

TREND

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À BORDEAUX ET EN NOUVELLE-AQUITAINE EN 2022

Résumé

Deux grandes tendances communes aux espaces urbains et festifs se dégagent, dans la continuité des éléments rapportés en 2021. Il s'agit tout d'abord de la visibilité des usages de kétamine : le produit est consommé au sein des différents publics investigués par le dispositif TREND, en sniff au sein des espaces festifs, en sniff et en injection au sein des publics marginalisés. Les prises en charge liées à la kétamine semblent progresser, tant en Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) que lors des interventions en espaces festifs. La deuxième grande tendance transversale est liée à la cocaïne, toujours aussi disponible et visible. Les modalités de consommation varient selon les groupes d'usagers considérés : en sniff chez les populations observées en espaces festifs, en injection ou en inhalation après basage chez les populations en situation de grande précarité. La cocaïne est toujours essentiellement basée à l'ammoniaque et la vente en caillou ou galettes est encore très peu observée à Bordeaux.

La fréquentation des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) a augmenté en 2022 selon les intervenants. Les usagers originaires de Géorgie sont plus visibles, et on assiste à un retour du public saisonnier. L'accès à l'hébergement est toujours difficile, malgré des initiatives visant à favoriser la réduction des risques au sein des dispositifs d'hébergement d'urgence. Les états de santé des usagers sont présentés comme se dégradant, notamment du fait d'un moindre accès au soin hospitalier et psychiatrique. Les intervenants rapportent des difficultés du fait d'une intensification des violences entre usagers et dans les centres ainsi que des tensions avec le voisinage. Un focus est dédié à l'accueil des femmes dans les CSAPA et les CAARUD, qui représentent 25 % des files actives en moyenne. Des dispositifs spécifiques sont dédiés aux femmes enceintes, aux mères et aux travailleuses du sexe. Les parcours des femmes usagères de drogues en situation de précarité sont marqués par la violence et la stigmatisation. Les mineurs non accompagnés (MNA) sont, comme en 2021, peu visibles dans l'espace public bordelais et toujours consommateurs de Lyrica®, tabac, cannabis, et demandeurs de Rivotril®.

Dans les espaces festifs commerciaux, les usages de substances illicites en clubs se concentrent surtout sur la cocaïne, la kétamine et la MDMA/ecstasy. Les structures de réduction des risques y sont toujours peu présentes. Concernant les espaces festifs alternatifs, les *free parties* semblent avoir été plus nombreuses en 2022, avec des consommations de produits variés (MDMA/ecstasy, kétamine, cocaïne, LSD, champignons hallucinogènes, NPS...). Plusieurs tendances communes aux espaces festifs alternatifs et commerciaux se dégagent : on observe désormais des usages de 3-MMC et dérivés en dehors des cercles de chemsex, au sein d'un public hétérosexuel consommant en club techno ou en *rave parties* urbaines. Les questionnements autour de la soumission chimique perdurent : aucun cas n'a été avéré, mais les professionnels sont très sollicités sur ce sujet et ont mis en place plusieurs mesures (« Demandez Angela ! », distribution de protections de verres, mise en ligne de ressources, formations...) visant à agir sur la vulnérabilité sexuelle en contexte festif.

SOMMAIRE

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	4
UN DISPOSITIF DE RECUEIL DE DONNEES QUALITATIVES MULTI-SITUE	4
LES INVESTIGATIONS MENEES EN 2022	5
PARTIE 1. TENDANCES TRANSVERSALES AUX ESPACES URBAINS ET FESTIFS	7
DES USAGES DE KETAMINE TOUJOURS AUSSI VISIBLES	7
<i>Un produit consommé et disponible pour tous les publics investigués</i>	7
<i>Des demandes de prise en charge en progression</i>	7
UNE COCAÏNE TOUJOURS TRES PRESENTE AU SEIN DE TOUS LES ESPACES INVESTIGUES	8
<i>Des usages de cocaïne visibles au sein de tous les publics investigués</i>	8
<i>Des conséquences sanitaires qui perdurent</i>	8
PARTIE 2. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES DE LA MARGINALITE URBAINE	9
ÉVOLUTIONS DES USAGES, DES CONDITIONS SANITAIRES ET DE VIE DES USAGERS FREQUENTANT LES CAARUD	9
<i>Évolution des profils des usagers et des consommations dans les CAARUD</i>	9
<i>Un accès à l'hébergement toujours difficile</i>	12
<i>Un accès au soin et des états de santé qui se dégradent</i>	12
<i>Violences et difficultés en CAARUD</i>	14
FOCUS : LES FEMMES DANS LES CSAPA ET LES CAARUD	14
<i>Place et besoins des femmes dans les structures de prise en charge</i>	14
<i>Des dispositifs dédiés aux mères et travailleuses du sexe</i>	15
<i>Des trajectoires marquées par la violence et la stigmatisation</i>	18
LES MINEURS NON ACCOMPAGNES	19
<i>Des consommations de Lyrica®, tabac et cannabis et des enjeux liés à l'âge qui perdurent</i>	19
<i>Des actes de délinquance moins visibles, et toujours des questionnements sur l'implication dans des réseaux de délinquance</i>	20
PARTIE 3. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES FESTIFS	21
TENDANCES PROPRES AUX ESPACES FESTIFS COMMERCIAUX ET ALTERNATIFS	21
<i>Tendances propres aux espaces festifs commerciaux</i>	21
<i>Tendances propres aux espaces festifs alternatifs</i>	21
TENDANCES TRANSVERSALES AUX USAGES FESTIFS ALTERNATIFS ET COMMERCIAUX	22
<i>Des consommations de 3-MMC</i>	22
<i>Des questionnements autour de la soumission chimique qui perdurent</i>	23
ANNEXES	25
LES PRIX DES PRINCIPALES DROGUES A BORDEAUX EN 2022	25
GLOSSAIRE DES SIGLES	26
LES GROUPES D'USAGERS FREQUENTANT LES CAARUD A BORDEAUX	27
REMERCIEMENTS	28

Objectifs et méthodologie

Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs¹ : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leurs modes de vie, leurs profils sociaux, leurs représentations/perceptions des produits.
- Les espaces fréquentés par les usagers particulièrement consommateurs :
 - l'espace festif techno regroupant les scènes alternatives (*free-parties*, squat) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
 - l'espace de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.).
- Les produits : leur nom, leur composition chimique (en lien avec le dispositif SINTES, voir encadré page suivante), leur prix et leur mode de consommation.
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Le travail d'enquête s'appuie sur des données qualitatives (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) recueillies auprès d'acteurs (usagers, des équipes des CAARUD et des CSAPA, de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. La fiabilité des données recueillies repose sur le principe de triangulation : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs².

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafics³ qui vise à :

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

¹ À l'exception de l'alcool et du tabac, le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs, illicites ou détournés de leur usage.

² Pour plus d'information, voir le Guide méthodologique du dispositif TREND : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/guide-methodologique-trend/>

³ Les rapports locaux TREND-SINTES sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/rapports-des-sites-locaux-du-dispositif-trend/>

La coordination nationale du dispositif produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif TREND (au cours des cinq dernières années sur le GHB/GBL, le protoxyde d'azote ou les usages de drogues des mineurs non-accompagnés)⁴.

Le dispositif TREND-SINTES est implanté en région Nouvelle-Aquitaine depuis 2001. Il est porté par le Comité d'études et d'informations sur les drogues et les addictions (CEID) à Bordeaux, par convention avec l'OFDT, et est soutenu par l'ARS-Nouvelle Aquitaine depuis 2022.

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

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

SINTES vise à :

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

Les investigations menées en 2022

En 2022, plusieurs entretiens collectifs et individuels ont pu être effectués en présentiel. Nous avons rencontré des difficultés pour réaliser les entretiens avec les acteurs du champ d'application de la loi, ce qui limite grandement la mobilisation de données sur les trafics et sur la répression dans ce rapport. Également, nous avons obtenu, en octobre 2022, une **subvention du Fond Addictions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine**, finançant le **renforcement des investigations sur les usagers en situation de précarité à Bordeaux, des enquêtes sur les femmes en situation d'addiction dans la région et sur les usages de drogues et pratiques professionnelles en addictologie dans les villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine**. Une partie de ces investigations est restituée dans ce rapport.

En 2022, Sarah Perrin, coordinatrice régionale ayant rédigé le rapport, a mobilisé **10 entretiens individuels et collectifs** qu'elle a réalisés avec des acteurs du champ sanitaire :

- Groupe focal avec les acteurs du champ sanitaire (GFS, 12 participants) – 3h
- Entretien collectif avec des salariés du CAARUD La Case (4 participants) – 1h30
- Entretien collectif avec des salariés du CEID (17 participants) – 1h30
- Entretien collectif avec l'équipe du Hangover Café (7 participants) – 1h15
- Entretien collectif avec des usagers d'un CAARUD (3 participants) – 1h40
- Entretien collectif avec l'équipe du dispositif Poppy (2 participants) – 1h45
- Entretien collectif avec l'équipe du CSAPA Broquedis (2 participants) - 1h30
- Entretien avec une travailleuse sociale de l'Unité Périnatalité Addiction à Bordeaux - 2h
- Entretien avec une éducatrice de rue en CAARUD (1 participante) – 50 minutes
- Entretien avec une animatrice socioéducative dans un foyer pour 12 mineurs étrangers isolés dépendant de l'Aide Sociale à l'Enfance – 50 minutes

⁴ Ces publications sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/>

Par ailleurs, **10 notes d'observations portant sur les espaces urbains et festifs réalisées par des chargées d'observation ethnographique**, à partir d'observations directes, d'entretiens individuels et collectifs et d'échanges informels avec des usagers, sont mobilisées dans ce document, elles se décomposent comme suit :

- L'observatrice en espaces urbains **Lisa Lafuente**, recrutée en 2021, est infirmière dans un CSAPA/CAARUD depuis juillet 2020. Elle a réalisé **trois notes** qui rapportent les tendances majeures du trimestre, les différents types de publics rencontrés, les problématiques sanitaires rapportées, les évolutions des modalités d'usage.
- Grâce au financement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, une deuxième observatrice en espace urbain, **Audrey Lusson** a réalisé **trois notes** d'observation en novembre et décembre portant sur les pratiques et mobilités d'usagers de drogues en situation de précarité visibles dans l'espace public. Une note d'observation en espaces urbains d'une éducatrice de rue en CAARUD, portant sur toute l'année 2022
- Une troisième observatrice en espaces festifs a réalisé **deux notes d'observations** sur des soirées en *free parties* et en clubs techno, et une note basée sur un entretien d'une durée de 1 heure 30 avec un usager de 3MMC et autres NPS. Concernant les espaces festifs, une note d'observation a été établie par une infirmière et une éducatrice spécialisée du Hangover Café, portant sur toute l'année 2022.

Les **comptes-rendus** hebdomadaires du Hangover Café, rapportant le nombre d'usagers avec lesquels les professionnels ont échangé, les différents produits abordés durant les échanges et les différentes consommations observées, et relatant les interactions avec les usagers en espaces festifs à Bordeaux, ont été sondés.

Un **rapport sur les *free-parties*** rédigé par une association de réduction des risques intervenue dans 11 espaces festifs alternatifs dans toute la région en 2022 a été consulté.

Une revue de presse est réalisée tout au long de l'année par la coordinatrice TREND, et appuyée par **Lucille Cat**, en troisième année de licence en sociologie, qui a complété la revue de presse durant son mois de stage en réalisant un focus sur le trafic de drogues, le traitement des addictions, les femmes et les addictions et les Mineurs Non-Accompagnés, à chaque fois en Nouvelle-Aquitaine.

96 collectes SINTES de produits présentant un caractère rare ou nouveau ou ayant entraînés des effets indésirables, essentiellement cette année de la cocaïne et des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS).

Les propos des usagers et des professionnels ont fait l'objet d'enregistrements, de retranscriptions et d'anonymisation.

Le rapport suivant présente le résultat des observations menées en 2022 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Ce rapport est divisé en trois grandes parties : tout d'abord, les tendances transversales aux espaces urbains et festifs ; ensuite, les tendances propres aux espaces de la grande marginalité urbaine ; et enfin, les tendances propres aux espaces festifs.

PARTIE 1. TENDANCES TRANSVERSALES AUX ESPACES URBAINS ET FESTIFS

Dans la continuité des tendances rapportées en 2021, la cocaïne est toujours aussi visible et les usages de kétamine continuent à progresser au sein des différents publics investigués, avec des modalités d'usage différenciées selon les publics.

Des usages de kétamine toujours aussi visibles

En 2020 et 2021, les professionnels du champ sanitaire rapportaient déjà l'augmentation des usages de kétamine dans les espaces festifs et chez les usagers en situation de précarité comme un phénomène majeur. En 2022, cette tendance se poursuit et semble encore gagner en intensité.

