

# Drogues en confinement : organisation du soin et de la RdR, usagers et consommations, marchés et trafics.

Bulletin spécial

Bouches-du-Rhône 17 Mars - 28 Avril 2020

Claire DUPORT

Sociologue, coordinatrice du dispositif TREND/SINTES Marseille-PACA

Avec le soutien de :



Ce bulletin est une étape dans le travail de documentation des tendances récentes et nouvelles drogues que nous menons en continu depuis 1999. La situation actuelle ne nous ayant pas permis d'être au plus près du terrain comme à notre habitude, ni de contacter l'ensemble des acteurs ou de préciser toutes les informations qui nous ont été communiquées sur la région PACA, nous avons fait le choix de privilégier les données précises que nous pouvions trianguler sur quelques territoires localisés, plutôt que des informations plus générales et difficiles à valider sur l'ensemble de la région.

Les données de ce bulletin sont donc essentiellement centrées sur la situation actuelle dans les Bouches-du-Rhône. Elles ont été triangulées à partir d'observations directes –d'habitants, d'usagers ou revendeurs-, de données communiquées par les structures de soin et RdR, et des entretiens téléphoniques réalisés avec des usagers et/ou des intervenants en contact avec des usagers. Et ce entre le 17 mars et le 28 avril 2020.

**Nous restons à disposition pour toute information ou précision, qui seront complétées ou rectifiées dans le rapport annuel TREND/Marseille-PACA 2020.**

Contact : Claire DUPORT, coordinatrice Marseille-PACA : [c.duport@ad-med.fr](mailto:c.duport@ad-med.fr)

## Remerciements

Aux usagères et usagers de drogues, aux professionnels du soin, de la réduction des risques et des dommages et aux observateurs qui ont accepté, en plus de leurs préoccupations ou leur charge de travail dans cette période, de consacrer du temps à rassembler des informations et nous les restituer ; en particulier Béatrice BESSOU pour la veille presse, et Kevin VACHER pour les entretiens.

A l'association Addition-Méditerranée, pour l'accueil de la coordination et le soutien spécifique apporté au dispositif TREND dans cette période, en particulier Laurence EMIN et Irène VUONG pour leur disponibilité.

Aux collecteurs SINTES qui ont contribué au dispositif de veille spécial Covid, ainsi qu'à Gisèle DUSSOL et au LPS de Marseille pour leur réactivité.

## Table des matières

LE DISPOSITIF TREND ET CE BULLETIN SPECIAL.....	3
<b>L'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA REDUCTION DES RISQUES .....</b>	<b>4</b>
La continuité et l'accessibilité des soins et de la réduction des risques .....	4
Les délivrances de TSO (Traitements de substitution aux opiacés) .....	5
La sécurisation des professionnels et bénévoles .....	7
<b>USAGERS ET CONTEXTES DE CONSOMMATION .....</b>	<b>8</b>
Populations usagères de drogues en espaces urbains .....	8
Populations usagères de drogues en contextes festifs .....	9
Quelques autres situations.....	10
<b>LES MARCHES ET TRAFICS.....</b>	<b>13</b>
Des débuts de confinement chaotiques.....	13
Une adaptation du trafic en mode rationnement.....	14
Des prix en augmentation ou des quantités moindres .....	16
Des produits plus coupés.....	17

## LE DISPOSITIF TREND ET CE BULLETIN SPECIAL

**TREND** (Tendances récentes et nouvelles drogues) est un dispositif d'enquête sur les drogues qui s'appuie sur un recueil continu d'information implanté directement sur le terrain, au contact des acteurs et des usagers. Ce dispositif s'attache depuis 1999 à détecter les phénomènes émergents et les tendances récentes dans le champ des drogues illicites et des médicaments psychotropes détournés, qu'il s'agisse des produits, de l'offre, des modes d'usage ou des profils de consommateurs.

Pour remplir cette mission, l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) s'appuie sur un réseau de huit coordinations locales (Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lille, Metz, Paris, Rennes, et Lyon) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.

En PACA, c'est l'association Addiction-Méditerranée qui accueille le dispositif ainsi que la coordination, par convention avec l'OFDT et avec le soutien de l'ARS-PACA.

### Le site TREND Marseille mobilisé pour documenter les effets du confinement sur les usages, la prise en charge des usagers, et le marché des drogues

---

Le développement de l'épidémie de Covid19 et l'instauration des mesures de confinement par les pouvoirs publics à la mi-mars 2020, sont venus modifier les pratiques de consommation d'une large part des usagers de drogues, perturber les activités de vente des produits stupéfiants, mais aussi les dispositifs de soin, de réduction des risques et de prévention. C'est pourquoi l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) à l'échelle nationale et de chacune de ses coordinations, de même que la coordination TREND-Marseille, ont souhaité documenter les changements et évolutions de cette période singulière.

#### Méthodologie

Ce bulletin « Drogues en confinement » a été coordonné et rédigé par Claire Duport, sociologue, coordinatrice TREND-SINTES Marseille-PACA.

Les données et informations proviennent de :

- Kévin Vacher, responsable d'observations ethnographiques en contextes urbains,
- Baptiste Mercier, responsable d'observations ethnographiques en contextes festifs,
- Des observateurs et/ou intervenants sociaux bénévoles sur Marseille,
- Des entretiens avec des usager-e-s de drogues,
- Le recueil de données et/ou entretiens avec des directions, responsables de services et/ou intervenants, sur les Bouches-du-Rhône : CSAPA et CAARUD-mobile Bus 31-32 (Marseille), CSAPA Villa Floréal (aix), CSAPA Corderie (et CJC) et HP Edouard Toulouse, CSAPAs Addiction Méditerranée (Marseille, Aix, Aubagne, Martigues, CJC, accueil parentalité), CAARUD l'ELF (Aix), CSAPA-ANPAA Etang de Berre, service adictologie Hopital Nord, CEIP, DICAdd13, Nouvelle Aube, le Sleep'in.

Et de l'analyse de publications et sources d'information :

- Les publications de l'ARS-PACA,
- Les publications du CRES-PACA,
- La lettre du DICAdd13,
- Les publications et forums du projet ASSAb,
- Les publications et forums du site PsychoActif, et d'autres sites ou forums entre usagers,
- La presse quotidienne locale : *La Marseillaise*, *La Provence*, *Le Ravi*, et particulièrement *Marsactu*,
- La presse nationale.

Les propos des usagers, des observateurs et des professionnels, ont fait l'objet d'une anonymisation et sont restitués en italique et entre guillemets dans le texte.

## L'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA REDUCTION DES RISQUES

---

Au 2 mai 2020, le point sur la situation des contaminations Coronavirus en PACA était de :

Depuis le vendredi 28 février 2020, 14 989 personnes ont été testées positives au Covid-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

- 1504 personnes positives au Covid-19 sont hospitalisées ;
- 238 personnes sont en réanimation ;
- 708 personnes testées positives au Covid-19 sont décédées.

Le virus circule activement dans notre région : il n'est donc plus possible de rechercher systématiquement les contacts des personnes positives au Covid-19.

(Source ARS-PACA<sup>1</sup>)

Ce dénombrement inclue les Bouches-du-Rhône, ce qui n'est pas le cas sur les comptages nationaux :

Depuis le début de l'épidémie, l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui publie chaque semaine le nombre de décès par département, exclue le département des Bouches-du-Rhône. En effet, le 14 mars, les réseaux internet de la ville de Marseille, la Métropole, et la ville de Martigues, ont été la cible d'une cyberattaque qui a paralysé les services en ligne, ne permettant plus la tenue informatisée notamment des registres de l'état civil. Les communes ciblées ont dès lors mis en place une tenue manuelle des relevés de mortalité et natalité, mais sans pouvoir les référencer informatiquement pour les suivis de l'Insee. C'est pourquoi, l'Insee a décidé de ne pas communiquer les chiffres Covid des Bouches-du-Rhône, et ne pas les inclure dans les données nationales.

### La continuité et l'accessibilité des soins et de la réduction des risques

---

Dès le 16 mars, les services de soin et de réduction des risques liés aux usages de drogues (CSAPA-Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et CAARUD- Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues) se sont organisés pour maintenir la continuité des soins et des accompagnements. Une première organisation d'urgence, nécessitant de revoir les modalités d'accueil et d'évaluer les nouvelles situations pour les usagers, a ainsi été mise en place par les structures elles-mêmes.

Tous les CAARUD et CSAPA, les CJC, services d'appartements thérapeutiques, accueils parentalité, services d'addictologie hospitaliers ou associations d'auto-support, ont été en mesure de permettre aux usagers de drogues de continuer à bénéficier de soins, de suivi, de délivrance de matériel de consommation... continuité dont les usagers connus ont été informés dès le 17 ou le 18 mars ; et dont la population générale a été informée via les coordinations du DICAdd13 (Dispositif d'Information et de Coordination en Addictologie des Bouches-du-Rhône), du projet ASSAb (projet en faveur de l'accès aux droits et de l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sans abri à Marseille) et des sites internet des structures, dans la semaine du 21 mars.

