



Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en Île-de-France en 2020

Tendances récentes et nouvelles drogues



Grégory Pfau,
Mathieu Lovera,
(Association Charonne-Oppelia)

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues
à Paris et en Île-de-France en 2020

Grégory Pfau
Mathieu Lovera
(Association Charonne Oppelia)

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Île-de-France en 2020, et en premier lieu les responsables d'observation : Elisa JUSZCZAK, Vincent BENSO et Tim MADESCLAIRE. Leur travail constitue un élément déterminant de ce dispositif. Merci aux usagers dont les contributions (groupes focaux, entretiens ethnographiques...) ont été primordiales pour constituer ce rapport.

Nous remercions également pour leur précieuse collaboration au dispositif TREND les équipes des structures intervenant auprès des usagers de drogues (110 Les Halles, Aides Les Halles et le Spot Beaumarchais, Aurore 93, Aurore EGO-STEP, Charonne Oppelia, Gaïa Paris, Proses, Sida Paroles, Yucca, Le 190, ASUD, Psychoactif) et tous les acteurs de terrain sans qui ce rapport ne pourrait exister (collecteurs SINTES, participants aux groupes focaux, éducateurs et intervenants RdRD). Merci aux dispositifs « Fêtez clairs » et Inter-CAARUD festif d'Île-de-France (IFI) pour leur participation et l'intérêt qu'ils portent au dispositif TREND. Nos remerciements vont également à la préfecture de la région d'Île-de-France, à la préfecture de Paris et à son Secrétariat général, à la Direction de la modernisation et de l'administration (DMA) et notamment à Magali CHARBONNEAU, directrice de cabinet du préfet de la région d'Île-de-France et chef de projet MILDECA de Paris. Merci à la Direction départementale de la cohésion sociale de Paris (DDCS 75), au Pôle politique de la ville intégration et prévention (PPVIP), à Stéphane FAURE, chargé de mission prévention et à Gina ZOZOR, chargée de mission prévention des addictions à la MILDECA. Nous remercions également l'ensemble des participants des groupes focaux des acteurs de l'application de la loi. Merci à Mme BRUSAFERRO, procureure-adjointe au tribunal de Bobigny pour son soutien indispensable dans l'organisation du Groupe focal « application de la loi » en Seine-Saint-Denis. Merci aux participants des groupes focaux sanitaires qui apportent chaque année des éléments fondamentaux pour décrire les phénomènes récents liés aux drogues. La régularité de leur participation contribue grandement à l'élaboration des tendances. Nous remercions également l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France pour son financement qui a permis d'étendre le dispositif parisien à l'Île-de-France. Merci à Françoise PILLON (société Lire et écrire) pour la qualité de ses comptes-rendus et son implication. Nous remercions particulièrement Delphine VILAIN, responsable du Département Personnes en Difficultés Spécifiques - Addictions - Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités (Paris). Merci à Thibaud WILLETTE, directeur de la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) au Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis et à Aurélie DEZIMEUR, cheffe de projet pour l'aide qu'ils nous ont apportée. Un grand merci à l'association Charonne-Oppelia pour son aide à la réalisation de ce rapport et tout spécialement à sa directrice Catherine PEQUART pour son soutien sans faille. Enfin, nous remercions l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui assure la coordination nationale du dispositif TREND, relit, conseille et maquette la couverture de ce rapport, son directeur Julien MOREL D'ARLEUX, Fabrice GUILBAUD, Clément GEROME, Michel GANDILHON, Victor DETREZ, Magali MARTINEZ, Carine MUTATAYI et Caroline PROTAIS.

Table des matières

Glossaire	4
Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie	5
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé	6
La coordination locale à Paris et en Île-de-France.....	11
Les investigations menées en 2020 par la coordination IDF	13
L'ethnographie	13
Les groupes focaux ou entretien collectifs.....	14
Les entretiens collectifs avec les équipes des CAARUD	16
Le recueil de données complémentaires.....	17
Les collectes SINTES.....	18
L'analyse des données et la rédaction du rapport	18
De l'usage des catégories d'analyse... ..	19
Populations, consommations et marchés.....	22
Usages et logiques d'usages en temps de crise sanitaire	25
Les stratégies d'adaptation des usages, de report et d'approvisionnement en produits.....	25
Chemsex et confinement.....	26
La situation des usagers précaires aggravée par la crise sanitaire	27
L'adaptation des structures de prise en charge et de soin à la crise sanitaire	29
Protéger les usagers et les intervenants.....	29
S'adapter pour assurer la continuité du service	31
Le numérique à la rescousse	33
Et après le premier confinement ?.....	33
L'évolution de l'offre de drogues.....	35
L'adaptation des points de vente de type « four »	35
L'adaptation des ventes par livraison au contexte sanitaire.....	37
Le marché de rue en temps de confinement.....	38
L'accélération du recours aux NTIC par les réseaux de trafic.....	40
Les mutations du paysage du crack.....	43
Des groupes d'usagers plus visibles en 2020	46
Des jeunes femmes au « mode de vie MNA »	46
Les usagers indo-pakistanaïens en Seine-Saint-Denis.....	47
Overdoses mortelles en 2020	49

