 25 ans. **Cette séparation des générations court-circuite la transmission des savoirs entre pairs sur l'usage et ses risques mais aussi des valeurs, du milieu festif techno (free et rave) – qui donnent sens et soutiennent la gestion de l'usage.** Ainsi, les plus jeunes sans le 'garde fou' des plus âgés et adoptant les signes d'appartenance au mouvement techno (vêtements militaires, camion, chien) sans en connaître le contenu symbolique s'orientent vers des pratiques moins positives et exploratoires, et plus anomiques et à risques.

Enfin, cette tendance trash s'explique aussi par des éléments extérieurs aux sujets sociaux, notamment l'évolution du marché des produits psychoactifs (cocaïne, kétamine, héroïne, ghb plus disponibles ; développement des alcoolpops²⁹, du système des *shooters*³⁰ et de la publicité des alcooliers dans les fêtes commerciales). D'autre part, nous citerons l'analyse succincte d'un sociologue, Stéphane Hugon, du Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien, concernant les usages abusifs de drogues et les allers retours dans les centres de désintoxication de chanteurs en vogue actuellement. « *Face à une société qui prône le risque zéro, le trash offre la seule échappée sauvage, la dose de grand n'importe quoi, de danger qui donne du frisson* »³¹. La tendance trash est à relier à la « philosophie du risque zéro » qui envahit depuis plusieurs années les discours des acteurs politiques, économiques et médiatiques, et selon laquelle le moindre risque doit être anticipé et maîtrisé, où *l'aléa, l'erreur humaine, l'imprévisible doivent être contrôlés et réduits au maximum.*

Cette « 'trash' attitude » chez les plus jeunes qui succède à l'imagerie *jet set* ou à la culture alternative autour de l'usage de substances psychoactives s'interprète aussi comme une réaction à l'état d'esprit ultra sécuritaire, et le signe d'une désymbolisation culturelle de l'usage, et non, ou pas seulement en tous cas, par le mal être et la tentation autodestructrice des utilisateurs. Il serait d'ailleurs intéressant de vérifier cette hypothèse par rapport à d'autres conduites à risques.

• Etat des lieux de la réduction des risques en milieu festif

Dans les départements des Bouches du Rhône, du Var, du Vaucluse, du Gard, des Alpes Maritimes, seules trois associations de réduction des risques interviennent sur les soirées techno : Le Tipi, Bus 31/32, Médecins du monde- Mission grand sud. Elles interviennent essentiellement dans les fêtes illégales dépourvues de dispositif sanitaire et/ou éloignées des services d'urgence et de soins. Les établissements festifs et les raves légales, qui rassemblent la plus grande partie des utilisateurs de substances illicites, ne sont donc quasiment pas investis par la réduction des risques. En outre, chaque week-end ont lieu au moins 3 ou 4 free partys *dont les associations sont au fait.* Autrement dit, peu d'évènements festifs sont couverts par les associations, faute de moyens matériels et humains.

Dans les établissements festifs, la tendance est à la répression plus qu'à la prévention. Les observateurs insistent sur le fait que les vigiles tournent constamment dans les salles et les toilettes ; la moindre personne surprise en train de trafiquer ou de consommer est aussitôt expulsée, ou contrainte de jeter son produit aux toilettes.

Aucun effort n'est fait au niveau de la mise à disposition de préservatifs ou d'informations de réduction des risques, sauf dans les établissements gays où elle est régulière, voire systématique, notamment par la présence de Aides. En général, les seuls dispositifs préventifs sont ceux de la prévention des risques liés à la conduite routière en état d'alcoolisation (« Sam », le système du « capitaine de soirée ») qui ne sont pas systématiquement présents, et, dans certains établissements, la vente de sandwiches et de friandises – ceci étant plus inscrit dans une logique commerciale que préventive.

²⁹ Les *alcoolpops* sont des boissons mixant alcool fort, soda sucré et parfois bière. Leur goût sucré masque celui de l'alcool et gêne l'autoévaluation de l'alcoolémie – effectivement, certains utilisateurs disent que l'alcoolisation est plus lente car l'alcool est « coupé » par du soda.

³⁰ Les *shooters* sont des petits verres d'alcools forts, vendus à l'unité ou en nombre – sous forme d'un plateau long d'un mètre ou carré. Leurs petites tailles et la baisse du prix en fonction de la quantité achetée peuvent favoriser l'alcoolisation rapide.

³¹ Vignando D., 8 nov. 2007, *L'attrait du trash*, Le nouvel observateur

Par ailleurs, un dispositif de réduction des risques routiers, s'inspirant du dispositif Fête et Clair initié en Ile de France est en train de se mettre en place dans les établissements festifs commerciaux (clubs et discothèques) de la région Paca. Il réunit pour la première fois les acteurs associatifs et préfectoraux de la prévention et de la sécurité routière d'une part (Assagir, Nez rouge, Sécurité Routière, Ligue contre la violence routière, Lyon's club, Automobile Club, Anpaa, Prévention routière) et d'autre part les acteurs associatifs de la réduction des risques en espaces festifs (Médecins du Monde-mission Rdr festive, Le Tipi). S'appuyant sur un échange de pratiques et une formation réciproque entre ces deux types d'acteurs de prévention, il a pour objectifs pratiques de mettre en place des espaces de prévention à l'intérieur des établissements festifs (information, éthylotest, système du conducteur désigné, entretien avec des intervenants) et de former le personnel des établissements à la prévention de l'usage et de l'usage abusif et à l'accompagnement de personnes en difficultés après un usage de substances psychoactives. A Marseille il s'agit d'une première : à l'exception des Docks des Suds, les établissements festifs ont été jusqu'à présent généralement 'frileux' sur la question de la prévention liée à l'usage de substances illicites – qui les expose au risque de fermeture administrative.

Notons que lors du teknival autorisé de la Tour du Crieu, les intervenants de prévention (Médecins du monde, Techno+, Aides, Korzéame) ont constaté l'importance des moyens préventifs et sanitaires déployés par rapport au nombre de participants présents. En effet, sur les 30 000 teufers attendus, les organisateurs ont estimé qu'il y avait eu entre 5 000 et 8 000 qui seraient passés sur 2 jours. Or, d'autres free-partys et teknivals étaient organisés le même week-end comme alternatives au teknival autorisé. En outre, de nombreux participants ne sont pas venus du fait que c'était en plein mois de septembre : beaucoup reprenaient les cours ou le travail le lundi matin.

Cela a conduit les intervenants de prévention à s'interroger sur la pertinence de leur présence et des moyens déployés sur de tels événements autorisés, d'autant plus réduite du fait de la présence des organismes de secouristes et médicaux. **En effet, les événements autorisés concentrent à un seul endroit les dispositifs de prévention et de secours, tandis que d'autres événements « free » ou commerciaux organisés le même soir ne sont pas couverts.** Le résultat donne des événements tellement encadrés qu'il y a bientôt plus de personnes extérieures que de participants, et des événements où les participants sont plus vulnérables. Aussi, certains ont même évoqué l'idée de détacher un petit groupe d'intervenants sur les free partys et teknivals les plus proches – ce qui ne s'est pas fait.

Illustrant l'attitude plus répressive de la part des acteurs de l'application de la loi, signalons qu'à plusieurs reprises, le Tipi n'a pu faire d'intervention dans des free partys : les forces de l'ordre empêchaient organisateurs, participants et associations de s'arrêter à un quelconque endroit. De fait, elles ont contraint les 'teufers' à conduire toute une partie de la nuit, alors qu'au fil des heures certains consommaient dans les véhicules, notamment de l'alcool et du cannabis mais pas seulement. **Cette répression policière des free partys pose donc un problème de sécurité routière et de mise en oeuvre de la politique de réduction des risques par les associations dans leur mission d'information et de mise à disposition de matériel de réduction des risques.**

Enfin, nous évoquerons la dimension de support d'information de santé communautaire et d'autosupport des forums internet – notamment ceux liés à la culture festive alternative. De ce point de vue, les participants aux forums ne se contentent pas de décrire les effets de façon prosélyte : ils s'interrogent sur les conséquences pour la santé et apportent leurs propres connaissances – parfois erronées certes. Certains, ayant des connaissances pharmacologiques ou suite à des expériences personnelles, émettent spontanément des conseils de prévention. **Ces forums donnent ainsi lieu à des échanges sur les produits, et sont donc médias de la transmission de savoirs de réduction des risques, notamment entre les utilisateurs les plus expérimentés et les mieux informés et ceux qui en savent moins.**

- **Investigation spécifique sur les femmes : « On reçoit des gifles qu'on n'a jamais données »**

Nous présentons ici une synthèse de l'investigation spécifique « Femmes et usages de drogues dans l'espace urbain de Marseille. Des constats difficiles » ; elle n'en remplace pas une lecture complète, dont nous n'avons pas repris tous les thèmes.

Il est à l'articulation du milieu urbain et du milieu festif, les femmes rencontrées fréquentant l'un (la majorité) ou l'autre, et, pour une petite minorité, les deux.

Les femmes reçues dans les structures d'accueil et de soin (Oppidum 2006³² et Prelud 2006³³)

Suivant les structures, elles représentent 20 à 30 % de la file active des Csst.
Elles représentent 26 % de l'échantillon PRELUD 2006 et 23% de l'échantillon d'OPPIDUM en 2006.
Pour 76% d'entre elles, ce n'est pas leur premier contact avec la structure.

Dans PRELUD, 27 % disent prendre du subutex® 1 fois par jour et 23 % de la Méthadone.
Dans OPPIDUM, 42 % sont âgées entre 35 et 45 ans.

• **Différents groupes de femmes**

On distingue différents groupes de femmes usagères de drogues selon leur situation sociale, la localisation de leur lieu de vie, et leurs modalités d'usage de produits :

- les femmes du centre ville
- les femmes des quartiers périphériques
- les femmes des squats
- les femmes 'invisibles'

Les femmes du centre ville sont âgées de plus de 35 ans ; elles viennent de la génération de l'héroïne. Elles se distinguent des autres femmes par la dégradation de leur état de santé ; beaucoup décèdent autour de la quarantaine. Elles sont usées par des années d'errance et de prise de produits. Une majorité est porteuse de l'hépatite C et/ou du VIH. Leurs conditions de vie précaires ne favorisent pas un suivi médical, ni la prise de traitements nécessaires.

Vivre dans la rue nécessite de développer des résistances et une violence identique à celle des hommes pour défendre sa place. Cette dureté et cette violence acquises pour défendre son corps et sa dignité se retournent parfois contre elles. Devenues « *des figures* », comme on dit ici, elles dépassent parfois les limites au point de se faire exclure des structures.

Les femmes des quartiers périphériques ont en général leur logement, certaines vivent chez de la famille. La plupart ont des enfants à charge et vivent en couple ou ont un compagnon. Certaines sont célibataires avec des enfants.

Nombreuses sont celles qui craignent le placement de leur(s) enfant(s) en institution et évoquent leur peur du travailleur social. Cette peur est tellement grande qu'elle les conduit souvent à éviter de rencontrer une assistante sociale quand apparaissent les problèmes financiers, et à se retrouver dans des situations de surendettement jusqu'à la menace d'expulsion du logement ou de placement de leur(s) enfant(s).

L'autre caractéristique de leur situation est leur isolement. Les déplacements sont chers pour aller au centre ville et les horaires scolaires empêchent de trop longs déplacements. Il leur est donc moins facile de fréquenter les associations bas seuil qui pourraient les soutenir et les aider.

Toutefois, l'isolement, la stigmatisation, la condition commune de femme, la culture maghrébine aussi, font naître des relations de soutien et de solidarité matérielle (nourriture, argent) entre femmes, notamment pour la garde d'enfants pendant les démarches administratives ou l'activité professionnelle.

Pour beaucoup, l'entraide avec les autres femmes, la stabilité d'un logement personnel et la vie avec leurs enfants ont un effet fondamentalement régulateur sur leur usage des produits et du point de vue de leur trajectoire de vie, souvent jalonnée de ruptures et de souffrances, et limitent la détérioration de leur santé physique et psychique.

³² Ceip Marseille, 2006, enquête Oppidum 17, résultats du centre de Marseille

³³ Ofdt, Prelud, 2006, enquête quantitative auprès des usagers de cinq structures de réduction des risques à Marseille

Les femmes des squats y arrivent par le même cheminement que les hommes : difficulté d'accès à un logement, notamment pour les jeunes, rupture avec la famille, attirance pour un espace de liberté et d'autogestion, perçu comme un espace communautaire où la vie est plus facile.

S'y faire sa place pour une femme demande une certaine force de caractère comme dans d'autres espaces sociaux. Toutefois, selon que des valeurs et des règles soient mises en avant ou, au contraire, que l'anomie règne, c'est plus ou moins difficile de se faire respecter.

Les squats militants et artistiques offrent en effet relativement plus de considération aux femmes. Celles qui y résident sont indépendantes et intéressées à des activités de création musicale ou plastique. Leur rapport aux hommes comme aux produits est contrôlé. Cependant les rapports hommes/ femmes restent imprégnés de représentations et d'attitudes issues de la même culture globale qui est critiquée sur d'autres aspects. « *Même si c'est régi par des règles, on sait que, comme on est en marge, on n'est pas à l'abri, je parle des squats même autogérés* ».

Dans d'autres squats, où il n'y a pas de valeurs, notamment de respect, mises en avant, la violence envers les femmes, souvent très jeunes et plus fragiles psychologiquement que leurs aînées, y est exercée comme dans la rue. Elles sont considérées plutôt comme des faire-valoir. « *Y'a (des squats) où il se passe des viols, y'a pas de règles, c'est vraiment les gens de la rue, où ils sont livrés à eux même, ces gens là sont totalement en marge, n'ont pas de règles, pas d'idées ou de pensées politiques* ». Chez celles-ci par contre, et de façon plus ou moins liée, les prises de produits se formalisent autour d'une attitude extrême : de tout et beaucoup.

Les femmes invisibles sont celles que l'on ne voit pas du tout dans les structures bas seuil ou de soin et rarement dans les services d'aide sociale. Leur invisibilité s'explique à la fois par un usage de produits régulé, une insertion sociale stable (logement personnel, activité professionnelle, liens familiaux) et, là encore, par la peur d'un signalement et d'un placement de leur(s) enfant(s). Elles fréquentent le milieu festif électro-techno.

Elles se distinguent aussi dans la revendication de savoir concilier leur rôle de mère avec le plaisir pris, en tant que personne, dans la consommation de produits psychoactifs. Contrairement à d'autres mères, elles ne culpabilisent pas par rapport à cette consommation, et insistent sur leurs compétences à élever leur(s) enfant(s) dans de bonnes conditions, notamment du fait qu'elles ont appris à réguler leur consommation avec l'arrivée de l'enfant et de ce dont il a besoin pour grandir.

Cette possibilité qu'elles ont eu de concilier deux dimensions de leur identité, celui de femme/ individu et celui de mère, d'élever correctement leur(s) enfant(s), et l'estime de soi qu'elles en retirent, les font se sentir différentes des autres femmes usagères de drogues. Comme les femmes des quartiers périphériques, elles sont cependant attentives à maintenir cette invisibilité, notamment en gardant une présentation de soi correcte et une activité professionnelle régulière. D'autant que, ces efforts permanents peuvent être ébranlés par les tentatives du père d'obtenir la garde des enfants ou de les séparer de leur mère.

La note d'investigation fournit une description plus détaillée des situations sociales de ces femmes (logement, ressources, liens affectifs).

Selon Oppidum 2006, les femmes ont plus souvent un logement stable (73 %) que les hommes (63%). Selon PRELUD 2006, 56,7 % des femmes déclarent un logement durable contre 50 % des hommes.

Parmi celles qui ont un logement durable, 50 % disent avoir un logement indépendant contre seulement 35,7 % chez les hommes (PRELUD 2006).

Elles sont 6,7 % à vivre en institution - 2,4 % chez les hommes (PRELUD 2006).

16,7 % des femmes sont sans domicile fixe - 20 % chez les hommes.

Selon Oppidum 2006, 67 % n'ont pas d'activité professionnelle (69 % hommes)

51 % d'entre elles vivent dans la précarité avec compensation sociale et 11 % dans la grande précarité.

Pourtant 45 % ont un niveau d'études CAP / BEP, 27 % BAC, 16 % supérieur

Selon PRELUD 2006, 70 % d'entre elles sont sans revenu d'activité.

Sur les 6 derniers mois, 30 % perçoivent le RMI, 20 % l'AAH, 17 % n'ont aucune ressource.

50 % ont la CMU, 67 % n'ont pas de mutuelle.

Leur niveau d'étude est pour : 27 % BEP / CAP, 20 % BAC, 13 % supérieur.

Selon Oppidum 2006, les femmes suivies en CSST déclarent vivre en couple pour 41 % d'entre elles - 24 % pour les hommes. Elles sont aussi 41 % à avoir des enfants à charge - 15 % pour les hommes
Selon PRELUD 2006, 60 % des femmes vivent seules (54,8 % des hommes).
26,7 % vivent avec un compagnon (14,3 % pour les hommes).
6,7 % vivent avec leurs enfants

● Les usages de produits

Certaines, notamment celles qui sont dans des situations très précaires, sont grandes consommatrices d'alcool au quotidien. Nombreuses aussi sont celles qui prennent des médicaments psychotropes.

Au niveau des modes d'usage, les femmes de l'espace festif recourent plutôt à l'ingestion et au sniff, celles de l'espace urbain plutôt à l'ingestion et à l'injection. Dans le milieu festif l'ingestion concerne des drogues dites 'festives' (ecstasy, speeds, mdma), dans le milieu urbain elle concerne les médicaments psychotropes, prescrits ou non.

Parmi les femmes 'invisibles' fréquentant le milieu festif, qui ont la trentaine passée, certaines sont d'anciennes injectrices et pratiquent occasionnellement l'injection d'héroïne. La génération suivante (25-30 ans) a rejeté l'injection. Par contre, **on observe actuellement des passages à l'injection chez des jeunes femmes âgées d'une vingtaine d'années (17-24ans)**, vivant en squat ou bien insérées socialement. Il est rare de voir les secondes aux programmes d'échange de seringues (PES) des associations et difficile de les rencontrer.

Pour les plus âgées (35-45 ans), l'injection est un mode de consommation qu'elles ont quasiment toutes eu à une époque de leur vie. Il apparaît que l'entrée dans la pratique a rarement, sinon jamais, été pensée comme une prise de risque supplémentaire et est souvent liée à un contexte particulier. L'initiation est souvent survenue après 23 ans, alors qu'elles avaient déjà une activité professionnelle voir des enfants. Certaines ont le sentiment que leur vie a alors basculé, parfois définitivement. Aujourd'hui, elles semblent mieux gérer leur pratique que les hommes et y avoir recours plus occasionnellement.