Un produit consommé et disponible pour tous les publics investigués

Comme rapporté l'année précédente, on constate en 2022 des usages de kétamine au sein du public en situation de grande marginalité, mais aussi des personnes qui fréquentent les free parties, des usagers des boîtes de nuit (y compris de clubs commerciaux très éloignés de la musique techno et de clubs et bars associés au milieu LGBTQI+) et des chemsexuels. Les usages sont différents selon les publics. Le changement de représentation de la kétamine semble suivre son cours, la substance étant de plus en plus banalisée dans les discours d'usagers en espaces festifs, parfois mineurs, qui la consomment souvent en petite quantité, par voie nasale. Plusieurs usagers affirment, dans la continuité des éléments présentés les années précédentes, privilégier la kétamine lorsqu'ils vont en *free parties* parce qu'ils pensent que ce produit n'est pas détectable au test salivaire.

« J'ai l'impression que la kétamine s'est démocratisée à mort, c'est devenu la cocaïne de maintenant et les publics se retrouvent autour de ça, que ce soit jeunes étudiants, jeunes en décrochage, jeunes en errance. La kétamine, c'est devenu le produit le plus consommé en fait partout. Et le produit le plus recherché partout. [...] Ça me fait rire, sur les téléphones, en écran de veille c'est 'cherche kéta'. [...] Des petites gamines qui pourraient être mes belles-filles qui disent 'je cherche de la kéta, vous ne savez pas où je peux en trouver'. » (Educatrice de rue en CAARUD et intervenante en espaces festifs)

Concernant les usagers de kétamine en situation de grande précarité, comme en 2021, le lien entre usage d'opioïdes et consommation de kétamine est évoqué par des travailleurs sociaux exerçant en CAARUD et CSAPA. Certains usagers remplaceraient l'héroïne, de mauvaise qualité à Bordeaux, par de la kétamine, comme le rapporte cette professionnelle :

« J'ai pas mal connaissance que comme l'héroïne est de mauvaise qualité, ça ne leur fait plus rien, [...] et en fait, je crois que la kéta, ça se met sur les mêmes récepteurs et qu'ils arrivent à ressentir des trucs avec la kéta qu'ils ne ressentaient plus avec l'héro. » (Travailleuse sociale en CAARUD)

Les injections de kétamine (en intramusculaire) sont rares, mais repérées au sein d'un public souvent jeune, vivant à la rue, parfois originaire d'Italie ou d'Espagne, à la recherche d'un effet très rapide.

« Injections de ké, j'en ai [...], c'est [des personnes] plutôt mineures ou tout juste majeures, [...] à la rue. [...] [...] L'effet recherché, c'est vraiment une intensité dans l'effet de la kétamine, un effet fulgurant. » (Médecin en CSAPA)

Des demandes de prise en charge en progression

En 2021, les professionnels du champ sanitaire rapportaient plus de demandes de prise en charge et d'interventions liées à la kétamine que les années précédentes. Cette tendance se poursuit en 2022. Les usages de kétamine peuvent avoir des conséquences urologiques, avec des cystites à répétition et des problèmes rénaux générant de très violentes douleurs. Quatre professionnels (éducatrice et psychologue en CJC, médecin en CSAPA et intervenante en espace festif) ont dû prendre en charge des usages problématiques de kétamine chez un public jeune, parfois mineur. Cela constitue une nouveauté par rapport à 2021, les prises en charge pour trouble de l'usage de kétamine étant jusque-là rares et cantonnés à un public plus âgé.

Les usagers pris en charge se plaignent d'accoutumance, de difficultés à gérer l'usage, de sentiments d'angoisse, de chutes et de K-holes⁵ à répétition. Les intervenants en espace festif alternatif rapportent des K-hole et plus largement des prises en charge de malaises suite à des usages de kétamine. Les usagers semblent parfois peu informés des risques liés à l'association d'alcool et de kétamine.

« Malgré nos efforts pour refaire passer des messages de réduction des risques, nous constatons 16 prises en charge de K-hole (sur 11 événements couverts). La plupart sont dus à des polyconsommations, principalement avec l'alcool. [...] . Il semblerait que les consommateurs soient plus nombreux cette année à "se faire avoir" pour une surconsommation ou polyconsommation entraînant des K-holes. Les volontaires ont eu à sécuriser des personnes endormies et isolées. [...] Nous observons plusieurs prises en charge de type "sleeping", confusion, étourdissement impliquant la consommation de kétamine. » (Questionnaire complété par une association de réduction des risques et des dommages intervenant en espaces festif alternatif)

Une cocaïne toujours très présente au sein de tous les espaces investigués

Sans que cela ne constitue une nouveauté, la cocaïne est toujours très présente au sein des consommations des différents publics investigués, fêtards comme usagers précaires de la marginalité urbaine. On peut noter en 2022, et de manière globale, une très forte présence des usages de stimulants.

Des usages de cocaïne visibles au sein de tous les publics investigués

Dans la continuité des années précédentes, la cocaïne est toujours très présente dans les espaces festifs commerciaux et alternatifs ainsi que dans les espaces de la grande marginalité urbaine. Comme la kétamine, la cocaïne est consommée différemment par ces publics. Chez un public consommateur occasionnel en espace festif, la cocaïne est plutôt sniffée ; au sein du public marginalisé, elle est plutôt consommée sous sa forme base ou injectée.

« Notre public, [...] je dirais injection et crack, [...] plus d'injection, mais c'est un peu tout mélangé. À [nom d'un quartier proche d'un CAARUD], il y a un côté très crack, et il y a une petite entrée, c'est très injection. [...] On a beaucoup d'usagers qui ne consomment que du crack, mais on a quand même toujours des injecteurs. [...] Les injecteurs de cocaïne ont pour la plupart déjà basé et savent ce que c'est que la fume, donc il y en a qui vont reposer leurs veines et qui vont fumer. » (Educateur spécialisé en CAARUD)

« En contexte festif, il y a beaucoup de jeunes qui prennent de la cocaïne en sniff, en clubs et en bars dans les toilettes, avant de sortir en soirée privée et c'est assez récurrent. [...] Dans le discours des jeunes, [...] la progression de la cocaïne de manière globale, c'est clair. Ça fait partie des soirées de manière assez récurrente, quel que soit le lieu. » (Intervenante en structure de réduction des risques en milieu festif)

Des conséquences sanitaires qui perdurent

Les intervenants en espaces festifs rapportent toujours des témoignages d'usagers de cocaïne en sniff, dont les consommations s'ancrent progressivement dans leur vie quotidienne (notamment au travail) et ayant des conséquences sociales et sanitaires négatives (problèmes professionnels, familiaux, perte de poids, insomnies chroniques, fatigue, dégradation de la santé mentale...). Les professionnels des CSAPA semblent recevoir un nombre croissant d'usagers en demande de soin pour leurs usages de cocaïne. Cette tendance est cohérente avec celle rapportée au niveau national, concernant l'augmentation des demandes de soin liées à la cocaïne⁶. Les produits les plus fréquemment à l'origine d'une consultation en CSAPA restent toutefois l'alcool, le tabac et le cannabis, la cocaïne représentant des effectifs beaucoup plus restreints⁷.

⁵ Le k-hole est généré par une surdose de kétamine ; il consiste en un état de dissociation et de perte de contrôle intense et parfois en une perte de conscience.

⁶ OFDT (2023). La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022), Paris, OFDT, p 38-48.

⁷ Observatoire français des drogues et tendances addictives, « Caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA en 2020 », février 2023

Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la marginalité urbaine

Cette deuxième partie commence par décrire les consommations, les conditions sanitaires et de vie dans lesquelles vivent les usagers des CAARUD ; elle propose ensuite une focale sur le public féminin accueilli dans les structures de soins, puis aborde la situation de certains mineurs non accompagnés à Bordeaux.

Évolutions des usages, des conditions sanitaires et de vie des usagers fréquentant les CAARUD

En 2022, quelques changements ont eu lieu dans les files actives des CAARUD bordelais. Comme l'année précédente, les consommations problématiques sont essentiellement liées à l'alcool, aux opioïdes, à la cocaïne, à la Ritaline® et aux benzodiazépines. L'accès à l'hébergement est toujours difficile, malgré des initiatives visant à favoriser la mise en place de mesures de réduction des risques au sein de dispositifs d'hébergement d'urgence. Globalement, l'accès aux soins et l'état de santé des usagers sont décrits comme se dégradant. Les surdoses sont plus fréquemment rapportées par les professionnels, de même que les violences entre usagers et à destination des professionnels, donnant lieu à un sentiment d'épuisement et d'insécurité au sein des équipes ainsi qu'à des difficultés de recrutement.

Évolution des profils des usagers et des consommations dans les CAARUD

À partir du milieu de l'année 2022, les files actives des deux CAARUD du centre-ville de Bordeaux ont beaucoup augmenté : avec une moyenne rapportée de 45 passages par jour, certains intervenants témoignent parfois de 120 passages journaliers (la norme se situant, selon eux, davantage autour de 25 visites). L'observatrice en espace urbain fait l'hypothèse que cette augmentation des files actives serait liée à l'offre alimentaire et aux espaces de repos proposés par les CAARUD, dans un contexte d'exacerbation de la précarité et de moindre accès aux prestations alimentaires pour les personnes en situation de grande marginalité.

Les différents publics observés par les intervenants des CAARUD sont décrits dans un encadré (voir en annexe). Les usagers issus d'Europe de l'Est, notamment de Géorgie, sont plus visibles dans les centres bordelais en 2022 et représentent désormais un tiers de la file active d'un des deux CAARUD du centre-ville. Il s'agit d'hommes, ayant le plus souvent entre 40 et 50 ans. Cette augmentation s'inscrit dans une tendance amorcée il y a deux à trois ans. Les intervenants expliquent avoir parfois du mal à entrer en contact avec ce public, notamment du fait de la barrière de la langue. Le public Géorgien passe en CAARUD prendre du matériel mais ne reste pas, ce qui rend difficile l'instauration d'une relation de confiance. Ce public est plus souvent que les autres positifs au VHC (d'après un infirmier en CAARUD). Ils ont essentiellement des usages d'opioïdes (Skenan® en injection), de benzodiazépines et, pour une petite part d'entre eux, de cocaïne en injection. Les intervenants n'ont pas repéré d'usage de cocaïne basée au sein de ce public. Le public Géorgien consommateur de drogues est, d'après les intervenants, mal vu par sa communauté, ce qui génère un isolement. Leur situation sur le plan de la demande d'asile est compliquée. Cette tendance n'est pas propre à la Nouvelle-Aquitaine et se constate au niveau national depuis plusieurs années⁸. De nombreux usagers font des allers-retours entre la Géorgie et Bordeaux, et entreprennent des demandes d'asile, procédures longues qui n'aboutissent pas toujours.

Par ailleurs, le public saisonnier essentiellement issu d'Europe du Sud (Espagne, Portugal, Italie) et de la France (le plus souvent de régions du sud-ouest du sud-est), se déplaçant en camions pour travailler dans les vignes pendant l'été et le public de teuffeurs et *travelers* (les teuffeurs pouvant aussi être des saisonniers) n'étaient pas visibles par les professionnels des CAARUD ces deux dernières années du fait de la crise sanitaire. En 2022, les intervenants constatent le retour de ces publics, plus jeunes (entre 25 et 35 ans) que la plupart des usagers des CAARUD, qui ne semblent ni s'injecter, ni consommer de la cocaïne basée, mais consommant surtout de la MDMA, de la cocaïne (en sniff) et de la kétamine. Contrairement à la période précédant la crise sanitaire, ce public est majoritairement français, les Italiens, Portugais et Espagnols n'étant que très peu visibles.

⁸ Tatiana Serova, « Pourquoi les Géorgiens sont-ils si nombreux à venir en France ? », La Vie, 10 juillet 2017.

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, les usagers des CAARUD consomment majoritairement de l'alcool, des opioïdes (Skenan[®], méthadone, Subutex[®]), de la Ritaline[®] et de la cocaïne, avec des pratiques d'injection. Le Skenan[®] semble plus consommé que les autres médicaments opioïdes et paraît disponible en vente de rue, d'après l'observatrice en espace urbain. Le Skenan[®] est souvent cité dans des situations de rupture de traitements de substitution aux opiacés (TSO) (notamment de méthadone) pour pallier le manque ; le mode de consommation privilégié semble être l'injection. Dans la continuité du rapport de l'année 2021, les injections de méthadone gélule sont moins visibles parmi les usagers des CAARUD. Eymeric (45 ans, sans emploi et disposant d'un logement, consommateur de TSO, d'alcool, de cannabis et de tabac) et Fouad (58 ans, au statut d'adulte handicapé, usager de TSO et de cannabis), deux usagers d'un CAARUD, rapportent tous les deux préférer la méthadone au Skenan[®], car avec ce dernier produit, la tentation est trop grande pour eux d'injecter. En effet, préparer une injection de méthadone est, d'après eux, plus complexe que préparer une injection de Skenan[®]. Ils préfèrent aussi la méthadone au Subutex[®] pour la même raison. Eymeric explique aussi que certains préfèrent la méthadone car cela leur permet de prendre de l'héroïne en même temps, alors que cela n'est pas possible avec le Subutex[®], car ce produit bloque les effets de l'héroïne. Bien que l'héroïne soit réputée comme étant rare et de mauvaise qualité à Bordeaux, Eymeric explique que les usagers du CAARUD en consomment lorsque d'autres en ramènent d'une autre région.