Ainsi, dans les Bouches-du-Rhône, les services ont été maintenus, parfois via des équipes tournantes limitant la présence des professionnels les locaux lorsque nécessaire mais avec, pour les usagers, toujours un accès soit à un médecin, soit à un infirmier pour les soins, et la possibilité de prescription. Les équipes CAARUD, à Aix-en-Provence comme à Marseille, ont également maintenu les maraudes sur des amplitudes horaires moindres mais assurant la RdR (Réduction des risques), y compris 7 jours sur 7 pour certaines structures comme le Bus 31-32 ou l'association Nouvelle Aube. En appartements thérapeutiques, les équipes ont maintenu le lien avec les personnes hébergées, en assurant le suivi thérapeutique et en apportant des tickets service, voire des repas à domicile.

Les seules consultations se faisant uniquement par téléphone ont été réalisées à destination des personnes plus exposées : celles à la santé défaillante ou fragile, mais aussi par exemple les femmes enceintes. Pour les suivis par téléphone, les médecins en télétravail ont aussi eu accès aux ordonnanciers qu'ils peuvent envoyer à une permanence en CSAPA ; et plusieurs structures ont acheté, sur leurs fonds propres, des téléphones et forfaits pour les personnels faisant des entretiens et suivis avec usagers depuis leur domicile.

---

<sup>1</sup> <https://www.paca.ars.sante.fr/coronavirus-en-provence-alpes-cote-dazur-point-de-situation-au-2-mai>

A partir de la fin du mois de mars, les consignes institutionnelles nationales et locales ont été plus claires, et des coordinations institutionnelles et inter-structures se sont organisées. De même, chaque structure a pu mieux adapter son fonctionnement : telle a modifié ses modalités d'inclusion pour pouvoir accueillir plus rapidement de nouveaux patients en demande ; telle autre s'est organisée pour pouvoir accueillir des usagers demandeurs de lien et d'activité ; telle autre a pu assurer une distribution de matériel de RdR plus importante... Toutes ont pu organiser des visites ou des contacts téléphoniques réguliers avec les usagers hébergés ou mis à l'abri, aidés pour ce faire par La Fondation Emmaüs (Emmaüs-Connect) qui a mis à disposition des téléphones pour les personnes isolées et/ou sans abri.

Et ce, tout en répondant aux multiples sollicitations, et en poursuivant le travail sur les réponses d'appels à projets et demandes de financements qui doivent être déposés dans le cadre des appels à projets MILDECA et Fonds addictions.

Il faut également souligner que l'ARS-PACA (Agence régionale de santé) a été une des premières en France –sinon la première- à inclure les personnels des CAARUD et CSAPA au sein des mesures prévues pour les personnels soignants (mesures qui ne sont effectives à l'échelle nationale, pour ces personnels de CSAPA et CAARUD, que depuis le 14 avril), de sorte que cette décision locale rapide a permis aux personnels des CSAPA et CAARUD de bénéficier notamment de la garde d'enfants, et ainsi assurer la continuité de soin.

Et tous les intervenants contactés soulignent la qualité de la communication et le renforcement des partenariats entre structures, y compris de communes différentes sur le département.

## Les délivrances de TSO (Traitements de substitution aux opiacés)

---

Les deux premières semaines de confinement ont été caractérisées par la difficulté pour les soignants et les directions à trier la masse d'informations, et les quelques « cafouillages » des institutions de tutelle : par exemple, sur les reconductions des TSO, un premier arrêté ministériel lançait le dispositif de reconduction jusqu'au 30 mai, puis un second arrêté donnait une nouvelle version des reconductions, et seulement jusqu'au 30 avril. Or entre temps des ordonnances avaient été faites pour courir jusqu'au 30 mai...

Les CSAPA et CAARUD ayant assuré dès le 17 mars la continuité des délivrances, leur pérennité, de même que la possibilité de nouvelles inclusions à des traitements, ces petits « cafouillages » ministériels ont eu des conséquences plutôt auprès des médecins et pharmaciens de ville, perdus dans les informations paradoxales.

### L'accès aux traitements et la gestion des traitements par les usagers

Des collaborations entre les groupes d'auto-support, des lieux d'accueil ou d'hébergement comme Un chez-soi d'abord ou le Sleep'in, les CAARUD, CSAPA et services hospitaliers en addictologie, ont été immédiatement mises en place pour assurer le suivi des patients, mais aussi inclure de nouveaux patients.

Deux inquiétudes particulières à la situation de confinement nous ont été rapportées par les CSAPA et CAARUD interrogés :

La nécessité de suivre de manière spécifique les patients qui avaient déjà antérieurement des difficultés à gérer leur prise du traitement, de surcroît en situation de prescriptions longues et quantitativement importantes. Les risques particuliers étaient soit de consommer davantage que les doses prescrites, épuiser le traitement rapidement, puis se tourner vers d'autres produits pour compenser le manque de traitement ; soit de surdose, en particulier pour les patients sous traitement par méthadone, plus risqué à surdose que les traitements par BHD (Buprénorphine haut dosage). Ainsi, les CSAPA ont aménagé, du moins pour ces patients, la possibilité de visites plus régulières - au CSAPA ou à domicile -, et de suivi téléphonique quotidien.

Deux CSAPA précisent que ce sont quelques usagers eux-mêmes qui ont demandé à pouvoir venir chaque jour, sachant qu'ils ne sauraient pas gérer les quantités de TSO délivrées.

Trois CSAPA (Aix-en-Provence et Marseille) ont également signalé des problématiques liées à l'accueil de nouveaux patients, sortant de prison : *« on a vu arriver au CSAPA plein de sortant des maisons d'arrêt et centres de détention du coin, en masse et en urgence. Ceux qui étaient sous traitement TSO sont sortis sans ordonnance, les SPIP n'ont même pas vus certains détenus avant leur sortie, les services sanitaires en prison n'ont parfois même pas été prévenus ».*[...] *« Plusieurs médecins en prison nous ont confirmé avoir appris la*

*sortie de tel ou tel détenu après sa sortie, voire l'apprenaient par nous ! » ; un chef de service précise : « des détenus ont bénéficié de remises de peine et sont sortis sans rien, quelques-uns, rares, avaient juste une ordonnance périmée ; ce qui n'est déjà pas mal parce que ça nous a permis d'avoir au moins un médecin à contacter. Mais la plupart n'avaient rien, et ils ont commencé à frapper aux portes des CAARUD, des hôpitaux et CSAPA. Rien qu'aujourd'hui, j'en ai reçu 2. ».* Un CSAPA marseillais souligne cependant que cette situation est assez habituelle : il arrive fréquemment que se présente en CSAPA une personne sortant de prison sans ordonnance lorsqu'il y avait un traitement TSO en détention, et/ou sans relai entre les services sanitaires en détention et les services de ville. La différence est aujourd'hui quantitative, dans la mesure où de nombreux détenus ont été libérés avec anticipation en l'espace de quelques semaines.

Reste que, à défaut de relai avec la médecine pénitentiaire, les services qui accueillent ces usagers sortant de prison doivent traiter ces situations comme de nouveaux patients inclus à un protocole de TSO. Or, ces nouvelles inclusions nécessitent un protocole de prise en charge qui passe par un rendez-vous quotidien pour délivrance et prise de la méthadone ou de la BHD (Buprénorphine haut dosage), la rencontre d'un infirmier ou médecin, des tests urinaires et sérologiques. Un protocole difficile à mettre en œuvre « à la lettre » en période de confinement et qui a nécessité des coordinations/coopérations entre les différents CSAPA.

### Le relai des pharmacies

A l'exception d'une pharmacie marseillaise (qui refusait de délivrer la méthadone, argumentant de son impossibilité à stocker les produits de manière sécurisée), et d'une pharmacie de Salon (qui exigeait la présentation des documents originaux, et pas les scans envoyés par mail par le référent CSAPA), aucun autre problème spécifique de délivrance ne nous a été rapporté.

A l'inverse, plusieurs CSAPA ont rapporté que les liens avec les pharmacies de ville ont été renforcés pendant cette période, ou de nouveaux liens noués, dont voici deux exemples :

- A Martigues, la pharmacie avec laquelle travaille habituellement le CSAPA a signalé ne pas avoir assez de place pour stocker les TSO. Pour gérer cette situation, le CSAPA continue à faire les commandes et les ordonnances mais, pour éviter des déplacements (notamment que les usagers aient à passer au CSAPA puis aller à la pharmacie), le CSAPA prépare les sachets pour chaque délivrance, les stocke dans ses locaux, et envoie au fur et à mesure à la pharmacie.
- A Marseille, certains patients sous TSO avaient pour habitude d'aller chercher leur traitement au sortir de la consultation, à la pharmacie la plus proche du CSAPA. Certains de ces patients étant des personnes à risque (VIH+ ou VHC+, ou déficience pulmonaire, ou comorbidités) et confinées, les médecins CSAPA ont cherché et contacté les pharmacies les plus proches des lieux de résidence ou d'abri de ces personnes ; et les officines contactées ont été réceptives et arrangeantes.