« Les 5 ans où j'ai été dans le produit, j'ai toujours sniffé et un jour je rencontre une fille qui s'appelle M. Elle était en manque, j'avais pris un paquet pour moi. Elle s'injectait, mais pas moi et comme il n'y en avait pas beaucoup pour deux, elle m'a injecté elle-même ».

« Jamais de piqûre jusqu'à il y a 2 ans en arrière, un ami m'a hébergée et là c'était un peu la plaque tournante. On me l'a proposé et moi j'ai dit que je l'avais déjà fait. Si j'avais dit que je l'avais jamais fait on m'aurait dit non, et puis en fait je me suis fait un flash »

Quant à l'approvisionnement, l'accès aux traitements de substitution a de fait permis de réduire la fréquence des recours aux drogues de rue et l'exposition aux arnaques et aux violences des dealers.

Pour ces mêmes raisons de violence, quel que soit les milieux se sont plutôt les hommes qui achètent les produits. Cependant dans les milieux festifs - alternatif ou commercial - ce schéma est moins rigide, les dealers usant rarement, sinon jamais, de leur force ou de l'intimidation, les femmes sont souvent plus autonomes dans leur approvisionnement.

Enfin, selon les chiffres Oppidum 2006 (Cf. note d'investigation spécifique), il semble que le suivi d'un traitement de substitution est étroitement lié à une situation sociale stable, soit qu'elle soit préalable, soit qu'elle en soit favorisée. Le rôle des liens affectifs, des personnes avec lesquelles on vit au quotidien est flagrant dans la régulation des prises de produits. Pour les femmes des quartiers périphériques et les invisibles, la vie avec les enfants et leur rythme de vie, l'activité professionnelle parfois, les tâches domestiques permettent de structurer la journée. Pour celles des squats, l'activité créatrice souvent collective (soit faite avec quelqu'un, soit en présence d'autre(s) personne(s) occupée(s) à autre chose) est un moteur dans la vie quotidienne et un soutien à la gestion de l'usage.

Par contre, pour les femmes du bas seuil, la journée est ponctuée par les horaires des lieux d'hébergement et des accueils bas seuil, espaces de convivialité où les femmes sont à l'abri. Hors de ces temps, les femmes sont souvent dans la rue, avec leur compagnon ou/et au milieu de groupes d'hommes pour les plus endurcies. Ce temps d'attente dans la rue est meublé par la

consommation d'alcool et de produits à la cadence des hommes – dont la physiologie supporte généralement des quantités supérieures à celle des femmes.

● **Violences physiques et symboliques : comme dans d'autres milieux sociaux, la femme usagère de produits psychoactifs plus stigmatisée et rejetée que les hommes**

Ces usagères de drogues se distinguent des hommes par la violence dont elles sont plus souvent victimes, qu'elle soit physique ou verbale. C'est un sujet qui est plutôt tabou chez les femmes, qu'elle soit émise par un compagnon, un membre de la famille, un travailleur social ou un professionnel de la santé. Elles y sont aussi plus sensibles et plus vulnérables et moins susceptibles de riposter. Le mépris et le jugement s'affichent et se disent moins volontiers envers les hommes, dont on craint plus souvent une réaction violente notamment physique. En outre, elles ont tendance elles mêmes à la justifier par leur soi disant manque de valeur personnelle.

La première des formes de violence est la rupture des liens familiaux : **l'usage de produits illicites et la dépendance des femmes sont moins bien acceptés par la famille que ceux des hommes**. Ainsi, alors que 12% des hommes déclarent avoir un logement durable dans la famille, chez les parents ou des proches, et autant pour un logement temporaire ; aucune femme ne répond positivement à cet item (PRELUD 2006).

La stigmatisation comme usagères de drogues de la part des habitants d'un quartier, notamment ceux situés à la périphérie de la ville où l'interconnaissance est élevée, est source de souffrance. Pour les femmes maghrébines, le poids de la culture fait qu'elles sont plus touchées que les hommes par les attitudes de rejet et de honte de la famille. Celle-ci cherche parfois à les dissimuler complètement au voisinage, ce qui les prive d'une existence sociale et altère encore plus l'estime de soi. Quand s'ajoute l'annonce d'être malade ou porteuse de virus, le maintien ou le rétablissement des liens familiaux est encore plus difficile.

« Y'a une dame que je connais, usagère ou ex-usagère, (...) elle me raconte que l'autre jour elle arrivait avec des paniers de courses et qu'un jeune dit à un autre : « tu l'aides pas la dame ? » L'autre répond « non, moi j'aide pas les toxicos ». Elle pétait les plombs parce qu'ils faisaient que l'insulter ».

« On reçoit des gifles qu'on n'a jamais données, des fois quand j'étais maigre et où des gens que je connais me disaient « sale toxico », c'est un truc ça... ».

Certaines femmes subissent des violences régulières sur l'année, voir des viols, mais ne porteront jamais plainte parce qu'elles sont paralysées par la culpabilité et la peur des représailles. En outre, la plainte les contraint à une collusion, une alliance avec les services de la police et la justice, synonyme de répression et d'humiliation, et les place en porte à faux vis-à-vis de leurs pairs.

Avoir un « protecteur » un conjoint, un copain permet d'être moins isolée, un peu plus respectée et de subir moins de situations de racket, de pression ou de violences – « *de se faire harceler par un seul au lieu de dix* ». Au fil des années, beaucoup de femmes préfèrent rester seules. « *Le père de mes enfants, m'a demandé de faire le tapin, je lui ai dit « non, tu n'as qu'à y aller toi. Moi, si je dois y aller ça sera pour faire manger mes enfants, pas pour de la poudre », il m'a frappée, il m'a tout fait, il m'a fait la misère mais bon... ».*

Mais la violence symbolique est peut être encore plus difficile à comprendre et accepter lorsqu'elle est émise par des professionnels du secteur social et médical : ceux dont les femmes – et les hommes – attendent une aide, un soutien particulier, ou pour un problème plus ordinaire, non lié à l'usage lui-même. Les préjugés, la méconnaissance, la peur, le mépris conduisent certains à agir – ou ne pas agir – en transgressant leur éthique professionnelle. Certains culpabilisent encore plus ceux qui culpabilisent déjà de leur usage et/ou renforcent leur méfiance et leur rejet des professionnels de santé. Dans l'une et l'autre configuration, le résultat est identique : il décourage les efforts de la personne, et pour les plus fragiles, paralyse toute démarche de soins.

« Le docteur que j'ai à l'hôpital, quand elle m'avait fait faire un bilan sanguin, l'hépatite était déclarée. Mais c'est même pas elle qui me l'a dit, c'est la secrétaire. Je regarde le médecin de

travers, elle reprend les feuilles et me dit « de toute façon c'est votre faute, vous le saviez, je vous l'avais déjà dit qu'il fallait vous y attendre » ».

« Je suis allé chez le dentiste R. il m'a vu maigre, je lui dit que j'ai l'hépatite C, il s'est éloigné et m'a dit « moi je peux pas vous soigner » et « comment ça s'attrape l'hépatite C ? ». Il a fait venir la petite jeune, il a fait nettoyer devant moi, désinfecter le fauteuil où j'étais assise. Il m'a jeté une adresse. Quand j'ai voulu lui serrer la main pour lui dire au revoir, il avait les gants mais il m'a pas serré la main. Je l'ai dit à mon docteur qui lui a téléphoné et lui a fait un scandale. Mon docteur m'a dit que je pouvais même attaquer en justice mais je n'ai pas que ça à faire ».

• **L'accès aux soins entravé par la persistance de représentations négatives**

Selon les professionnels des Csst, il n'y a pas de grandes différences entre les hommes et les femmes sur la question de l'accès aux soins ; il est peut être même meilleur que pour les hommes. Mais cela dénote aussi peut être, qu'une fois prise la décision de se soigner, les femmes ont plus de facilité à s'y tenir.

Par contre, les associations Caarud sont plus critiques. Les équipes soignantes affichent plus souvent du jugement et du mépris envers les femmes. Nombreuses sont celles qui, plutôt que de subir des hostilités à répétition, adoptent des stratégies d'évitement des personnels et des structures de soin.

D'ailleurs, soulignons que les femmes rencontrent plus de difficultés dans l'hébergement d'urgence. En effet, elles se voient souvent refusées dans ces structures, non au motif de comportements déviants (prise de drogue dans la structure, agressivité, violence), mais de celui, non avoué, de leur consommation de substances illicites ou de substitution. Les équipes des structures argumentent ce refus par leur manque de formation professionnelle – ce qui est vrai mais ne justifie pas non plus de telles pratiques discriminatoires. Si elles sont acceptées au Sleep in, elles se retrouvent dans un milieu d'hommes avec tout ce que cela peut signifier de pressions.

Enfin, la prise en charge psychiatrique se pose sans doute avec plus d'acuité pour les femmes que pour les hommes. Les violences passées, présentes, répétées sont à l'origine et participent d'une souffrance psychique chez la plupart des femmes. Une majorité d'entre elles sont ainsi décrites par les intervenants comme psychotiques et/ou avec des histoires traumatiques importantes.

D'après un professionnel, elles ont une plus grande difficulté à élaborer la souffrance et à dépasser la mésesstime de soi qu'ont généré ces épisodes traumatiques. Elles pensent plus en terme de culpabilité personnelle, d'infériorité, qu'en terme de victime d'une violence dont elles n'ont pas à être la cible.

Cette difficulté à élaborer expliquerait sans doute des prises de risques apparemment plus grandes que celles des hommes, soit dans des situations de face à face avec un ou des hommes pouvant user de leur force, soit dans la violence exercée sur soi : rapports non protégés, partage du matériel d'injection, prises de quantités importantes de produits, ou plus rarement des pratiques d'automutilation.

Pour certaines femmes, la question de l'élaboration des souffrances passées et/ou du traitement de la souffrance psychique est donc aussi essentielle que la stabilisation des conditions de vie et l'accès aux soins de substitution.

• **Des questions plus spécifiques aux femmes : la prostitution, la maternité et la séparation avec leur(s) enfant(s) suite à un placement**

Il nous semble essentiel de distinguer ce paragraphe tant la pratique de la prostitution est plus fréquente chez les femmes et tant la question de l'enfant suscite chez elles des propos et des réactions viscérales et apparaît comme un point nodal dans leur trajectoire d'usagères de drogues – ce qu'elle est rarement pour les hommes.

La prise de produits à fort potentiel addictif, licites ou illicites, chez les femmes en grande précarité incite à recourir à la prostitution pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat de produits ou aux besoins de la vie quotidienne. En outre, petit à petit, pour supporter le rapport

sexuel contraint, il est associé à la prise de produits : elle permet d'anesthésier la pensée et le ressenti physique et émotionnel, elle permet de *ne pas se penser*.

Toutefois, sur Marseille, ce modèle de la spirale n'est plus valable depuis l'arrivée des traitements de substitution aux opiacés et la quasi disparition de l'héroïne. L'argent qu'elles perçoivent (minima sociaux) ou gagnent (salaire) n'est plus utilisé pour consommer mais pour se loger, se soigner, se nourrir ou acheter vêtements et cadeaux à leur(s) enfant(s). Celles qui continuent le font en dernier recours pour payer le loyer ou faire face à des dépenses inhabituelles de santé ou pour leurs enfants, lorsqu'elles leurs ressources sont insuffisantes ou qu'elles sont au chômage. Contrairement à Paris, le crack n'est pas présent dans les consommations, ce qui limite les pratiques de prostitution. Celles qui y ont recours, peu nombreuses, sont des accros de la cocaïne.

Le nombre de femmes concernées par la maternité est estimé à moins de 20 par an sur l'ensemble des structures de Marseille. Auxquelles s'ajoutent les femmes qui ne sont pas suivies en Csst et Caarud. Sur Marseille il n'existe pas de service spécifique d'accompagnement des femmes à la maternité et la parentalité comme ce peut être le cas dans d'autres villes. Ce sont donc les intervenants des Csst, Caarud et associations qui prennent en charge leur accompagnement avec les compétences et moyens dont ils disposent.

Pour les professionnels des Csst, l'accompagnement de la grossesse nécessite la mise en place d'un travail de réseau. Or, s'il est possible de travailler avec certaines maternités, notamment celle de l'hôpital Nord. Il en est d'autres avec lesquelles c'est plus compliqué, voire devenu hors de question avec une, très connue, du fait de ses pratiques discriminantes et de délation. « *Dès leur arrivée, les femmes sous traitement de substitution sont cataloguées et les signalements se font plus rapidement* ». La situation durant depuis des années, les intervenants tentent d'éviter que les femmes s'y rendent.

Les Caarud sont, là encore, plus critiques : la question de la stigmatisation des femmes usagères et du placement systématique des enfants est mise en avant. La souffrance de la séparation avec l'enfant et de la privation de maternité n'est pas spécifique aux mères qui utilisent des drogues, mais elle se surajoute à une souffrance et une mésestime de soi déjà grandes. Ils dénoncent ainsi la stigmatisation des mères usagères de drogues, sans fondement quant à leur capacité à être mère : ce qui est jugé c'est la capacité à être « une bonne mère » selon des critères plus proches du préjugé que d'une observation objective de la mère. Pour les femmes usagères de drogues, chaque geste peut être interprété négativement.

« *La dernière femme que l'on a suivie, elle est restée 10 jours avec son fils en sevrage et ensuite il a été placé à la pouponnière. Elle va le voir. Après c'est toujours pareil, ces nanas là, elles sont détruites. A chaque fois qu'elles vont voir leur petit, elles sont contentes et quand elles reviennent elles se détruisent complètement parce qu'elles ne supportent pas de ne pas rentrer avec l'enfant* ».

« *Quand je suis allé visiter celle qui a eu son enfant placé, j'ai entendu des réflexions hyper violentes sur l'incapacité à élever et s'occuper de son enfant. C'était juste une maman qui changeait son bébé et qui répondait au téléphone en même temps, c'était rien quoi, elle venait d'accoucher, elle était contente. Elle n'aurait pas eu des marques sur les bras, elle aurait pas eu des réflexions comme ça* »

Récemment, les modalités de placement de l'enfant dont la mère est usagère de drogues ont été revues³⁴. Mais dans la pratique, les professionnels constatent la persistance de pratiques préjugées de l'incapacité de la mère et des insuffisances en terme de structure d'accueil et d'accompagnement de la mère et de l'enfant. Rien n'est fait, ou presque, du côté des professionnels de la santé et du travail social pour favoriser le maintien du lien mère / enfant. Pour une intervenante, le signalement est encore plus pratiqué qu'il y a dix ans.

Les femmes, notamment celles qui sont seules pour élever leur(s) enfant(s) occupent plus souvent que les hommes des emplois précaires et/ou à temps partiels. Et leur situation financière devient souvent problématique lorsqu'il s'agit de faire face à des dépenses imprévues (maladie, chômage). Or, ces épisodes liés à la précarité et à la faiblesse du pouvoir d'achat, sont souvent qualifiés de « non gestion parentale » par des travailleurs sociaux et conduisent au placement des enfants ou à la mise sous tutelle de la mère.

³⁴ SIMMAT-DURAND Laurence, 2007, *La mère toxicomane et le placement de l'enfant : des temps inconciliables*, in Drogues, santé et société, vol.6 n2, p11-47, citée dans la Note thématique « Femmes et usage de drogue dans l'espace urbain de Marseille. Des constats difficiles », Priez S., 2008, Trend/Ofdt

Pourtant la perte des enfants a un effet profondément déstructurant pour les femmes. Selon les intervenants, elles sont alors dans une telle culpabilité qu'elles ne se donnent souvent pas le droit d'avancer, comme pour se punir, et interrompent les démarches de soin et de stabilisation sociales qu'elles avaient entamées. Pour certaines, cela peut favoriser la 'rechute' dans un usage abusif de produits ou réduire à néant le projet de suivre un traitement de substitution.

« J'ai eu l'enquête Aemo (Action Educative en Milieu Ouvert) et quand elle a fait son rapport, elle m'a dit « y'a tout en votre faveur, y'a pas de raison ». Et au tribunal, première audience ça c'est bien passé, l'avocat m'a dit « ne vous inquiétez pas vous aurez la garde ». Deuxième audience, pas de garde, alors là, ma vie tu peux dire qu'elle s'est détruite ».

Pour conclure

Il est nécessaire de créer des espaces spécifiquement réservés aux femmes, comme celui que l'association de santé communautaire Asud a créée à Marseille. Un atelier est orienté sur le soutien aux démarches administratives et l'autre aborde des questions de bien être. Ils sont fréquentés par les femmes usagères de produits du centre ville ou des quartiers périphériques et par les femmes maghrébines prostituées. L'association Entractes à Nice a également mis en place un accueil réservé aux femmes deux fois par semaine.

Ces espaces, comme tous les espaces autosupport, sont source de sociabilité, de soutien, de réconfort et de conseils sur la gestion et la réduction de l'usage et les risques et sur *le vivre avec* les traitements de substitution et/ou des hépatites et le VIH. De façon plus spécifique et plus innovante, ils permettent à ces femmes, qui vivent dans un environnement majoritairement masculin, d'aborder des préoccupations propres à elles et de trouver une écoute compétente car féminine et reposant sur l'expérience personnelle ou les savoirs acquis auprès de professionnels : sexualité, gynécologie, grossesse, maternité, contraception, effet des produits sur leur physiologie et sur celle de l'enfant. Les ateliers de bien être notamment permettent aussi de restaurer la féminité du corps abîmé par l'usage, la vie à la rue, la violence des hommes et de retrouver un regard plus positif sur soi même, préalable à un mieux être et à des démarches de soin.

Bien sûr, il est nécessaire, qu'en complémentarité à ces espaces réservés aux femmes, un travail soit fait en direction des hommes sur la question du respect des femmes, sur l'impact de l'usage sur leur physiologie, leur sexualité, de l'arrivée d'un enfant ou de la séparation avec lui. Ce qui pourrait être aussi l'occasion d'aborder avec eux leurs propres difficultés.

D'autre part, dans le cadre du plan départemental de l'usage de drogues licites et illicites 2006-2008³⁵ et en lien avec la proposition faite par Trend en 2006 de travailler sur une thématique femmes, des ateliers pluriannuels sur ce sujet ont été mise en place, rassemblant les professionnels des Caarud de l'espace urbain et de l'espace festif. Ils s'inscrivent dans le cadre du comité départemental de réduction des risques rassemblant les structures de premières lignes et les acteurs institutionnels (Direction de la Santé Publique de la Ville, Dass, Préfecture). Un compte rendu de ces réflexions sera disponible en fin d'année 2008.