En 2022, l'usage de **cocaïne basée**⁹ semble être plus visible que les années précédentes au sein des publics précaires observés dans l'espace de la marginalité urbaine, et la presse souligne également la visibilité des usages de cocaïne basée dans la rue¹⁰. En CAARUD, les professionnels disent distribuer davantage de kit base en 2022 que l'année précédente, sans qu'il ne soit possible d'avoir accès, au moment de la rédaction de ce rapport, aux données chiffrées de l'année 2022. Un CAARUD a mis les kits base en libre-service sur une borne à l'accueil, qui doit fréquemment être remplie, signe que les usagers en prennent régulièrement. Le nombre de kits base commandés par les CAARUD a augmenté en 2022, sans que les chiffres ne soient disponibles au moment de la rédaction du rapport. Les usagers rencontrés par les professionnels basent encore majoritairement avec de l'ammoniaque : ils ont peur de perdre du produit avec du bicarbonate de soude et l'effet serait selon eux différent. Les professionnels mettent en œuvre différentes stratégies pour inciter les usagers à baser au bicarbonate (distribution de pochons de bicarbonate en CAARUD, sessions d'accompagnement au basage...). L'enjeu est d'amener les usagers de cocaïne basée à adopter le bicarbonate comme produit de basage plutôt que de l'ammoniaque. Le basage à l'ammoniaque est en effet plus nocif : il provoque des troubles respiratoires et pulmonaires importants, et présente des risques liés au potentiel contact de l'ammoniaque avec des parties du corps ou liés à l'ingestion potentielle. L'effet des actions mises en place pour inciter les usagers à baser au bicarbonate de soude reste limité, pour les raisons évoquées par cet infirmier en CAARUD :

« [Le bicarbonate], on nous le demande, mais c'est moins accessible et la recette est un peu plus longue et un peu plus difficile avec des risques de perte de produit, donc forcément dans des stratégies pour des grands précaires, c'est compliqué de switcher comme ça. » (Infirmier en CAARUD)

La vente en galettes ou caillou semble toujours rare à Bordeaux. La vente en petite quantité ou la « dépanne » de cocaïne déjà basée existe dans certains groupes d'usagers, mais elle est peu satisfaisante aux yeux de certains usagers qui la décrivent comme de mauvaise qualité. Les demandes de prise en charge liées à la cocaïne basée de la part des publics précaires mais également plus insérés au plan socio-économique semblent globalement en augmentation, les usagers rapportant des pertes de contrôle de l'usage et des complications sanitaires. Ces derniers évoquent en effet des *craving* intenses, ainsi que des gênes buccales telles que des gingivorragies (saignements des gencives), le dessèchement des muqueuses, des brûlures à l'ammoniaque, la tachycardie, des redescentes très inconfortables, et des problèmes psychiatriques (décompensations, tendances paranoïaques et passages à l'acte violents, ces troubles ne différant pas des conséquences sanitaires habituelles liées aux stimulants).

⁹ La cocaïne basée ou free-base s'obtient par un procédé chimique transformant la cocaïne, achetée sous sa forme chlorhydrate (poudre), en forme solide dite « caillou » ou « galette » que l'on peut fumer à l'aide d'une pipe. La transformation s'opère en mélangeant la cocaïne à de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Les termes « cocaïne basée » ou « free base » sont utilisés pour désigner le produit lorsqu'il est basé par les usagers eux-mêmes, celui de « crack » est réservé pour désigner le même produit mais vendu sous sa forme solide.

¹⁰ S.P., « Drogue : avec l'augmentation du crack à Bordeaux, tout un quartier est en détresse », France 3 Nouvelle-Aquitaine, 30 mai 2022.

La **Ritaline®** est également très présente dans les échanges avec les usagers et dans leurs témoignages de consommation. Elle peut être prescrite à la suite d'un diagnostic de trouble du déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH), la prescription de Ritaline® ayant été facilitée en 2021¹¹, ou achetée sur le marché noir. Cette année, les usagers ont davantage parlé de Medikinet®, qui semble être plus disponible sur le marché noir que la Ritaline® ou d'autres génériques. D'après Fouad, la Ritaline® est l'un des premiers produits consommés par les personnes qui fréquentent le même CAARUD. Les usagers consomment de la Ritaline® pour plusieurs raisons : certains ont découvert le produit dans la rue, hors cadre thérapeutique, et y recherchent plaisir et évasion. Pour d'autres qui ont aussi découvert la Ritaline® hors protocole thérapeutique, le produit les apaise et ils cherchent à s'en procurer dans une visée auto-thérapeutique. Il est possible que ces usagers aient un TDAH non-diagnostiqué, et qu'en conséquence l'usage de Ritaline® ait des effets positifs sur leur bien-être. Certains usagers se sont quant à eux vu prescrire de la Ritaline® en étant enfant. N'étant plus en possession de ces premières ordonnances, ils cherchent à reprendre leur traitement tout en éprouvant des difficultés pour trouver un médecin prescripteur. Peu de personnes ont accès à la prescription de Ritaline®, la plupart n'étant pas diagnostiquées comme présentant un TDAH.

Le terme « cocaïne du pauvre » est encore utilisé pour désigner la Ritaline® : de nombreux usagers (quelles que soient leurs motivations à l'usage de Ritaline®) privilégient la cocaïne en début de mois, puis passent à la Ritaline® quand ils n'ont plus les moyens d'acheter leur produit de prédilection. La Ritaline® est aussi présentée par Fouad et Eymeric comme un produit « *fiable, secure* » car médicamenteux, ce qui limite les risques d'arnaque : « *t'es sûr que c'est propre* ». Certains usagers ont quant à eux totalement remplacé la cocaïne par la Ritaline®, parce que c'est un produit fiable et peu cher, avec une préférence pour celle qui est dosée à 40 mg. Les usagers (là encore quelles que soient leurs motivations à l'usage) rapportent souvent injecter ce produit, dont la disponibilité paraît importante sur le marché de rue dans le centre-ville de Bordeaux¹².

Dans la continuité des éléments rapportés l'année dernière, selon plusieurs professionnels en CAARUD, la Ritaline® a des effets importants sur la santé mentale et l'état psychique des usagers : elle peut générer de la paranoïa, des pensées délirantes, de l'irritabilité et des passages à l'acte violents. Plusieurs usagers ont arrêté de consommer ce produit à cause de ces effets secondaires. Une autre raison invoquée pour expliquer les arrêts de Ritaline® est qu'en injection, ce produit génère beaucoup de complications (abcès, nécrose, ulcère, douleur, veines obstruées...), du fait du nombre important d'excipients dans la composition du produit (amidon, talc...). Les professionnels font beaucoup de soins localisés, ayant air à des plaies nécessitant des antibiotiques (note d'observation en espaces urbain du dernier trimestre).

Les professionnels mentionnent également souvent des consommations de **benzodiazépines** (Rivotril®, Seresta® et Valium®), prescrites ou achetées au marché noir. Le Seresta® et le Valium® sont généralement achetés et avalés pour dormir, se reposer, diminuer l'anxiété, le manque d'alcool, réduire la consommation d'alcool ou faire face à un problème d'ordonnance (chevauchement du fait d'une surconsommation du traitement prescrit, diminution de la posologie...). Ces médicaments sont aussi parfois utilisés à haute dose (200 à 400 mg par jour pour le Seresta® par exemple) pour trouver un effet sédatif, délassant, myorelaxant. Plusieurs usagers rapportent des difficultés à garder le contrôle sur leurs usages de benzodiazépines. Des usagers mentionnent aussi des mélanges de Valium® dans leur bière. De manière marginale, des usages d'autres substances (LSD, champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, NPS...) sont décrits, et semblent répondre à une logique d'opportunité (les usagers consomment ces produits quand on leur propose).

¹¹ La Ritaline® était avant réservée en primo-traitement aux enfants hyperactifs, et le 13 septembre 2021 la loi a rendu possible l'initiation au traitement à la Ritaline® chez les adultes par des médecins spécialistes en neurologie, psychiatrie ou pédiatrie exerçant en ville, psychiatres et pédiatres exerçant en hôpital.

¹² G. Lassus-Debat, « Drogue : la Ritaline injectée, une tendance inquiétante en plein développement à Bordeaux », ActuBordeaux, 1^{er} mai 2022.

Un accès à l'hébergement toujours difficile

Les professionnels des CAARUD considèrent que l'augmentation du nombre d'usagers à la rue constitue une tendance importante. Ils notent la dégradation générale des conditions de vie des publics précaires. Les observations ethnographiques menées dans la métropole bordelaise en 2022 ont permis d'identifier plusieurs campements. Des squats ont été évacués dans la métropole bordelaise et en Gironde en 2022¹³, ce qui contribue à une dégradation des conditions de vie des personnes usagères de drogues à la rue. De plus, l'accès au 115 et à la plupart des dispositifs d'hébergement d'urgence semble encore plus difficile qu'auparavant. Depuis la crise sanitaire, les prises de rendez-vous en présentiel à la Caisse d'allocations familiales (CAF) et dans d'autres services sociaux sont de plus en plus difficiles, et si les professionnels ont un téléphone dans leur bureau pour appeler les standards, ce n'est pas toujours le cas des usagers en situation de grande précarité.

Seuls quelques dispositifs acceptent d'accueillir les personnes avec leurs chiens et mettent en place des initiatives pour favoriser l'accès au logement des personnes consommatrices de drogues vivant à la rue. On peut citer des dispositifs favorisant l'accès au soin et nouant des partenariats avec les CAARUD, tels que *Un Chez Soi d'Abord*, *la Halte de Nuit* (un CHRS de Bordeaux) et *Parcours*, un dispositif qui oriente vers des structures de RdRD et propose des interventions de professionnels de la RdRD et de l'addictologie dans les structures d'hébergement. En retour, les structures d'hébergement amènent parfois des usagers dans les CAARUD pour des consultations et des dépistages. Une éducatrice spécialisée en CAARUD parle d'un « *vrai revirement* » sur le plan institutionnel, affirmant que de plus en plus de structures demandent conseils et interventions aux CAARUD et adhèrent à la philosophie de la réduction des risques. Les financeurs soutiendraient par ailleurs cette démarche. Cependant, les personnes usagères de drogues doivent le plus souvent répondre à des critères pour avoir accès à ces dispositifs (avoir des troubles psychiatriques diagnostiqués pour *Un Chez Soi D'abord*) et se conformer à certaines contraintes (nombre de places limitées, ne pas consommer dans les espaces collectifs...).

Un accès au soin et des états de santé qui se dégradent

En 2022, les professionnels rapportent des difficultés liées aux contaminations au COVID-19 et à la dégradation des accès aux soins et des états de santé des usagers. Les professionnels des CAARUD ont continué à vacciner les usagers contre le COVID-19. Dans les CAARUD bordelais, un certain nombre d'usagers et de professionnels ont été contaminés en début d'année 2022 (une trentaine d'usagers contaminés au premier trimestre), ce qui a généré des difficultés dans les centres en termes d'accessibilité et d'effectifs. Un CAARUD bordelais a notamment vu son équipe réduite à 5 professionnels durant une semaine de janvier (sur une équipe d'une quinzaine de personnes), du fait de contaminations au COVID-19. Le pôle addictologie de l'hôpital Charles Perrens a également vu ses effectifs diminuer momentanément, toujours du fait de contaminations au COVID-19. Au même moment, un deuxième CAARUD bordelais a dû fermer ses portes durant une semaine du fait des arrêts maladie des professionnels. Il a fallu intensifier la vigilance sur les mesures de précaution sanitaire (gestes barrières, port du masque, délais d'attente pour les douches, tests antigéniques proposés) et réduire les missions sur l'extérieur (notamment les maraudes et tournées), ce qui a généré une diminution du nombre de matériel distribué, et une perte de lien avec certains usagers habitants des zones rurales.

Ces difficultés ont provoqué un sentiment d'épuisement au sein de l'équipe du CAARUD encore ouvert, qui avait l'impression de ne pas pouvoir accueillir convenablement des usagers soudainement plus nombreux. Un centre d'hébergement d'urgence a proposé des chambres pour les personnes précaires, sans logement, pour s'isoler pendant sept jours, avec la présence de professionnels du secteur médico-social. Un CAARUD a été en lien avec ce centre pour y orienter des usagers. Les retours ont été positifs, le lieu d'hébergement étant présenté comme confortable et les professionnels comme adaptés à l'accueil de ce public.