Les produits	50
Tableaux des prix 2020.....	51
Héroïne.....	52
Buprénorphine haut dosage (BHD)	59
Méthadone®.....	61
Sulfates de morphine (Skenan®, Moscontin®).....	64
Autres médicaments opioïdes	68
Opium/rachacha.....	71
Cocaïne.....	72
Crack/cocaïne base/free base	76
Ecstasy/MDMA.....	82
Amphétamine/speed.....	87
Méthamphétamine	89
Méthylphénidate (Ritaline®).....	91
Cannabis.....	92
Hallucinogènes naturels.....	96
LSD.....	99
Kétamine	101
NPS (Hors 3-MMC)	104
3-MMC.....	109
Poppers	114
GHB/GBL.....	116
Protoxyde d'azote	119
Clonazépam (Rivotril®)	123
Prégabaline (Lyrica®)	125
Benzodiazépines et apparentés.....	127
Trihexyphénidyle (Artane®).....	128
Annexe 1 : chronologie des mesures liées à la crise sanitaire	129
Annexe 2 : grille de questions des entretiens collectifs CAARUD	132
Annexe 3 : grille de questions des groupes focaux « sanitaire »	133
Annexe 4 : grille de questions des groupes focaux « application de la Loi »	134

Glossaire

ARS :	Agence régionale de santé
BSP :	Brigade des stupéfiants de Paris
CEIP-A :	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacovigilance et l'addictovigilance
<i>Chemsex</i> :	Le chemsex désigne les pratiques sexuelles sous l'emprise de substances psychoactives
CJC :	Consultation jeunes consommateurs
CAARUD :	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques liés à l'usage de drogues
CSAPA :	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CT :	Communauté thérapeutique
ELSA :	Equipe de liaison et de soin en addictologie
Equivalent base (teneur en) :	Teneur ou pourcentage en équivalent base : correspond à la teneur ou au pourcentage de la molécule sous sa forme chimique de base libre.
HSH :	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IFI :	Inter-CAARUD festif d'Île-de-France
LPS :	Laboratoire de police scientifique
MNA :	Mineurs non accompagnés
Modou (ou moudou) :	Terme issu du wolof (langue parlée notamment au Sénégal) qui signifierait « petit négociant », désignant les revendeurs de crack de rue, fréquemment originaires d'Afrique de l'Ouest
SAU :	Service d'accueil des urgences
<i>Sexeurs</i> :	Expression désignant les personnes HSH pratiquant le <i>chemsex</i>
SCL :	Service commun des laboratoires
SCMR :	Salle de consommation à moindre risques

1^e partie

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie

Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) est un dispositif d'observation et de veille qui recueille et analyse des données afin de documenter qualitativement les évolutions en matière d'usages de produits psychoactifs en France, en se focalisant sur des populations particulièrement consommatrices. Piloté par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT, cf. encart ci-dessous) depuis 1999, TREND est devenu un dispositif majeur du système français d'observation des usages de substances psychoactives. Aux plans local comme national, il informe les pouvoirs publics et les professionnels en contact avec les usagers ainsi que les citoyens sur les transformations à l'œuvre dans le champ des drogues.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies est un groupement d'intérêt public (GIP) qui a pour objet d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels et le grand public sur le phénomène des usages de drogues et des addictions. Il produit, via ses dispositifs d'observation et ses enquêtes, des connaissances scientifiquement validées sur les consommations de substances licites ou illicites (qui et comment ? Quels produits ? Quelles sont les opinions et les perceptions sur les drogues ?), sur les conséquences de ces usages (quels dommages sanitaires et sociaux occasionnent-ils ?), sur les réponses qui leur sont apportées (évolutions des politiques publiques), sur l'évolution de l'offre de produits (comment évoluent les marchés ?), etc. Le champ d'étude de l'OFDT comprend également les addictions comportementales, plus particulièrement les jeux d'argent et de hasard. L'Observatoire est l'un des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), agence de l'Union européenne qui a pour mission de fournir des informations objectives fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et leurs conséquences.

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de coordinations locales implantées dans neuf agglomérations métropolitaines (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) ainsi que sur l'île de la Réunion, co-financées par l'OFDT et portées par des associations intervenant dans le champ des addictions, de la réduction des risques ou plus largement dans le secteur sanitaire et social (voir carte ci-dessous). Dans le cadre d'une convention annuelle d'objectifs et de subvention engagée avec l'OFDT, chaque coordination accomplit sur son territoire géographique une mission de recueil d'information sur les populations et contextes définis par le protocole commun ainsi que le traitement de ce matériel et sa restitution. Le financement attribué contribue notamment à rémunérer un ou plusieurs coordinateurs chargés de superviser la collecte des données sur le site et d'assurer la restitution d'information et des livrables.