En revanche, on note davantage de difficultés pour les usagers résidant en milieu rural : nombre d'entre eux résidant dans des petits villages allaient chercher leur traitement en pharmacies sur les villes du département, parfois à 30 ou 40 km de chez eux, pour ne pas être identifiés comme usager de drogues dans leur village. Une directrice de structure et un médecin de CSAPA signalent que « à cause de la limitation des déplacements, ces usagers se trouvent obligés d'aller à la pharmacie de leur village, donc ça casse l'anonymat et ça peut devenir très stigmatisant pour leur vie quotidienne dans le village ». De ce fait certains de ces usagers « nous ont demandé à avoir délivrance sur place [au CSAPA même] pour ne pas avoir à se faire repérer dans leur pharmacie et tout le village qui saura bientôt... ».

### Pas ou peu d'accident avec les TSO

La prise en charge par les médecins et les pharmaciens assurant les délivrances, ainsi que l'attention portée par l'ARS-PACA à renforcer l'accès à la naloxone (antidote spécifique de la surdose d'opioïdes) pour tous les usagers à risque et leur entourage, et probablement aussi une attention particulière par les usagers eux-mêmes, font que les accidents par surdose ou mauvaise prise des traitements ont été limités. Au 22 avril, aucun décès par surdose n'avait été signalé. Les urgences de l'hôpital de la Timone et le CEIP qui s'inquiétaient d'un possible afflux aux urgences de personnes en détresse suite à des surdoses de méthadone (les délivrances ayant été faites pour 14 jours renouvelables), ont constaté non seulement très peu de cas aux urgences, mais même moins que d'habitude.

## La sécurisation des professionnels et bénévoles

---

Une des difficultés qu'ont eues et ont encore les structures de prévention, de soin et de réduction des risques, est d'assurer la sécurité, notamment sanitaire, de leurs personnels salariés ou bénévoles.

Ces difficultés de sécurisation des personnels sont en particulier de deux ordres :

### L'accès aux tests de dépistage du Covid-19

Les personnels des structures de soin ou de RdR n'ont pas eu davantage accès aux tests de dépistage que la population générale : à savoir, dans un laboratoire privé, seulement sur prescription médicale en cas de symptômes. A ce jour, l'APHM, l'INSERM et Médecins du Monde à Marseille travaillent à mettre en place un dépistage Covid pour ces personnels.

### L'accès au matériel de protection

Les employeurs et personnels se trouvent également face à une autre injonction paradoxale : d'un côté la nécessité de service auprès des usagers, de l'autre la difficulté d'accès au matériel de protection : masques, gants, gel hydro-alcoolique et sur-blouses. Et pas ou peu de stocks au sein des structures dans la mesure où, depuis la fin de l'épidémie de H1N1 et la cessation d'obligation de stocks de matériel pour le secteur médicosocial, les structures n'étaient plus fournies ni financées pour l'achat de ce matériel. La plupart des CSAPA et CAARUD des Bouches-du-Rhône avaient toutefois des réserves de gel hydro-alcoolique et de gants, mais les stocks ont été épuisés pour la plupart des structures dès la deuxième semaine de confinement. Et pas de réserves de masques ni de blouses (à l'exception d'une structure). Et d'énormes difficultés pour commander et être livrés, même sur fonds propres, les livraisons étant réservées aux structures hospitalières, puis la priorité ayant été donnée aux lieux collectifs sur les structures ambulatoires.

Après deux à trois semaines de pénurie, l'ARS-PACA a organisé la distribution de masques, puis APOTHICOM a organisé la fourniture de gel ; les sur-blouses restent introuvables (le peu de stocks est réquisitionné pour les services hospitaliers), et les structures tentent de se fournir en blouses lavables.

Paradoxalement, les CSAPA les plus en difficulté pour l'accès au matériel de protection sont ceux dépendants de l'administration hospitalière : n'ayant pas d'autonomie financière, ils ne peuvent commander eux-mêmes le matériel qui leur fait défaut.



## USAGERS ET CONTEXTES DE CONSOMMATION

---

### Populations usagères de drogues en espaces urbains

La région PACA, et particulièrement la métropole marseillaise, est marquée par la présence de populations en situation de grande pauvreté. Dans les deux ou trois premières semaines faisant suite au confinement, et en l'absence de coordination de la ville de Marseille ou de la Préfecture sur les possibilités d'accès à l'hébergement d'urgence, l'aide alimentaire ou l'hygiène, les structures ou collectifs qui accompagnent les populations pauvres ont dû rassembler elles-mêmes les informations sur les possibilités d'orientation vers l'aide alimentaire, le logement d'urgence et d'hygiène. A Aix-en-Provence en revanche, un intervenant en CSAPA nous rapporte que la ville a mis en place une coordination des hébergements d'urgence, de l'accès à l'hygiène et aux ressources alimentaires dès la première semaine de confinement, et en a informé les intervenants en CSAPA et CAARUD.

#### L'accès au logement pour les usagers sans-abri

Les CSAPA, CAARUD et structures d'auto-support ont déployé leurs possibilités de mise en l'abri ; des médiations ont été réalisées avec des hôteliers pour permettre l'hébergement en urgence, certaines structures ont dépensé en quelques semaines le budget annuel alloué pour l'hébergement d'urgence en hôtels pour des usagers, d'autres ont permis l'hébergement de personnes avec des chiens... Ces structures ont pu aussi s'appuyer sur des partenariats précieux avec la Fondation Emmaüs, le projet ASSAb, ASUD, Nouvelle Aube, Un chez-soi d'abord, le Sleep'in, l'accueil de jour, l'équipe mobile de Liaison Psychiatrie Précarité du CH Édouard Toulouse, et bien d'autres.

#### L'accès à l'eau et à l'hygiène

La crise sanitaire a aggravé les problèmes d'accès à l'eau et à l'hygiène déjà récurrents à Marseille, rendant notamment l'accès aux sanitaires et douches quasi impossible les premières semaines de confinement. En effet, les 5 structures d'accueil de jour avaient fermé dans un premier temps, les douches sur les plages ne fonctionnent pas, le camion-douche de la ville est inutilisable, et la société JC Decaux qui a la gestion des toilettes publiques de Marseille a également fermé ses équipements.

Ce n'est que le 7 avril 2020 que la ville de Marseille annonçait « *l'ouverture des douches et des toilettes de deux gymnases pour les sans-abris : Les gymnases Vallier (4e arrondissement) et Ruffi (3e) seront ouverts trois fois par semaine les lundi, mercredi et vendredi de 8 h à 14 h, offrant la possibilité de 350 à 400 douches par jour sur les deux sites.* ». Et mi-avril, on a relevé la mise en place de robinets d'eau potable sur plusieurs lieux du centre-ville.

#### Les consommations

Difficile de documenter précisément les consommations de produits par les usagers en espaces urbains. Ces usagers sont en effet moins visibles dans la rue ; les rendez-vous avec les intervenants laissent actuellement moins de temps pour échanger sur les consommations et les produits ; et ces usagers n'échangent pas sur les réseaux sociaux ou autres forums. Les intervenants n'ont toutefois pas été témoins de modifications majeures dans les comportements de consommation des usagers, et signalent ne pas avoir vu beaucoup de transferts de tel ou tel produit stupéfiant vers d'autres produits. Les tests urinaires et sérologiques qui ont été réalisés auprès de certains patients par le CSAPA corderie-HP Edouard Toulouse montrent d'ailleurs les mêmes produits présents pour les mêmes usagers connus (cocaïne, cannabis, benzodiazépines...), et le Sleep'in observe toujours des polyconsommations de benzos-alcool-cannabis et des consommations de Ritaline ou de Subutex. Les structures signalent cependant quelques évolutions, difficiles à généraliser : ici tels usagers ne trouvent plus de tel ou tel produit (par exemple, sur Aix-en-Provence, une quasi-impossibilité pour les usagers de Skénan de s'approvisionner de ce produit) mais ailleurs oui ; ou bien tel produit ne se trouvait plus telle semaine puis se trouvait de nouveau ; ou encore la cocaïne était déclarée par des consommateurs comme « *de la merde* » alors que d'autres disaient que la qualité semblait équivalente...