¹³ Voir notamment, Préfecture de la Gironde, « La police nationale met fin à une tentative de squat rue Gravelotte à Bordeaux », communiqué de presse, 12 décembre 2022 ; Préfecture de la Gironde, « Évacuation du squat rue Clare à Bordeaux », communiqué de presse, 2 septembre 2022. G. Badets, « Bordeaux aggro : un squat d'une centaine de personnes évacué à Floirac », *Sud-Ouest*, 17 octobre 2022 ; « À Bègles, la police évacue un bâtiment squatté par des étrangers en situation irrégulière », *Actu.fr*, 26 octobre 2022. S. Khorchi, R. Jacomini, « Expulsion à Grand Parc : les institutions au défi des squats », *Imprimatur*, 6 avril 2022.

Les professionnels des CAARUD et CSAPA rapportent en 2022, comme en 2021, des cas d'endocardites, des abcès et des œdèmes le plus souvent en lien avec des injections de Ritaline® et de Skenan® (car ces produits sont parfois peu, voire pas filtrés) ou du fait d'un manque d'asepsie et d'hygiène durant la préparation facilitant les infections. Les professionnels relatent aussi des plaies liées à des chutes lorsque les usagers ont consommé de l'alcool, des benzodiazépines et des opioïdes, ainsi que des décès liés aux conditions de vie (notamment aux difficultés d'accès au soin) et des violences entre usagers.

Les professionnels soulignent particulièrement la difficulté d'accès au soin, notamment l'accès à l'hôpital et à la prise en charge psychiatrique. Les services sont engorgés, les délais d'attente sont longs et lorsque les professionnels des CAARUD appellent les urgences, celles-ci ne se déplacent plus forcément immédiatement. Certains usagers sont en décompensation psychiatrique, les retards de prise en charge s'accumulent, les sorties d'hospitalisation se font trop précocement. On peut donner l'exemple d'un usager, Éric, qui vient en CAARUD en se plaignant de douleurs thoraciques intenses suite à une bagarre. Après une longue négociation, les professionnels réussissent à le convaincre d'appeler les pompiers. Le premier appel aux urgences est passé à 12 heures 30 et les pompiers arrivent à 19 heures 30, après la fermeture du centre et que l'utilisateur soit rentré chez lui accompagné par des amis, découragé. Deux jours plus tard, il va de lui-même aux urgences pour ces douleurs : il souffrait en réalité d'une endocardite et a fini en réanimation. Cette situation met en lumière les risques générés par des appels aux urgences n'aboutissant pas : si Éric ne s'était pas présenté de lui-même, il aurait pu décéder des suites de cette endocardite (note d'observation en espaces urbains du dernier trimestre, par Lisa Lafuente).

Les professionnels notent également une aggravation globale des états psychiatriques des personnes accueillies, relevant la recrudescence d'états délirants (paranoïa, délire de persécution, comportements violents...) inadaptés à l'accueil collectif en CAARUD. Il devient particulièrement difficile pour les professionnels d'accompagner ces usagers étant donnée l'offre psychiatrique restreinte dans un contexte d'engorgement de l'hôpital et des CMP. L'observatrice en espaces de la marginalité urbaine rapporte ainsi que l'équipe du CAARUD où elle travaille a plusieurs fois été confrontée à des usagers présentant des troubles psychiatriques très problématiques, dépassant à leurs yeux les compétences des intervenants. Ces derniers ont parfois tenté de recourir à des hospitalisations libres ou sous contrainte, en vain car les services d'urgence et d'admission étaient surchargés. Comme en 2021, plusieurs professionnels lient l'augmentation des troubles psychiatriques à l'augmentation des usages de Ritaline®, les consommations semblant parfois entraîner des délires paranoïaques et des actes violents chez des personnes n'ayant jamais présenté ces symptômes.

Les **surdoses** non-mortelles semblent plus visibles en 2022 que les années précédentes et sont mentionnées comme un fait marquant par plusieurs professionnels rencontrés. Il s'agit le plus souvent de surdoses aux opioïdes (méthadone et Skenan® principalement), parfois à la cocaïne. Cependant, il est parfois difficile de savoir quelle molécule est en cause, car les intervenants ne font pas d'analyse biologique et se fondent sur le retour d'usagers, qui ne savent pas toujours quel produit est en cause dans le cas de polyconsommation. Contrairement à l'année 2021, il n'y a pas de décès lié à une surdose signalé chez les usagers des CAARUD, mais les surdoses sont parfois nombreuses sur un temps relativement court : on en compte notamment 4 en juillet, et 7 entre mi-août et mi-septembre au sein de la file active d'un seul CAARUD (du centre-ville). Une observatrice de l'espace de la marginalité urbaine explique ces surdoses rapprochées par plusieurs hypothèses : la dégradation des conditions de vie, un épisode de canicule intense et le départ d'un médecin référent ayant pu générer un sentiment d'abandon chez certains usagers. Lorsqu'une surdose aux opioïdes se produit dans un CAARUD, les professionnels administrent à l'utilisateur de la **naloxone** et appellent les urgences. Il est cependant parfois difficile de convaincre l'utilisateur d'aller à l'hôpital (ce qui demeure pourtant nécessaire, les effets de la naloxone étant susceptibles de s'estomper). Les professionnels distribuent de la naloxone aux usagers sous forme de spray nasal, sans qu'il ne soit possible, au moment de l'écriture du rapport, de déterminer si les usagers s'en emparent.

Violences et difficultés en CAARUD

En plus des difficultés liées au COVID et des augmentations des files actives préalablement rapportées, les CAARUD ont fait face à des violences le plus souvent entre usagers (et parfois envers les professionnels), ce qui contribue là encore à un sentiment d'épuisement au sein des équipes. On note également que l'équipe d'un CAARUD s'est retrouvée à plusieurs reprises dans des situations dangereuses et a appelé la police, mais que celle-ci ne s'est pas déplacée à temps, voire, le plus souvent, pas du tout. L'équipe d'un autre CAARUD a été enfermée dans le centre par un usager en décompensation psychiatrique qui a réussi à s'emparer des clefs du centre et à enfermer le personnel à l'intérieur des locaux. L'équipe a dû appeler quatre fois la police pour être libérée. À la suite de cet épisode, elle a recruté un agent de sécurité, présent durant tous les temps d'accueil au public.

Des consommations de cocaïne basée et des injections de produits psychoactifs ont été visibles dans certaines rues du centre-ville de Bordeaux, souvent près d'un CAARUD, et rapportées par la presse¹⁴. Ces événements génèrent des tensions avec les riverains résidant à proximité des CAARUD. Les professionnels doivent régulièrement faire de la médiation entre des usagers et le voisinage. Du fait de toutes ces difficultés, de nombreux professionnels des CAARUD et de CSAPA rapportent un sentiment d'épuisement. Les arrêts maladie se sont multipliés, ainsi que les départs de salariés qui ne sont pas toujours immédiatement remplacés (du fait de difficultés de recrutement). Ceci donne lieu à un manque d'effectif au sein des équipes.

Focus : les femmes dans les CSAPA et les CAARUD

À la suite de l'obtention de la subvention de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des investigations spécifiques concernant les femmes en situation d'addiction ont été menées. Ces investigations sont encore en cours, mais une partie est restituée ci-dessous.

Place et besoins des femmes dans les structures de prise en charge

Au niveau national, les femmes représentent en moyenne 25 % des files actives des CAARUD et CSAPA¹⁵. À Bordeaux, elles représentent 10 % à 30 % des files actives de ces structures, selon les professionnels interrogés. Les raisons avancées par les professionnels pour expliquer la part moins importante de femmes par rapport aux hommes sont variées. Pour des professionnels des CAARUD, cela est dû au fait qu'elles ont plus de ressources (familiales, amicales, en termes d'accès à l'hébergement...) et se trouvent moins souvent à la rue. D'autres intervenants soulignent la stigmatisation des femmes usagères de drogues ainsi que leur charge domestique supérieure à celle des hommes (notamment pour les mères, qui ont peur de perdre la garde de leur enfant). Ces deux éléments constitueraient un obstacle important à la prise en charge des addictions, ce qui a déjà été démontré dans d'autres recherches¹⁶. Le sentiment d'insécurité dans les CAARUD, lié aux violences entre usagers et au harcèlement des usagers vis-à-vis des usagères, est également un élément rapporté par les intervenants et dans la littérature¹⁷ :

« Bien sûr qu'une femme peut se sentir en insécurité dans un CAARUD. [...] Déjà moi j'en ai jamais vu, une nana seule, célibataire... Elles viennent toujours avec un copain. C'est lourd comme ambiance, les CAARUD, pour les femmes en vrai. [...] Parce que des fois c'est violent, mais aussi, enfin on va pas se mentir, les mecs sont lourds avec les filles, beaucoup de harcèlement en fait. » (Travailleuses sociales en CAARUD)

¹⁴ S.P., « Drogue : avec l'augmentation du crack à Bordeaux, tout un quartier est en détresse », *France 3 Nouvelle-Aquitaine*, 30 mai 2022.

¹⁵ M. Hautefeuille, « Toxicomanie au féminin : quelques particularités », *Psychotropes*, vol. 19, no. 3, 2013, p. 5-8.

¹⁶ Fédération addiction, 2018, Femmes et Addictions. Accompagnement CAARUD et CSAPA, Repère(s), en ligne ; Gomez Conchita, Delcroix Michel-Henri, 2022, « Les conduites addictives au féminin », *La revue Sage-Femme*, n° 1, p. 12-14. Mutatayi Carine, 2019, « Résultats de l'enquête Ad-femina. Accueil spécifique des femmes en addictologie », OFDT.

¹⁷ M. Germes, E. Langlois, J. Künkel, S. Perrin, R. Scavo, 2022, *Espace genrés des drogues. Parcours dans la fête, l'intimité et la réduction des risques*, Édition Le Bord de l'Eau.

En cohérence avec les éléments rapportés par la littérature¹⁸, les professionnels bordelais expliquent par ailleurs que les femmes usagères de drogues sont plus à risque d'entrer dans des relations conjugales d'emprise, d'avoir des pathologies psychiatriques spécifiques (stress post-traumatique, dépression) et d'être contaminées par des IST. En conséquence, les professionnels rencontrés mettent en avant plusieurs mesures à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des femmes en situation d'addiction. La première est la mise à l'abri via l'accès à l'hébergement et à la protection du corps (avec notamment l'accès à la contraception – pilules, préservatifs féminins et masculins, implants contraceptifs...). La deuxième est la mise en place d'espaces non-mixtes dédiés aux femmes au sein des structures CASPA CAARUD, afin de lutter contre le sentiment d'insécurité. À l'heure actuelle, il n'existe pas de temps d'accueil ou d'espaces dédiés aux femmes au sein des CAARUD et des CSAPA à Bordeaux. Il a déjà été démontré dans la littérature que la mise en place d'espaces ou de temps non-mixte favorise la venue de ce public vulnérable dans les structures en addictologie. Une professionnelle interrogée considère que la non-mixité est une étape nécessaire pour permettre aux femmes de se sentir en sécurité et de s'exprimer librement, pour se diriger vers un idéal de mixité égalitaire où des ateliers socio esthétiques¹⁹ et des groupes de parole seraient proposés aux femmes comme aux hommes. Il convient aussi de prendre davantage en compte les violences sexistes et sexuelles au sein des structures en addictologie. Cette démarche a débuté par l'obligation de nommer, depuis le 30 septembre 2021, dans tous les CAARUD et CSAPA, un référent violences conjugales²⁰. Une journée de formation sur les violentes faites aux femmes a par ailleurs été organisée pour les professionnels des CAARUD et des CSAPA. Cependant, selon plusieurs professionnels, la réponse sociale et juridique reste sous-dimensionnée par rapport à la vulnérabilité de ce public.

« On a eu beaucoup d'informations, mais pour la population générale. [...] Du coup, on est quelques-uns de l'assistance à vouloir poser des questions, qu'est-ce que nous spécifiquement on peut avoir comme réponse pour notre public qui a du mal à aller porter plainte, parce que justement de façon générale il y a la peur des représailles et encore plus quand on est femme à la rue et qu'on sait que de toutes façons on revoit systématiquement notre bourreau, et ben clairement, les gens qui étaient là n'avaient aucune réponse à nous apporter. À part nous dire, il va y avoir des missions [...] pour apporter des réponses aux professionnels de votre secteur. » (Travailleuse sociale en CAARUD, référente VSS depuis octobre 2021)

Des dispositifs dédiés aux mères et travailleuses du sexe

La plupart des dispositifs spécifiquement dédiés aux femmes en situation d'addiction ciblent les mères ou les femmes enceintes et les travailleuses du sexe²¹. Du fait des dangers encourus pour les fœtus et les nouveau-nés pour les premières, des risques infectieux encourus par les secondes, la santé publique prête, depuis les années 1980 et l'épidémie du VIH, une grande attention à ces groupes à risque. Cette vigilance perdure dans la région en 2022²².