³⁵ Mildt, Préfecture des Bouches du Rhône, nov. 2006, *Plan départemental de lutte contre les drogues illicites, les drogues et l'alcool*

- Transition : sur les voies d'administration

Nous citerons d'abord une analyse 'technologique' d'un observateur quant aux représentations des modes d'administration, soulignant ainsi la persistance d'une représentation graduelle des modes d'administration et dans la stigmatisation des utilisateurs.

L'ingestion, c'est le premier stade d'entrée dans « la défonce », cela reste un geste simple inscrit dans le quotidien (alimentation) ; le sniff, second stade, nécessite l'utilisation d'un outil (la paille) ; l'injection ou le free base, troisième stade, du fait de l'utilisation d'un matériel encore plus complexe (la seringue et tous les autres ustensiles) et qu'il suppose de passer outre une stigmatisation générale (chez des utilisateurs comme des non utilisateurs de substances illicites) ayant un effet de repoussoir chez d'autres usagers.

On peut compléter par une approche plus corporelle de ces représentations : l'ingestion reste perçue comme une voie de prise naturelle car nécessaire à l'alimentation et à l'hydratation, mais aussi à la médication ; le nez, par contre, est un orifice corporel peu utilisé et associé à la respiration – il y a détournement/pollution d'une voie naturelle ; l'injection provoque le plus de rejet étant donné le geste de percer son enveloppe, de briser son intégrité corporelle.

- **Le sniff** semble plus utilisé qu'il y a quelques années et tend à être de plus en plus fréquent. Un intervenant constate ainsi une augmentation importante de la demande de kit sniff. Ceci est dû à l'expansion de la cocaïne et du MDMA, 'au détriment' de l'ecstasy, et dans une moindre mesure à celle de la kétamine et de l'héroïne. Le speed peut être autant sniffé qu'ingéré soit parce qu'il est sous forme de pâte, soit parce que la prise en sniff est douloureuse. Il y a sans doute un effet mode 'jet set' ou films américains autour de cette pratique chez les plus jeunes que l'on observe depuis quelques années.

Ceci est préoccupant en terme de santé publique : si les utilisateurs les plus âgés (plus de 25 ans) ne partagent pas ou rarement leur paille, il est probable que la radicalisation de l'usage des plus jeunes dans un contexte de faible couverture des associations de prévention se traduise par une pratique de partage de pailles fréquente.

- Quant à la **progression de l'injection**, elle est observée particulièrement chez des jeunes d'une vingtaine d'années à Marseille, Aix et à Nice. Sa réapparition chez les jeunes niçois fréquentant les fêtes organisées en Italie, où elle est plus répandue et plus visible qu'en France, tend à confirmer l'hypothèse de la dédramatisation et de l'importation de cette pratique à travers ces pratiques festives transfrontalières. Nous n'avons toutefois pas pu approfondir et vérifier cette hypothèse.

- Par contre, nous nous interrogeons sur l'hypothèse récurrente de l'expansion du **free base** et de l'**héroïne en sniff et injection dans le milieu festif**.

Le constat de la diffusion de ces pratiques apparaît déjà dans le rapport local Trend de Marseille en 2001³⁶. Il y est décrit deux types d'utilisateurs chez lesquels l'usage d'héroïne en sniff ou fumée se diffuse : les milieux branchés et les jeunes précarisés de moins de 25 ans – les utilisateurs de free base ne sont pas décrits. Or, **depuis 2001, nous n'avons pas observé de généralisation de ces pratiques dans le milieu festif marseillais** : elles concernent toujours une minorité d'utilisateurs, jeunes, et dans des fréquences le plus souvent occasionnelles.

Soulignons donc deux paramètres influant sur l'hypothèse de la diffusion. D'abord, la tranche d'âge des utilisateurs observés : entre 17 et 25 ans, l'usage est principalement expérimental d'un panel plus ou moins large de produits, ce qui ne dit pas grand-chose de son évolution dans le temps. Autrement dit, ce qui a été expérimenté sur une période (produits ou voie d'administration) ne sera pas forcément l'objet d'un usage régulier par la suite et les usages abusifs ne le resteront pas forcément non plus. On n'observe pas un usage massif et régulier d'héroïne chez les utilisateurs âgés entre 26 et 30 aujourd'hui (les moins de 25 ans observés en 2001) ; les usages occasionnels sont plus nombreux dans cette classe d'âge et celle d'après (30 ans et plus).

De même, lors de l'investigation spécifique faite sur le recours au free base dans le milieu festif marseillais, les personnes rencontrées ont souligné que sur l'ensemble de ses utilisateurs, la plupart ne persistent pas dans un usage régulier après avoir constaté les conséquences physiques, psychologiques, financières et sociales qu'elle engendre et cessent complètement ou

³⁶ Jauffret-Roustide M., 2002, Rapport national trend 2001, Ofdt

n'y ont recours qu'occasionnellement après une période de sevrage³⁷. Ceux des utilisateurs âgés de moins de 25 ans et plus qui ont un recours au free base le font de façon occasionnelle ; les usages réguliers ne s'observent que chez certains utilisateurs plus jeunes – précarisés, ne travaillant pas et ayant des poly-consommations quotidiennes. Par contre, nous ne savons pas ce qu'il en est dans « les milieux branchés », et ignorons quels utilisateurs sont désignés sous ce vocable.

Enfin, lorsque le responsable d'observation a constaté l'existence de ces pratiques, il ne s'attendait peut être pas à les trouver dans le milieu festif. D'où un possible alarmisme quant à leur diffusion.

Toutefois, il est vrai qu'aujourd'hui cette minorité d'utilisateurs de free base et/ou d'héroïne en sniff ou en injection semble plus importante quantitativement qu'il y a quelques années. Mais étant aussi proportionnelle à l'augmentation apparente du nombre d'utilisateurs de substances psychoactives, il n'est pas possible d'affirmer une *généralisation* de ces pratiques à l'ensemble des utilisateurs de l'espace festif techno dans les années à venir. L'héroïne sniffée ou injectée et la cocaïne basée, ainsi que leurs utilisateurs, gardent une image négative auprès de l'ensemble des participants du milieu festif techno, commercial comme alternatif : le premier du fait du produit lui-même – quel que soit le mode d'usage -, le second du fait de son mode d'administration. Mais il est aussi vrai que les utilisateurs les plus expérimentés, tout en ayant parfaitement conscience du risque de devenir "accro" de l'héroïne, relativisent la dangerosité de son usage occasionnel. Or, chez les plus jeunes, moins marqués par l'usage de l'héroïne des années 80, cette relativisation peut évoluer vers la banalisation, que sa prise en sniff alimente.

D'autre part, la large diffusion de la cocaïne ces dernières années et un possible retour de l'héroïne sur Marseille – qui se fait « attendre » depuis 3 ans quand même – alimentent les craintes légitimes d'une expansion de leurs usages dans les années à venir. **Si l'hypothèse d'émergence et de diffusion des pratiques est à manipuler avec précaution, elle reste aujourd'hui pertinente.** Ainsi, différents observateurs (structures ou personnes à Aix, Marseille et Nice) rapportent des pratiques de free base et d'injection chez les plus jeunes (18-25 ans) qui fréquentent le milieu festif.

L'interrogation quant à l'expansion du free-base et de l'usage d'héroïne en sniff nous conduit à poser l'intérêt d'une étude mettant en perspective l'âge et/ou la génération des utilisateurs et les modalités d'usage – produits utilisés, fréquences, voies d'administration. En effet, les observations faites sur un groupe de jeunes utilisateurs permettent seulement d'établir des hypothèses prospectives sur l'émergence ou l'expansion de nouveaux modes de consommation et sur leur persistance dans le temps. Les utilisateurs de 30 ans et plus du milieu festif ne consomment généralement pas de la même façon qu'à l'époque de leurs 26 ans, et ceux de 26 ans ne consomment pas de la même façon qu'à l'époque de leurs 20 ans. L'observation d'utilisateurs d'âges différents conduit à des constats différents ; elle doit donc prendre en compte les trajectoires de consommation. Soulignons aussi que ce qui est observable à l'échelle de quelques individus en un temps donné n'est pas toujours généralisable à l'ensemble d'une population, ni durable dans le temps pour chacun de ces individus.

³⁷ Hoareau E., 2007, *Note thématique : la pratique du free-base dans le milieu festif marseillais*, Ofdt, Grvs, Ampta

Approche par produits psychoactifs

- Les opiacés

• L'héroïne

Disponibilité et prix

Sur le premier semestre, les avis de professionnels comme d'utilisateurs de produits illicites, restent partagés sur le « retour de l'héroïne ». Ils évoquent par contre une visibilité plus grande : « *On n'en entend plus parler, après de là à dire s'il est plus présent...* ». Selon les professionnels du groupe focal application de la loi rencontrés en juin, il n'y a pas une augmentation de sa disponibilité par rapport à d'autres départements. Dans l'espace festif alternatif, les intervenants comme les utilisateurs ne remarquent pas une disponibilité particulièrement plus grande. Son retour serait plus marqué dans l'espace urbain. Toutefois, un informateur dit l'inverse : il serait plus présent dans l'espace festif et quasi inexistant chez les usagers du bas seuil.

Par contre, sur le second semestre, on noterait une disponibilité plus grande dans le milieu urbain. Pour certains professionnels, c'est visible au fait que les produits vendus comme tels, ne sont « *pas si mauvais que ça* », et qu'il serait plus facile d'en trouver qu'en 2006. De rare, elle est devenue plus facile à trouver. Elle serait plus présente dans certains réseaux et serait de retour sur d'anciennes scènes de deal. Le trafic ne serait pas le fait d'usagers revendeurs mais des réseaux "habituels" de vente de produits illicites. La qualité serait très variable en fonction du lieu de vente et de la tête du client.

Dans la revue de presse, tous les articles traitant du trafic d'héroïne concernent le Vaucluse.

Dans l'espace festif, aucun changement n'est observé, sinon une plus grande visibilité des usages, mais pas de la vente.

Il s'agit d'héroïne brun clair, on ne trouve pas de blanche. Selon un intervenant, cette année, on a entendu parler d'héroïne noire – « *black tar* », goudron noir³⁸ - qui viendrait du Mexique, « *du jamais vu sur Marseille* ». Mais sa vente et son usage concernent des réseaux fermés.

Le prix du gramme varie entre 30 et 40 €, 80 à 100 € le gramme pour de l'héroïne de très bonne qualité vendue au caillou.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Le mode de consommation le plus utilisé dans l'espace festif reste le sniff, surtout en descente de produits ; dans l'espace urbain, c'est plutôt l'injection.

Selon Asud, par contre, la prise de *speedball* (mélange d'héroïne et de cocaïne) serait en expansion – utilisateurs de l'espace urbain.

Au niveau des risques sanitaires, il n'y a pas de problèmes particuliers signalés. Selon une intervenante de Caarud, il n'y a « *pas d'overdose puisqu'elle est de très mauvaise qualité* ». Ce que confirme un participant du groupe focal sanitaire « *les héroïnomanes parlent de la baisse de qualité de l'héroïne* ». Selon un chimiste du Ceip lors du groupe focal sanitaire, « *l'héroïne qu'on trouve à Marseille est faiblement dosée : les échantillons contiennent plus de paracétamol, de morphine, de codéine (+ 50%) que d'héroïne. On trouve tous les produits intermédiaires entre la morphine et l'héroïne* ».

Mais ce qui est à craindre serait une « *arrivée massive d'héroïne sur le marché, les gens étant habitués à se shooter avec du produit à 4 ou 5 %* », un taux de pureté plus élevé pourrait se traduire par une résurgence de phénomènes de dépendance et des overdoses.

Au niveau des associations, un observateur évoque la prise d'un mélange héroïne + kétamine qui induirait à la fois une détente physique et des effets hallucinogènes. Il parle aussi d'un risque accru de faire un arrêt cardiaque en cas de surdose.

³⁸ www.erowid.org

Groupe d'usagers et représentations du produit

Selon les professionnels des Caarud, peu d'usagers du bas seuil en prennent, sinon occasionnellement, en extra ; ce sont des injecteurs de la génération des années 80-90.

On repère par contre de **nouveaux consommateurs, principalement dans l'espace festif. On peut distinguer les plus jeunes de 18-25 ans qui en prennent en cours de soirée, et les plus âgés (27-35 ans), utilisateurs expérimentés de l'espace festif, qui en prennent occasionnellement en descente de stimulants. Ces derniers ne sont pas vraiment « nouveaux »** usagers car cet usage occasionnel a débuté il y a quelques années.

Parmi les plus jeunes, certains commencent à injecter. D'autre part, si les plus âgés sont généralement bien insérés socialement – y compris ceux qui sont travailleurs ou vivent en squat, mais travaillent plus ou moins régulièrement ; les plus jeunes sont souvent en situation de grande précarité (pas de ressources, ni d'activité professionnelle) et de nomadisme de squat. Enfin, si les plus âgés connaissent les risques d'accoutumance, de dépendance et d'overdose liés à ce produit ; les plus jeunes en ont moins conscience, voire les ignorent quand ils sont persuadés que « la rabla » qu'ils prennent régulièrement n'est pas de l'héroïne³⁹.

Soulignons que le fait que les intervenants n'aient pas l'impression qu'il y ait plus d'héroïne dans le milieu festif, laisse supposer que les nouveaux consommateurs s'approvisionnent ailleurs que dans la fête.

Sur le plan des représentations, un retour massif éventuel de l'héroïne inquiète ceux qui suivent un traitement de substitution. Ils craignent qu'une disponibilité bien plus importante les fasse replonger alors qu'ils ont réussi à se stabiliser et à gérer une prise exceptionnelle d'héroïne.

Pour les plus jeunes du milieu festif, il reste « *le produit le plus merveilleux du monde* ». Ici aussi, on note une différence avec les utilisateurs plus âgés (27-35 ans) qui restent très méfiants vis-à-vis de ce produit – ce qui n'est pas le cas des plus jeunes.

Après des non utilisateurs, c'est un produit qui reste très stigmatisé et ses utilisateurs aussi. « *Chez les plus jeunes qui ne sont pas dans l'injection, c'est une image très, très noire, très négative* ». Toutefois, chez les plus âgés (la trentaine), les avis sont parfois moins durs avec les utilisateurs de l'héroïne, essentiellement parce qu'ils relativisent avec le potentiel addictif d'autres produits - comme la cocaïne ou l'alcool - et prennent en compte les fréquences et les modes de prises – en sniff occasionnel c'est moins risqué qu'une prise pluri hebdomadaire d'ecstasy ou quotidienne d'alcool.

• **La buprénorphine haut dosage (BHD ou Subutex®) (cf. lexique p.63) et le générique (Arrow®)**

Disponibilité et prix

Dans l'espace urbain, la vente au marché noir de Subutex® reste très présente. Elle serait moins développée à Marseille qu'à Aix : « *à Marseille, les personnes ont plus facilement des droits ouverts à la Cmu, ont plus facilement accès à une prescription et recourent moins au marché parallèle, où les prix sont en outre très variables* ».

Entre le premier et deuxième semestre, on observe plus de substitution avec le générique. Sur Aix, il n'y a quasiment que le Subutex® générique disponible en pharmacie, ce qui provoque le mécontentement des 'anti-génériques' qui voient leur avis et leur vouloir non pris en compte. Les usagers ont intégré qu'ils doivent demander à leur médecin de préciser sur l'ordonnance qu'il leur faut le princeps. Mais à Aix, même en cas de prescription du Subutex®, les pharmaciens le remplacent souvent par le générique Arrow®. Ce qui ne peut que compliquer les relations entre usagers et pharmaciens.

Dans l'espace festif, s'il est présent, c'est le fait de personnes qui injectent ou injectaient. Il ne fait pas l'objet d'un trafic mais il peut être cédé pour dépanner.

³⁹ Remarquons que dans l'état de Dallas, depuis 2006, la vente de « cheese » auprès de lycéens et étudiants, utilise la même stratégie de marketing : changer de nom pour dissimuler la nature du produit. (www.erowid.org)

Le prix d'un comprimé de 8 mg varie entre 1,50 et 2 €, mais il peut facilement monter suivant la disponibilité de 5 à 8 € ou pendant le week-end. Paradoxalement, l'arrivée du générique se serait traduite par une augmentation du prix au marché noir : il est passé de 2 à 3€, voire 4 ou 5 €.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

L'injection est majoritaire pour ceux qui injectaient déjà le princeps ; une minorité la prend de façon orale⁴⁰.

Par contre, **le générique – Arrow® - déstabilise les usagers dans leur gestion de l'usage** parce qu'on ne peut pas le fractionner. Certains, habitués à consommer du Subutex® par moitié ou quart de comprimé, se retrouvent à prendre des doses plus importantes que celles qu'ils prennent d'habitude, car ils n'arrivent plus à doser comme avant.

Pour ceux qui ont un logement, ce problème se règle par une préparation faite sur un comprimé entier bien dilué. C'est la préparation qui est fractionnée, seule la quantité nécessaire est injectée, le reste est conservé pour un autre moment de la journée.

En outre, il semble qu'il ait **une durée de vie moins longue ; ce qui peut conduire les usagers à vouloir un peu augmenter les doses**, passer de 8 à 10 mg.

Pour les personnes qui injectent, elles disent que c'est plus difficile avec le générique et qu'elles ne ressentent pas le même effet. « *Quand tu veux le shooter, c'est galère à tirer. Et, même que c'est un générique, tu sais que c'est pareil (que le princeps), dans nos têtes à nous c'est pas pareil, ça fait pas le même effet* ».

D'autre part, la responsable d'observation espace urbain rapporte un effet non attendu du marché clandestin sur la régulation de l'usage décrit par un utilisateur et évoqué dans une étude de Serge Escots et Georges Fahet⁴¹. « *Le fait de recourir au marché clandestin est pénible : il faut chercher, négocier, c'est cher. Cela régule la consommation personnelle, on consomme moins. Sur son ordonnance, on a une quantité devant soi et finalement on consomme plus que de nécessaire. Au lieu d'être à 1 par jour, je passais à 3 ou 4 parce que j'avais la disponibilité aussi, ils étaient devant moi. Et c'est surtout si l'on n'est pas occupé et que l'on ne va pas bien* ».

Une intervenante dans l'espace festif note qu'il est sniffé et utilisé en défonce, pas seulement en redescente comme avant.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Ce sont les usagers du bas seuil et ceux qui n'ont pas beaucoup de moyens pour acheter des produits psychoactifs – il est peu cher pour eux. Les utilisateurs parlent de plus en plus du générique.

Dans l'espace festif, des injecteurs ou anciens injecteurs en consomment : de fait, des plus jeunes qui les côtoient y ont accès et en consomment en redescente – un usage équivalent à celui de l'héroïne en snif.