Trois intervenants, en CSAPA et DICAdd13, signalent des situations de consommations nouvelles d'alcool - ou plus importantes que d'habitude- de par la situation même de confinement, d'isolement, d'ennui ou d'angoisse ; et un militant dans un collectif d'aide aux sans-papiers a aussi noté des consommations excessives d'alcool pour ces populations non mises à l'abri -puisque en situation irrégulière sur le territoire-, consommations qu'il ne voyait pas, ou pas dans ces proportions, avant le 16 mars.



Enfin, deux types de situations ont été cités par toutes les structures contactées :

- Des usagers qui avaient l'habitude de se faire prescrire des médicaments en médecine de ville et de les consommer en mésusage, et qui ne peuvent plus accéder à ces prescriptions. Certains de ces usagers viennent en CSAPA réclamer des prescriptions -ou des doses trop importantes de leur prescription habituelle- qui leur sont là aussi refusées.
- Des usagers déjà suivis ou se présentant pour la première fois, qui souhaitent « profiter de l'occasion » pour arrêter ou diminuer leurs consommations.

Enfin, le Groupe-SOS qui gère les distributeurs de seringues sur Marseille a constaté une baisse de 30 à 40%, y compris sur les automates d'habitude très utilisés (Timone, Gambetta), sauf sur celui du Prado qu'ils ont dû réapprovisionner plus que d'habitude ; sans savoir si cela est le signe d'une baisse des consommations par injections, ou la crainte des usagers de se déplacer pour aller jusqu'à un automate.

### Les spécificités en prison

Tous les intervenants en prisons ayant poursuivi leurs activités auprès des détenus ont été inquiets de l'absence de protection (masques et gants) pour les personnels pénitentiaires à l'exception des personnels médicaux, et du peu de suivi des gestes barrière entre détenus, mais aussi entre personnels. Une psychiatre intervenant en centre de détention précise même : « *Quand je me suis présentée aux détenus avec mon masque et mes gants, ils étaient très surpris : « ah mais alors c'est vrai ce qu'on voit à la télé ?!* »

Sur les prisons de Tarascon, Luynes, Salon-de-Provence et Marseille, des informateurs rapportaient dans la première quinzaine d'avril, que « *Ça commence à se tendre sur les consos, mais il y a toujours de l'approvisionnement* » (...) « *du produit qui entre un peu, ou quelques uns qui en avaient un peu d'avance* », mais toutefois partout une raréfaction des produits et de la disponibilité, et une augmentation des prix de revente. Une intervenante de CSAPA en détention a noté que « *certains fument un mélange de doliprane et de tabac pour combler le manque de cannabis* », et que « *on commence à voir à nos permanences en prison des détenus qu'on n'avait jamais vus, qui ne voulaient pas consulter ou n'en avaient pas besoin, mais qui là pètent les plombs.* »

### Les spécificités des usagers vivant en squats et en habitats précaires

L'association Nouvelle Aube (Groupe d'auto-support et de RdR) qui a poursuivi et étendu son activité sur Marseille (tournées quotidiennes, mises à l'abri, distribution de matériel de consommation, accompagnement sécurisé à l'injection...), relève quelques spécificités des publics vivant en squat, en rue ou en abris précaires :

Des difficultés particulières aux usagers injecteurs : à défaut de pouvoir s'approvisionner en cocaïne par manque de ressources financières ou par crainte de prendre des amendes pour aller s'approvisionner en cités excentrées, certains usagers se redirigent vers l'injection de Skénan ou de Subutex, qu'ils trouvent à la vente sur leurs lieux habituels à Marseille,

Une « *explosion de la consommation de cannabis fumé* » par certaines personnes vivant en squats, jusqu'à 15 joints par jour ; ou des consommations inhabituelles d'alcool par certaines mamans seules confinées en habitat précaire ; ou encore des dégradations de la santé mentale, liées au stress du confinement, à la pénurie de produits, à l'augmentation des consommations de médicaments détournés, à des poly-consommations, ou à des surconsommations de méthadone.

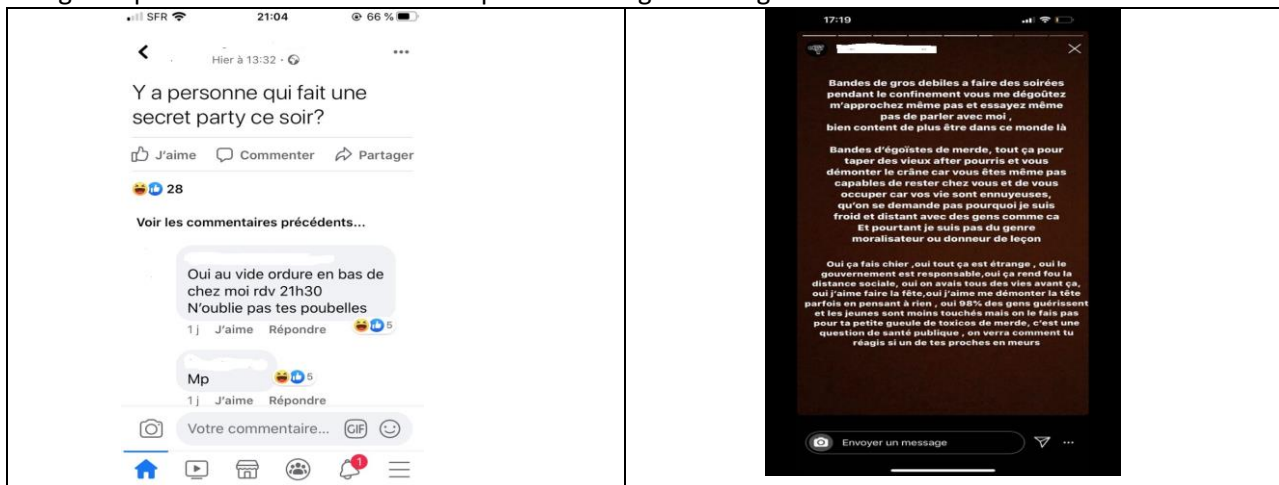
Nouvelle Aube signale aussi devoir déployer des efforts particuliers pour la distribution de seringues (par exemple en distribuant sur les lieux même d'habitat) afin d'éviter l'accroissement des risques liés à l'injection pour les usagers qui ont des difficultés à accéder au matériel ; et pour récupérer le matériel d'injection usagé, vider les Dasri (boîtes de récupération des déchets à risques infectieux) et éviter les jets de seringues dans les poubelles.

### Populations usagères de drogues en contextes festifs

La plupart des usagers en contextes festifs a des consommations occasionnelles (au moment de la fête) et ne présente pas de problématiques d'usage qui affecteraient leur vie quotidienne. Les produits les plus communément consommés en contexte festif sont l'alcool, le cannabis et les stimulants (cocaïne, ecstasy/MDMA, amphétamine). Il nous a semblé intéressant d'explorer, auprès des intervenants en RdR en milieux festifs (Plus belle la nuit notamment), des observateurs TREND habituels et des cercles de connaissances, les changements de pratiques et de consommations liés à la situation de confinement.

## La raréfaction des opportunités de consommation

Concernant les espaces festifs, tous les lieux publics ayant fermé dans la nuit du 14 au 15 mars, les moments festifs collectifs se sont reportés à domicile. Si, dans la première semaine suivant le confinement, des rendez-vous festifs semblent s'être déroulés assez fréquemment, les invitations et retrouvailles chez l'un ou l'autre se sont ensuite raréfiés, au point de générer des différends entre groupes d'amis, comme en témoignent plusieurs observateurs ainsi que les messages échangés ci-dessous :



Ainsi, la plupart des consommateurs habituellement en contextes festifs ont cessé les rencontres entre amis, mais de ce fait aussi réduit ou cessé leurs consommations de produits habituels.

En revanche, certains observateurs et usagers contactés nous ont signalé avoir modifié leurs consommations d'alcool : la plupart d'entre eux n'étaient pas auparavant des consommateurs d'alcool réguliers ni à domicile (mais seulement en sorties en groupes) et disent boire désormais un ou deux verres chaque jour à la maison, ce qu'observe aussi l'association Nouvelle Aube.

Enfin, dès les premières semaines, les intervenants de Plus Belle La Nuit relevaient sur les réseaux sociaux de nombreux témoignages d'usagers habituellement en contextes festifs, ressentant aujourd'hui ce qu'ils nomment dans leurs échanges des « *effets de manque* », ou des « *sevrages à la dure* ».

## Des différences majeures : entre la ville et la campagne

Les retours d'observateurs en contextes festifs signalent des différences particulières de situation entre celles et ceux confinés dans leur logement habituel en ville, et celles et ceux ayant profité de l'occasion pour partir « à la campagne », pour certains seuls dans la famille, pour d'autres en groupes d'amis dans une maison de campagne. Que ce soit seul ou en groupe, tous ceux qui ont quitté les centres urbains, même avec quelques provisions de produits, se sont rapidement trouvés en rupture et sans possibilités d'approvisionnement, sauf à risquer des amendes sur les routes, et sans toutefois être certains de trouver des produits à acheter, sinon sur internet, pour peu que les livraisons soient assurées.