L'unité périnatalité addiction (UPA) est une des quatre unités de la coordination des appartements thérapeutiques de Bordeaux. Le dispositif est né à la suite de l'expérimentation, entre 2010 et 2020, d'un espace femme dans un CAARUD bordelais. L'UPA est expérimentée début 2019 et sa pérennisation a été actée à la fin de l'année 2022. La directrice du CAARUD portait à l'origine un projet d'hébergement dédié aux femmes précaires usagères de drogues. L'ARS a souhaité orienter ce projet vers un dispositif dédié aux mères du fait de la présence importante de femmes précaires sans solution d'hébergement dans les maternités. L'UPA possède un immeuble divisé en sept studios meublés, pouvant accueillir chacun une femme, dans un quartier proche du centre-ville bordelais. L'UPA accueille des femmes enceintes ou des mères de nouveaux nés en situation de grande précarité, qui peuvent intégrer le dispositif

¹⁸ Coscas Sarah, Karila Laurent, Benyamina Amine, 2022, « Les femmes consommatrices de substances illicites », *La Revue Sage-Femme*, n° 1, p. 29-32. Becker Jill B., McClellan Michele L., Reed Beth Glover, 2017, « Sex differences, gender and addiction », *Journal of neuroscience research*, vol. 95, n°1-2, p. 136-147.

¹⁹ La socio-esthétique propose des soins du corps (massages, manucure...) et du visage (maquillage, masque...) dans le but d'améliorer l'estime personnelle et le rapport au corps des participant.es.

²⁰ Drogue info service, « Un référent sur les violences faites aux femmes dans les lieux d'accueil et de soin », en ligne, 30 septembre 2021.

²¹ Perrin Sarah, 2022, *Les mondes cachés de la drogue. L'invisibilité des femmes insérées socialement*, thèse de sociologie, Université de Bordeaux.

²² ARS Nouvelle-Aquitaine, « Mobilisation des acteurs régionaux de la prévention autour du message 'Zéro alcool pendant la grossesse' », Communiqué de presse, 31 août 2022.

dès que leur test de grossesse est positif et rester pendant une durée maximale d'un an. Ces femmes vivaient le plus souvent, avant d'intégrer l'UPA, dans des habitats très précaires (tentes, parkings, quats) et sont très éloignées des services sociaux et dispositifs de soins. La plus jeune femme hébergée a 20 ans, la plus âgée 40 ans. Les bénéficiaires sont systématiquement orientées par des partenaires le plus souvent orientées par des CAARUD, plus occasionnellement par des Maisons de Santé, les acteurs de la périnatalité, le SAMU social, les services municipaux, des travailleurs sociaux...

Les femmes accueillies sont pour la plupart consommatrices de cocaïne (en sniff, injection, fumée) et sont nombreuses à recourir au travail du sexe. Une minorité ne consomme que du cannabis ou de l'alcool. La plupart sont françaises ou en situation régulière sur le territoire français, sans emploi et sans diplôme, en rupture familiale (la grosse majorité étant passée par l'ASE, selon l'entretien avec la coordinatrice de l'UPA et les rapports d'activité de la structure). Cependant, certaines viennent aussi de milieux plus aisés et ont connu des difficultés dans l'adolescence ou à l'âge adulte. Certaines des femmes passées par l'UPA ont déjà un ou plusieurs enfants (souvent placés, parfois résidant encore avec elles), d'autres sont mères pour la première fois. Toutes n'ont pas eu envie d'avoir un enfant. Les femmes hébergées ont le plus souvent découvert leur grossesse tardivement du fait d'une aménorrhée liée aux usages de drogues (les usages de substances pouvant, dans certains cas, générer un arrêt des menstruations) et ont dépassé le délai légal d'avortement. Les pères ne sont pas autorisés dans l'UPA, et le dispositif est non-mixte, dans l'idée de protéger les usagères. En effet, une part importante des femmes hébergées est en couple ou a fait des enfants avec un homme violent. L'équipe est constituée d'une coordinatrice, d'intervenants sociaux (éducateurs spécialisés, assistantes sociales...) et sanitaires (psychologues, addictologues...). L'UPA a pour objectif de travailler avec ces femmes les questions autour de la périnatalité et de la grossesse, l'accès au soin et à l'accompagnement social. Les professionnels et les usagères travaillent ensemble à la création d'un lien de confiance, pour *in fine* renouer le lien entre ces femmes, les institutions de soin et les institutions médico-sociales. Le premier besoin, lorsqu'elles arrivent à l'UPA, est donc de faire un point sur l'état de santé global et la grossesse. Les professionnels travaillent aussi, ensuite, autour de la prise en charge psychiatrique périnatale, sur l'accès aux droits et les démarches administratives (RSA, sécurité sociale, papiers d'identité, ouverture d'un compte bancaire, domiciliation...). Dans certains cas, la femme arrive enceinte à l'UPA, accouche et ressort de la maternité sans son enfant, placé à la naissance car le personnel hospitalier a estimé que les conditions n'étaient pas réunies pour que l'enfant soit en sécurité. Ces femmes peuvent rester un temps à l'UPA et bénéficier du soutien de l'équipe.

Le CSAPA Broquedis est un centre résidentiel se situant dans les Landes, qui comporte une unité mères-enfants. Le dispositif est né en 1999. Au départ il accueillait, comme la plupart des CSAPA, une majorité d'hommes. Les professionnels se sont rendus compte que les femmes usagères de drogues ne pouvaient pas forcément accéder au CSAPA résidentiel car elles avaient des enfants et devaient faire un choix entre garder leurs enfants ou se faire soigner. L'unité mères-enfants est donc née en 2008, dans l'idée de permettre aux femmes de se soigner tout en ayant leurs enfants auprès d'elles. Les enfants peuvent être âgés de trois ans ou moins. Le CSAPA compte 22 places en 2022 : 17 réservées pour des usagers et usagères sans enfant, et 5 places mères-enfants. Certains espaces du CSAPA et moments sont partagés avec les hommes, les femmes sans enfants et les mères (les repas du midi et du soir, les ateliers), tandis que d'autres sont dédiés uniquement aux mères et aux enfants (notamment l'hébergement). Les chambres sont privées, mais certaines salles de bain sont communes. Entre 2011 et 2020, le CSAPA a accueilli 30 mères (dont 5 femmes pendant leur grossesse) ayant entre 25 et 35 ans, le plus souvent sans emploi, et tirant leurs ressources des aides sociales perçues. Elles viennent pour la plupart de régions autres que la Nouvelle-Aquitaine (elles sont pour la plupart françaises et nées en France) du fait de la rareté de structures de ce type sur le territoire national. Elles sont le plus souvent orientées par une équipe médico-sociale, ou par une équipe de maternité ou un centre maternel. Les situations de logement avant d'arriver au CSAPA sont variées : la plupart viennent d'un logement autonome, d'un centre maternel ou hospitalier ; d'autres étaient en famille d'accueil ou sans domicile fixe. Avant d'arriver au centre, dix femmes ont fait l'objet d'une information préoccupante les concernant ou concernant leur enfant, et sept enfants ont été placés provisoirement. Le premier produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool (n = 20), puis la cocaïne (n = 4, dont trois consomment de la cocaïne basée), l'héroïne, des médicaments ou du cannabis (n = 2 pour chacun de ces trois produits). Neuf des enfants accueillis sont nés avec un syndrome de sevrage nécessitant parfois une hospitalisation. Le père n'est pas toujours présent. L'intégralité de ces 30 femmes a subi des violences conjugales avant d'arriver au CSAPA.

L'objectif de l'unité mères-enfants dans ce CSAPA est d'accompagner les mères au quotidien pour favoriser le lien avec l'enfant. Les soins commencent par une réponse apportée aux besoins prioritaires de la mère (sanitaires, sociaux), pour lui permettre ensuite d'être à l'écoute de son enfant. Les femmes restent en moyenne 4 mois dans le centre où elles sont intégralement prises en charge en échange d'une participation de 50 € par mois. Sur place, elles ont accès à des thérapeutes, des médecins, des travailleurs sociaux, des activités variées. Aucune consommation de substance psychoactive n'est tolérée, le CSAPA visant l'abstinence hormis pour les traitements prescrits et le tabac (sur cette dernière substance, les professionnels ont plutôt une logique de réduction des risques). Dans la pratique, il arrive cependant que certaines usagères consomment des substances proscrites. La réaction des professionnels dépend alors beaucoup de la manière dont l'usagère s'est comportée au moment de la prise du produit : si l'usage était confidentiel, dans la chambre, les intervenants font preuve de tolérance. Si la consommation s'est faite aux vues de tous, que l'usagère a perturbé la vie collective du centre, les professionnels réagissent plus sévèrement, les sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion. Les intervenants essayent de fournir un cadre bienveillant et strict à la fois, à des usagères dont la trajectoire de vie a souvent été chaotique et qui, comme à l'UPA, n'ont pas toujours désiré leur enfant et en ont parfois d'autres déjà placés. Comme à l'UPA également, les pères ne sont pas accueillis dans le CSAPA. L'équipe travaille toutefois avec un accueil parents-enfants à Bayonne, ce qui permet d'organiser des visites où le père est présent. Les usagères sont bien évidemment informées du règlement de la structure avant d'arriver. Chaque femme souhaitant être hébergée au CSAPA échange d'abord avec la direction du centre par téléphone, pour que chacune comprenne les attentes de l'autre. Une fois arrivée, durant la première semaine, la femme fait connaissance avec les résidentes et l'équipe, prend ses marques dans sa chambre, fait un point avec le médecin et les travailleurs sociaux sur sa situation sanitaire et sociale. Elle peut ensuite participer à des ateliers manuels et artistiques (coutures, dessin, jardinage...).

Le dispositif Poppy est rattaché à un CAARUD et possède un local à part dans le centre-ville bordelais. L'équipe de Poppy propose un travail de rue, des maraudes numériques, des accueils inconditionnels et anonymes sans rendez-vous, de la distribution de matériel de réduction des risques (préservatifs essentiellement, parfois du matériel de consommation de drogues), un accès au soin avec des dépistages, des consultations (gynécologiques, juridiques, psychiatriques, de médecine générale, de sexologie, avec des personnes spécialisées dans la prise en charge des demandeurs d'asile...) et des activités sportives et artistiques. L'équipe est composée de travailleurs sociaux, psychologues, d'intervenants présents une à plusieurs fois par semaine ou mois (gynécologue, juriste, psychiatre, médecin, sexologue...), d'une infirmière, d'une médiatrice de santé pair et une médiatrice de santé interculturelle. Ces professionnels soutiennent les travailleuses du sexe (TDS) en échangeant sur des pratiques permettant d'imposer le port du préservatif au client, de se mettre en sécurité, en partageant les mauvaises et les bonnes expériences. L'espace est théoriquement mixte : des femmes et des hommes peuvent y venir librement. Certains ateliers ont pendant un temps été uniquement dédiés aux femmes (par exemple les cours d'auto-défense féministe, fait par et pour les personnes concernées). Cependant, la majorité des personnes qui viennent dans le dispositif sont des femmes ; les hommes sont plus visibles durant les maraudes numériques. Les professionnels ont réfléchi autour de la question d'institutionnaliser davantage de temps ou d'espace non-mixtes, mais ont estimé que ce n'était pas une demande de leur public.

La file active de Poppy compte environ 800 personnes. Les profils des personnes accompagnées à Poppy sont variés : on retrouve des personnes ayant entre 16 et 75 ans (la plupart ayant entre 25 et 35 ans), insérées et précaires, des femmes victimes de la traite de réseaux, des personnes qui se revendiquent librement travailleuses du sexe, d'autres qui se prostituent de manière plus dissimulée et occasionnelle et qui ne se considèrent pas vraiment comme des TDS... Les TDS sont issues de pays variés, d'Afrique subsaharienne, d'Europe de l'Est, de France. Les personnes fréquentant le dispositif ont le plus souvent des problématiques sanitaires ou administratives (notamment quant à leur situation sur le territoire français). Elles se prostituent afin d'accéder à des ressources financières. Concernant les consommations de drogues, les TDS fréquentant le dispositif et ayant des troubles de l'usage sont minoritaires ; il s'agit principalement de difficultés liées à des usages d'alcool. Ces usagères consomment pour se désinhiber et se donner du courage, mais la question de la sécurité revient vite : il faut être suffisamment lucide pour pouvoir réagir en cas de danger, ce qui peut expliquer qu'au sein de la file active, il y ait relativement peu de personnes consommatrices de drogues identifiées. Les professionnels distribuent peu de matériel de consommation. Quand ils le font, il s'agit essentiellement de matériel d'injection. Cinq personnes sont identifiées comme consommatrices de cocaïne, d'alcool et d'opioïdes (en sniff et injection), avec un trouble de l'usage : ce sont des femmes françaises de plus de 40 ans (dont deux ont des enfants), qui ont un parcours dans la rue, des comorbidités psychiatriques et un « *profil CAARUD* », qui se prostituent de manière occasionnelle, « *en des temps où c'est plus dur que d'habitude* ». Ce groupe de TDS usagères

de drogues a davantage de demandes de soins individuels que les autres TDS fréquentant le dispositif. Au sein de ce groupe d'usagères, l'une se faisait fournir du Subutex® par son proxénète. Elle est maintenant dépendante et s'en procure par elle-même. Des usagères issues d'Europe de l'Est (Géorgie et Bulgarie) ont aussi consommé pendant un temps du Subutex®, sans savoir que c'en était : leur proxénète leur en fournissait en leur disant que c'était du Doliprane®, et que cela apaiserait leurs douleurs et maux de tête. Cela a permis de les rendre dépendantes et d'amplifier l'emprise sur elles.