Certains jeunes ayant commencé le Subutex® lors de toutes premières expérimentations (avant d'autres produits comme l'ecstasy ou la cocaïne), en prennent hors contexte festif. Parmi eux, quelques uns ont pris de l'héroïne, ont commencé une substitution et se disent coincés avec le Subutex®, qui leur apparaît pire en terme de dépendance. Ces jeunes, très minoritaires dans le milieu festif, ont pour caractéristiques une situation très précaire, la rupture des liens familiaux, l'absence d'activité professionnelle.

Par contre, **les avis sur le générique sont très contrastés**. Ils semblent plus négatifs que positifs ; généralement les usagers n'en veulent pas, une minorité s'y habitue. Professionnels et usagers soulignent que l'on retrouve les mêmes craintes qu'en population générale vis à vis de

⁴⁰ Précisons que cette observation porte sur le public des Csst et Caarud, soit les usagers qui sont dans des rapports aux produits les plus problématiques. Elle ne porte pas sur l'ensemble des personnes qui suivent un traitement de substitution, sont dans une situation sociale stable et ne fréquentent pas ces structures.

⁴¹ ESCOTS S. et FAHET G., 2004, *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage*, GRAPHITI, ORS-Midi Pyrénées, OFDT-Trend

n'importe quel générique, perçu comme étant moins efficace. Toutefois, ceux qui le rejettent l'ont souvent d'abord essayé, c'est donc un avis expérimenté. Si le Cssd Baumettes observe un « *glissement assez facile* » du princeps au générique et moins de réticences qu'au début, les participants du groupe focal sanitaire ne sont pas tous d'accord.

La principale raison de rejet du générique est la difficulté à le couper, ce qui complique la gestion des prises dans la journée. Il a un goût différent, pour certains, moins mauvais. Il fond moins bien sous la langue. D'autre part, même posé sous la langue, il provoque des états nauséeux ; il serait même moins bien supporté.

D'autres, se sont bien adaptés et injectent en ayant conscience de se faire moins de dégâts aux veines.

L'avis sur le princeps reste aussi très contrasté. Pour certains, il n'a pas réglé leur problème de dépendance ni aux produits, ni à la pratique d'injection : « *le sub c'est une grosse galère, ils nous ont mis dans une grosse galère, je croyais que c'était plus dur d'arrêter le Rohypnol® que le Sub. Et bien j'ai arrêté le Rohypnol, mais le Sub, je suis à seulement très peu de mg par jour, mais il me le faut parce que sinon je ressens le manque* ». En outre, le Subutex® est décrit comme induisant des effets secondaires difficiles à supporter : perte de l'appétit, manque de désir sexuel, action sur le moral, insomnies, cauchemars.

D'autres utilisateurs apprécient le Subutex® car il aide à réguler leur usage. Cette appréciation va souvent de pair avec **une appropriation et une évaluation très positive du Sterifilt®** : les problèmes d'abcès sont beaucoup moins fréquents, raison principale de la critique du Subutex® pour des personnes qui n'arrivent pas à se détacher du geste d'injecter.

Une intervenante d'un Caarud remarque que les plus jeunes ne font pas la différence entre le traitement (Subutex®) et un produit de défonce. Ceci est dû selon elle, les drogues de synthèse se présentent souvent sous forme de comprimé – alors même que la présentation sous forme de comprimé/ médicament a participé de l'expansion de l'usage d'ecstasy. Elle constate aussi qu'ils « *n'ont pas forcément la notion de dépendance, ils ne s'en rendent pas compte, ils ne savent pas. Ce qu'ils savent sur l'héroïne ils ne le savent pas sur le Subutex®* ».

• La méthadone

Disponibilité et prix

Sur Marseille, la vente au marché noir serait rare ; sur Aix en Provence le trafic serait plus important, mais une seule personne est repérée comme revendeur régulier. Dans les deux villes, c'est quand même la pratique du dépannage sans vente qui domine pour des usagers en manque – qui ont fini plus tôt que prévu la quantité prescrite.

D'autre part, la revente au marché noir n'est pas forcément le résultat d'une stratégie financière. En effet, certains usagers diminuent spontanément le dosage sans en parler au médecin. Au départ, ils constituent un stock avec ce qu'ils n'ont pas utilisé et au cas où ils ne supporteraient pas cette diminution. Comme ils la supportent, ils revendent le produit non utilisé. Ce n'est pas forcément un phénomène nouveau, mais les utilisateurs en parlent plus facilement.

En outre, les médecins sont vigilants sur les quantités consommées : si une personne leur semble en demander particulièrement beaucoup et/ou souvent, ils lui demandent de passer chaque jour pour la prendre.

Le prix de vente n'est pas connu.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

C'est la voie orale qui reste uniquement utilisée.

Des utilisateurs consomment de l'alcool pour ses effets stimulants en régulation des effets 'assommants' de la méthadone. Ceux qui ont des difficultés à dormir prennent aussi du Stilnox®.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Les usagers sont toujours les mêmes : ceux qui fréquentent les structures bas seuil et de soin. Dont certains peuvent le consommer dans un contexte festif (squat, rave, teknival) – ce qui peut donner à croire à une émergence de la vente et de l'usage dans cet espace.

Par contre, tout en restant associée au soin, son image tend à se dégrader chez les usagers du fait qu'elle est perçue comme ayant un fort potentiel addictif. Pour certains, comme le Subutex®, elle est perçue comme prolongeant la dépendance au lieu de la faire cesser. Cette opinion est sans doute liée à de grandes attentes des utilisateurs – alimentées par le discours médical - quant à ce produit pour sortir de la dépendance et illustre une représentation de la dépendance comme étant plus liée au produit qu'à l'histoire, à l'environnement social et affectif, et à la santé psychologique de la personne.

Ainsi d'autres, qui parfois débutent ou vont débuter le traitement, nourrissent de grands espoirs quant à ce produit, notamment quand leur système veineux est en mauvais état. C'est un peu leur dernière chance à un moment donné d'arrêter l'injection, ou de la rendre exceptionnelle – 'extras'.

• **Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)**

Disponibilité et prix

Comme pour le trafic de méthadone, on note des différences entre Aix et Marseille. Au premier semestre, sur Marseille, le Skénan® circulait très rarement et on n'entendait pas parler du Moscontin LP®. Tandis qu'à Aix en Provence, le Skénan® était très disponible, que se soit dans la rue ou en prescription. Par contre, au second semestre, le Skénan® commence à être disponible au marché noir sur Marseille. Un informateur ajoute « *Des fois ça m'est arrivé de vouloir acheter du Subutex®, et on m'a répondu : non je n'ai que du Skénan®* ». Mais ces différences s'estompent entre le premier et le second semestre.

Les participants du groupe focal sanitaire observent actuellement une remontée du Skénan®, du fait entre autres que certains médecins le prescrivent avec moins de difficulté qu'auparavant. Ce qui est confirmé par un usager « *avant pour que tu puisses avoir du Skénan® chez un médecin il fallait que tu le connaisses depuis 20 ans* ».

Dans l'espace festif électro-techno, il n'y a toujours pas de disponibilité à la vente.

Le prix est 5 € le comprimé.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

C'est la voie injectable qui est utilisée pour la majorité ; il y aurait une recrudescence de l'injection de Skénan® chez de jeunes injecteurs.

Les professionnels ont quelques inquiétudes au niveau sanitaire. Les seringues spécifiques utilisées sont plus difficiles à trouver (2 ou 5 cc) : il n'y en pas dans les automates et certaines structures n'en disposent pas. Ce qui pose le problème de leur réutilisation et de leur partage.

Par contre, aux dires des usagers, il n'y a pas de problèmes sanitaires particuliers – autres que ceux liés à la voie d'administration elle-même.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Il y aurait peu de personnes qui ont une substitution au Skénan® et ce n'est pas le produit principalement utilisé. Mais les participants du groupe focal sanitaire observent une appétence grandissante pour le Skénan® et une arrivée massive d'usagers dans les structures spécialisées.

Ce sont des usagers du bas seuil (plus de 30 ans) qui ont généralement connu une longue période d'injection, mais aussi de jeunes injecteurs (moins de 25 ans). Les plus âgés peuvent être dans une situation précaire (pas de logement fixe, ressources faibles ou sans ressources) ou stable (un logement personnel, activité professionnelle même irrégulière).

Les plus jeunes sont dans des situations très précaires et, pour certains, n'aiment pas le Subutex® - d'où leur appétence pour le Skénan®.

Les quelques usagers de sulfates de morphine rencontrés dans le milieu festif électro techno sont ceux qui fréquentent les programmes d'échange de seringues dans l'espace urbain : des personnes en situation précaire et qui injectent.

Au niveau des représentations, le Skénan® aurait la meilleure image parmi les produits de substitution – du moins ceux considérés comme tels. Selon les utilisateurs, il est « *propre et fait de bonnes sensations* » : contenant moins d'additifs que le Subutex®, il induit moins de problèmes veineux et ses effets se rapprochent le plus de ceux de l'héroïne. En outre, il se dilue mieux dans l'eau que le Subutex®.

• La codéine (Néocodion®)

C'est un produit dont l'usage est peu observé et peu connu des professionnels.

La voie orale est la seule voie d'administration connue.

Il semble peu utilisé, notamment du fait de la disponibilité du Skénan® et du Subutex®.

Les professionnels ignorent le profil de ses utilisateurs et pensent qu'il s'agit de personnes peu en contact avec les structures, notamment celles des quartiers périphériques qui viennent peu au centre ville, de peur de contrôles policiers.

• L'opium et la rachacha

Dans l'espace festif, ce sont des produits rarement disponibles, un peu plus dans les teknivals ; dans l'espace urbain, ils sont complètement absents.

C'est une disponibilité irrégulière : quand c'est la saison du pavot et que des personnes en fabriquent ou quand certains en ramènent d'Asie.

Ce sont des produits qui ne sont pas vraiment vendus en dehors des proches de la personne qui en détient. Ce n'est pas du tout les mêmes réseaux que l'héroïne, ce n'est pas vendu dans des réseaux de deal structurés. C'est une vente artisanale – quand il n'est pas partagé – de produits artisanaux.

D'ailleurs, les prix ne sont pas particulièrement élevés – 5 € le gramme.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Leur rareté fait qu'ils sont souvent consommés collectivement, dans un esprit de partage d'une sorte de produits de luxe, appréciés pour leurs effets, notamment en descente d'autres produits qui ont été pris dans un contexte festif.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Les usagers sont le plus souvent des expérimentés d'un certain âge (autour de la trentaine et plus) – ce n'est pas un produit consommé par les plus jeunes, faute de contact pouvant leur en procurer.

Ce sont des produits globalement bien perçus dans l'espace festif, tant du fait de leur composition naturelle, que du fait qu'ils ne sont pas associés à la notion de dépendance étant donné la difficulté à s'en procurer et donc à en avoir un usage régulier.

- Les stimulants

• La cocaïne

Disponibilité et prix

Sa disponibilité est permanente dans l'espace urbain et dans l'espace festif, alternatif et commercial. Elle aurait légèrement diminué au second semestre. Un intervenant estime qu'elle est restée stable.

Les intervenants de réduction des risques soulignent que sa disponibilité a nettement augmenté à partir de 2002-2003.

Selon des observateurs cette hausse est concomitante d'une baisse légère de disponibilité du LSD et de l'ecstasy. La cocaïne qui, quelques années auparavant, faisait événement lorsqu'elle était disponible dans une soirée, tend à remplacer l'ecstasy comme drogue festive. Aujourd'hui « *pour trois personnes qui prennent du MDMA, il y en a 40 qui prennent de la cocaïne* » - auparavant c'était l'inverse. Ce processus est plus rapide chez les 25-35 ans, lassés des effets de l'ecstasy et ayant plus de moyens financiers ; les plus jeunes (17-22 ans) l'associent encore à l'écoute 'corporelle' de la musique et à la desinhibition, effets que recherchent moins les premiers.

Les prix varient entre 40 et 100 € le gramme, le plus souvent entre 50 et 80 €. La variation des prix n'a pas forcément de lien avec la variation de la qualité. En effet, certains dealers ne coupent pas une nouvelle fois le produit qu'ils ont acheté tout en se faisant une marge financière – donc ils vendent au prix du marché mais à une meilleure qualité que d'autres.

En outre, les utilisateurs expérimentés ne sont pas dupes du fait qu'il leur est rarement vendu un gramme, mais plutôt 0,6 à 0,8g.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Dans l'espace festif, le mode principal de consommation reste le sniff. Le free base concerne une petite minorité d'utilisateurs qui semblerait augmenter selon des utilisateurs et des professionnels de Caarud. L'injection concerne une minorité encore plus petite d'utilisateurs qui sont souvent – mais pas tous - dans des situations sociales précaires et ont d'abord été injecteurs d'autres produits.

Dans l'espace urbain, le mode principal est l'injection – pour la plupart c'est un extra, par rapport au traitement de substitution ; une minorité utilise le sniff.

Des usagers expliquent que lorsque le sniff de coke fait mal au nez, brûle la muqueuse parce qu'elle est « *trop dosée, 60%-70%* » (donc une cocaïne qui circule dans de très petits cercles), ils la coupent eux mêmes avec du lactose. Cette coupe permet de rendre le sniff moins douloureux.

Certains professionnels remarquent que ce produit tend à en remplacer d'autres, notamment le speed et le MDMA, dont la disponibilité aurait diminué cette année. Or la cocaïne pose des problèmes psychologiques (anxiété, agressivité) et de dépendance avec plus d'acuité, d'autant qu'ils ne sont pas connus de tous les utilisateurs.

Les usagers de l'espace urbain utiliseraient une association Stilnox® et alcool pour ses effets excitants en redescende de cocaïne. Elle remplace l'association Rohypnol®/ alcool.

Groupe d'usagers et représentations du produit

La progression de l'usage est plus visible chez les usagers de l'espace festif, notamment les plus âgés qui ont plus de ressources financières que les plus jeunes ou les usagers du bas seuil. **Toutefois, il est à noter que la baisse de son prix ces dernières années a eu pour effet un rajeunissement de ses utilisateurs.** Du fait de leur moindre expérience, il arrive plus souvent aux plus jeunes (17-25 ans) d'acheter du produit de médiocre qualité, mais aussi de se retrouver dans des épisodes d'addiction au produit.

Au niveau des représentations, elle est autant perçue comme de qualité médiocre qu'elle est valorisée. Généralement les utilisateurs estiment consommer un produit peu dosé et la qualité ne cesserait de baisser à mesure que sa disponibilité augmente dans tous les espaces festifs (volet commercial et volet alternatif) : « *elle est de moins en moins bonne par rapport à 2000, et par rapport à 2004 elle est encore moins bonne* » dans l'espace festif alternatif.

On peut trouver de la très bonne qualité, dite « *écaille de poisson* », mais c'est très rare, dans certains cercles et elle est rapidement vendue ou coupée.

La perception de la qualité est souvent établie en fonction de la durée des effets. Ainsi certains estiment que les effets d'une 'bonne' cocaïne durent une heure à deux heures. Or, ce produit étant d'une durée de vie courte – effets de 20 à 40 minutes -, il est probable que lorsque les effets sont longs, il y a une coupe avec du speed.

Dans l'espace urbain, il est perçu comme étant « *le produit qui fait de l'effet* » (intervenant d'Asud). Les gens le consomment en « extra », dès que l'argent est disponible, autrement dit occasionnellement.

Or, il est à craindre – mais cela reste à vérifier – que certains usagers en traitement de substitution, qui gèrent leur consommation d'autres produits, mais connaissent mal son potentiel addictif, développent une addiction à la cocaïne. Toutefois, ce risque reste limité par la cherté du produit pour des personnes ayant souvent des ressources faibles.

Dans l'espace festif, ce qui est plus inquiétant relativement à sa disponibilité plus grande, c'est qu'il reste peu perçu comme induisant une dépendance chez les moins de 25 ans peu expérimentés, ou chez des plus âgés peu informés. Les risques sont mieux connus dans l'espace festif alternatif et chez les personnes qui ont eu dans leur entourage quelqu'un ayant développé une addiction à ce produit ou qui ont eux-mêmes connu un épisode de dépendance. « *C'est le produit le plus top. C'est « y'a pas de dépendance, y'a pas d'effet de bad trip, ça te file une pêche d'enfer* ». *Au début y'a toujours une espèce de lune de miel avec les produits, mais là vraiment* » (une intervenante de Caarud). Cette image très positive conduit un autre intervenant à parler de « *dépendance sournoise* » (un médecin d'un Caarud).

Chez les utilisateurs plus âgés (plus de 26 ans), la dimension conviviale est particulièrement mise en avant. Proposer une trace de cocaïne est devenue « *comme offrir un verre* », expression qui illustre l'intégration totale de cet usage dans les pratiques festives et l'accessibilité permanente de ce produit.

Enfin, nous signalerons les opinions d'un observateur sur la cocaïne pour son originalité : elle installe de la distance entre les gens – alors que l'ecstasy et le MDMA la réduisent. Ceci, du fait des modalités de prise : on choisit les personnes avec lesquelles on partage le produit dans un coin isolé du reste de la fête, même en appartement. Du fait aussi des effets du produit : agissant au niveau de l'ego et non de l'affect, il induit du narcissisme et une certaine superficialité dans le rapport à autrui, et non de l'empathie qu'induit le MDMA ou de la proximité tant physique que verbale qu'induit l'alcool. Tout en favorisant « *le débit de parole* », il installe plutôt une retenue dans les émotions et les interactions, d'autant plus grande entre les personnes qui en ont pris et celles qui n'en ont pas pris.

D'autre part, selon lui, l'imagerie associée à la cocaïne est double : elle présente un côté « *select, glamour* » de la réussite sociale, mais aussi un côté « *décadence, trash* ». Elle reste associée aux trajectoires du Tony Montana de *Scarface* et aux stars américaines de la pop et du rock. C'est sans doute aussi cette ambiguïté, associée à l'idée de « *vice* », de plaisir destructeur, qui fait son succès.

• Le crack / free base⁴²

Disponibilité et prix

Disponibilité et prix sont ceux de la cocaïne ; il n'y a pas le « crack » à Marseille, sauf celui ramené ponctuellement de Paris et qui ne fait l'objet que d'un micro trafic.

Une observatrice remarque que la pratique du free base demande « *beaucoup d'argent. Pour certains, 70 € c'est plus difficile à sortir que pour d'autres* ». Cette cherté relative provient du prix de la cocaïne, mais aussi du fait qu'une partie importante du produit est éliminée lors de la base.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Le produit le plus souvent utilisé pour baser est l'ammoniaque car la préparation est moins longue qu'avec le bicarbonate et cela procure un *rush* plus intense. Pourtant certains savent que c'est bien plus nocif que le bicarbonate de soude.