9 usagers en contextes festifs ont été contactés : tous ceux confinés à la campagne répondent avoir « *arrêté leurs consommations de produits autres que le cannabis* », voire « *arrêté toutes les consommations* », deux autres précisant avoir « *fait des réserves de cannabis avant le départ* » ; seule la personne confinée à Marseille dit poursuivre ses consommations en achetant « *dans la rue ou en cité ; ou via une messagerie téléphonique* ».

## Quelques autres situations

### Des usagers en contexte sexuel, chemsex et slam

Le chemsex est une pratique consistant à consommer des produits psychotropes en contexte sexuel ; le slam désigne, dans ce même contexte sexuel, l'injection intraveineuse de produits de type psychostimulants. Les usagers en contextes sexuels consomment généralement des cathinones, cocaïne, GBL, ou poppers ; qu'ils achètent essentiellement sur internet, en amont des soirées.

Plusieurs usagers en contextes sexuels nous ont précisé n'avoir eu aucune opportunité de soirées chemsex-slam, ou n'avoir pas cherché à savoir si des parties étaient encore organisées. Cependant, certains étant confinés avec un partenaire habituel, ils ont poursuivi la pratique en passant commande sur internet.

Ces produits, tout autant disponibles à la vente aujourd'hui sur les sites Internet dédiés, sont soumis

désormais aux mêmes difficultés d'acheminement que l'ensemble du courrier (sur Marseille, le courrier n'est distribué, selon les secteurs, qu'une ou deux fois par semaine). Et d'autant plus que les territoires de production et d'acheminement sont localisés à l'étranger<sup>2</sup>.

Ces usagers contactés nous ont toutefois signalé –pour eux-mêmes ou pour des connaissances- des personnes qui ressentent le *craving*, alors qu'ils se pensaient très éloignés de cette éventualité. Un slameur habituel, lui-même ressentant ces effets, nous précise qu'il y a beaucoup de témoignages de ce type sur les forums dédiés au chemsex et au slam.

### Des adolescents

Les CJC (Consultations jeunes consommateurs) poursuivent l'accompagnement des jeunes.

Deux CJC contactées signalent des appels, souvent affolés, de parents d'adolescents. Certains qui savaient leur enfant consommateur de cannabis (ou se doutaient) et s'inquiètent de comportements inhabituels (tel adolescent devient excessivement agressif, tel autre s'emmure dans le silence, tel autre encore a été surpris fouillant dans la pharmacie familiale...) et demandent conseil pour gérer la situation.

### Des mères et femmes enceintes

Les accueils et consultations parentalité se poursuivent également (à chaque fois que possible par téléphone ou rdv sécurisés). Quelques situations exceptionnelles ont été signalées : quelques femmes enceintes qui, de par leur solitude et/ou angoisses, ont repris des consommations -alcool ou cannabis ou cocaïne ; ou une mère ayant une mesure d'éloignement de ses enfants qui ne pouvait plus avoir de contacts cause confinement. La structure suivant cette mère a dû mettre en place un système de dépôt de courrier par la maman, que les intervenants font parvenir à ses enfants et inversement.

### Des personnes en télétravail

Un CSAPA et le DICAdd13 signalent un changement pour des patients dont les consommations (notamment d'alcool) étaient stoppées ou régulées, et qui avaient pu reprendre une activité professionnelle ou une formation. Ayant été renvoyées à domicile pour du télétravail, ces personnes se sont trouvées isolées de leur lieu et rythme d'activité et pour certaines ont repris des consommations.

### Des saisonniers

Xavier, maître-chien d'avalanche et pisteur en station de ski, raconte la situation du 16 mars : « *Sur les stations, on a mis 4 ou 5 jours pour fermer et sécuriser la station. Mais les saisonniers, que ce soit sur le domaine skiable [les personnels qui font fonctionner les remontées, l'accueil, les cours, etc.] ou sur la station [les saisonniers de l'hôtellerie, la restauration et autres commerces], ils ont été virés direct, du jour au lendemain, comme des malpropres ! Et évidemment sans indemnités, ni accès au chômage puisqu'ils n'avaient pas encore fait assez de jours de travail pour avoir les droits ouverts. Et pour beaucoup, sans logement à rejoindre. Parce qu'à part ceux qui vivent à l'année sur la station, et quelques rares comme moi qui ont ailleurs une famille et une maison, la plupart des saisonniers sont des jeunes qui n'ont pas de logement personnel parce qu'ils alternent les saisons d'hiver et d'été et sont hébergés (ou se trouvent un logement ponctuel) là où ils font la saison. Tous ceux là, ils ont été virés de la station sans un rond et sans maison, et personne ne sait où ils sont allés. Sachant que les saisonniers en stations, ça représente plusieurs milliers de personnes.* ». Un intervenant en RdR confirme que, chaque hiver, ils accueillent ponctuellement des saisonniers qui viennent pour chercher du matériel ou pour leur suivi de traitement TSO : « *Et pour ceux qui venaient depuis décembre prendre du matériel ou avaient un suivi TSO, ils ont complètement disparu, on n'a pas la moindre idée de où ils sont et comment ils font.* »

### L'isolement

Les situations exposées ci-dessus révèlent des problématiques diverses pour les usagères et usagers de drogues selon les contextes de vie dans lesquels ils évoluent, et dans lesquels ils sont confinés. Toutefois, l'isolement est une difficulté qui peut toucher tous les types de publics d'usagers. Nombre de personnes en

<sup>2</sup> Voir les dossiers de l'ofdt :

Chemsex et slam : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmxx7.pdf>

Nouveaux produits de synthèse : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmmya.pdf>

difficulté avec leurs consommations de stupéfiants a en effet un besoin impérieux de contact avec les intervenants de CAARUD, de CSAPA et les groupes d'auto-support, pour les accompagner dans la gestion ou l'arrêt de leurs consommations. Ces besoins de contacts vont du simple échange autour d'un café, jusqu'à l'aide active d'un spécialiste pour les soins, les traitements ou l'accès aux droits, en passant par des petites choses du quotidien tels que désinfecter une plaie ou téléphoner à une institution qui ne les reçoit pas. Ces actes professionnels sont indispensables pour limiter l'isolement, réduire les discriminations ou accompagner à la gestion des angoisses et des difficultés que les usagers de drogues vivent au quotidien. En période de confinement ces soutiens, que les usagers trouvaient aussi entre pairs et auprès de leurs cercles de proches, ont été limités ou impossibles. Dès lors, toutes les structures contactées ont souligné l'attention qu'elles ont porté au maintien des liens en période de confinement.

Ainsi, si les structures ont mis en place des suivis par téléphone et par mail autant que possible pour les usagers « stabilisés » et entourés afin de limiter l'affluence en structures et les risques de contamination Covid, elles ont aussi aménagé l'accueil pour les usagers isolés tout en respectant les gestes barrière ; certains CSAPA disposant d'un espace extérieur ont même pu permettre aux usagers isolés de venir à l'occasion « *juste pour prendre l'air et bavarder un peu* » ou « *s'occuper en faisant un peu de jardinage* ».

Avec aussi la difficulté, auprès d'usagers en situation de pauvreté très isolés, « *de leur faire prendre conscience de la gravité de la situation et des risques. Ils sont seuls dans leur monde, et déjà dans des situations et états sanitaires tellement dégradés qu'ils n'imaginent même pas que ça pourrait être pire.* »

### 38 jours dans la vie de Camille

J'ai remarqué Camille dès le 18 Mars. Il fait la manche toute la journée dans mon quartier, toujours assis devant l'entrée d'un salon de coiffure fermé, et je ne l'avais jamais vu jusqu'à présent. Camille est un jeune homme –il me dira avoir 28 ans- à l'allure « passe-partout » (crâne rasé, jean, baskets, sweater à capuche ; quelques tatouages –pour ceux visibles- sur les doigts et les bras).