Des trajectoires marquées par la violence et la stigmatisation

Dans tous les dispositifs rencontrés, les professionnelles s'accordent sur l'importance de la violence qui marque les parcours des usagères. Quel que soit le dispositif concerné, les intervenants estiment que l'intégralité, ou presque, des usagères, a été victime de violences physiques et/ ou sexuelles. Un lien existe d'ailleurs entre violences et usages de drogues, les usages de drogues permettant parfois de supporter les violences tout en favorisant également, au sein des couples usagers de drogues, les violences conjugales²³. Une part importante de femmes prises en charge font l'objet de stress post-traumatique et témoignent de difficultés dans leur rapport au corps et à la sexualité.

Au-delà des violences communes aux femmes en situation d'addiction, les TDS et les mères usagères de substances subissent aussi des violences qui leur sont propres. À Poppy, l'intervenante interrogée explique qu'à la suite de la loi sur la pénalisation des clients, seuls « *les clients les plus téméraires et peut-être même les plus fous* » restent. Les TDS rapportent que les clients sont aussi plus violents : « *Il y a plus d'agressions, plus de retrait de préservatif pendant les passes* ». Du fait de cette législation, les TDS sont aussi plus isolées : « *Elles s'isolent plus, se mettent plus en danger, on entend plus de récits d'agression, de violences, de viol* ». Celles qui sont également usagères de drogue présentent une vulnérabilité accrue, « *puisque elles ne sont pas dans leur pleine capacité à réagir* » en cas de danger. Certaines femmes sont aussi victimes de violences de la part de leurs proxénètes, qui peuvent les rendre dépendantes à des substances (comme vu précédemment), et les violentent physiquement, psychologiquement, économiquement et sexuellement. À l'UPA, le moment de la grossesse peut réactiver des traumatismes chez des femmes qui ont été victimes de violences, que la psychiatrie périnatale a parfois du mal à prendre en charge :

« Elles ont vécu des situations de violence qui sont non-résolues, et qui dictent toute une série de comportements à risque. [...] Il y a un gros, gros besoin de prise en charge psy de ces femmes. (....) La psychiatrie périnatale va s'adresser davantage à des femmes schizophrènes, [...] bipolaires, et ne va pas vraiment être dans la prise en compte des psychotrauma. Et il y a aussi un autre problème, c'est que le moment de la grossesse n'est pas forcément le moment indiqué pour venir réactiver ou travailler le psychotrauma. » (Travailleuse sociale de l'UPA)

Les trajectoires des femmes usagères de drogues sont aussi marquées par la stigmatisation, phénomène bien documenté par la littérature. De fait, les femmes qui consomment des drogues contreviennent aux normes de genre associant la féminité à la douceur, l'obéissance et le conformisme²⁴. Cette stigmatisation se traduit par une violence ordinaire, quotidienne et institutionnelle. Les intervenantes à Poppy mentionnent par exemple le refus, par des soignants hospitaliers, d'administrer le traitement post-exposition au VIH (TPE) aux TDS. La travailleuse sociale de l'UPA souligne la violence verbale dont peuvent faire preuve les professionnels des maternités vis-à-vis des femmes usagères, et les hospitalisations sous contraintes dont peuvent faire l'objet les femmes enceintes qui consomment des drogues. L'éducatrice spécialisée au CSAPA Broquedis prend l'exemple d'une équipe de maternité ayant proposé à une femme usagère de drogues d'accoucher sous X du fait de son mode de vie précaire. Des professionnels en CAARUD mettent aussi en avant une peur chez les usagères de drogues de voir leur enfant placé, les éloignant ainsi des dispositifs de prise en charge. La stigmatisation est parfois très intériorisée par ces femmes, notamment lorsqu'elles accèdent au statut de mère ou femme enceinte. Elles font ainsi preuve d'une grande sévérité vis-à-vis d'elles-mêmes et ressentent un fort sentiment de honte.

²³ J. Brichard, « Violences conjugales et addictions : 'elles usent parfois de produits psychoactifs' », *Le Courrier de l'Ouest*, 15 mars 2022. Barrault Marion, 2013, « Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes », *Psychotropes*, vol. 19, n° 3, p. 9-34.

²⁴ Neff Maïa, 2018, « Usages de drogues au féminin et production de savoir académique », *Déviance et Société*, vol. 42, n°3, p. 569-595. Campbell Nancy D., 2015, « 'What Would My Life Look Like Under a Magnifying Glass?' Reading 'Feminist Standpoint Epistemology' Into Substance Use and Misuse », *Substance Use and Misuse*, vol. 50, p. 806-89.

Le fait que la plupart des dispositifs dédiés aux femmes usagères de drogues sont dédiés aux TDS et aux mères/femmes enceintes est pointé du doigt par certains comme un élément renforçant la stigmatisation. Plusieurs professionnels plaident pour la mise en œuvre d'actions dédiées aux femmes de manière plus générale :

« Moi, j'ouvrirais plutôt [...] un espace femme et après on s'en fout, quoi. Un espace femme, [...] je spécifierais pas, parce qu'en spécifiant, on stigmatise, mais moi, j'ouvrirais un truc femme parce qu'une qui est travailleuse du sexe, elle peut aussi avoir des enfants, elle peut être aussi enceinte, elle peut... enfin voilà et vice-versa. Du coup, moi, ce serait de voir vraiment un espace vraiment dédié aux femmes, aux femmes qui ont un problème d'addiction, qu'elles puissent avoir un espace pour elle. Après dedans, qu'est-ce qu'elle fait ? C'est quoi sa problématique, c'est quoi son souci ? C'est autre chose, on s'en occupe, mais c'est femme. » (Travailleuse sociale du CSAPA Broquedis)

Les mineurs non accompagnés

Dans la continuité des éléments rapportés dans le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2021, les MNA ont été peu visibles dans l'espace public bordelais en 2022. Ils le sont en revanche au sein d'un foyer pour jeunes mineurs isolés, et par quelques professionnels des CAARUD et CSAPA. Ils continuent à consommer du Lyrica®, du tabac, du cannabis. Les questionnements sur leur éventuelle implication dans des réseaux de délinquance perdurent.

Des consommations de Lyrica®, tabac et cannabis et des enjeux liés à l'âge qui perdurent

Les MNA issus d'Afrique du Nord consomment, comme l'année dernière, essentiellement du Lyrica®, du tabac (notamment à chiquer) et du cannabis. En cohérence avec une tendance nationale²⁵, les personnes interviewées à Bordeaux expliquent que les usages auraient le plus souvent débutés dans le pays d'origine. Aux dires de trois travailleurs sociaux exerçant en CAARUD et rencontrant régulièrement des MNA, le Rivotril® semble moins consommé au sein de ce public en 2022. Les demandes de prescriptions de Lyrica® à des professionnels en addictologie et médecins généralistes sont fréquentes au sein du public MNA et aboutissent parfois. Lors des consultations en CJC (au sein desquelles le public MNA ne semble pas forcément consommer des médicaments et vient pour des usages de cannabis), les professionnels identifient, comme les années précédentes, des enjeux liés au stress post-traumatique en relation avec un parcours migratoire et des violences vécues :

« Ils fuient la misère, les maltraitances intrafamiliales, ou ils tentent leur chance, l'Europe restant un . Eldorado pour ces jeunes-là. [...] Mais on ne peut pas éluder les psycho-traumas, quand ils veulent diminuer leur prise de cannabis, on en est presque à les ralentir. [...] C'est pas que pour dormir. Dès qu'ils ne font rien, ils pensent. » (Travailleuse sociale en CJC)

Les MNA ayant des consommations problématiques visibles et placés en foyer sont orientés en CSAPA et en CJC, mais les intervenants expliquent avoir du mal à nouer une relation thérapeutique avec eux. Les MNA viennent peu aux consultations, et sont souvent réticents, d'après les professionnels, à modifier leurs usages. Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, il arrive que des MNA mentent sur leur âge et prétendent être mineurs afin de limiter les risques répressifs. C'est le cas de Rachid, jeune homme placé dans le foyer où travaille l'animatrice socioéducative interrogée, dont la trajectoire est illustrative de ce que rapportent les professionnels concernant les MNA. Rachid vient d'Algérie. Il a quitté son pays natal car sa mère était décédée et que son père l'avait abandonné, s'étant retrouvé seul à 14 ans. Il a décidé de tenter sa chance en France pour essayer de trouver du travail, et a rejoint le pays avec un passeur, par bateau. Cela faisait un an qu'il vivait dans un squat à Bordeaux quand il a été placé en foyer contre son gré, après une descente de police. Une fois arrivé au foyer, il a expliqué aux intervenants mélanger Lyrica® et alcool, et un suivi addictologique a été mis en place afin de faire en sorte que Rachid parvienne à gérer ses usages. Rachid a commencé le Lyrica® en Algérie : le médicament lui a été prescrit pour des douleurs à la jambe. Il consomme également du cannabis. Il était en outre dans l'attente d'une affectation scolaire et voulait faire de la mécanique. Il a déclaré avoir 16 ans au moment de son placement en foyer, mais à la suite d'une évaluation de minorité et à des examens dentaires et osseux, les experts

²⁵ Clément Gérôme, Caroline Protais, Fabrice Guilbaud, 2022, « Usages de drogues et conditions de vie des "mineurs non accompagnés" », OFDT, 20 p.

ont déclaré qu'il avait 26 ans. Le placement a donc été levé et il a quitté le foyer. La travailleuse sociale interrogée ne sait pas où il se trouve au moment de l'entretien.

Des actes de délinquance moins visibles, et toujours des questionnements sur l'implication dans des réseaux de délinquance

En 2021, des professionnels du champ sanitaire et du champ de l'application de la loi à Bordeaux rapportaient la moindre visibilité des MNA issus d'Afrique du Nord. Cette moindre visibilité était présentée comme potentiellement liée à un évitement de la ville du fait de l'intensification de la répression à l'encontre de ce public. Un Groupe local de traitement de la délinquance (GLTD) a en effet été implanté à Bordeaux, ainsi qu'une unité au sein de la Sûreté départementale de la Direction départementale de la sécurité publique (DDSP), tous deux dédiés à la répression de la délinquance liée aux MNA depuis 2021. Lorsqu'ils sont arrêtés par la police, les MNA sont le plus souvent placés en foyer de l'ASE ou de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). En 2022, la visibilité des MNA continue à décroître, tandis que leurs placements en foyers et la répression à leur encontre est toujours d'actualité (sans qu'il ne soit possible d'affirmer que les placements et la répression expliquent la moindre visibilité des MNA à Bordeaux). Les intervenants, tant les acteurs du champ sanitaire que les quelques acteurs du champ d'application de la loi rencontrés, voient bien moins de MNA qu'en 2020.

Comme l'année dernière, les interrogations autour de l'éventuelle implication de MNA issus d'Afrique du Nord dans des réseaux de délinquance perdurent. Les services d'application de la loi rapportent beaucoup moins de vols à l'arrachée. En revanche, l'implication dans la vente de drogues (dans la rue ou dans les cités) perdure. Des affaires avec jugement mettent en évidence l'exploitation de MNA par des réseaux de délinquance²⁶. Cependant, il n'est pas toujours possible de déterminer quand les MNA ont rejoint ces réseaux de délinquance (avant le départ du pays, ou à l'arrivée en France), si ces réseaux contraignent les MNA à vendre des drogues (essentiellement du cannabis) en échange d'une place dans un squat, ou si les MNA rejoignent ces réseaux par eux-mêmes. Une éducatrice de rue en CAARUD estime qu'il existe bien des réseaux qui incitaient des MNA à commettre des délits, et mentionne trois commerces d'un quartier du centre-ville de Bordeaux « *qui commanditaient carrément aux [...] MNA* » des biens volés. Ces commerces (deux bars et une boulangerie) ont été condamnés à une fermeture administrative pour recel de biens volés²⁷. L'animatrice socioéducative rencontrée considère que l'inscription dans les réseaux de trafic de drogue constitue également un moyen pour ces jeunes de créer du lien avec d'autres personnes issues d'Afrique du Nord. Il faut aussi envisager que la situation soit complexe et que l'engagement des MNA dans des réseaux de délinquance se fasse en échange d'une « protection » dans le cadre d'une relation d'emprise.