Les conséquences sanitaires décrites par les utilisateurs rencontrés sont nombreuses et impressionnantes tant sur le plan physique que psychologique : en premier lieu, le fort potentiel addictif, la détérioration du système pulmonaire et dentaire, la perte de sommeil, d'appétit et de la

⁴² Hoareau E., 2007, *Note thématique : la pratique du free-base dans le milieu festif marseillais*, Ofdt, Grvs, Ampta

libido, les scolioles induites par des mauvaises positions gardées pendant des heures, l'agressivité en cas de manque, la paranoïa, la perte de confiance en soi, le mal être. Sur les rassemblements festifs, il y a régulièrement des brûlures à l'ammoniac, notamment suite à son ingestion - la personne l'ayant pris pour de l'eau.

D'autre part, le coût du free base du fait de prises compulsives et de la perte de produit - « avec un gramme de cocaïne, tu obtiens entre 0,2 et 0,7 g de base » - augmente le risque d'entrer dans le cercle vicieux du deal pour payer sa consommation et, par la suite, d'accroître sa consommation du fait de l'accessibilité facile.

Certains usagers ont demandé des kit base pour tenter d'arrêter l'injection⁴³.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Nous reprenons la distinction crack/ *free base* et les modalités d'accès pour distinguer les utilisateurs : le crack s'achète comme tel, le free base se prépare à partir de cocaïne.

La dénomination s'inscrit aussi dans une logique de distinction des usagers du milieu festif qui parlent de « free base » - avec la connotation positive du terme *free* (libre, libéré) – des usagers plus précaires et qu'ils stigmatisent comme « tox » qui prennent du crack.

Soulignons que cette dénomination s'ancre d'une certaine façon dans la réalité : si le free base est une pratique d'élimination des produits de coupe contenus dans la cocaïne ; le crack est consommé comme tel, avec tous les produits de coupe qu'il peut contenir.

Chez les usagers de l'espace urbain, l'usage de crack concerne certaines personnes et de façon ponctuelle – arrivage de Paris. Le fait que chez eux le *free base* soit peu répandu s'explique notamment par la nécessité d'avoir le matériel, de se procurer de l'ammoniac ou du bicarbonate de soude et surtout d'avoir les moyens financiers d'acheter la cocaïne.

Dans l'espace festif, deux faits marquants sont repérés quant à la pratique du *free base* : **la pratique serait en expansion essentiellement chez les plus jeunes utilisateurs (18-25 ans) ; l'entrée dans la pratique du *free base* est rarement recherchée au préalable par l'utilisateur.** En effet, l'initiation est souvent proposée par un tiers alors que la personne ignore l'existence de ce mode de prise et/ou comment le préparer... et les risques et conséquences pour la santé. **Elle intervient dans la trajectoire de consommation lorsqu'un tiers explique que c'est un moyen de tester la 'qualité' du produit ou de réduire les coûts en maximisant les effets lorsque l'usager est déjà dans une consommation quotidienne.**

On repère trois grands groupes d'usagers dans l'espace festif :

- des utilisateurs fréquents (pluri hebdomadaire) : jeunes (moins de 25 ans) et moins jeunes (plus de 30 ans), dans des situations sociales précaires ou de dépendance financière vis-à-vis d'un tiers, ne travaillent pas ou très peu, et qui ont consommations à risque : poly-usage quotidien, quantités élevées, et, pour certains, injection. C'est notamment dans ce groupe que la pratique se développe ;
- des utilisateurs occasionnels : plus de 26 ans, dans des situations sociales stabilisées et qui ont un usage des produits généralement dans un contexte festif. Par contre, il ne semble pas qu'il y ait véritablement expansion de cette pratique dans ce groupe, l'usage ayant débuté il y a quelques années. Un observateur signale qu'il y a eu une première vague d'expansion du free-base au début des années 2000 quand le prix a commencé à baisser – ce sont les utilisateurs de plus de 26 ans aujourd'hui ;
- des utilisateurs de plus de 35 ans, ayant eu une pratique d'injection pendant plusieurs années – et ayant l'expérience de la dépendance à un produit et/ou une pratique. Ils sont dans des situations sociales stables, consomment essentiellement dans un cadre festif et basent la cocaïne de façon occasionnelle.

Chez le public des clubs marseillais, le *free base* reste mal vu, serait peu accepté et peu pratiqué, y compris chez les plus jeunes (18-20 ans) – c'est aussi un mode de consommation plus souvent ignoré que dans l'espace festif alternatif.

⁴³ Pour les professionnels, répondre à cette demande pose la question de la responsabilité de participer à l'abandon d'une pratique pour une autre qui accroche plus ou tout autant les usagers.

Remarquons que baser la cocaïne étant une façon de 'mesurer' la qualité de la cocaïne, l'expansion de cette pratique n'est pas sans lien avec la baisse de qualité – selon les dires des utilisateurs.

Au niveau des représentations, le *free base* reste distingué du crack car il est 'créé' par l'utilisateur et perçu comme pur car étant de la cocaïne base, et non pas acheté avec un certain nombre de produits de coupe. Le crack reste perçu comme un mélange de déchets résidus de la fabrication de la cocaïne.

Cette différenciation repose aussi sur une logique de distinction par rapport aux usagers précaires et « tox » du milieu urbain, une distinction entre 'drogues de pauvres paumés et drogues de riches qui gèrent' et une représentation des effets du crack comme étant plus forts et plus addictogènes. Une justification économique existe aussi pour ceux qui sont venus à une consommation quotidienne de cocaïne – le *free base* procure un effet plus fort pour le même coût. Elle s'explique encore par la stratégie de marketing des dealers, qui 'floute' la perception des usagers les moins informés – de même que peut le faire la dénomination 'rabla'.

Toutefois, y compris chez ses utilisateurs, c'est un produit dont les risques et les conséquences sanitaires et sociales sont mis en équivalence avec ceux de l'héroïne, notamment lorsqu'elle est injectée.

Du côté des non utilisateurs, c'est une pratique perçue comme étant « *plus trash, plus junkie* » et qui reste taboue pour les utilisateurs « *on ne parle pas du free base, on dit pas qu'on le fait* ».

• L'ecstasy et la MDMA (cf. lexique)

Le terme « ecstasy » désigne les comprimés vendus comme tel ; la MDMA désigne la poudre et les cristaux, parfois conditionné en gélules.

Plus précisément, l'ecstasy renvoie à une grande diversité de molécules de la famille des amphétaminiques (cf. lexique) pouvant être contenues dans un comprimé, qui contient généralement des molécules d'autres familles moléculaires. Au début du phénomène techno, l'ecstasy contenait essentiellement de la MDMA à laquelle était adjoint des amphétamines. Au cours des années 90, la proportion d'amphétamines et d'autres molécules auraient augmenté, au point d'être plus importante que celle de MDMA – appréciée pour ses effets empathogènes. Cela a provoqué une désaffection croissante des usagers pour ce produit – la descente de « speeds » est plus désagréable.

La poudre, les cristaux et les gélules vendus pour de « la MDMA » ont meilleure réputation car ils sont perçus comme contenant plus souvent et en plus grande proportion de la MDMA que de l'amphétamine.

Disponibilité et prix

L'ecstasy est bien disponible en free-party et teknival... à proportion égale avec les médicaments vendus pour de l'ecstasy. Le prix du comprimé varie entre 5 et 10 €.

D'autre part, si l'ecstasy est moins vendu, la disponibilité du MDMA semble systématique aujourd'hui – ce qui n'était pas le cas quelques années auparavant. D'ailleurs, il est de plus en plus fréquent que MDMA et cocaïne soient vendus dans la même soirée, alors que l'ecstasy n'est pas disponible.

Au premier semestre, la disponibilité de MDMA aurait baissé, avant de ré-augmenter au second. Il peut être de couleur blanche, marron, brun / rouge ou gris.

Le prix du MDMA est en moyenne de 50 à 60 € le gramme pour la poudre, la gélule se vend à 10 €, tandis que le cristal est à 70 à 80€.

Notons que dans le milieu festif transe, le MDMA, très disponible et très prisé, serait vendu parfois en gélules dosées à 0,2g et non 0,1 g comme dans les autres types de soirée. Une personne a eu des difficultés à revendre une gélule dans une free-party : les gens trouvaient que c'était trop dosé mais aussi trop cher – 20 € au lieu de 10 €.

C'est un produit qui reste peu disponible pour les usagers du bas seuil sauf ceux qui fréquentent l'espace festif.

Un intervenant de l'espace urbain observe une évolution de la vente en poudre vers la vente en gélule pour des personnes qui consomment peu et ne veulent pas acheter un gramme.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Pour les deux produits, c'est l'ingestion qui est la plus fréquente ; en sniff ce serait douloureux pour les narines – il est difficile de dire si c'est dû au MDMA, aux amphétamines, aux produits de coupe, ou à tout cela.

Le MDMA est aussi consommé en sniff.

Or, le fait que le MDMA – ou ce qui est vendu comme tel – soit de plus en plus disponible par rapport aux ecstasys s'accompagne d'une expansion de la pratique du sniff. Si chez les plus âgés, la connaissance du risque de transmission des hépatites est bien répandue, chez les plus jeunes c'est moins le cas.

Chez les jeunes injecteurs fréquentant l'espace festif et repérés à Aix, on observe un usage en injection.

Signalons qu'un utilisateur chimiste a analysé un comprimé vendu pour de l'ecstasy et y aurait trouvé du « DXM », des amphétamines et d'autres produits de coupe. Le dextrométhorphan est un analgésique utilisé comme médicament contre la toux. Il est aussi détourné de son usage médical pour ses effets psychotropes à forte dose. Nous en avons repéré une mention par des utilisateurs chimistes sur internet.

Pour un observateur, les ecstasys sont de « *plus en plus coupés au speed* », ce qui correspondrait à la plus grande appétence des jeunes utilisateurs pour les stimulants. En effet, des observateurs notent un accroissement de la consommation de speed dans les premières expérimentations.

Si le laboratoire de police scientifique constate que par rapport aux années précédentes il y a moins de multiples produits de synthèse vendus pour de l'ecstasy ; elle observe actuellement une prolifération de cachets contenant de la phénylpipérazine (antidépresseur).

Groupe d'usagers et représentations du produit

Ce sont des produits très peu présents et connus chez les usagers du bas seuil, sauf chez ceux qui fréquentent l'espace festif des squat ou des free partys.

Dans les squats, ce n'est pas un produit phare car ne véhicule pas une image assez dure pour ce milieu, et est plus perçu comme de la défonce « bourgeoise ».

Ce sont des produits qui ont toujours la cote, mais dont les usagers se méfient beaucoup de la qualité. La MDMA reste perçue comme étant de meilleure qualité que l'ecstasy, c'est-à-dire moins souvent coupée au speed. D'autre part, certains disent que les produits de coupe ne sont pas les mêmes : serait-ce une autre façon, imaginaire, de justifier l'idée que la MDMA est « meilleur » ?

L'ecstasy est plus consommé par les plus jeunes (18-25 ans), le MDMA par les plus âgés (26-35 ans). On note que si les premiers s'approvisionnent sur le site de la fête, les plus âgés s'approvisionnent hors de la fête. Il est probable que la qualité soit globalement différente entre les produits achetés par les plus âgés et les plus jeunes : la chaîne d'intermédiaires étant souvent plus longue pour les vendeurs sur place, alors que les vendeurs en ville sont plus proches des producteurs.

Quel que soit l'âge, ce sont des produits dont l'usage reste associé à la danse et à l'écoute de la musique. Par contre, pour les plus jeunes, il a plutôt un usage à des fins de desinhibition et de sensations ; alors que pour les plus âgés, l'usage s'inscrit plutôt dans une convivialité avec des amis et dans la détente du week-end.

• Les amphétamines et la métamphétamine (voir lexique)

Disponibilité et prix

C'est peut être le produit le plus utilisé, après l'alcool et le cannabis ; il reste « la coke du pauvre », du moins, de ceux qui ne sont pas prêts à dépenser beaucoup d'argent dans l'achat de cocaïne. Son usage pourrait même être plus important qu'auparavant. Toutefois, en 2007, il semble qu'il a été plus difficile à trouver, notamment dans l'espace urbain.

Quant à la métamphétamine, il s'agit généralement de speed mais elle serait aussi un peu disponible, principalement dans des cercles d'utilisateurs expérimentés. Un échantillon a été révélé par la technique de la chromatographie en couche mince dont dispose la mission rave de Médecins du monde dans une free party. Dans un teknival, un échantillon analysé avec la Chromatographie en couche mince (Ccm) s'est révélé être de la pierre d'alun.

Le prix varie entre 10 et 20 € le gramme ; celui de la métamphétamine également – ce qui est étonnant étant donné sa rareté. Le fait qu'il soit peu onéreux laisse penser qu'il s'agit d'amphétamines.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Le snif est le mode de consommation utilisé dans la grande majorité ; l'ingestion pour une minorité et pour ceux qui veulent ménager leurs narines. L'injection concerne une minorité, essentiellement des injecteurs de tous produits, soit de plus de 30 ans soit de moins de 25 ans. De jeunes utilisateurs d'un squat disent injecter de la métamphétamine – pour la plupart, 10 à 15 injections par jour - mais aucun échantillon n'a été analysé et ils ne parlent pas de ses effets particulièrement forts. Aussi, il est probable qu'il s'agisse d'amphétamines, d'autant plus qu'il s'agit d'un produit difficile à trouver.

Une intervenante remarque des problèmes de peau concomitants à une consommation importante de speed.

D'autre part, il y aurait plus de produits de coupe et lors de l'analyse en Ccm les réactions seraient différentes de celles qui s'observaient auparavant.

Selon un intervenant de réduction des risques en milieu festif, du speed serait coupé à la Nivaquine®. Ce médicament est effectivement très souvent utilisé dans les arnaques et vendu pour de l'ecstasy. Ce qui peut poser des problèmes de santé importants vu la concentration en Nivaquine® - la dose toxique est de deux grammes, alors que les prises de speed sont fréquentes au cours de la nuit chez la plupart de ses utilisateurs.

Chez les gens qui ingèrent, les problèmes gastriques sont récurrents.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Le speed est consommé par des personnes de tous âges et plus souvent dans l'espace festif où il est plus facile à trouver que dans l'espace urbain. Sa progression dans les usages, malgré une image de « *sous produit* », s'explique par son bon rapport qualité/prix et sa perception comme rarement coupé par rapport à la cocaïne ou à l'ecstasy – bien que ce serait de moins en moins vrai.

Dans l'espace festif alternatif, le speed tendrait à remplacer l'ecstasy dans les premières expérimentations des plus jeunes, notamment du fait que ses effets font moins peur, car seulement stimulants, et de son faible coût.

La métamphétamine est utilisée volontairement – c'est-à-dire non vendu sous le nom de speed – surtout par des utilisateurs qui ont une longue et riche expérience des produits, âgés de la trentaine et plus. Certains l'ont connue en Asie. Des jeunes repérés à Aix (évoqués ci-dessus), en situation de grande précarité et dans des consommations à risques (quotidiennes, associées, injection pour certains) disent en consommer.

Sinon, c'est un produit qui reste peu connu et qui effraie beaucoup d'utilisateurs. Un jeune pourtant habitué à toutes sortes de produits depuis des années et en quantités importantes, parle ainsi de ses effets « *forts, trop forts* » et en outre particulièrement longs – deux à trois jours.

- Les hallucinogènes (cf. lexique)

• Le LSD

Disponibilité et prix

Il est présent essentiellement dans l'espace festif alternatif, mais on peut le trouver aussi dans certaines fêtes du milieu commercial : rave et festival de musique électronique. Sa disponibilité reste très variable : il est présent dans une free party sur deux, et une fois sur deux, il s'agit d'une arnaque – par exemple, bout de carton avec de l'huile de pizza.

Il s'agit essentiellement de buvards et moins souvent de goutte qui reste disponible dans des petits cercles. Le LSD en gélatine semble avoir été moins présent en 2007.

Le prix est de 5 à 10 € pour le buvard ; de 15 à 40 € pour une micropointe ou une goutte.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Le seul mode de consommation est la voie orale. Par contre, cette prise est, notamment chez les utilisateurs plus âgés (plus de 25 ans), le plus souvent partagée, soit par moitié, soit par quart, voire par huitième. Dans une dimension de convivialité et de partage de ce qu'une personne dispose dans un groupe, le buvard ou la goutte sont souvent mis dans une bouteille qui tourne entre personnes averties du contenu.

Il peut y avoir soit un bon effet, soit aucun effet – y compris sous sa forme gélatineuse ; mais n'ayant pas de mauvais effet inattendu comme avec d'autres produits. De fait, il est, d'une certaine façon, plus sûr.

D'après un utilisateur, les buvards seraient généralement « *de moins en moins dosés* » par rapport à quelques années en arrière, contenant « *plus de substance(s) stimulante(s) et moins de substance hallucinogène (LSD)* ».

Sous sa forme gélatineuse, il semble que les effets soient plus forts – sans doute parce que cela permet une meilleure conservation.

Les conséquences sanitaires n'évoluent pas : angoisse, paranoïa, sentiment de persécution, qui sont le plus souvent passagers ou, rarement, décompensations psychiatriques.

Groupe d'utilisateurs et représentations du produit

Il est utilisé surtout dans le milieu festif alternatif (free party, teknival, squat) et plutôt par des personnes âgées de plus de 26 ans.

Au niveau des représentations, il fait plus peur aux plus jeunes qui en outre préfèrent souvent les produits stimulants aux hallucinogènes. Chez les plus âgés, la goutte est préférée comme étant de meilleure qualité. C'est un produit qui, même chez les plus expérimentés, garde une bonne image tout en étant pris avec prudence et attention permanente à l'évolution des effets pour ne pas se laisser surprendre.

• La kétamine

Disponibilité et prix

Tous les observateurs rencontrés dans l'espace festif alternatif signalent une progression notable de la kétamine dans la vente et les usages depuis 2006. « *Il y a des teufs à kétamine : tu sais que quand tu vas arriver sur ces teufs, il faut prévoir un endroit où tu pourras allonger les gens parce que tu vas en ramasser toute la soirée* » (intervenante d'un Caarud).

Selon deux observatrices, un tiers des participants d'une free party prendrait au moins une trace ; en teknival, où les personnes ont plusieurs jours devant elles, cette proportion s'élèverait à la moitié des participants. Dans les événements en Italie, elle passerait à 70% des participants -

mais ce sont les italiens qui font monter la proportion. Si ces proportions nous semblent surestimées, elles témoignent de l'ampleur du phénomène.