Le 18, je lui donne quelques pièces ; le 19, je lui apporte à manger ; le 20, nous commençons à bavarder : Camille a quitté la Bretagne le 17 mars parce qu'apprenant le confinement et craignant de ne pas trouver de squat, il préférerait être au soleil. Il a fait la route « *avec deux anciens, mais qui ont dû trouver un hébergement, parce que je sais pas où ils sont passés. J'ai essayé de les appeler plein de fois, mais ils répondent pas* ». Camille est seul depuis, et ne connaît personne à Marseille, et pas la ville non plus. Il dort dans le Parc Longchamp « *yen a plein d'autres qui dorment dans le parc, dans les cages [d'ancienne cages du temps où le parc accueillait un zoo], on escalade les grilles le soir. (...) Le pire c'est les rats, yen a plein le parc, ya même un gars qui s'est fait mordre la nuit. Les flics sont passés plusieurs soirs, ils doivent avoir les clefs du parc, on leur a dit de faire quelque chose pour les rats, mais rien !* ». Des habitants du quartier lui apportent à manger, mais Camille me dit avoir surtout besoin d'un endroit où dormir : « *depuis une semaine, j'appelle le 115 tous les jours, et soit je les ai pas, soit ya pas de place* ». Le 21, j'apporte à Camille un cahier où j'ai noté toutes les adresses de distribution de nourriture, d'aide aux sans-abris, et les numéros d'appel en lui conseillant « Nouvelle Aube », une structure de RdR en squats qui propose un numéro joignable 24h/24. Camille me dit alors qu'il n'a plus de crédit sur son téléphone, et pas de connexion internet évidemment. J'appelle pour lui, c'est occupé, je lui laisse le cahier où sont notés des numéros de téléphone et les adresse mail, pour qu'un autre passant puisse joindre une assistance à sa place, et des bics : « *C'est pour moi ? J'aime bien écrire, merci !* ». Les jours suivants, je lui apporte deux cadenas, une brosse à cheveux, un petit canif [il tient à vérifier que la lame ne dépasse pas la paume de sa main, pour ne pas avoir d'ennuis avec la police], un coupe-ongle, et des lingettes : « *Tu me sauves ! Les gens sont gentils, ils m'apportent à manger ; mais tu sais de quoi j'ai le plus besoin ? Me laver ! Ca fait 16 jours que je me suis pas lavé, sauf un peu au robinet qu'il y a dans le Parc. Et un rasoir, t'aurais pas un rasoir ?* ». Le jour suivant, il me demande où trouver des vêtements ; les siens sont très sales, il a déchiré son jean et ça le désole. Il n'est plus vraiment en recherche d'hébergement -un habitant du quartier lui a donné une tente de camping et « *dans le parc, ça va* »-, mais toujours de pouvoir se laver. Mais aucun accès à des douches ne sera possible à Marseille avant le 8 avril.

Et peu à peu, la situation de Camille s'est dégradée ; avec aussi le début de consommation d'alcool. Les premiers jours, Camille boit de l'eau en journée, et une première bière qu'il va acheter après 19h, lorsqu'il quitte son coin de manche (après la fermeture des petits commerces du quartier mais avant celle du petit supermarché). Il me dit ne pas boire, « *ni rien d'autre, sauf en teuf, mais les teufs en ce moment...* ». Un soir seulement, vers 20h, je le croise à un autre endroit du quartier, saoul, furieux et au bord des larmes, blessé au visage : un autre sans-abri du Parc a déchiré sa tente : « *je peux pas dormir au milieu des rats !* » dit-il désespéré. Je lui propose du gaffeur adhésif pour une réparation de fortune de sa tente, ça lui va.

A partir du lendemain, je vois Camille avec une cannette de 8.6 plus tôt dans la journée ; les jours suivants, encore plus tôt dans la matinée. Un matin, je vais à sa rencontre dès 8h30, il est à son poste, avec une cannette de 8.6 ; et depuis 10 jours, je croise Camille toujours saoul, et toujours seul. Alors que chaque jour il me demandait un petit quelque chose de spécial (un livre ou un journal, du dentifrice, des piles pour sa lampe de poche...), il affirme désormais n'avoir besoin de rien, même pas de lui indiquer un des deux points de douche que la ville a enfin ouverts.

En 38 jours dans la rue, dans une ville inconnue, sans amis et sans hygiène, Camille s'est abimé.



## LES MARCHES ET TRAFICS

Les informations que nous publions ici sont localisées et partielles, mais ont été validées, par triangulation entre des observations directes ou des entretiens –d’habitants, d’usagers ou revendeurs-, les données des structures de soin et RdR –par exemple les tests urinaires et sérologiques permettent de savoir si les personnes se sont procuré et ont consommé tel ou tel produit y compris quantitativement-, les premières données des analyses d’échantillons de produits collectés dans le cadre du dispositif SINTES-Covid de l’OFDT et les entretiens avec les usagers qui accompagnent ces collectes, et des entretiens réalisés avec les intervenants en contact avec des usagers.

### Des débuts de confinement chaotiques

Durant les trois semaines qui ont suivi l’annonce de confinement, les informations médiatiques étaient contradictoires : les articles de la presse locale ou nationale rapportaient des situations diverses à Marseille, de tel point de deal de cité qui fonctionnait comme à l’habitude à tel autre où la clientèle se fait rare ; de tel quartier où la police effectue des contrôles systématiques à tel autre sans présence policière ; des filières d’approvisionnement stoppées par la fermeture des frontières et des aéroports, et par les contrôles et saisies, et d’autres toujours actives...

De même pour les commentaires des usagers ou revendeurs : tel affirmait que les produits continuaient à affluer normalement : « *la preuve, on a toujours de quoi, et tu as vu les saisies à Fos et Toulon, comme quoi ça arrive !* », tel autre disait à l’inverse que « *tel et tel plan ont fermé, ya plus de produit* ». Des habitants de quartiers où le deal se déploie au pied de leur immeuble disaient pour l’un que « *ya plein de monde, ça tourne à fond* » et pour l’autre que « *ya toujours les guetteurs, mais quasi plus de clients. A croire que les guetteurs ne guettent plus rien et sont là juste pour pas être dans la maison !* »

On signalait aussi la fermeture de points de vente habituels, certains étant des points de vente importants. En centre-ville de Marseille notamment, on ne voyait plus les habituels rabatteurs sur les coins de rues dédiés. Et des usagers rencontrés en maraudes rapportaient que nombre de points de vente de rue avaient fermé, précisant avoir fait 5 ou 6 de leurs points de vente habituels sans trouver de produit.

Mais dans un autre quartier du centre-ville, une observatrice précisait fin mars qu’elle « *voit toujours les mêmes qui traînent, ceux qui sont devant le bar en bas toute la journée, et ceux qui sont sur les bancs toute la nuit. Là, le bar est fermé. En même temps ils ont occulté les vitres, je me demande s’ils continuent pas un peu en douce. En tous cas les mecs qu’on voit d’habitude défoncés, ils sont toujours là et toujours défoncés* ».

Et on observait enfin, toujours en centre-ville de Marseille, l’apparition de nouveaux points de vente :



Une indication « plan stup » apparue le 17 mars à quelques dizaines de mètres de l’entrée d’une impasse : en haut du poteau, petit panneau en carton indiquant clairement « STUP » ; en bas, un dessin de fleur peint, suggérant de l’herbe de cannabis.

Au fond de l’impasse, un jeune homme dans une voiture. Il propose en effet de l’herbe, à 10€/g.

A partir du 19 avril, le « plan » ne fonctionne plus : plus le moindre vendeur au fond de l’impasse... Mais le panneau est resté.

La livraison semblait toute aussi incertaine : le 2 avril, une observatrice écrivait « *« Le vendeur d'herbe dont je te parlais a arrêté de livrer. Ce vendeur d'herbe qui livre plus a fait un message à tout le monde, un statut sur whatsapp, excédé, pour dire qu'il ne ferait pas de cocaïne mais il recommande un numéro »* ; mais le même jour un autre précise que les numéros « recommandés » en fait ne fonctionnent pas, « *c'est juste pour se débarrasser des clients qu'ils filent un numéro au pif, ou un faux numéro* ».

On rapportait aussi certaines stratégies : « *Mes potes ont trouvé un autre numéro, le mec vient habillé genre "employé de bureau", il se déplace en voiture et il a même des courses genre yaourt, au cas où il se ferait contrôler, il dit qu'il apporte à manger à son cousin !* »

En ce qui concerne l'activité policière, nous n'avons pas recueilli de données auprès des services d'application de la loi. Quelques saisies ont été relatées dans la presse, et des informations nous sont parvenues par des habitants de certaines cités des quartiers nord où le trafic est durablement implanté : sur l'une, personne n'avait vu la police, sur une autre les habitants témoignent de harcèlement policier et de violences sur les habitants « *sous prétexte de trafic* », sur une autre encore la police passe mais n'effectue pas de contrôles, sur une autre enfin, la police est présente régulièrement et des amendes ont été dressées... On a également pu observer à de nombreuses reprises, en centre-ville de Marseille, des policiers échanger avec des groupes d'usagers habituellement stationnés dans certains quartiers, pour leur demander de se déplacer, de s'éloigner les uns des autres...

Et aucun des observateurs n'a signalé de contrôles policiers pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) : les contrôles semblent exclusivement centrés sur les attestations de sortie et le respect des consignes de sécurité-Covid.

## Une adaptation du trafic en mode rationnement

---

Au cours de la première quinzaine d'avril, le trafic semble avoir été (ré)organisé, sur un mode beaucoup moins incertain que jusque fin mars.