²⁶ 20 Minutes avec AFP, « Bordeaux : Six personnes qui exploitaient des Mineurs Non Accompagnés condamnées lors d'un procès emblématique », *20 Minutes*, 10 février 2022

²⁷ Jean-Michel Desplos, « Affaire de recel à Bordeaux : fermeture administrative pour deux bars et une boulangerie », *Sud-Ouest*, 22 décembre 2022

Partie 3. Évolutions et tendances dans les espaces festifs

Comme rapporté dans la première partie de ce rapport, en espace festif commercial et alternatif, les usages de kétamine et de cocaïne, le plus souvent en sniff, sont les plus observés (hors alcool, tabac et cannabis). Cette troisième partie commence par aborder les tendances propres aux espaces festifs commerciaux, puis alternatifs, et analyse ensuite les tendances transversales à ces deux types d'espaces.

Tendances propres aux espaces festifs commerciaux et alternatifs

Dans les lieux festifs commerciaux, les usages de substances tournent essentiellement autour de la cocaïne, l'ecstasy/MDMA et la kétamine (en dehors de l'alcool, du tabac et du cannabis). Les dispositifs de réduction des risques y sont relativement peu présents. Dans les lieux plus alternatifs, les usages de produits sont plus diversifiés, et les dispositifs de réduction des risques semblent plus présents.

Tendances propres aux espaces festifs commerciaux

On observe à Bordeaux l'apparition ou le développement, en 2022, de plusieurs collectifs et clubs de musique électronique proches du milieu LGBTQI+ (ou du moins affichant une volonté d'inclusion en matière d'identité de genre). Ces clubs et collectifs mettent notamment en avant la *hardtechno* et affichent une forme de liberté sexuelle (avec des spectacles de *drag queens* et de stripteaseuses, des bénévoles habillés façon BDSM avec des combinaisons en latex, des messages incitant au respect des orientations sexuelles de chacun...). Pour Arthur, usager de psychostimulants fréquentant le milieu techno bordelais dont le profil et la trajectoire sont décrits dans la section suivante, « finalement c'est un peu flou la frontière entre la communauté LGBT, la *hardtechno* ».

« Il y a un respect de la sexualité dans [nom d'un club techno bordelais], tu peux avoir des gens qui commencent à faire des préli' devant toi. [...] Tu as un côté aussi [...] très ouvert, avec des gens qui arrivent habillés avec des trucs que tu trouves dans les sex shops par exemple. C'est ce mood-là, il faut le savoir, [...] sur des soirées hardcore. » (Intervenante en structure de réduction des risques en milieu festif)

Les principaux produits (hormis l'alcool, le tabac et le cannabis) consommés sont la cocaïne, la kétamine et la MDMA/ecstasy. Ce dernier produit est notamment très présent car peu cher lorsqu'on achète un parachute ou comprimé à l'unité (10 €), facile à consommer de manière discrète et rapide dans des clubs où les vigiles veillent, et où il est compliqué de consommer en sniff. L'usage de MDMA/ecstasy semble se banaliser dans les discours des usagers, d'après les professionnels. Des usages de 3-MMC et dérivés commencent à être visibles dans ces espaces (voir plus bas).

Dans les espaces festifs commerciaux, la réduction des risques est souvent peu présente, à la fois du fait de financements limités pour les structures et d'une absence de demande de la part de certains clubs, festivals et bars. Les personnes faisant des malaises sont prises en charge par leurs amis, ou restent seules, avec des videurs qui appellent parfois les urgences dans les cas les plus graves. Dans plusieurs clubs, des usagères rapportent des difficultés avec des videurs (et parfois des barmen). Ces derniers feraient des commentaires désobligeants (notamment aux personnes LGBTQI+ et aux clientes, en jugeant leur tenue ou leur attitude par des remarques homophobes et/ou misogynes) et auraient de comportements déplacés, vis-à-vis de femmes notamment. Ils seraient susceptibles de se montrer violents avec les personnes présentes, rentrant dans les toilettes (dont les portes ne ferment pas, le plus souvent) de manière impromptue, afin de contrôler les consommations. Plusieurs témoignages d'usagers, en entretien ou sur les réseaux sociaux, accusent des videurs d'avoir frappé des clients sans raison apparente, ou d'avoir procédé à des palpations corporelles abusives sur des clientes. Une usagère interrogée de manière informelle accuse un vigile de viol.

Tendances propres aux espaces festifs alternatifs

Le nombre de *free parties* en Nouvelle-Aquitaine est décrit comme ayant augmenté par rapport à l'année 2021 par les bénévoles d'une structure de réduction des risques intervenants en espaces festifs alternatifs. Les saisonniers/teuffeurs fréquentant les CAARUD bordelais ont également rapporté plus d'événements cette année, notamment durant l'été. Ainsi, il serait possible de se rendre en *free* ou *rave-parties* tous les week-ends en Nouvelle-Aquitaine. Le public est toujours plutôt jeune (moins de trente ans), diversifié, et

de nombreux milieux sociaux sont représentés (personnes insérées et précaires, avec un logement fixe ou en camion, étudiants, chômeurs, salariés...). Les styles musicaux prédominants semblent être la tribe, le hardcore et le acidcore. Les programmations évoluent au fil de la soirée, avec souvent en début de soirée des styles musicaux plus « tranquilles » (house, TechHouse, techno...), et en fin de soirée des sons plus « énervés » (hardtechno, acidcore, hardstyle, hardcore...). Des policiers sont régulièrement présents en sortie de fête, effectuant des contrôles aboutissant souvent au retrait du permis de conduire du fait d'usages de drogues. Ils administrent parfois des amendes pour stationnement illégal sur la voie public.

Les produits les plus présents en *free-parties* sont la kétamine, le LSD (présenté comme très présent en 2022), les champignons hallucinogènes et la MDMA/ecstasy, sans compter le cannabis, le tabac et l'alcool qui font, pour ainsi dire, partie du paysage (selon le questionnaire techno complété par une association de réduction des risques intervenant en espaces festifs alternatifs). Parmi les ecstasys présents, on trouve le Punisher (bleu et orange), le Maserati (jaune et gris), le Dark Vador (gris foncé) et le Bitcoin, particulièrement dosés, aux dires de l'association de réduction des risques en espaces festifs alternatifs rencontrée et selon l'observatrice en espaces festifs. Les informateurs rapportent des consommations de cocaïne, speed, et d'autres produits parfois difficiles à trouver en dehors de ces espaces, tels que des NPS, notamment du 2-CB (drogue de synthèse stimulante et hallucinogène, semblant par ailleurs plus disponible qu'auparavant sur le marché noir bordelais). On observe toujours des ventes à la criée, notamment de MDMA/ecstasy et de cocaïne. Des polyconsommations sont toujours observées : MDMA/ecstasy et alcool ou cannabis, LSD et kétamine ou alcool, MDMA/ecstasy (pour potentialiser les effets des deux produits) ; MDMA/ecstasy et kétamine ou benzodiazépines (pour adoucir la descente d'amphétamines) ; MDMA/ecstasy et champignons hallucinogènes (pour augmenter la sensation de bien-être) ; champignons et cannabis (pour relancer ou potentialiser les effets des champignons ou adoucir la descente avec le cannabis).

Tendances transversales aux usages festifs alternatifs et commerciaux

Dans la continuité de l'année 2021, deux tendances communes aux espaces festifs investigués par le dispositif TREND se dégagent également en 2022 : des usages de 3-MMC en dehors de tout contexte sexuel par des personnes qui ne sont pas des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), et des questionnements autour de la soumission chimique qui perdurent.

Des consommations de 3-MMC

L'une des tendances marquantes de l'année 2022 (dont on pouvait percevoir l'émergence l'année dernière) est la diffusion de l'usage de poudre ou cristaux vendus comme de la 3-MMC (c'est-à-dire que l'on ne sait pas s'il s'agit vraiment de 3-MMC, ou de 3-CMC et autres dérivés) au-delà de la scène chemsex. Des usages de 3-MMC et dérivés sont désormais visibles chez des hommes et des femmes se présentant le plus souvent comme hétérosexuels, insérés socialement, consommant en dehors de contextes sexuels, dans des espaces festifs alternatifs et commerciaux. Les usagers apprécient ses effets psychostimulants et entactogènes²⁸, à mi-chemin entre la MDMA/ecstasy et la cocaïne, ainsi que son faible coût comparé à la cocaïne. D'après les éléments rapportés par les intervenants en espace festif, il semble que la 3-MMC soit davantage consommée en clubs technos et *rave* urbaines que dans les teufs en espace rural (même si on commence à en trouver en *free parties*).

« J'en ai eu au Caan'abus quelques mois cette année, de la 3-MMC en dehors de tout contexte sexuel. [...] Pour expérimenter, pour faire la fête, [...] et qui consommait assez régulièrement en contexte festif. [...] C'était quelqu'un qui était hétérosexuel, et le motif de sa consultation c'était la cocaïne, il consommait pas mal de cocaïne. » (Éducatrice spécialisée en CSAPA)

²⁸ Entactogène : qui amplifie le désir de contact avec autrui, la sensation de toucher.

« La 3-MMC a été aperçue et des propos nous ont été rapportés de consommation cette année. Il semblerait qu'elle soit principalement consommée en rave ou soirée urbaine. [...] Elle est consommée pour ses vertus psychostimulantes et entactogènes. Elle est euphorisante et empathogène. [...] Dans les effets ressentis, on peut noter l'insomnie, de la volubilité/logorrhée. A forte dose, elle peut avoir des effets hallucinogènes. Il n'y a pas eu de prise en charge liée à ce produit sur nos interventions. Toutefois, nous avons connaissance que des risques sont liés à cette substance, comme des nausées, des sueurs, des "bads". Le craving est souvent rapporté comme particulièrement dur. » (Questionnaire techno d'une association de réduction des risques intervenant en espaces festifs alternatifs)

On peut faire l'hypothèse que, du fait de l'apparition de plusieurs collectifs et clubs de musique électronique bordelais proches du milieu LGBTQI+ et affichant une forme de liberté sexuelle (voir la description de cette tendance dans la section précédente), il y a eu davantage de personnes HSH usagères de 3-MMC dans ces espaces, participant ainsi à une porosité entre le public chemsexeur et le public non-HSH amateur de musique techno.

L'observatrice en espaces festifs a pu réaliser un long entretien avec Arthur, consommateur de substances variées, notamment de 3-MMC. Arthur a 22 ans et travaille dans la restauration ; cela fait à peu près un an qu'il vit à Bordeaux. Avant son arrivée dans la ville, il avait expérimenté en contexte festif de nombreux produits. Il dit avoir « *pratiquement tout testé* » (cocaïne, MDMA/ecstasy, GHB BL, LSD, mescaline, kétamine, NBOMe...) sauf « *les produits très durs comme l'héro, la meth, le crack* ». Depuis son arrivée à Bordeaux, Arthur est en couple avec une fille qui lui fait découvrir le milieu des clubs et collectifs de musique électroniques bordelais, produisant beaucoup de *hardtechno*. C'est dans ce contexte qu'il expérimente la 3-MMC, qu'il consomme depuis de manière régulière. Arthur rapporte que la 3-MMC est moins disponible en espace festif que la cocaïne ou l'ecstasy, mais que ce produit est bien plus présent en 2022 qu'il ne l'était auparavant : « *J'avais des plans 3, mais c'est souvent difficile parce que c'est un research chemical (RC), et y en a pas beaucoup... Enfin maintenant si, c'est ultra répandu maintenant. [...] Ça dépend des soirées, en soirée hardtechno tu peux trouver (quelqu'un qui vend de la 3-MMC), facilement même.* ». Arthur lie vraiment la 3-MMC au milieu spécifique de la *hardtechno*, qu'il juge proche du milieu LGBT : « *en soirée hardcore, tu vois beaucoup moins de 3-MMC* ». Arthur apprécie grandement cet effet psychostimulant : « *Avec la 3-MMC, tu sens direct que t'as envie de faire des trucs, [...] tu prends une trace et tu cours un marathon !* ». En revanche, Arthur ne lie pas la 3-MMC à un effet aphrodisiaque : « *Quand je prends de la 3, j'ai pas envie de baiser* ». Arthur consomme essentiellement la 3-MMC en sniff, et apprécie le fait que la 3-MMC fasse « *mal au nez* » : « *Des fois je pourrais même taper une drogue juste pour l'effet où ça te défonce le nez ! [...] On dirait ça va te réveiller parce que ça t'arrache le nez* ». Il a déjà consommé de la 3-CMC en sachant que c'en était (« *souvent les gens te disent que c'est de la 3-MMC, mais là je savais que c'était de la 3-CMC*), et il juge que les effets de la 3-CMC sont différents de ceux de la 3-MMC : « *La 3-CMC [...] ça te fait un effet plus speed, [...] alors que la 3-MMC ça te défonce vraiment.* »

Des questionnements autour de la soumission chimique qui perdurent

Dans la continuité des éléments rapportés en 2021, des questionnements autour de tentatives de soumission chimique liées à des substances versées dans des verres à l'insu des usagers perdurent chez les professionnels, les usagers et (surtout) des usagères des espaces festifs, avec une incrimination spécifique du GHB/GBL. De vives craintes sont également apparues en 2022 autour du phénomène très médiatisé²⁹ des « piquères malveillantes », qui seraient administrées en espaces festifs commerciaux. Comme l'année dernière, aucun cas de produit administré à l'insu des personnes, que ce soit dans des verres ou par des piquères, n'a pu être confirmé par des analyses sanguines ou urinaires. Pendant un festival proche de Bordeaux, une éducatrice de rue mentionne une véritable « *hécatombe* » : des dizaines de personnes sont venues au poste de secours, disant avoir été piquées et mettent en avant des traces de piquères. Les analyses n'ont pas révélé de produit administré à l'insu des festivaliers. L'éducatrice de rue fait l'hypothèse de personnes piquant des personnes « *avec des punaises* » pour « *entretenir la parano* ». Là encore, aucun cas de soumission chimique n'a pu être avéré.