Une observatrice émet au premier semestre l'hypothèse qu'il arriverait dans l'after qu'elle fréquente, et dans le milieu commercial en général par le biais de participants qui se rendent en free-party (processus d'importation de pratiques). Elle se justifie en disant que ce produit serait actuellement à la mode dans les discothèques d'Ibiza. Mais au second semestre, elle pense qu'il s'agit plutôt de GHB dont les 'symptômes' sont similaires (difficulté à marcher, danser, parler, chute).

Dans l'espace urbain, il n'est disponible qu'irrégulièrement et dans des cercles restreints ; probablement par l'intermédiaire de personnes fréquentant l'espace festif.

Les prix varient de 20 à 70 € ; mais le plus souvent on en trouve à 30-40 €.

Il est perçu comme ayant un meilleur rapport qualité prix que la cocaïne – ce qui explique aussi sa progression dans l'espace alternatif : avec des effets plus longs et plus perturbants cognitivement pour un prix plus faible.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Le sniff reste majoritaire. L'injection n'est pratiquée que dans certains groupes très précarisés et injecteurs d'autres produits ; ce qui laisse penser qu'elle serait rarement un produit d'entrée dans l'injection. Elle se fait en intramusculaire principalement, mais chez les plus jeunes ce serait surtout en intraveineuse.

Un intervenant remarque que l'arrivée de kétamine liquide sur Aix aurait favorisé le recours à l'injection chez les jeunes injecteurs fréquentant le milieu festif. Un utilisateur injecteur souligne que les effets d'une injection en intraveineuse seraient trop forts – intensité que rechercheraient les jeunes injecteurs repérés à Aix.

Un observateur parle de son usage en association avec de la cocaïne – association qu'il appelle 'spécial K' ; un autre parle de l'association kétamine/ MDMA.

Un utilisateur parle aussi des effets désagréables de l'injection d'un mélange kétamine/ subutex® - cette pratique restant anecdotique.

Du fait de ces associations pratiquées par certains, il est difficile de connaître les causes d'un malaise.

Groupe d'utilisateurs et représentations du produit

Dans l'espace urbain, les utilisateurs repérés sont des résidents de squat techno, et peu des personnes du bas seuil ; ce sont surtout des jeunes (17-25 ans).

De même, la progression de l'usage dans l'espace festif, y compris – bien qu'en moindre proportion – dans les raves, concerne essentiellement les plus jeunes, de moins de 25 ans.

Cette progression est d'ailleurs visible au fait qu'il devient un produit de première expérimentation. Alors que dans les générations précédentes, il était plutôt utilisé « *en expériences secondaires* » après l'expérience d'autres produits (ecstasy, LSD, champignons), dans une quête de nouvelles sensations et son usage n'a perduré que pour une minorité.

Pour ce produit en particulier, on peut distinguer deux types d'utilisateurs dans le milieu festif:

- des utilisateurs modérés, qui en ont un usage occasionnel et en petite quantité. Ils cherchent la modification des sensations physiques et cognitives, à avoir l'impression de « *marcher sur du coton* », mais ne pas à aller jusqu'à la dissociation. Ceux-ci ont une expérience de plusieurs années et ont appris, suite à leur propre expérience et l'observation de pairs, à doser les quantités prises afin de ne pas présenter une image de soi dévalorisante ;
- des utilisateurs abusifs, plus jeunes (18-25 ans) qui l'utilisent à chaque soirée et en quantités suffisamment importantes et déstabilisantes cognitivement pour ne plus maîtriser leurs mouvements (perte d'équilibre, difficulté à marcher, se relever, tenir debout) ni comprendre ce qu'il se passe autour d'eux.

Nous pouvons distinguer dans cette seconde catégorie :

- ceux qui, les plus âgés, attribuant à leur usage une signification mystique – « *voyage astral* » -, tout en prenant des quantités importantes, savent gérer les effets distordant la perception, l'équilibre et les gestes ;
- ceux qui, les plus jeunes, le font volontairement dans une recherche de dérèglement de soi et d'une sorte de provocation à l'encontre de ceux qui stigmatisent ce produit – présentation négative de soi par l'incapacité à parler, marcher, comprendre.

La distinction « humaine »/ « animale » persiste sur l'idée que la première serait moins forte que la seconde, utilisée dans un cadre vétérinaire pour des éléphants. Il semble que « l'humaine » soit aussi appelée, du fait de sa provenance supposée, « l'anglaise », et l'« animale » soit aussi appelée « indienne » pour les mêmes raisons. La seconde provoquerait plus souvent des vomissements. En même temps, les utilisateurs ne 'croient' pas forcément en cette distinction.

Chez les non utilisateurs mais aussi chez certains utilisateurs modérés, la représentation de ce produit reste globalement négative, voire très dure. Ils décrivent ceux qui en ont abusé comme étant dans un état de régression infantile, proche de « l'animalité » - notamment du fait de la difficulté à parler et à marcher sur leurs deux pieds. Cette stigmatisation laisse penser que l'expansion de son usage décrite plus haut est à relativiser et qu'elle ne concerne que certains utilisateurs parmi les plus jeunes (moins de 25 ans).

• Le GHB

Disponibilité et prix

Par rapport à 2006, plusieurs informateurs rapportent une disponibilité régulière et plus importante dans l'espace festif commercial, notamment gay friendly⁴⁴. Ce serait notamment visible à plusieurs hospitalisations de jeunes personnes ayant pris – entre autres – du GHB. On n'en parle toujours pas dans l'espace festif alternatif et encore moins dans l'espace urbain, sinon sous le stéréotype de 'drogue du viol'.

Mode de consommation et conséquences sanitaires

Selon un médecin urgentiste, les admissions aux urgences après une prise de GHB seraient en augmentation cette année.

Les personnes hospitalisées semblaient toutes avoir consommé de l'alcool – sans doute beaucoup - et du MDMA ou/et de la cocaïne et étaient jeunes (moins de 26 ans). Ceci explicite que ces jeunes personnes ignorent les risques liés à l'association avec l'alcool ou, c'est peut être pire, n'en tiennent pas compte. Par contre, les utilisateurs plus âgés semblent mieux informés des risques et mieux gérer leur usage, étant donné qu'ils sont rarement hospitalisés.

Rappelons qu'il n'y a aucune information de réduction des risques dans ces espaces festifs, hors celle faite, irrégulièrement, sur les risques liés à la conduite routière.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Une observatrice fréquentant une after accueillant un public nombreux observe de plus en plus de jeunes (17-20) qui sont « *défoncés à je sais pas quoi et qui restent assis toute la soirée, comme si ils étaient 'cassés' par ce qu'ils ont pris* ». Parlant de l'effet 'cassant' du GHB – hypotension, ralentissement de la fréquence cardiaque - et pas assez stimulant pour être adapté à de la techno à 150-160 Bpm – pertes de coordination et d'équilibre -, elle suppose que c'est ce produit qu'ils ont consommé et qu'il est « *pris en masse quand il est pris* ».

De même, les personnes hospitalisées étaient âgées entre 18 et 26 ans et venaient toutes du milieu commercial, de certaines boîtes de nuit diffusant de la techno, la plupart sont gay friendly – les autres boîtes de nuit de l'agglomération marseillaise en diffusent rarement. Ces hospitalisations laissent penser que le GHB n'est peut être pas perçu comme pouvant être

⁴⁴ Hoareau E., 2007, *Etude exploratoire des usages de substances psychoactives dans le milieu festif gay marseillais en 2006*, Ofdt, Grvs, Ampta

dangereux, notamment lorsque après quelques premières prises, aucun effet négatif secondaire n'est constaté – alors qu'avec les autres produits ces effets négatifs sont plus fréquents.

Par contre, un observateur, Dj dans des clubs et boîtes, âgé de 35 ans et participant aux raves et free partys des années 90, n'en entend pas parler autour de lui.

Un participant du groupe focal 'application de la loi' signale qu'il a été contacté par une société privée pour légaliser les capsules de protection sur les verres en boîte. On peut penser que cette demande est liée à des constats de consommation croissante faits par le personnel des établissements festifs – mais il peut s'agir aussi d'un alarmisme engendré par la médiatisation dont ce produit a fait l'objet ces dernières années.

Les utilisateurs concernés semblent donc se trouver essentiellement dans l'espace festif commercial gay et *gay friendly* et les usagers problématiques sont les plus jeunes (18-25 ans).

● Les champignons et les plantes hallucinogènes

Pas d'observation particulière en 2007, si ce n'est que les commandes par internet sont importantes – mais pas forcément plus que les années précédentes. Leur disponibilité varie aussi en fonction de la disponibilité et de la qualité des autres produits. Il s'agit essentiellement de champignons français, mexicains ou équatoriens.

Les prix varient entre 10€ et 15 € les 5g ; les champignons asiatiques, réputés plus puissants, sont plus cher.

Le peyotl est rarement vendu et principalement dans les grands rassemblements.

Si un groupe de jeunes précaires injecteurs d'Aix parlait de l'iboga, il n'en aurait pas consommé.

Par contre, ils évoquent des consommations de datura.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Les utilisateurs sont ceux du milieu festif alternatif principalement.

Ces substances restent utilisées moins souvent que les autres, et généralement dans un cadre différent de celui de la free party ou de la rave (soirées ou week-end entre amis). Elles restent peu connues et utilisées des participants du milieu festif commercial, même si une minorité a déjà pris des champignons psilocybes français.

Les champignons bénéficient d'une bonne image auprès des usagers. Leurs effets sont jugés moins forts et imprévisibles que ceux du lsd, les personnes l'associent surtout à des épisodes de détente et de parties de rires collectifs.

Par contre, l'iboga (cf. lexique, la datura (cf. lexique) et l'ayahuasca (cf. lexique) sont craints, y compris chez leurs utilisateurs, car induisant une perte de repère entre le réel et le rêve et pouvant donc conduire à une mise en danger de soi. Pour anecdote, un utilisateur rapporte que suite à une consommation d'iboga sur plusieurs jours, il pensa que le policier qui était en face de lui était encore une illusion et l'insulta, lui dit qu'il savait très bien qu'il n'était qu'un rêve et lui ordonna de partir...

La salvia est perçue plus positivement car ses effets sont moins forts et moins longs, et dans certaines circonstances – bruit, agitation – se manifestent mal.

- Les médicaments psychotropes non opiacés

Les professionnels remarquent que **les usagers parlent plus de leur pratique d'injection que de l'usage de ces médicaments, considéré par les utilisateurs comme moins problématique et conséquent pour la santé que celui des produits illicites ou de l'injection. Le statut légal de ces médicaments explique cette représentation et cette moindre proximité.**

Une intervenante pense qu'ils permettent aux usagers de gérer l'attente des autres produits sur le marché noir ou sur ordonnance – quand ils ont fini plus tôt que la fin de période de prescription : cocaïne, héroïne, Subutex®, méthadone. **Les médicaments auraient une fonction de soudure jusqu'à la disposition des produits, illicites ou de substitution, attendus.**

• Le Flunitrazépam (Rohypnol®) (Cf lexique « benzodiazépines »)

Disponibilité et prix

C'est un médicament toujours disponible au marché noir. L'encadrement des délivrances et les contrôles de la sécurité sociale entraînent, pour les usagers qui ne gèrent pas ce produit, un recours au marché noir pour compléter leurs consommations.

Le prix varie entre 10-12 € la semaine, 15€ le samedi et 20-25 € le dimanche.

C'est la voie orale qui est utilisée.

Un professionnel parle de « *la bouillabaisse marseillaise* » : une cannette de bière dans laquelle est dilué un ou plusieurs cachets de Rohypnol®, Artane®, Subutex® ou autre.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Les utilisateurs sont ceux du bas seuil, les plus précaires et dans des usages abusifs ; il n'est pas utilisé par les plus jeunes.

Sur les données Oppidum 2006, au niveau local, Rohypnol® et Rivotril® représentent 40% des signalements de détournements. Par contre, les signalements des pharmacies sentinelles par rapport au Rohypnol® diminuent car « *c'est devenu trop classique* ». Selon Oppidum c'est aussi parce que le nombre d'abuseurs de Rohypnol® baisse.

• Le clonazépam (Rivotril®)

Disponibilité et prix

Aussi disponible que le Rohypnol® au marché noir. Il est aussi très disponible sur ordonnance. La plaquette se vend de 2 à 3 €, mais le prix peut aller jusqu'à 7-10 € le week-end.

C'est un médicament qui est ingéré.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Ses utilisateurs sont ceux du bas seuil.

Etant moins cher que le Rohypnol®, il est considéré comme « *la drogue des pauvres* » par les professionnels. Il semble plus souvent prescrit que le Rohypnol®.

En effet, les usagers préfèrent le Rohypnol® parce que les effets sont plus forts. Ainsi certains usagers vendent leurs Rivotril® pour s'acheter des Rohypnol® à la place. Toutefois, ils sont conscients que le l'accoutumance au second est plus grande : « *Le Rivotril® ça fait rien, enfin ça défonce pas comme le rup, même si c'est vrai que l'accoutumance aux rups... attention* ».

• Le tribexyphénidyle (Artane®)

Disponibilité et prix

Il est toujours disponible au marché noir, que ce soit à Aix ou à Marseille. Il n'était pas disponible à Aix auparavant ; cette nouvelle disponibilité s'explique par la présence d'usagers venus d'autres villes.

Ainsi, pour un utilisateur, il y a plus d'Artane® que l'an dernier et de nouveaux utilisateurs. Pour lui, les médicaments les plus utilisés sont le Rivotril® et l'Artane®.

Il semble facilement prescrit sur ordonnance.

Le prix au marché noir se situe entre 2 et 3 € le comprimé

Il est uniquement ingéré.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Il est utilisé par les usagers du bas seuil principalement, dont certains sont issus de l'espace festif – sauf les plus jeunes. La plupart d'entre eux ont ou ont eu des problèmes psychiatriques. Ces effets sont vécus comme très puissants, mis en équivalence avec de la datura et sont recherchés dans une logique de défonce.

Quelques uns l'utilisent pour dépouiller les autres de leur Rmi ou de leur Cotorep en début de mois.

D'autres, sans logement, l'inscrivent dans une stratégie : plusieurs semaines de consommation les conduisent à une hospitalisation en psychiatrie ; ce qui leur permet d'être à l'abri pendant l'hiver.

C'est un produit qui a une mauvaise image du fait de ses effets trop forts et distorsifs, mais qui, paradoxalement, continue à être consommé. Ceci sans doute en l'absence d'autres produits.

Un observateur le décrit avec peur comme un produit très dangereux du fait de ses effets. Il pense que le délivrer sur ordonnance « à *n'importe qui* » est criminel dans la mesure où la personne est potentiellement ingérable, imprévisible, dangereuse : « *on ne sait jamais ce qu'elle entend ou voit dans sa tête* », « *elle est dans son trip et tellement perturbée que c'est difficile à gérer pour son entourage* ».

• **La Ritaline® (cf. lexique « amphetamine »)**

Disponibilité et prix

La Ritaline® fait beaucoup parler d'elle lors du groupe focal sanitaire.

Son usage aurait nettement augmenté entre le second semestre 2006 et le premier semestre 2007 ; au second semestre, il est apparu aussi à Aix.

Selon plusieurs structures bas seuil, l'an dernier il concernait un groupe restreint d'usagers – cinq personnes – et à titre expérimental. Cette année, il est ancré dans les consommations d'au moins une dizaine de personnes.

Les personnes y ont accès principalement sur prescription ; il reste plus difficile à obtenir que le Subutex®. Il semble que **certaines de ces prescriptions sont faites comme substitution de la cocaïne** ; sur ce point, selon un professionnel, « *des essais cliniques ont été réalisés, mais ils ne sont pas probants. C'est sur cette base que les médecins la prescrivent* ».

Mode d'administration et conséquences sanitaires

Les effets sont appréciés car forts et stimulants, rapprochés de ceux des amphétamines. Ce serait « *la cocaïne des très pauvres du bas seuil* », utilisée notamment pour réguler les effets (asthénie, somnolence) du Subutex®.

Le mode d'administration est principalement l'injection. Or, il semble que ce soit des injections hyper fréquentes (« *des vraies machines à coudre* »). Ce qui pose pour les usagers le problème de la disposition de seringues stériles en nombre, et donc du partage possible du matériel.

Au niveau des conséquences sanitaires, une personne signale une perte d'appétit et des problèmes cardiaques. Deux décès ont été constatés, mais il est difficile d'estimer le rôle de la Ritaline® : l'un est dû à une hypothermie, l'autre à une association avec d'autres produits.

Groupe d'usagers et représentations du produit

Ce sont des usagers du bas seuil qui pratiquent l'injection, et surtout des jeunes qui suivent un traitement Subutex®. Certains sont d'anciens ou actuels utilisateurs d'Artane®.

De nombreuses personnes ignoreraient ce qu'elles prennent. Ainsi, certains usagers parlent de « *kétamine* » ou de « *vitamine* », mais il semble que ce soit de la Ritaline®.

• Le Stilnox®

Au second semestre est constaté dans certains lieux, notamment à Aix, une consommation de Stilnox®, qui est présenté comme le successeur du Rohypnol®. Ainsi, des associations Stilnox® / alcool sont signalées, à la place de l'association Rohypnol®/ alcool.

Normalement prescrit en cas d'insomnie, trois personnes rapportent des substitutions directes par le Stilnox®.

Il est utilisé en descente de cocaïne pour repartir, redonner une stimulation.

C'est une population jeune, plutôt des femmes avec une « *personnalité addictive* ».

• Autres médicaments

Il s'agit ici de données d'observation plus anecdotiques.

Est constaté l'apparition de consommations problématiques de Stablon® (tianeptine, antidépresseur), cousin germain du Survector®.

On note des consommations d'acépromazine (Noctran®, neuroleptique sédatif).

On note aussi une consommation en augmentation de Seresta® (anxiolytique de la famille des benzodiazépines), en sevrage au Tranxène® (anxiolytique de la famille des benzodiazépines) ou en sevrage alcoolique. Cette augmentation est liée à la pratique de certains médecins de diminuer les produits de substitution et d'augmenter le Seresta®.

- Les autres produits

• L'alcool

Chez les utilisateurs du bas seuil, ce sont les bières qui sont le plus consommées ; chez les jeunes, le vin est parfois préféré pour ses effets plus forts. Pour l'observatrice du milieu urbain, le passage de la bière au vin est aussi le signe d'un degré supplémentaire dans la précarité (moindre coût que la bière).