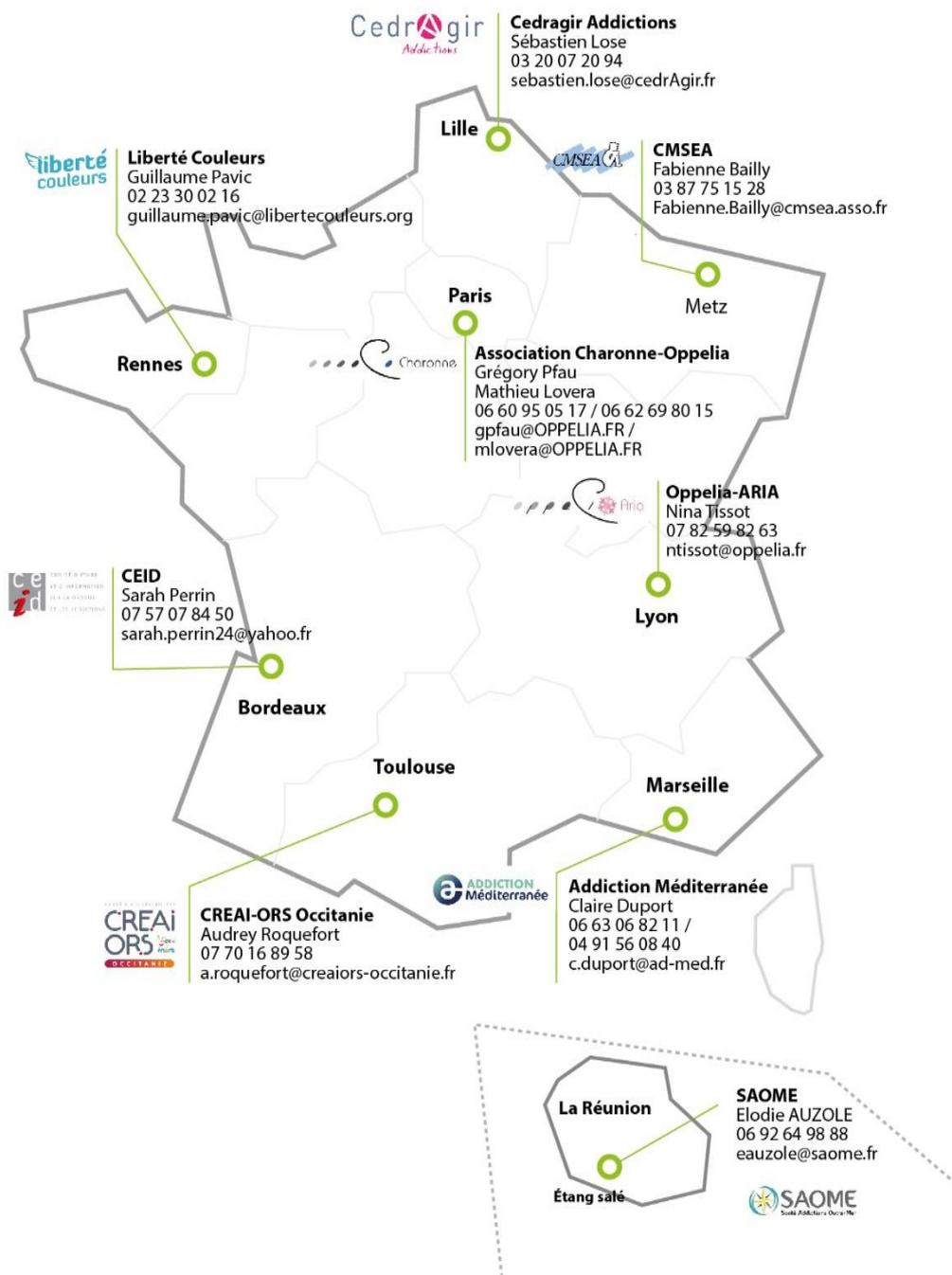


Figure 1. Les sites constitutifs du réseau TREND (Source : OFDT)

Quatre thématiques principales structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations :

- ▶ Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs illicites ou détournés de leur usage : leurs modes et pratiques d'usage des produits, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil sociologique, leurs sociabilités, leurs représentations/perceptions des produits ;
- ▶ Les espaces et contextes de consommation particulièrement fréquentés par ces consommateurs. À ce titre, deux principaux espaces sont étudiés :

- L'espace festif techno, qui regroupe les lieux et des événements accueillant « historiquement » une proportion élevée d'usagers de drogues illicites et où sont diffusées des musiques électroniques (free parties, clubs, discothèques, bars, festivals) ;

- L'espace de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des consommateurs en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.).