²⁹ La Rédaction, « Piquères sauvages en soirée : psychose ou réalité ? Notre dossier », Sud-Ouest, en ligne. Rédaction Bordeaux, « Victime d'une piquère dans une boîte de nuit de Bordeaux, Théana témoigne », Actu Bordeaux, 24 mai 2022. J.M. Desplos, « Piquères sauvages en soirée : 'Je ne pensais qu'à dormir', témoigne une victime girondine », Sud-Ouest, 23 mai 2022.

Les professionnels de la réduction des risques et de la santé publique se mobilisent autour de cette question qui met en exergue la vulnérabilité des femmes en contexte festif. Plusieurs actions sont mises en place : distribution de protections de verre, organisation de formation, mise en œuvre de dispositifs tels que « Demandez Angela³⁰ », mise en ligne de ressources sur la manière de réagir lorsque l'on pense avoir été victime d'une piqûre malveillante³¹ et, comme indiqué précédemment, la nomination, dans chaque CAARUD et CSAPA, d'un référent VSS (violences sexistes et sexuelles).

« Moi, je trouve que ça a été le côté très très positif de l'emballement médiatique et des rumeurs sur les soumissions chimiques. C'est effectivement mettre en avant la réalité des violences sexistes et sexuelles en milieu festif, du coup c'est devenu un sujet, alors que ça n'en était pas un. C'est aussi dans la lignée de Me Too, mais en tout cas ça a permis de parler, que les asso développent ça. Après, il y a eu tout le mouvement militant autour de ça qui s'est développé. Et du coup, on est sensibilisé et du coup, on peut faire un travail de sensibilisation autour de ces questions-là de vulnérabilité et de soumission. C'est un projet qu'on a sur le (dispositif de réduction des risques en espaces festif), c'est d'associer un travail sur ces questions-là. Donc on va travailler cette problématique en milieu festif, on va essayer de toucher plutôt les garçons, de faire de la prévention auprès des vigiles, sur les bonnes pratiques, les bonnes conduites. Et dans le milieu de la fête, elles flippent vraiment par rapport à ça et il y en a plein qui s'extraient des soirées, qui ne vont plus en boîte, plus en bars, qu'elles font que des choses chez elles, en soirées privées, parce qu'elles ont peur de ces questions-là. »
(Coordinateur en structure de réduction des risques en milieu festif)

³⁰ « Le nom de code "Où est Angela ?" peut être adressé aux personnels des établissements de nuit, des commerces partenaires ou lors de manifestations sur l'espace public pour leur demander de l'aide. Ces établissements sont situés sur différents quartiers de la ville et sont reconnaissables via le logo. Afin de les accompagner au mieux et de veiller à la réussite du dispositif, la ville de Bordeaux leur propose une sensibilisation afin de les outiller et les soutenir dans leur engagement » *Bordeaux.fr*, « Demandez Angela ! », *Bordeaux La Nuit*, en ligne.

³¹ ARS Nouvelle-Aquitaine, « Piqûres en milieu festif : Que faire ? », 18 juillet 2022 en ligne. Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, « Piqûres malveillantes en milieu festif », Pôle santé publique, COREVIH Nouvelle-Aquitaine, en ligne.

Annexes

Les prix des principales drogues à Bordeaux en 2022

Produit		Prix	Commentaires	
Cannabis	Herbe	Prix courant : 8 € Prix bas : 4 € Prix haut : 20 €	Prix variable en fonction du lieu de vente (rue, festif, appartement, rural, urbain...) et du type de réseau (amical, usage-revente, deal de rue...).	
	Résine	Prix courant : 6 € Prix bas : 5 € Prix haut : 20 €		
CBD		Prix courant : 15 € Prix bas : 5 € Prix haut : 20€	Prix dégressif en fonction de la quantité achetée. Vente en espace festif.	
Protoxyde d'azote (ballon)		Prix courant : 1 € Prix bas : offert Prix haut : 2€	Prix rapportés en espace festif alternatif.	
Cocaïne		Prix courant : 60 € Prix bas : 30 € Prix haut : 90 €	Le prix baisse alors que la qualité rapportée semble globalement se maintenir.	
MDMA	Poudre	Prix courant : 40 € Prix bas : 30 € Prix haut : 60 €	Les comprimés sont davantage vendus en espace festif commercial, tandis que les « parachutes » (poudre enrobée dans des feuilles à rouler) sont davantage vendus en espace festif alternatif, au même prix.	
	Comprimé	Prix courant : 10 € Prix bas : 3 € Prix haut : 10 €		
Amphétamine/Speed		Prix courant : 20 € Prix bas : 10 € Prix haut : 25 €	Produit très peu consommé, essentiellement en espaces festifs alternatifs.	
Kétamine		Prix courant : 40 € Prix bas : 30 € Prix haut : 50 €	Fréquemment vendue au demi-gramme (20 €).	
3-MMC		Prix courant : 35 € Prix bas : 20 € Prix haut : 50 €	Grande variation de prix selon si l'usager achète en ligne (prix bas) ou à un revendeur (prix variable). Le prix en espace festif est de 40 €.	
LSD		Prix courant : 10 € Prix bas : 3 € Prix haut : 10 €	Prix dégressif en fonction de la quantité achetée et de la modalité d'achat (à un dealer en appartement ou en espace festif, sur Internet).	
Champignons hallucinogènes		Prix courant : 10 € Prix bas : 6 € Prix haut : 10 €	Prix rapportés en espace festif alternatif.	
Héroïne		Prix courant : 40 € Prix bas : 9 € Prix haut : 50 €	Produit très peu consommé et réputé comme étant de mauvaise qualité.	
Médicaments opioïdes revendus	Méthadone	Gélule 10 mg	Prix courant : 1 €	Prix observé en vente de rue.
		Boîte gélule 40 mg	Prix courant : 15 € Prix bas : 8 € Prix haut : 20 €	
	Subutex®		Prix courant : 5 € Prix haut : 10 €	Prix observé en vente de rue.
	Skenan®	Gélule 200 mg	Prix courant : 5 € Prix haut : 8 €	Prix observé en vente de rue. Les prix dépendent beaucoup des négociations entre clients et revendeurs.
Boîte de 14 gélules		Prix courant : 50 €		
Autres médicaments psychotropes revendus	Ritaline® CP 40mg	Prix courant : 8 € Prix bas : 4 € Prix haut : 16 €	Prix observé en vente de rue.	

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

Glossaire des sigles

CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CEID : Comité d'étude et d'information sur la drogue et les addictions

CJC : Consultations jeunes consommateurs

CSAPA : Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DDSP : Direction départementale de la sécurité publique

EMCDDA : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

EWS : Early warning system

GLTD : Groupe local de traitement de la délinquance

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

LGBTQI+ : lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexes et plus

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MNA : Mineurs non accompagnés

MSO : Médicament de substitution aux opiacés

NPS : Nouveaux produits de synthèse

OFDT : Observatoire français des drogues et tendances addictives

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

RC : Research Chemicals

SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

TSO : Traitement de substitution aux opiacés

Les groupes d'usagers fréquentant les CAARUD à Bordeaux

Les usagers des CAARUD sont pour la grande majorité des individus précaires ou sans domicile fixe, souvent injecteurs, consommateurs de drogues variées notamment de médicaments de substitution aux opiacés (MSO) (méthadone, Skénan[®], Subutex[®]), cocaïne (basée, injectée, sniffée), kétamine (injectée, sniffée), Ritaline[®], alcool et cannabis. On peut distinguer différents groupes, décrits dans les notes d'observations ethnographiques en espaces urbains et par les intervenants en CAARUD :

- **Le public majoritaire de « grands précaires chroniques du CAARUD »** : ils ont entre 30 et 40 ans. Ils vivent dans la rue, en squat, en camions ou dans des campements. Ce public est à 80 % masculin et a des consommations variées et importantes.
- **Le public avec un hébergement d'accueil de nuit ou d'urgence** : généralement des individus avec un logement précaire à qui le suivi social a permis d'accéder à l'hébergement.
- **Les jeunes consommateurs suivis par le dispositif Travail alternatif payé à la journée (TAPAJ)** : ils ont entre 16 et 25 ans, viennent peu en CAARUD si ce n'est quand ils doivent réaliser des démarches administratives avec les éducateurs de TAPAJ, ou de manière anecdotique pour récupérer du matériel de consommation.
- **Les usagers insérés, qui travaillent et ont un logement** : ils sont moins nombreux que les publics précaires et sont souvent d'anciens usagers qui ne consomment plus de substances illicites mais ont un Traitement de substitution aux opiacés (TSO) renouvelé chaque mois. Certains usagers insérés qui n'ont pas de TSO peuvent aussi venir récupérer du matériel de consommation. Parmi ces usagers insérés on trouve aussi des chemsexuels qui viennent solliciter des soins et des accompagnements à l'injection.
- **Les usagers issus d'Europe de l'Est (Géorgie, Bulgarie)** : ce sont tous des hommes nés entre 1960 et 1990 qui viennent pour leur suivi ou l'instauration de leur TSO et pour récupérer du matériel de consommation. Ils peuvent venir d'une zone éloignée de Bordeaux car ils travaillent souvent dans les vignes et vivent généralement en squat ou en camion. Le TSO est soit initié dans le pays d'origine, soit demandé en France suite à des consommations d'opioïdes. Beaucoup de ces usagers expliquent avoir des douleurs chroniques et prendre des dérivés morphiniques (Skenan[®], Oxycontin[®]) pour diminuer la douleur.
- **Les usagers issus d'Amérique du Sud (Colombie, Argentine)** : arrivés en France pour se rapprocher de leurs proches ou pour espérer trouver des conditions de vie plus stables. Ils résident en squat ou en logement précaire et sont suivis en CAARUD pour leur TSO.
- **Les usagers issus d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne** : ce public fréquente peu les CAARUD, à part occasionnellement pour récupérer du matériel de consommation, surtout des pipes à crack et des Stéribox[®].
- **Les usagers saisonniers et/ou teuffeurs** : ils ont entre 25 et 35 ans pour la plupart, se déplacent en camion et vivent dans des campements ; ils ont un mode de vie nomade (*travelers*), sont français ou issus du Portugal, d'Espagne et d'Italie. Ils consomment principalement de la cocaïne, de la kétamine et de la MDMA/ecstasy. Ils ne semblent pas s'injecter ni consommer de cocaïne basée. Ils fréquentent peu les CAARUD, les professionnels les rencontrent lorsqu'ils font des tournées en milieu rural pendant l'été.

Remerciements

Merci au CEID Addiction, qui est responsable du site TREND Bordeaux, à Nicolas Bourguignon, directeur du CEID-Addiction, et à Aurélie Lazes-Charmetant, coordinatrice scientifique et technique SINTES.

Merci aux responsables d'observation ethnographique en espaces urbains Lisa Lafuente et Audrey Lusson, et à la responsable d'observation en espaces festifs.

Concernant les professionnels du champ socio-sanitaire, de la prévention et de la réduction des risques et des dommages, un merci appuyé au Dr Virginie Paillou, Jean-Laurent Prono, Pierre Barc, Agnès Creyemey, Olivier Capdebosc, Laurence Duprat, François Richard, Mathilde Carreau, Véronique Dumestre-Toulet et Éléonore Bécot.

Le travail d'observation et de remontée d'informations requiert l'existence d'un réseau efficace et motivé. Cette année encore, nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui participent à ce travail en s'étant rendues disponibles pour les entretiens, malgré des conditions en distanciel peu propices aux échanges, en nous transmettant les informations à leur disposition, en collectant des produits dans des conditions difficiles, en relayant les interrogations des équipes... Merci également aux usagers qui, année après année, nous font confiance et partagent leur expérience des drogues.

Nous remercions également l'OFDT dont le financement a permis la réalisation de cette étude, ainsi que l'ARS Nouvelle-Aquitaine.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Crédit photo couverture : Pixabay