Les intervenants des Csst et structures bas seuil soulignent que **l'alcool est le principal problème, tant en nombre de personnes, que sur le plan des consommations** : une personne qui arrive à diminuer son usage des autres produits, y compris ceux de substitution, n'arrive pas toujours à diminuer celui d'alcool, voire l'augmente. Les personnes rencontrées en Csst sont déjà dans une dépendance à l'alcool.

Les personnes dépendantes sont généralement âgées de plus de 35 ans, et ne consomment que du tabac et de l'alcool. Pour beaucoup, cette dépendance est liée à des problèmes psychiatriques. Chez les plus jeunes, ce sont surtout des consommations quotidiennes avec des pics très fréquents. C'est à ce moment là qu'ils se font interpellés par la police et confisquer leur permis de conduire (ce qui a parfois pour conséquence la perte d'emploi), voire incarcérés et/ou contraints à une obligation de soin.

Les professionnels soulignent l'aspect contre thérapeutique de l'orientation en Csapa par la justice : beaucoup de patients confondent obligation de soins et mise à l'épreuve. Cela favorise des réactions de défense en inscrivant le soin plus dans un cadre répressif que sanitaire et crée une forte pression sociale et psychique sur les personnes.

Quel que soit l'espace festif, l'alcool reste le produit le plus utilisé en nombre d'utilisateurs et en quantités absorbées.

Dans l'espace festif alternatif, c'est la bière qui reste la plus présente. Les alcoolops de type smirnoff y sont peu utilisées en raison de leur prix, du « *mauvais rapport qualité/ prix* » (prix élevé pour des effets peu intenses) et, en outre, parce que c'est une « *boisson de clubber* ». Toutefois, chez les plus jeunes, cette consommation semble augmenter.

Dans l'espace festif commercial, ce sont les alcools forts les plus utilisés. L'eau et les boissons énergisantes non alcoolisées (*Dark dog* – sponsor de nombreuses soirées et établissements festifs) sont souvent préférées lorsque les personnes ont pris de l'ecstasy.

La Bpdj d'Aix en Provence, lors du groupe focal 'application de la loi', signale que **des collèges** demandent à la gendarmerie d'intervenir pour faire de la **prévention sur les *premix* dont l'usage augmente.**

● Le cannabis

Pas de changement notable observé par rapport à 2006. D'après les observateurs, la diversité des résines et de l'herbe en terme de qualité (proportion en principe actif, goût, effets) tend à se réduire. Les dealers vendent du « *commercial* » et du « *bon* » - en plus petite quantité - avec des prix allant du simple au double ; mais bien souvent la qualité est identique.

En free-party et teknival, la vente de cannabis continue à disparaître et de nombreux utilisateurs se retrouvent « en panne » au moment de la redescende. Ce qui ne facilite pas la gestion des effets des stimulants (nervosité, agressivité) et des hallucinogènes (anxiété).

L'herbe vendue dans les cités ne serait plus essentiellement que de l'herbe coupée/ alourdie au quartz dont le prix est souvent élevé (environ 10 € le gramme) ; l'herbe non coupée étant devenue très rare et très chère (environ 12 à 15 € le gramme).

L'alerte sanitaire faite sur ce produit en 2006 et 2007 est arrivée tardivement puisqu'il est disponible sur Marseille depuis au moins 2004. En effet, depuis 4 ans, les utilisateurs se posent des questions quant à la nature du 'sable' qu'elle contient, ainsi qu'à ses effets plus stimulants qu'euphorisants qui, en outre tendent à s'amenuiser, voire à disparaître, après quelques jours. L'une des hypothèses sur le caractère inhabituel de ces effets était qu'il s'agissait de médicaments. L'alerte qui se diffuse lentement parmi les utilisateurs – une infime minorité des fumeurs seulement est en contact avec les quelques structures qui la diffusent - n'a fait que confirmer et clarifier les soupçons plus anciens des utilisateurs.

Connaissant ou non la nature de ces grains, beaucoup d'utilisateurs préfèrent acheter de la résine même de mauvaise qualité du fait de ses moindres effets secondaires (goût désagréable, irritation de la gorge, effet assommant et non euphorisant) ; d'autres évoquent le fait qu'ils n'ont pas le choix – entre une résine ou une herbe de mauvaise qualité – et qu'à choisir ils préfèrent fumer de l'herbe. Nombreux ont pris la décision de ne plus acheter cette herbe avant l'alerte sanitaire émise en 2006 la première fois.

- Les produits rares et les nouveaux produits

● La mescaline et le « *paradise* »⁴⁵

Les faits que nous avons rassemblés sont relativement contradictoires quant à la présence de mescaline dans le « *paradise* » ou à la disponibilité de mescaline sur le site de Marseille.

Du « *paradise* » a encore un peu circulé en 2007, essentiellement dans le milieu transe et électro (rave et after). Il semble qu'il a circulé dans quelques réseaux seulement : au premier semestre, sur les cinq observateurs rencontrés, trois ignoraient de quoi il s'agissait.

Le seul échantillon analysé en 2006 contenait de la MDMA et de la spiruline.

En novembre, nous avons proposé à une personne qui en vendait un peu de faire analyser un petit échantillon. Elle a demandé pour quelle raison ; nous lui avons répondu « *pour savoir ce qu'il y a dedans* ». Elle a immédiatement refusé et s'est éloignée. Nous pouvons penser qu'elle a craint de voir révéler son arnaque – autrement dit, qu'il ne contenait pas de mescaline, mais du MDMA fortement dosé.

D'autre part, selon les observateurs clés rencontrés, de la mescaline sous forme de petites étoiles de la taille de micropointes de LSD serait disponible dans l'espace festif alternatif.

Une observatrice disait que c'était les mêmes effets que le LSD ; une autre affirmait qu'ils étaient bien différents. Celle-ci a insisté en précisant que les effets étaient les mêmes que ceux qu'elle avait ressentis avec de la mescaline liquide et de la mescaline en poudre, lors de deux épisodes de prise différents en 2006 ou 2005. Un autre observateur parle d'un ami à lui, d'une trentaine d'année, qui dit avoir pris de la mescaline sous forme de poudre – mais n'ayant jamais pris de mescaline auparavant, il n'a pas d'élément de comparaison.

⁴⁵ Ce nouveau produit a été signalé en 2006 : il était vendu comme un mélange de MDMA et de mescaline. Aucune analyse n'a pu confirmer ces dires, qui sont apparus plus comme un argument de vente : le milieu transe, où il serait apparue, affectionne particulièrement les hallucinogènes.

Un professionnel de la réduction des risques, médecin, met en doute cette information : d'après lui, pour qu'un produit en si petite quantité fasse autant d'effets cognitifs de type hallucinogène, il ne peut pas s'agir de mescaline dont il faut des quantités importantes pour en ressentir les effets. D'après lui, il ne peut s'agir que de LSD, étant donné l'efficacité à partir de quelques microgrammes.

Nous avons confronté son avis à deux utilisateurs expérimentés, âgés entre 35 et 40 ans, fréquentant l'espace festif alternatif et qui ont expérimenté le « paradis ». Ils réfutent formellement cette idée en argumentant que les effets sont nettement différents sur le plan qualitatif : les hallucinations sont de type différent, de même que le vécu intérieur et notamment le fait qu'il n'y a pas cette anxiété/vigilance particulière qui caractérise les effets du LSD.

Enfin, sachant que les échantillons dits de mescaline analysés sont très souvent du PCP ou du LSD, il est probable qu'il s'agisse soit de LSD – la plus jeune observatrice sûre d'avoir pris des étoiles de mescaline, n'a jamais pris de micropointes de LSD -, soit, sans doute plus probable, du PCP, ce qui expliquerait la différence dans le ressenti des effets dont sont sûrs les deux usagers expérimentés.

• La mCPP

Un médecin intervenant dans la mission rave de Médecins du Monde rapporte que ce produit était présent dans le teknival autorisé du sud de la France en septembre – analysé par la CCM.

Une observatrice rapporte que plusieurs personnes à différentes soirées auraient fait des malaises, avec vomissements, vertiges et nausées après avoir pris des ecstasys. Certaines d'entre elles ayant ressenti des « effets opiacés », elles pensent avoir pris du Subutex® à leur insu. Cependant, elles n'avaient jamais pris de Subutex® auparavant, ni d'héroïne - par contre, elles savent que la première prise d'opiacés peut s'accompagner de vomissements et nausées. On peut donc supposer qu'il ne s'agissait pas de ce produit, mais de mCpP – les 'symptômes' étant les mêmes.

• La BZP

Ce produit reste peu connu, mais il se pourrait qu'il ne le reste pas longtemps. Un utilisateur expérimenté et âgé d'environ 35 ans, en a acheté sur internet, sachant qu'il s'agit de BZP et en connaissant les effets. Selon un professionnel de réduction des risques, il circulerait dans les milieux des clubs et des boîtes, mais peut être pas encore dans la région marseillaise.

• « Herbal ecstasy » ou « ecstasy naturels »

Un utilisateur expérimenté d'environ 35 ans, dj en club et boîtes, décrit deux jeunes d'une vingtaine d'années qui lui ont dit avoir acheté de « l'ecstasy naturel ». Sur un site internet qui en commercialise, le marketing met en avant le statut encore légal de ce produit et sa composition dite naturelle. En effet, sous forme de gélule, celui dont nous avons pris connaissance est composé de thé vert, de cacao bromine, de « cayenne » (piment, stimule la digestion et améliore la circulation périphérique), de L-phénylalanine (un acide aminé ayant des propriétés stimulantes légères et de coupe faim), de jaborandi (arbuste dont l'un de ses alcaloïdes – pilocarpine – possède des propriétés stimulantes) et de NADH (cofacteur dans la production d'énergie à l'intérieur de la cellule).

Or, le participant d'un forum internet remarque que ces substances sont semi synthétiques et met ainsi en doute leur innocuité pour la santé physique et mentale, d'autant plus qu'étant relativement récentes sur le marché des drogues récréatives, leurs effets à long terme sont difficilement évaluables. D'ailleurs, il existe une autre forme d'herbal ecstasy à base d'éphédrine, substance inscrite au tableau des stupéfiants depuis 2003, suite à des constats de sa toxicité neurologique et cardiologique⁴⁶.

⁴⁶ Richard D., Senon J.L., Valleur M., 2004, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Larousse

En outre, il est évident que l'adjectif « naturel » génère chez des utilisateurs peu expérimentés des substances psychoactives naturelles (plantes et champignons) l'idée qu'il est moins dangereux, voire sans risque aucun, que des substances synthétiques⁴⁷. Or, la teneur élevée en caféine peut engendrer une hypercardie pouvant conduire au décès⁴⁸. D'ailleurs, sur le site internet, il est recommandé de ne pas consommer plus de deux 'caps' par jour ; conseil identique d'un utilisateur sur un forum.

Enfin, il apparaît qu'il ne s'agit pas forcément d'une drogue utilisée dans un contexte récréatif : un autre participant de forum parle de sa consommation pour faciliter le travail grâce à ses effets stimulant et atténuant la sensation de fatigue.

• Le 2-CB

Bien qu'entrant souvent dans la composition du produit vendu comme étant du MDMA, c'est un produit qui reste peu connu sinon par les utilisateurs les plus intéressés à la consommation. Il n'est pas vendu comme tel, sinon dans des festivals transe.

► **Tendance sur le marché des produits : la prolifération des arnaques dans l'espace festif**

Un intervenant de réduction des risques en espace festif (Mission méditerranée de Médecins du Monde) souligne la prolifération des arnaques vendues par des jeunes hommes qui ne sont pas teufers et qui vendent de plus en plus de produits très coupés ou des arnaques.

Nouvelle arnaque de l'année, c'est la pierre d'alun vendue pour des cristaux de MDMA qui seraient purs parce que blancs - alors que les cristaux de MDMA sont plutôt jaunes. Le sel d'aluminium peut induire des troubles de type Alzheimer à partir de 7 g cumulés - ce qui signifie qu'il faut en consommer beaucoup avant d'avoir des effets secondaires, alors les utilisateurs s'aperçoivent rapidement des arnaques.

Quant à la Nivaquine®, les gens ressentent de la perte de l'équilibre, des malaises, parfois des hallucinations.

En tous cas, cette prolifération des arnaques « *surajoute une toxicité qui n'est pas recherchée* » par les utilisateurs – celle des produits psychoactifs étant, à l'inverse, choisie et assumée.

Il semble que la proportion de produits de coupe – notamment du speed - augmente, ce qui accroît notamment les risques sanitaires pour les injecteurs. Selon un usager « *Si il y a 10 % (de produit actif) c'est le maximum. Les dépôts sont très importants lors de la préparation des injections. Ce qui n'est pas du tout normal : en principe il n'y a pas de dépôts. C'est coupé avec tout et n'importe quoi. (...) on ne ressent pratiquement rien* ».

Ceci souligne aussi la pertinence d'une étude sur l'évolution de la composition des produits depuis que le dispositif Sintès a été mis en place jusqu'à aujourd'hui. Elle devrait notamment accorder une attention particulière à l'évolution probable qu'il y a eu depuis 2005, et notamment depuis l'impossibilité pour les associations de santé communautaire, les plus présentes sur le terrain quantitativement, de recourir à la reconnaissance présomptive de produits (Rpp), (Décret du 14 avril 2005). Cet outil dont l'utilité sanitaire reste controversée, avait néanmoins un rôle de garde fou : les dealers agissaient avec une moindre impunité, leurs arnaques étant rapidement révélées (notamment les médicaments montrés à des professionnels de la santé et/ou reconnaissant des médicaments) et communiquées dans l'enceinte de la fête. Ils risquaient alors des réactions parfois violentes et humiliantes de la part des teufers.

Dans l'espace festif, on constate également la disparition ou la raréfaction de certains produits : speed, kétamine, MDMA, disparition du « paradise ». Cette récession a été concomitante d'une

⁴⁷ Reynaud-Maurupt C., 2006, *Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes*, Ofdt-Trend

⁴⁸ En Angleterre, des décès sont survenus suite à une consommation importante de *smart drink*, fortement dosés en caféine.

disponibilité plus grande de la cocaïne à la vente et d'un recours plus important à ce produit chez les utilisateurs.

Sur le plan du trafic et des interpellations, les informations sont plus parcellaires.

Les participants du groupe focal 'application de la loi' constatent que la cocaïne est disponible sur les mêmes lieux de vente que ceux du cannabis.

Une personne remarque la très faible disponibilité d'héroïne grâce à, selon elle, les traitements de substitution.

Sur le cannabis est signalée une grande différence des prix selon les quartiers de Marseille : dans le sud – 'quartiers riches' – le prix est généralement plus élevé que dans le nord – 'quartiers pauvres' – pour une qualité identique. Ceci s'expliquerait par un nombre plus grand d'intermédiaires : ce sont des personnes qui achètent dans les quartiers nord pour venir revendre dans les quartiers sud.

Le trafic de médicaments est limité au centre ville pauvre.

Une saisie de 10 L de GBL a été faite sur une personne fréquentant le milieu festif gay ; il disait ne pas la vendre comme précurseur du GHB.

Une saisie de trois flacons de jintropin (Hormone de Croissance Humaine (HCH) - anabolisant) chez un homme, destinés à un usage sportif – pas de trafic.

Bibliographie

- Cadet-Taïrou Agnès, Gandilhon Michel, Toufik Abdallah, Evrard Isabelle, 2008, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*, www.ofdt.fr
- Cadet-Taïrou Agnès, Gandilhon Michel, Toufik Abdallah, Evrard Isabelle, Tendances n°58, février 2008, *Huitième rapport national du dispositif TREND*, www.ofdt.fr
- Ceip Marseille, 2006, enquête *Oppidum 17*, résultats du centre de Marseille
- Chatôt F., 2005, *Usage et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivés en France*, Note thématique- Trend Marseille, Ofdt, Ampta
- Duprez D. et Kokoreff M., 2000, *Les mondes de la drogue. Usages et trafics dans les quartiers*, ed. Odile Jacob
- Escots S. et Fahet G., 2004, *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage*, GRAPHITI, ORS-Midi Pyrénées, OFDT-Trend
- Frappas M., Toubiana P., 2007, *Evolution de la délivrance de seringues stériles à Marseille*, Mstpcr, Dir. de la Santé Publique, Ville de Marseille
- Hoareau E., 2007, *Etude exploratoire des usages de substances psychoactives dans le milieu festif gay marseillais en 2006*, Ofdt, Grvs, Ampta
- Hoareau E., 2007, *L'impact de la réduction des risques dans les espaces festifs techno*, In *Psychotropes*, ed. De Boeck, vol.13, N°2, pp 27-48
- Hoareau E., 2007, *Note thématique : la pratique du free-base dans le milieu festif marseillais*, Ofdt, Grvs, Ampta
- Hoareau E., 2006, *Spécificités des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire des usagers du milieu festif en région Paca en 2005*, Note thématique Trend, Grvs-Ofdt
- Hoareau E., 2006, *Note ethnographique sur les usages de produits psychoactifs dans le milieu festif*, Ofdt, Grvs, Ampta
- Hoareau E., 2005, *La réduction des risques liés à l'usage de substances psychoactives dans les espaces festifs techno de la région Paca en 2003-2004*, Convention Grvs (Nice), Direction Santé Publique Ville de Marseille, Aides-Paca, Le Tipi
- Jauffret-Roustide M., 2002, *Rapport national trend 2001*, Ofdt
- Mildt, Préfecture des Bouches du Rhône, nov. 2006, *Plan départemental de lutte contre les drogues illicites, les drogues et l'alcool*
- OFDT, 2006, enquête *Prelud* sur le site de Marseille
- Priez S., 2008, *Note ethnographique, milieu urbain, 2e semestre 2007*, Ofdt, Ampta
- Priez S., 2008, Note thématique Trend « *Femmes et usage de drogue dans l'espace urbain de Marseille. Des constats difficiles* », Ofdt, Ampta
- Reynaud-Maurupt C., Chaker S., Claverie O., Monzel M., Moreau C., Evrard I., Cadet-Taïrou A., 2007, *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques »*, OFDT-TREND
- Reynaud-Maurupt C., 2006, *Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes*, Ofdt-Trend
- Richard D., Senon J.L., Valleur M., 2004, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Larousse
- Roche P. et Addap 13, 2005, *La Proximité à l'épreuve de la débrouille*, autoédité, 102 p.
- SIMMAT-DURAND L., 2007, *La mère toxicomane et le placement de l'enfant : des temps inconciliables*, in *Drogues, santé et société*, vol.6 n°2, p11-47
- Vignando D., 8 nov. 2007, *L'attrait du trash*, Le nouvel observateur
- www.erowid.org

Lexique

Ce lexique est extrait du rapport Trend *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*, www.ofdt.fr. Quelques rares et légers ajouts ou modifications ont cependant été introduits sous forme de phrase ; ils sont signalés par un astérisque en fin de phrase.