► Les produits circulant sur le site géographique : leur nom, leur composition chimique, leur prix et leur mode de consommation ;

► L'offre, l'organisation des trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Les coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs variés (usagers, intervenants du secteur socio-sanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales :

► Des usagers dont les profils sociaux peuvent être variés : des usagers de drogue dont les conditions de vie sont marquées par une forte précarité et dont le quotidien est construit en grande partie autour du produit ; des usagers bien insérés socialement et économiquement qui consomment des produits dans un contexte festif, sans que ces usages semblent entraîner de conséquences négatives sur leur quotidien ;

► Les intervenants en addictologie (CSAPA, CJC, équipes de liaison et de soins en addictologie) apportent des renseignements sur les comorbidités associées à l'usage chronique (trouble somatique ou psychique) ;

► Les soignants plus « généralistes » (psychiatres, infirmiers, pharmaciens, membres des urgences hospitalières et psychiatriques, etc.) peuvent documenter les cas d'incidents aigus à la suite d'une consommation ;

► Les professionnels des structures de première ligne fournissent, entre autres, des informations sur l'appropriation du matériel de réduction des risques ;

► Les professionnels du champ de l'application de la loi (fonctionnaires des services douaniers, de la police judiciaire, de la gendarmerie, magistrats du parquet, etc.) documentent la structuration des trafics, les modes d'approvisionnement, les profils des revendeurs et des usagers-revendeurs, etc.

Le recueil d'informations auprès d'acteurs occupant des positions variées dans le champ des drogues permet de croiser les différents points de vue sur un même phénomène, de l'appréhender dans sa globalité, tout en mettant l'accent sur ses différentes dimensions et sa complexité. Pour recueillir ces informations, les coordinations locales mettent en œuvre des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments détournés.

Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES, voir encadré ci-dessous) qui assure une veille sur des produits

nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances. Le dispositif TREND-SINTES collabore au système européen de surveillance des produits psychoactifs (*Early Warning System*) mis en place par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) a été mis en place par l'OFDT en 1999. Il vise à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non réglementés (dosage, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats de l'analyse des saisies effectuées par les services d'application de la loi et des collectes de produits, à un stade de leurs parcours où ils ne seront plus coupés. Ces collectes sont réalisées par des acteurs socio-sanitaires directement auprès des usagers. Le dispositif permet en outre de documenter le contexte de consommation de chaque échantillon, à l'aide d'un questionnaire soumis à l'utilisateur lors de la collecte. Les questions portent sur le produit (prix, forme, voie d'administration), sur l'utilisateur (âge, sexe) et sur son usage (produits consommés en association, effets recherchés et ressentis, fréquence). Il comporte deux volets (Veille et Observation) et s'appuie de manière privilégiée sur le réseau SINTES.

Le volet veille est un système d'information rapide par lequel transitent des signalements d'événements sanitaires graves ou inhabituels concernant les substances psychotropes et les signalements de substances présentant un caractère nouveau (forme, composition, nom...) ou particulièrement dangereuses. SINTES participe également à la veille sanitaire à travers la Cellule nationale d'alerte (CNA) en lien avec des institutions sanitaires françaises (DGS, Santé publique France, ANESM, HAS et MILDECA). Enfin, la coordination nationale du dispositif SINTES est le relais français du Système d'alerte précoce européen ou *Early warning system* (EWS). Elle a pour mission de communiquer à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) tout nouveau produit de synthèse (NPS) identifié sur le territoire français ainsi que tous les cas sanitaires graves en lien avec un usage de drogues.

Le volet « Observation » propose un éclairage sur la composition d'un produit illicite particulier grâce à des études spécifiques. Il s'appuie toujours en grande partie sur le réseau TREND qui assure les collectes de substances auprès des usagers et le renseignement du questionnaire. D'autre part, les données d'analyse des saisies fournies par les laboratoires de la police, des douanes et de la gendarmerie permettent de suivre d'année en année la composition moyenne des produits.

Le réseau SINTES est formé de trois catégories de partenaires :

- Les coordinateurs régionaux et les collecteurs qui effectuent les collectes des produits accompagnées du remplissage des questionnaires (travailleurs du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues, acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la réduction des risques.
- Les laboratoires d'analyse à qui sont adressés les échantillons : laboratoires hospitaliers et universitaires, de la Police scientifique, du Service commun des douanes de Paris (SCL Paris) de l'Institut de recherche criminologique de la Gendarmerie nationale (IRCGN).
- Les services d'application de la loi pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police (INPS), douanes (SCL de Paris) et la gendarmerie (IRCGN).

Ces résultats permettent à l'OFDT de comparer les produits saisis avec ceux réellement consommés par les usagers et sont aussi communiqués à l'EMCDDA deux fois par an.

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les

informations recueillies par les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions communes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENa-CAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (Ofast) et de l'Institut national de police scientifique (INPS). Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage¹. Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'usagers, etc.²

¹ Ces synthèses nationales sont disponibles sur le site de l'OFDT à l'adresse <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/tendances-trend/>

² Ces enquêtes sont disponibles sur le site de l'OFDT.

La coordination locale à Paris et en Île-de-France

Le dispositif TREND-SINTES est implanté à Paris depuis 20 ans. La coordination locale est portée depuis 2009 par l'association Charonne (devenue Charonne-Oppelia en 2019) par convention avec l'OFDT, et est soutenue par l'ARS d'Île-de-France depuis 2017, date de l'élargissement des investigations au département de la Seine-Saint-Denis.