Sur les villes de Marseille et de Aix-en-Provence, tous les produits stupéfiants sont de nouveau disponibles à la vente, à l'exception des médicaments détournés pour lesquels nous avons des d'informations très diverses selon les lieux ou les groupes d'usagers.

Mais tous les produits ne sont pas accessibles partout, plus difficilement en livraison, souvent à des prix augmentés ou des quantités diminués ; et surtout –cf. chapitre suivant-, les analyses qui ont été effectuées à partir de nos collectes montrent que, dans une très grande majorité de cas, le produit n'est pas celui annoncé, voire des « arnaques ».

## L'accès à l'information

Face aux difficultés d'approvisionnement, et comme à l'habitude, les « plans » s'échangent entre usagers, sinon que ces échanges passent désormais par les réseaux sociaux, que nous illustrons ici par quelques extraits recueillis mi-avril :

« *Cherche pas, y a que les fours de Marseille nord qui bossent comme d'habitude. j y suis allé déjà deux fois et pas d augmentation de tarifs tout juste un peu moins de quantités.* »

« *La qualité au top comme toujours du côté de [nom de cité]. 🍷* »

« *De mon côté mon stock a fondu comme neige au soleil. Mais bon demain je vais toper de la coke si tout va bien. 🍷 Allez courage le confinement finira bien par prendre s assouplir. Take care.* »

« *salut les amis je cherche des conseille (endroit) sur aix-en-provence ou je peut me rendre, j'ai fais des commande sur le DW qui se sont soldé par des scam 200 euro de perte déjà .. merci de votre reponse 😊*

*Tu t'es fait scam sur quel market?toutes tes commandes??*

*Salut, si tu commande à l'étranger et que ça fait moins d'un mois que tu as commandé alors tu t'es pas fais scam hein, les temps de livraison sont juste considérablement rallongés.* »

« *Salut, J'habite un village proche de Marseille, consommateur de cannabis, mdma et ancien de cocaïne, Concernant le canna sur Marseille toujours possible d'en trouver mais les prix se sont envolés, dans mon village rien du tout donc j'en profite pour arrêter ma conso excessif (et pour l'instant niquel fumeur quotidien depuis mes 11 ans (j'en ai 20) pas de soucis), pour la coco y'en à toujours mais un peu moins qu'avant dans mon village (mais pareil arrêt depuis 2 mois et demie) et sur Marseille aucune idée mais j'imagine que sa tourne encore* »

Au niveau de la vente, beaucoup de deals aussi s'organisent désormais via snapchat/instagram, plus que d'habitude où les plans s'échangeaient principalement entre pairs : on remarque sur les réseaux sociaux de nouvelles publicités de fournisseurs/livreurs, de nouveaux pseudos, et deux gros points de vente ont ouvert leur propre compte Instagram.

### L'accessibilité aux produits

Le croisement des informations et données montre que les produits sont encore disponibles sur Marseille sur la plupart des gros points de vente de cités, ou auprès des usagers-revendeurs « indépendants » qui vivent de cette activité et ont leurs fournisseurs attirés.

Toutefois, la vente s'organise désormais en logique de gestion des stocks/rationnement à savoir :

Pas de cessation de l'activité sur les gros points de vente habituels : un observateur, présent sur un gros point de deal, cité des quartiers nord de Marseille, le 21/04 à 18h30 rapporte : « *Il y avait plein de monde, des voitures qui faisaient la queue pour aller se fournir (...). La cocaïne était toujours proposée à 30€/demi-gramme et 60€/g (prix habituels) mais il n'y avait pas le poids annoncé. Les 10g qui étaient à 450€ avant le confinement, étaient proposés à 500€ mais servis par 10g que le matin.* »

Mais une logique de rationnement : pour tous les produits, sur la plupart des points de vente au détail, le prix est soit fortement augmenté, soit le même mais la quantité moindre ; et pour les ventes en plus grosses quantités (10g ou+ de coke, 100g ou+ de shit ou herbe), des prix très élevés ou des horaires de vente restreints, et des ventes réservés aux clients connus. Cette logique permettant de rationner les revendeurs pour, et garder du stock, et garder la clientèle.

On observe aussi beaucoup moins de passage sur certains points de vente de cités qui, de par leur accessibilité par autoroute urbaine drainaient une importante clientèle de tout le département voire de PACA, ne reçoivent plus qu'exceptionnellement cette clientèle « rurale » susceptible d'être contrôlée sur les routes et péages autoroutes. Ou, si cette clientèle prend le risque de venir jusqu'à Marseille, elle vient une seule fois chercher une plus grosse quantité.

La livraison aussi a été désorganisée, puis reprise avec rationnement : certains livreurs « professionnels » ont assez rapidement cessé les livraisons (les numéros de téléphone ne marchaient plus, ou renvoyaient vers d'autres numéros), d'autres ont tenté de déployer des stratégies assez hasardeuses : un livreur, par exemple, a continué à livrer mais avec un panier de légumes pour faire croire qu'il apporte à manger à sa grand-mère... Et une partie des livreurs qui poursuivent l'activité ne livrent plus pour des petites sommes/quantité : certains messages Snapchat avancent : « *pas de livraison à moins de 200€* » ; et il n'est pas précisé la quantité de produit pour ce prix...

En centre-ville de Marseille, de nombreux points de vente ont fermé ; mais l'un d'entre eux reste plutôt actif :

#### Témoignage de Cécilia, ancienne cliente/consommatrice de cannabis

*Dans le quartier, l'équipe d'origine, composée de jeunes majeurs, a été détrônée par des grands qui ont installé des très jeunes, entre 14 et 18 ans, avec des profils de gamins de foyers, très marginaux, et des comportements plus violents, sans bonne connaissance des voisins et des commerçants. Ceux d'avant étaient plutôt apaisants, ils faisaient le lien, mais ils ne sont plus présents. Les nouveaux sont mal perçus, il y a eu des bastons quotidiennes, du 1<sup>er</sup> jour du confinement jusqu'à il y a une semaine. A ma connaissance, seuls 2 ou 3 jeunes de l'ancien groupe se sont intégrés à la nouvelle équipe, après de multiples bastons.*

*Avant ces changements d'équipes, ils vendaient majoritairement du shit, même la weed c'était difficile d'en trouver. Les nouveaux se sont mis à vendre de tout, en tous cas je les ai entendus débiter la liste : md, kéta, coke, shit, beuh...*

*Les 10 premiers jours, la police les a vachement poursuivis, leur ont pris leur scooter. Ils se sont tous barricadés ensemble sur la place, au sens propre, ils ont fait alliance face à la police. Ils ont des planques à proximité, dans la rue, dans les cages d'escaliers. Ils s'y cachent lorsque la police arrive. Dans l'une des cages d'escaliers, ils cachent de la drogue. La police venait tous les deux jours, donnait des coups de pieds dans la porte pour essayer de saisir. L'ancien groupe faisait déjà ça. Ces immeubles sont pleins, il y a des habitants, les dealers défoncent systématiquement les portes dès qu'elles soient réparées. Les grands frères de l'ancien groupe sont venus s'excuser pour tout le monde, y compris le nouveau groupe. Certains de ces grands frères sont des mecs insérés (...)*

*Les tarifs ont explosé après le début du confinement. Y a eu beaucoup de fréquentation sur ce plan du centre-ville, qui*



*est déjà plus cher que les quartiers nord. J'ai vu beaucoup de clients qui ne se cachent même pas, c'est pas des habitués ni des têtes du quartier. Je vois les doses. Je vois les dealers faire peur, arnaquer les gamins qui viennent acheter, leur demander une rallonge d'argent. Tu viens, tu lâches ton argent et tu attends, le mec revient avec la dose, il faut attendre entre 30 et 40min. Le dealer te fait revenir des fois le lendemain, le surlendemain, avant de te donner ta dose. Certains de mes potes me filent le bébé, ils filent l'argent et au début j'ai servi de bureau de poste. Du coup j'ai vu les doses, je pense que le prix à doublé. Genre pour 30 balles t'avais 5 pétards ; avec la nouvelle équipe, je lai eu dans la main, c'était deux pétards et demi. Tout le monde s'est fait la réflexion.*

*La clientèle, ya vraiment de tout : des minets de 20/30 ans, type étudiants, artistes, plutôt des blancs, enfants de classes moyennes, genre des têtes de parisiens, des étudiants des beaux-arts, aussi des vieux propres du quartier, les tontons, des cinquantenaires ou qui paraissent l'être, un peu abîmés, souvent issus d'immigrations noirs/antillais ou des vieux rebeux. C'est plutôt des hommes, clairement. J'ai servi d'intermédiaire pour des jeunes femmes par contre, aussi parce que les mecs ils font peur. Je suis allée toucher pour elles au début. Après j'ai refusé de le faire, aussi parce que j'ai échappé à une opération des flics. Mais les filles elles passent toujours par des intermédiaires. Y a des gamines du quartier, une petite bande de filles hyper-vulgaires qui habitent en bas du quartier. Elles fréquentaient déjà l'ancien groupe de vendeurs.*

## Des prix en augmentation ou des quantités moindres

Sur deux « gros » lieux de vente de cité (lieux où habituellement la vente est constante, l'offre stable, et la clientèle très nombreuse), les produits habituellement vendus (résine et herbe de cannabis, cocaïne) sont toujours disponibles, au même prix. Mais les clients précisent que la quantité est moindre.