Amphétamines, amphétaminiques

Chef de file d'une famille de molécules, les amphétaminiques, l'amphétamine est le plus souvent appelée « speed ». Celui-ci se présente généralement sous forme de poudre sniffée le plus souvent, ou ingérée. Les autres amphétaminiques sont, entre autres, la méthamphétamine (« ice », « crystal-meth », « yaba »...), la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine, ecstasy), etc. Produits stimulants, les amphétamines effacent la sensation de fatigue et entraînent une insomnie, donnent un sentiment de vigilance, d'euphorie et d'hyperconcentration, suppriment la sensation de faim et augmentent la confiance en soi. L'ecstasy à forte dose, peut en outre modifier les perceptions sensorielles. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une tolérance. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite que dans le syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®), uniquement par des spécialistes hospitaliers. La MDMA et la métamphétamine sont classés comme stupéfiants en France.

Ayahuasca

Boisson hallucinogène issue de l'infusion de plantes d'Amérique centrale : *Banisteriopsis caapi* (une liane) et *Psychotria viridis* (arbuste de la famille du caféier). La combinaison des deux permet la libération de diméthyltryptamine (DMT), molécule hallucinogène. La DMT est classée comme stupéfiant en France. Précisons que l'ayahuasca est utilisée traditionnellement dans un cadre spirituel et/ou thérapeutique, selon un rituel très précis*.

Benzodiazépines (BZD)

Famille de molécules apparues dans les années 1960 en France. Produits sédatifs, les BZD sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques (ex : Valium®), Lexomil®) et comme hypnotiques (ex : Rohypnol®, Halcion®) à plus forte dose. Elles favorisent en outre la relaxation musculaire et entraînent des troubles de la mémoire (voire amnésie de quelques heures). Les différentes BZD se caractérisent également par des durées de vie variable dans l'organisme, qui déterminent la durée des effets. Elles entraînent très rapidement une dépendance physique. La dépendance est plus problématique lorsqu'il s'agit d'une dépendance psychique, qu'elle survienne dans un cadre d'abus et/ou de mésusage et/ou de dépendance associée à d'autres produits (alcool en particulier). Ils peuvent induire une tolérance.

Buprénorphine haut dosage (BHD) / Subutex®

Molécule opiacée agoniste et antagoniste de la morphine disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs de pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1995. La BHD est disponible sous le nom de marque Subutex® sous forme de comprimés destinés à un usage sublingual. La prescription du produit doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La BHD neutralise partiellement les effets de l'héroïne et calme le syndrome de manque. Elle n'expose pas à un risque de tolérance mais donne lieu à une dépendance physique. Son classement comme produit stupéfiant est actuellement en discussion.

Cannabis

Plante comprenant plusieurs espèces, le cannabis est surtout connu pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschich) et d'huile de cannabis. La teneur en principe actif (Delta9-tétrahydrocannabinol ou Delta9-THC) est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisée et le degré de « coupe ». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (« space cake ») ou d'infusion, ces modes de consommation restant rares. Souvent classés parmi les hallucinogènes, il possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. La substance peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs quotidiens. Cette dépendance n'est cependant pas équivalente à celle induite par la cocaïne*. Le Delta9-THC est classé comme produit stupéfiant en France.

Caarud

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues.

Structures de réduction des risques, anciennement appelées structures de première ligne ou structures bas seuil

Structures d'accueil pour les usagers de drogues, dites de « bas seuil », c'est-à-dire qu'elles appliquent des critères d'admission à faible niveau d'exigence. Elles offrent des prestations à des usagers de drogues qui ne souhaitent ou ne peuvent pas (ou pas encore*) suivre une prise en charge classique – ou estiment ne pas en avoir besoin*. Elles assurent également des activités liées à la promotion de la santé et à la réduction des dommages : par exemples des boutiques, des programmes d'échanges de seringues, des ateliers nutrition... En offrant un lieu de sociabilité et d'écoute par le biais des animateurs de prévention et en officiant comme passerelle vers le système de soins et d'insertion sociale – d'où leur nom de « première ligne », elles complètent le dispositif de prise en charge classique*.

Champignons hallucinogènes

Champignons contenant des substances hallucinogènes. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Ils sont presque exclusivement utilisés par voie orale soit tel quel, soit au sein d'une préparation culinaire. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes. Ils n'induisent pas de dépendance. Les genres stropharia, conocybe et psilocybe sont classés comme produits stupéfiants.

Cocaïne

Stimulant obtenu chimiquement à partir de la feuille de coca (chlorhydrate de cocaïne). Le chlorhydrate de cocaïne se présente sous forme de poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée ; on peut également le trouver sous forme de crack. La consommation de cocaïne induit une stimulation importante de la vigilance, une sensation d'accélération de la pensée et entraîne une dépendance psychique forte – en cas d'usager régulier sur du long terme*. La substance, quelle que soit sa forme, est un produit classé comme stupéfiant en France.

Codéine

Médicament opiacé, dérivé synthétique de la morphine et utilisé comme analgésique soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres molécules (exemple : Codoliprane®), ou contre la toux à doses très faibles (exemple : Néocodion®). Les comprimés sont avalés, parfois injectés. En cas d'injection, l'action pharmacologique de la codéine et ses effets sont comparables à ceux de la morphine ; administrée par voie orale, elle développe une action analgésique environ dix fois plus faible. L'accès possible à plusieurs de ces médicaments sans prescription a permis à certains héroïnomanes, surtout avant l'accès aux traitements de substitution, de les utiliser comme substitut à l'héroïne (mais cela nécessitait des quantités très importantes). Utilisée principalement par voie orale, elle permet aussi de suivre un traitement de substitution hors du cadre médical, jugé trop contraignant par certains usagers*. La codéine est classée comme stupéfiant en France.

Crack

Stimulant obtenu par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à du chlorhydrate de cocaïne. Le produit est également dénommé « free-base » ou « cocaïne base » par les usagers. Il est généralement fumé mais peut aussi être inhalé (pipe), plus rarement injecté (après avoir été dissous dans de l'eau additionnée à un milieu acide). Le crack se présente sous forme de « galette » aisément débitable en morceaux (dits « rochers » ou « cailloux »). Le produit provoque une sensation fulgurante de flash plus puissante que celle induite par la cocaïne. La dépendance psychique s'installe plus rapidement qu'avec la cocaïne. Cette forme dérivée de cocaïne est un produit classé comme stupéfiant.

Datura (*Datura stramonium*)

Plus connue en Europe sous l'appellation « herbe au diable » les feuilles de cette plante sont utilisées en infusion ou fumées pour leurs propriétés hallucinogènes. Les espèces de *datura stramonium* sont répandues sur tous les continents. Cette plante a longtemps été utilisée comme médicament, notamment contre l'asthme (sous forme de cigarettes) mais son utilisation pharmaceutique est interdite depuis 1992. C'est une plante rarement utilisée en dehors de certaines ethnies d'Amérique, du fait notamment du risque létal en cas de surdose*.

Descente

Période de décroissance des effets d'une substance. Cette phase, selon les substances, peut-être vécue très désagréablement sur le plan psychologique en s'accompagnant notamment de symptômes dépressifs. Les usagers utilisent fréquemment d'autres substances, notamment du cannabis ou plus rarement, des opiacés pour en atténuer les effets*.

Ecstasy

Dénomination la plus fréquente pour des comprimés dont le principe actif est la MDMA. A l'heure actuelle cependant il semble que ces comprimés contiennent une plus grande proportion d'amphétamines que de méthylènedioxyméthamphétamine – ceci étant argumenté chez les usagers par des descentes plus difficiles se rapprochant de celle du speed*.

Free-party

Fêtes organisées le plus souvent sans autorisation des pouvoirs publics et qui durent généralement une nuit et une demi journée. Elles se déroulent le plus souvent à l'extérieur dans un coin de nature, quelles que soient les conditions climatiques, ou sur des sites industriels abandonnés. Ces manifestations réunissent le plus souvent deux cents à deux mille personnes. L'entrée est gratuite ou sur donation. Les compositions musicales les plus diffusées et appréciées sont le Hardcore, la Hard-teck, la Tribe, la Drum'n bass et plus rarement du punk rock et du ragga*.

Hallucinogène (ou psychodisleptique)

Substance psychoactive induisant des distorsions des perceptions. Celles-ci peuvent être visuelles, auditives, spatiales, temporelles ou concerner la perception que l'individu a de son propre corps. La plupart des hallucinogènes sont des végétaux ou des alcaloïdes extraits de ceux-ci et, plus rarement, des produits obtenus par synthèse chimique. On distingue : les phényléthylamines (mescaline, ecstasy à forte dose), les dérivés indoliques (DMT, psilocybine, ayahuasca, LSD) ou d'autres hallucinogènes à structures diverses : sauge divinatoire, cannabis, poppers, kétamine. L'alcool est souvent classé dans ce groupe. Les hallucinogènes n'entraînent ni dépendance, ni tolérance.

Héroïne

Molécule opiacée, synthétisée à partir de la morphine, elle-même produite à partir du pavot. Introduite en 1878 en thérapeutique humaine dans les traitements de la douleur, sous le nom de Héroïne®, mais également en tant que médicament de substitution de pharmacodépendance à la morphine, son usage médical a rapidement été interdit. L'héroïne peut se présenter sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne, substance sédatrice, sont comparables à celles de la morphine mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement. Du fait de sa forte capacité à générer une dépendance psychique et physique ainsi qu'une tolérance, elle est devenue dans les années 1970 le principal produit illicite d'addiction en France. L'héroïne est un produit classé comme stupéfiant en France.

Iboga

L'iboga est une préparation à base de racines d'un arbuste des forêts équatoriales d'Afrique de l'ouest, *Tabernanthe iboga*. Elle est utilisée dans le rituel Bwiti par certaines tribus africaines*. Son principal principe actif est l'ibogaïne. Celle-ci a une demi vie de 7,5 heures et une durée d'action pouvant atteindre 48 heures. Utilisée pour ses propriétés hallucinogènes, elle provoque des nausées, des vomissements intenses

potentiellement graves, une hypotension et des troubles du rythme cardiaque pouvant conduire à l'arrêt cardiaque, une dépression respiratoire, une hyper ou une hypothermie. Psychostimulante, elle est à l'origine d'agitation, de tremblement, d'incoordination des mouvements parfois de convulsions. La notion du temps peut être perturbée ; un état de somnolence, une ébriété ainsi que des états comateux sont également rapportés. A dose plus élevée, des hallucinations visuelles et auditives peuvent survenir ainsi qu'un sentiment de dépersonnalisation. Son usage est très marginal en France. Il vise la réalisation de traitement psychothérapeutique « express » ou de sevrages radicaux chez les personnes dépendantes à un produit. L'iboga est classé comme stupéfiant en France depuis 2007, suite à un décès survenu dans ce cadre*.

Kétamine

Produit hallucinogène utilisé en France, en anesthésie vétérinaire et humaine (chlorhydrate). Les cauchemars ou hallucinations consécutifs aux anesthésies ont conduit à une forte réduction de son utilisation en médecine humaine. Ce sont en partie ces sensations d'hallucinations qui amènent certaines personnes à utiliser la kétamine de manière récréative. On la trouve le plus souvent sous forme de poudre, parfois sous forme liquide. Elle est principalement sniffée, mais peut être avalée et beaucoup plus rarement injectée ou fumée. La kétamine est classée comme produit stupéfiant.

LSD (acide lysergique)

Hallucinogène synthétique, le LSD se présente le plus souvent sous forme de buvard destiné à être avalé. Plus rarement, on le trouve sous forme de micropointes ou de liquide (« gouttes »). Il a accompagné le mouvement psychédélique et la montée de la contre culture américaine des années 1960-1970. Ce produit n'entraîne ni dépendance, ni tolérance. Le LSD est classé comme stupéfiant en France.

MDMA Ou Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine

Principe actif de l'ecstasy, il s'agit d'une molécule appartenant à la famille des amphotaminiques. Son usage s'est développé en Europe parallèlement à celui de la culture techno. Les dénominations sont variées, reprenant souvent le logo ou la couleur du comprimé. Si la forme dominante est le comprimé, un développement de poudres supposées contenir de la MDMA a récemment été observé. La MDMA est avalée dans 9 cas sur 10, rarement fumée ou injectée. Les effets recherchés sont un renforcement de la résistance physique pour pouvoir faire la fête plus longtemps, une amplification des sensations induites par la musique et un effet empathogène. La MDMA est un produit sédatif à doses modérées et hallucinogène à fortes doses. Elle est classée comme stupéfiant en France.

Médicaments psychotropes

Médicaments dont l'effet recherché est de modifier le psychisme. Les principales classes de médicaments psychotropes sont : les hypnotiques, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur). Les médicaments psychoactifs constituent une classe plus large que les psychotropes. Lorsque l'on ne parle pas des médicaments, les mots « psychotrope » et « psychoactif » ont la même signification.

Mescaline

Principe actif du peyotl (*Echinocactus williamsii*) et d'autres plantes hallucinogènes, la mescaline provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Ses effets sont qualitativement proches du LSD mais elle est moins puissante, les quantités nécessaires à l'induction des effets étant bien plus élevées*. Comme avec d'autres hallucinogènes, sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques, de manière plus ou moins durable. Classée comme stupéfiant.

Méthadone

Molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une Autorisation de mise sur le marché pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Elle est disponible en France sous forme de flacons de sirop de différents dosages. Sa prescription doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 14 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La prescription initiale de méthadone

doit être faite par un médecin exerçant en Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) ou en hôpital. La méthadone est un médicament classé comme stupéfiant.

Méthamphétamine

Les dénominations les plus connues de cette molécule amphétaminique sont ice (cristal de méthamphétamine appelé encore crystal) et yaba (comprimés de méthamphétamine). Les effets stimulants de la méthamphétamine sont plus puissants et plus durables que ceux de l'amphétamine. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une augmentation des doses consommées. La méthamphétamine est classée comme stupéfiant.

Morphine (sulfate de)

Molécule agoniste opiacée disposant d'une Autorisation de mise sur le marché pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Le traitement est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations d'action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. La morphine est un sédatif classé comme stupéfiant.

Opium

Suc épaissi obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules d'un pavot. L'opium a donné lieu au XIXe siècle au développement d'une opiomanie. En France, avant la première guerre mondiale, il était moins coûteux de recourir à l'opium qu'aux alcools forts. La loi du 12 juillet 1916 a mis un terme à la consommation du produit dans les fumeries. En pratique, l'opium est traditionnellement fumé ou inhalé sous forme de vapeurs, plus rarement ingéré (généralement pour une utilisation thérapeutique) ou prisé (pour la poudre d'opium). C'est un produit rarement utilisé en France.

Polyconsommation

Conduite associant de façon simultanée ou séquentielle la consommation de plusieurs substances psychoactives. Ce comportement a des conséquences d'autant plus redoutables que les signes caractéristiques de l'usage d'un seul produit ne sont plus visibles. Le diagnostic clinique devient alors difficile à établir en cas d'intoxication aiguë. Le traitement de ces intoxications est également souvent délicat.

Programme d'échange de seringues (PES)

Mise à disposition de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes (associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue) pour les utilisateurs concernés et généralement déjà connus des équipes de prévention et de soins*. Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 1980.

Psychoactif (produit ou substance)

Qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement. Au sens large, beaucoup de produits possèdent un effet psychoactif (chocolat à forte dose et café par exemple), mais tous ne posent pas problème. Dans un sens plus restreint, les substances psychoactives sont celles dont l'usage peut être problématique. On classe habituellement les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes. En dehors du cas particulier des médicaments (voir médicaments psychotropes), les termes psychotropes et psychoactifs ont la même signification.

Rachacha

Résidu d'opium obtenu par transformation artisanale du pavot. Cet opiacé se présente sous forme de pâte molle de couleur marron ou rouge qui peut être fumée (voie pulmonaire) ou ingérée en décoction (voie orale). Ce produit est classé comme stupéfiant.

Rave party

Les rave parties rassemblent jusqu'à six mille personnes pour des soirées événementielles organisées dans de grands espaces loués pour l'occasion, voire en plein air pendant la saison estivale. L'entrée est payante et de prix variable en fonction de la programmation. Les styles de musique écoutée sont différenciés et le plus souvent, plusieurs plateaux de son et dance floors laissent le choix des genres : Trance, Jungle, Drum'n'bass, mais aussi des courants musicaux plus 'durs' comme le Hardcore et le Hard-teck.

Stimulants (ou psychoanaleptiques)

Produit qui ont pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Les principales substances addictogènes stimulantes sont la cocaïne (dont crack), les amphétamines (dont l'ecstasy à doses modérées). D'autres produits sont considérés comme des stimulants mineurs : caféine et nicotine par exemple.

Stupéfiants (produits ou substances)

Substance inscrite dans l'une des listes de stupéfiants telles qu'elles sont été définies par la Convention unique de 1971 sur les stupéfiants. Si ces derniers constituaient initialement un groupe de substances réunies par leur propriété commune à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur (opiacés essentiellement), ils rassemblent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble de produits, variables quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques et leur capacité à induire une pharmacodépendance. Les critères de classement d'une substance comme stupéfiant reposent sur deux principes : son potentiel à induire une pharmacodépendance et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

Synthèse (drogue, ou produit ou substance)

Droque produite artificiellement et non extraite de végétaux. Couramment, le terme de « drogues de synthèse » constitue l'appellation générique de diverses drogues spécifiquement conçues (synthétisées) pour leurs effets euphorisants, stimulants ou psychodysléptiques par exemple : LSD, ecstasy, kétamine, dérivés du fentanyl, GHB... Ces produits se présentent généralement sous la forme de comprimés ou de gélules.

Teknival

Festival de musique techno organisé le plus souvent sans l'autorisation des pouvoirs publics. Il peut durer jusqu'à cinq jours et rassembler de trois à quinze mille personnes.

Traitement de substitution aux opiacés (TSO)

Modalité de traitement médicamenteux d'une personne exprimant une pharmacodépendance, reposant sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive (l'héroïne ou un autre opiacé en l'occurrence). La substitution vise à stabiliser la consommation d'opiacés illicites ou, pour le moins, à la diminuer, à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et physiques. En limitant ou en supprimant le manque psychique (besoin compulsif de consommer le produit illicite), elle permet d'échapper aux risques de cette consommation et offre surtout un répit qui facilite l'élaboration et la mise en oeuvre d'un projet de vie. Depuis 1995, les médecins disposent de deux médicaments : la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Quelques rares patients sont également traités avec des sulfates de morphine, mais il n'existe pas pour ce dernier médicament d'Autorisation de mise sur le marché.