Un territoire d'investigation en expansion

De 2003 à 2016, le dispositif TREND Île-de-France s'est centré sur l'observation du seul département de Paris³. Il s'agissait de déployer les outils mis en œuvre et de couvrir au mieux tout phénomène relatif au champ d'observation du dispositif. Jusqu'en 2016, le périmètre d'observation de l'espace de la marginalité urbaine était alors théoriquement limité par le périphérique, le site TREND Paris n'ayant pas les moyens d'explorer au-delà de ce territoire. Cependant, les déplacements des usagers et l'organisation du trafic amènent à regarder les autres départements franciliens. Par ailleurs, concernant les espaces festifs, les outils d'investigation étaient déjà déployés sur l'ensemble du territoire francilien, suivant ainsi les populations de fêtards parisiens.

Les départements d'Île-de-France représentent un terrain d'étude encore très peu exploré à ce jour, tandis que les informations disponibles montrent que chacun d'eux possède ses spécificités, présentant des zones de trafic connues des usagers et de la Police, ainsi que des types d'usages différents. La banlieue, en particulier dans la couronne la plus éloignée de Paris, connaît des contextes d'usage très éloignés des particularités de la capitale comme en témoignent les intervenants des CAARUD. Nous ne disposons aujourd'hui que de peu d'éléments concernant l'organisation de la revente, les profils et trajectoires des usagers, des usagers-revendeurs, les parcours d'implication dans les trafics, les caractéristiques socio-économiques des personnes consommant ou s'approvisionnant dans les territoires non-couverts par le dispositif, qu'ils fréquentent ou non les CAARUD.

Pour ces raisons, en 2017, les observations du site parisien ont été élargies à un premier département hors-Paris. La Seine-Saint-Denis a été sélectionnée d'une part car des phénomènes notables d'usage et de trafic de drogues s'y déroulent et d'autre part car des phénomènes observés à Paris débordent sur ce département. En outre, des ressources pour accéder au terrain y étaient déjà identifiées. Le département de Seine-Saint-Denis recouvrant une superficie considérable, nous avons débuté l'extension de TREND sur quatre villes choisies pour leur forte exposition à l'usage et au trafic de stupéfiants, ainsi qu'aux dommages qui en découlent (Aulnay Sous-Bois et Sevran, Montreuil, Saint-Denis et Bondy).

³ Jusqu'à 2002, Paris et la Seine-Saint-Denis étaient observés conjointement par le dispositif.

À terme, l'objectif est de pouvoir étendre le projet TREND-SINTES progressivement à d'autres départements d'Île-de-France pour en explorer les spécificités.

Les objectifs et finalités des investigations de la coordination TREND Île-de-France

La coordination TREND Île-de-France produit chaque année un état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (usagers et ex-usagers de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- ▶ **De favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.** Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse et de temps de restitution. Cette diffusion permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage et des populations d'usagers, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin. La participation de la coordination TREND/SINTES Île-de-France au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes au niveau national et ainsi de mieux appréhender son positionnement au sein de ces dynamiques.

- ▶ De disposer d'un outil d'accompagnement à la décision **permettant d'éclairer les décideurs, offrant la possibilité d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales** sur la base des informations fiables et un diagnostic commun. La connaissance qualitative des situations locales permet d'enrichir les diagnostics territoriaux, de compléter les données quantitatives disponibles. En outre, la coordination locale TREND-SINTES Île-de-France peut produire des notes spécifiques et fournir des informations qui relèvent de son champ de connaissances, à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (tels que l'ARS, la délégation MILDECA ou les municipalités). Ces informations peuvent aider à la mise en place d'actions et accompagner les décideurs dans le contenu et le pilotage des politiques sanitaires et sociales au niveau local.

- ▶ **D'appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle** (accident ou décès liés à un produit par exemple).

- ▶ **De contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.** Ces contributions ou animations dépassent souvent le champ strict des usages de drogues pour accompagner des projets locaux afférant, par exemple, aux problématiques spécifiques à un territoire donné, à l'accès aux soins et aux droits pour des populations spécifiques, aux pratiques d'usages et de trafics de drogues et leur impact sur le cadre de vie, etc.

Les investigations menées en 2020 par la coordination IDF

Selon le protocole national, le dispositif TREND procède par triangulation des données, c'est-à-dire par le recoupement systématique d'informations collectées de manière indépendante auprès de sources différentes, au moyen d'outils de recueil essentiellement qualitatifs. Ces outils comprennent : l'ethnographie dans l'espace de la marginalité urbaine, dans les espaces festifs techno, dans les espaces festifs gays et associés au *chemsex* ; des entretiens collectifs ou « groupes focaux » menés avec les services d'application de la loi, des professionnels des champs sanitaire et médico-social, et des intervenants des structures d'accueil d'usagers de drogues. Enfin, des entretiens individuels complémentaires ont été menés en 2020 par les coordinateurs afin de documenter les conséquences de la crise sanitaire sur les usages de drogues.