La résine de cannabis toujours à 10 € le g mais boulette moins grosse ;

La cocaïne toujours à 50 €, « *mais pour 50€ on a ce qu'on avait d'habitude pour un 30* ».

Sur deux autres points de vente du même type, les prix ont augmenté : le shit est passé de 8-10€ à 12€, la cocaïne est passée de 30 à 40€ le demi-gramme (« *et même pas sûr qu'il y ait un demi-gramme* »). Et sur un troisième point de vente de rue (pas en cité), le gramme de cocaïne est vendu 150 € contre 80 à 100€ habituellement.

En livraison, la cocaïne est généralement à 80 ou 100 € le gramme annoncé « *mais en fait ya pas le gramme* ». Et une intervenante en CSAPA a entendu un usager négocié au téléphone avec son livreur de payer le prix du produit en livraison au prorata du kilomètre parcouru pour livrer.

Pour l'herbe de cannabis, un usager s'est fait livrer « *pour 200€, moins de 20g ; alors que l'herbe avait baissé ces derniers mois à 8€/g* »

En quantités plus importantes, un usager-revendeur-livreur communique, le 16 avril, ses prix :

Cannabis : « *explosion du prix* ». La plaquette de résine est passée à 800 ou 1000€/100g

Cocaïne : passée de 450 € à 600 €/10g



Echantillon de cocaïne collectée le 16 avril.

Prêt à la vente en livraison, dans un conditionnement-prestige toujours soigné : petit flacon de verre et bouchon de liège

Pour l'héroïne, déjà quasi-introuvable à la vente à Marseille sinon entre connaissances, Nouvelle Aube signale beaucoup d'arnaques et des prix en très forte hausse : jusqu'à 200€/g, pour un produit à faible teneur.

Enfin, nous relevons 2 signalements de vente de médicaments sur Marseille : du Skénan, 5 à 10€ la gélule de 20 à 100mg à 20mg ; du Subutex, 1 à 2 euros le comprimé (prix habituel).

## Des produits plus coupés

Dans le contexte de confinement, l'OFDT-SINTES a lancé début avril une "veille active" sur les produits circulant et consommés. La disponibilité des produits connaissait de rapides perturbations, on observait aussi des difficultés à l'approvisionnement pour certains usagers, ou encore pour la maîtrise de leur consommation. Il nous a donc semblé important de documenter ces éléments par l'analyse d'échantillons de produits, de sorte à identifier le contenu et la qualité des produits en circulation et en vente sur le marché « de rue ».

A Marseille, au 28 avril, 12 échantillons de produits ont pu être analysés par le LPS de Marseille, échantillons provenant de collectes auprès d'usagers, et d'usagers-revendeurs, dont 9 vendus pour de la cocaïne, 2 pour de l'amphétamine, 1 pour de la kétamine.

7 cocaïnes proviennent d'un même usager-revendeur, mais qui s'était approvisionné à Marseille auprès de 7 fournisseurs différents. Les 2 autres cocaïnes, les 2 amphétamines et la kétamine proviennent d'usagers et de lieux de vente différents.

Les informations recueillies au cours de ces collectes confirment les éléments précisés plus haut, à savoir des produits toujours disponibles, mais à des prix plus élevés, ou des quantités moindres pour le prix habituel ; des points de vente qui ont fermé et d'autres qui poursuivent un fonctionnement régulier, et des livraisons plus rares.

Ces premiers résultats d'analyses de produits collectés font apparaître -à l'exception d'une des huit cocaïnes analysées, et de la kétamine- :

- Des produits plus coupés qu'à l'habitude, certains avec des produits de coupe qui peuvent s'avérer dangereux (comme le Lévamisolé)
- voire des *arnaques* : sur 8 cocaïnes analysées, 4 ne contiennent pas ou quasiment pas de cocaïne ; et une des deux amphétamines analysées s'avère être uniquement de la caféine.

Plus précisément :

- Pour les 7 cocaïnes provenant d'un même usager-revendeur, cette personne se fournit habituellement par 10g (dans le cas de ces collectes aussi) auprès de fournisseurs de sa connaissance sur Marseille. Cet usager-revendeur fait aussi habituellement les livraisons à ses propres clients (mais il n'a pas dit s'il continuait actuellement ses activités en livraison). Son prix d'achat par 10g a augmenté auprès de ses fournisseurs habituels (passé de 450€ avant le confinement, à 500 à 650€ désormais) ; il a dès lors lui aussi augmenté ses prix à la revente, désormais à 90€/g.

La composition de ces 7 produits s'est avérée être :

- Produit 10358 : paracétamol à 94% sans autre produit de coupe
- Produit 10359 : chlorhydrate de cocaïne 4% + lévamisolé 9% + paracétamol 78%
- Produit 10360 : chlorhydrate de cocaïne 5% + lévamisolé 17% + paracétamol 64%
- Produit 10361 : chlorhydrate de cocaïne 44% + caféine 27% + lidocaïne 4% + phénacétine 10%
- Produit 103612 : lévamisolé 45% + amidon
- Produit 10363 : cocaïne non coupée, teneur en chlorhydrate de cocaïne 85%
- Produit 10364 : chlorhydrate de cocaïne 52% + lévamisolé 9% + caféine 25%

- Une cocaïne a été achetée en « pochon à 10€ » sur un plan de cité habituel à Marseille. Le pochon contenait 0,144g de produit (soit un peu plus que la dose 0.1g annoncée)

La composition s'est avérée :

- Produit 10159 : chlorhydrate de cocaïne 50% + phénacétine 35%

Pour comparaison, un autre pochon complet avait été acheté et analysé en octobre 2019 sur un autre plan de cité proche, et l'analyse avait révélé 0.115g de chlorhydrate de cocaïne dosée à 96%, soit une cocaïne pure.

- Une cocaïne a été achetée par un usager sur un plan habituel de cité où l'usager connaît les vendeurs, par 10g vendus 450€ (soit le prix habituel, mais à la pesé il n'y avait que 9,5g). Pour autant, lorsque l'usager, de retour chez lui, a mieux observé le produit acheté (un caillou pâteux avec des reflets gris inhabituels) puis goûté et ressenti les effets (anesthésiant dans la bouche, goût dégueulasse dans la gorge, pas d'effets

en snif) il s'est dit désolé : « *pas tant pour moi, même si j'ai été arnaqué de 450 euros, mais derrière moi dans la queue pour acheter, il y avait une femme que je connais et qui injecte. Et les gars vendent ce genre de produit dégueulasse à des gens qui injectent. (...) En tous cas, je reviendrai plus acheter là !* »

La composition s'est avérée être :

- Produit 10160 : chlorhydrate de cocaïne 54% + phénacétine 21% + lidocaïne 5%

- Une amphétamine (speed) a été achetée 150€/10g (prix habituel), mais à un fournisseur qui d'habitude ne propose que de la MDMA, et qui là a dit « *avoir réussi à s'approvisionner en speed* »

La composition s'est avérée être :

- Produit 10158 : caféine non coupée (teneur 88%)

- L'autre amphétamine a été collectée auprès d'un usager qui consomme également beaucoup de cannabis. Le produit a été dans un premier temps analysé en CCM par le Bus31/32, cette première analyse révélant la présence de speed, de caféine, plus un produit inconnu.

Une analyse complémentaire a été réalisée par le LPS, n'a pas révélé d'autre produit que ceux déjà reconnus :

- Produit 10161 : amphétamine et caféine (non dosés)

- La kétamine été achetée par un usager auprès d'un vendeur habituel, 50€/g pesé, soit 10€ plus cher que d'habitude. Ce vendeur habituel ne propose pas d'habitude de kétamine ni de MDMA. Cette semaine-là, il proposait kétamine, MDMA, ecstasy, speed, LSD et 2CB en pilules.

L'usager a ressenti des effets inhabituels (brulures dans la cloison nasale, mal de nez)

L'analyse a révélé :

- Produit 10157 : kétamine non coupée (chlorhydrate de kétamine 82%)

**Ainsi, si les usagers comme les vendeurs vantent la disponibilité de tous les produits sur Marseille, ces analyses SINTES révèlent qu'il s'agit souvent de produits frelatés, coupés, ou d'arnaqes.**