L'ethnographie

L'ethnographie permet de produire des connaissances *in situ*, contextualisées, visant à rendre compte de la manière la plus neutre et la plus précise possible des pratiques de consommations de produits psychoactifs et des phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente...). Elle est menée pendant une période de six mois (de juillet à décembre) par trois responsables d'observations, enquêteurs familiers de leur terrain d'investigation et recrutés par la coordination locale. Les techniques d'enquêtes qualitatives classiques des sciences sociales sont mobilisées : l'observation directe ou participante et des entretiens semi-directifs. Les responsables d'observation remettent à la coordination des notes ethnographiques afin de rendre compte de leurs observations. Ces notes ont pour objectif d'apporter des d'informations sur :

► **les pratiques d'usages** : fréquences des consommations, modes de préparation et d'administration, associations de produits, effets recherchés, gestions des effets, pratiques de réduction des risques ;

► **les contextes/lieux physiques** dans lesquelles ces pratiques s'inscrivent : description des lieux festifs et urbains où les faits sont observés (nombre de personnes présentes, description des lieux, relevé des éléments esthétiques et d'ambiance, etc.) ;

► **les sociabilités et les relations au sein des groupes d'usagers** : dépannage, troc, don de produits et de matériel, échange d'informations, processus de transmission des savoirs d'usage par les pairs ;

► **les profils des consommateurs** : sexe et classe d'âge, situation professionnelle et sociale, origine ethnique et géographique, signe d'appartenance et d'affiliation à un milieu culturel⁴ (vêtements, piercings, tatouages, coupes de cheveux, vocabulaire employé, etc.) ;

⁴ Sur la question de l'origine ethnique ou de l'affiliation communautaire ou culturelle, nous renvoyons le lecteur à la section « Citer les origines et les appartenances géographiques, culturelles et communautaire » du présent rapport, page 19.

► **les produits** : aspect, conditionnement, prix, perception du produit chez les usagers et non usagers.

En 2020, la responsabilité de ces observations a été confiée à :

- Elisa JUSZCZAK, socio-anthropologue, pour l'espace de la marginalité urbaine à Paris ;
- Vincent BENSO, sociologue, pour l'espace de la marginalité urbaine en Seine-Saint-Denis et les espaces festifs d'Île-de-France ;
- Tim MADESCLAIRE, sociologue, pour les espaces festifs gays et associés au *chemsex* à Paris.

Chaque responsable d'observation est chargé de mettre en place un réseau d'observateurs de terrain (ou « informateurs-clés ») disposant d'informations sur les consommations de produits psychoactifs. Ces observateurs, souvent eux-mêmes usagers de drogues, permettent d'accéder à un nombre important et varié d'informations, ceci d'autant plus que leur profil est hétérogène (âge, sexe, produits consommés, quartiers et événements festifs fréquentés, etc.). En 2020, les observations ont donné lieu à la réalisation de sept notes de synthèse : deux pour l'espace de la marginalité urbaine à Paris, deux pour l'espace de la marginalité urbaine en Seine-Saint-Denis, deux pour les espaces festifs d'Île-de-France, et une pour les espaces festifs gays et associés au *chemsex*. Chacune de ces notes, d'une dizaine à une trentaine de pages, est construite selon les trois axes suivants :

- Le dispositif méthodologique employé : les sources mobilisées (séances d'observations, entretiens, caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées, éléments contextuels de leur recueil), l'accès au terrain et les éventuelles difficultés rencontrées, la réflexivité de la recherche (la posture ethnographique, les « perturbations » induites par le chercheur sur la réalité observée). Les aspects méthodologiques ont fait l'objet d'une attention particulière en 2020, année éminemment « atypique ». Ils sont détaillés en introduction du chapitre 2 « Populations, consommations et marchés ».
- Les espaces, usages et populations observées : les contextes de consommation, les lieux de vie des usagers de l'espace de la marginalité urbaine, le recours aux structures de prise en charge et de soin, les trafics, les usages selon les types de fêtes, etc.
- Les produits consommés : la disponibilité, l'accessibilité, le prix, la perception du produit, les contextes d'usage, les modes de préparation et d'administration, les caractéristiques des consommateurs, etc.

Les groupes focaux ou entretien collectifs

La constitution de « groupe focaux » s'inspire de la pratique de l'Organisation mondiale de la santé lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes autour d'une thématique commune mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences – ou des

divergences – d'opinion sur l'existence, l'absence ou le développement de tel ou tel phénomène.

Dans le cadre du dispositif TREND, les groupes focaux visent en premier lieu à collecter des informations sur des sujets spécifiques, en distinguant celles qui sont connues et qui font consensus parmi les participants de celles qui ne sont que partiellement connues ou qui font l'objet de désaccords. Les groupes focaux visent également à fournir des éléments de contextualisation et d'aide à la compréhension de phénomènes préalablement identifiés par les coordinateurs. Enfin, les groupes focaux permettent aux participants d'échanger des informations et ainsi de prendre conscience de certains problèmes communs ou de partager des informations concernant leurs activités. En 2020, quatre groupes focaux ont été organisés : un groupe focal « application de la loi » et un groupe focal « sanitaire » par territoire d'investigation, respectivement pour Paris et la Seine-Saint-Denis.

► le **groupe focal sanitaire Paris** visait à recueillir des informations sur les conséquences sanitaires et médicales des consommations (notamment les comorbidités et incidents associés à l'usage de drogues) et sur les évolutions des profils et des modes d'usage des personnes fréquentant les structures sanitaires et hospitalières. Il s'est déroulé en visio-conférence à la fin novembre 2020 et a réuni 12 professionnels (psychologues, pharmaciens, toxicologues, médecins addictologues, psychiatres, urgentistes, réanimateurs, infectiologues, infirmiers) investis dans la prise en charge sanitaire d'usagers de drogues, exerçant dans les établissements suivants : laboratoire de toxicologie de l'hôpital Raymond Poincaré, service de réanimation de l'hôpital Lariboisière, unité d'addictologie/équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA) de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, ELSA de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, unité fonctionnelle d'addictologie de l'hôpital Robert Debré, service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, CSAPA Gaïa-Paris, CSAPA Aurore EGO, CAARUD Aides les Halles, Centre de santé sexuelle « le 190 », CEIP-À Fernand Widal, ARS d'Ile de France/délégation de Paris.

► Le **groupe focal sanitaire Seine-Saint-Denis** a eu lieu en visio-conférence, en décembre 2020, dans la continuité d'une réunion de l'Obs 93, auquel 11 professionnels de statuts divers (éducateurs spécialisés, coordinateur de microstructures, médecins addictologues, médecins psychiatres, infirmiers, psychologues, accueillant...) ont participé, représentant les structures suivantes : communauté thérapeutique (CT) d'Aubervilliers, CSAPA La mosaïque, CSAPA Rabelais, services d'addictologie des hôpitaux Avicenne, René Muret et Jean Verdier, CAARUD Aurore 93, hôpital René Muret, réseau MSMA 93 (microstructures médicales addiction).

► Le **groupe focal application de la loi Paris** s'est déroulé à la fin de février 2021, à la fois en visio-conférence et en présentiel à la Préfecture de région Île-de-France. Ce groupe focal a pour objet de fournir des données sur les évolutions de la structuration/organisation des trafics de proximité, des profils des trafiquants locaux, des prix de vente, de la disponibilité et de la qualité des produits (quantité et pureté des saisies). Il a réuni dix professionnels du champ d'application de la loi, exerçant au

sein des services suivants : Service commun des laboratoires (SCL) « stupéfiants et médicaments » des Douanes et répression des fraudes à Paris, laboratoire de Police scientifique (LPS) Paris, préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris, système d'alerte et d'information aux populations du 18^{ème} arrondissement de Paris (SAIP-18), Direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne, direction territoriale de la sécurité de proximité de Paris (DTSP-75), brigade des stupéfiants (BSP), préfecture de police de Paris.

► Le **groupe focal « application de la loi » Seine-Saint-Denis** a eu lieu fin janvier 2021 à la préfecture de Bobigny. Mobilisées à l'invitation de la Procureure de la République adjointe au tribunal judiciaire de Bobigny, une trentaine de personnes y ont participé, représentant divers services d'application de la loi du département : brigade des stupéfiants, circonscriptions de sécurité publique (CSP) d'Aubervilliers, St-Ouen, Aulnay-sous-Bois, Pantin, Villepinte, les Douanes, sureté territoriale de Seine Saint Denis, police de sécurité publique (PSP) de Drancy, Inspection des finances publiques de Seine Saint Denis (Brigade de contrôle et de recherche - BCR93 et brigade de recherche systématique - BRS 93), commissariats de Gagny et de Montreuil, préfecture de Seine-Saint-Denis, EPT GPGE, Service communal d'hygiène et de santé de La Courneuve et d'Aubervilliers, cabinet du préfet de Seine-Saint-Denis.

En raison des conditions sanitaires, la mise en place d'autres groupes focaux n'a pas été possible en 2020. Celui réunissant des usagers et ex-usagers de substances, parfois impliqués dans des groupes d'autosupport et permettant d'apporter des informations sur les produits et leurs modalités d'usages, n'a pas pu être organisé. C'est également le cas du groupe focal réunissant des intervenants de RdRD en milieu festif, ces interventions ayant été peu nombreuses cette année et les équipes difficiles à mobiliser pour l'organisation d'un tel groupe.

Pour chaque groupe focal, une grille de questions est envoyée aux participants (cf. annexes 3 et 4), afin que les échanges soient préparés en amont de la réunion, d'une durée de trois heures en moyenne. Celle-ci fait ensuite l'objet d'une retranscription intégrale mot-à-mot, réalisée par la société Lire et écrire. En 2020, les services impliqués dans le groupe focal application de la loi Seine-Saint-Denis ont également remis à la coordination leurs documents préparatoires à la réunion, qui sont ainsi venu enrichir le matériau collecté et analysé.

Les entretiens collectifs avec les équipes des CAARUD

Des entretiens collectifs sont menés avec les principaux CAARUD partenaires du dispositif TREND à Paris et en Seine-Saint-Denis, afin de réaliser un état des lieux de l'usage de drogues chez les populations en situation de marginalité. Construits autour d'une grille de questions standardisée et commune à chaque entretien (cf. Annexe 2), ils ont été conduits entre novembre 2020 et janvier 2021. Ils ont concerné cette année pour Paris les CAARUD de Charonne Oppelia (B10 Beaurepaire, B18 Binet et Espace femmes), la SCMR Gaïa Paris, et pour la Seine-Saint-Denis les CARRUD de Saint-Denis et Montreuil (PROSES), de Bondy (Yucca) et d'Aulnay-sous-Bois (Aurore 93).

Un entretien collectif a été mené avec les quatre CAARUD de Seine-Saint-Denis en visio-conférence, tandis que des entretiens ont eu lieu en présentiel avec la SCMR, avec l'Espace femmes, ainsi qu'avec les équipes de B10 et B18 conjointement. Un entretien collectif a également été mené avec les équipes des CAARUD de Sida Paroles à Colombes et à Mantes-la-Jolie, bien que ceux-ci ne se trouvent pas dans les territoires investigués. Ils sont liés historiquement au dispositif TREND francilien et présentent l'intérêt de proposer également des interventions en milieu festif (via le Gang du Lapin Vert). Leur contribution participe du caractère transversal de l'observation et vient ainsi enrichir la connaissance du territoire en matière d'usages et de trafics.

Enfin, le CAARUD Aurore EGO (composé de ses deux antennes, le Centre d'accueil et le programme d'échange de seringues STEP) et le CAARUD d'Aides les Halles ont contribué au dispositif à travers les questionnaires, complétés minutieusement par les équipes afin d'informer, produit par produit et sur leur territoire respectif, sur leur disponibilité, accessibilité et prix, les effets (supposés ou attendus, ressentis, négatifs), les modes de préparation/consommation les associations et modes de régulation, les éventuelles conséquences sur la santé. Ces questionnaires renseignent également les populations, groupes d'usagers et contextes de consommation, et enfin les représentations des consommateurs et non-consommateurs. Le recours à ces questionnaires a ainsi permis de pallier l'absence d'entretiens collectifs, qu'il n'a pas été possible d'organiser faute de temps et en raison du contexte sanitaire.

Le recueil de données complémentaires

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 et des mesures gouvernementales telles que le confinement à partir de mi-mars 2020, la coordination TREND Île-de-France s'est mobilisée afin de documenter les conséquences de la crise sanitaire sur les usages, la prise en charge des usagers, ou encore l'offre de produits illicites. Collecté principalement entre les mois de mars et de mai 2020, ce matériau a donné lieu à la publication d'un bulletin spécial TREND Île-de-France édité par Charonne Oppelia⁵ et a permis de contribuer, aux côtés des autres coordinations locales, aux deux bulletins « TREND spécial Covid » de l'OFDT⁶. Ce matériau a également été mobilisé dans l'analyse et la rédaction du présent rapport.

La coordination a ainsi sollicité, le plus souvent par téléphone, par mail, mais aussi lors de discussions informelles ou de réunions plus institutionnelles : une vingtaine d'usagers, une vingtaine de professionnels (éducateurs, infirmiers, médecins, chefs de services...) ou bénévoles intervenant auprès d'usagers de drogues dans des structures ou services variés (CAARUD, CSAPA, ELSA, CJC, Le Spot Beaumarchais, centre de santé Le 190), et des « informateurs clés » ou personnes ressources tels que des « usagers experts » de groupes d'autosupport (ASUD, psychoactif.org).

⁵ Consultable ici : <https://www.oppelia.fr/actualite/bulletin-trend-ile-de-france-special-covid-19/>

⁶ Consultables ici : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-1.pdf> et ici : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-2.pdf>

Une veille média a également été menée tout au long de l'année, grâce au concours des documentalistes de l'OFDT et des échanges et partages entre les coordinations locales et le pôle TREND de l'OFDT sur la plateforme de travail en ligne OFDTeam. En cette année de pandémie, le traitement médiatique des questions liées aux drogues s'est révélé particulièrement intéressant. Les discours sur « la drogue » – et ses usagers – véhiculés par la presse écrite et audiovisuelle dominante ont concerné principalement des faits divers liés au trafic en temps de confinement, et l'activité du milieu festif techno, voire plus largement la question de la fête et des « fêtards », dans un contexte de restrictions importantes visant à ralentir la propagation de l'épidémie (cf. « La reconfiguration des espaces festifs »).

Les collectes SINTES

Le dispositif SINTES en Île-de-France repose sur un groupe de 59 collecteurs répartis sur l'ensemble de la région. En 2020, 50 collectes ont été effectuées pour des motifs de veille (produits nouveaux ou rares, effet indésirable atypique, produit non identifié après une analyse par chromatographie sur couche mince).

L'analyse des données et la rédaction du rapport

L'analyse des données et la rédaction du présent rapport sont assurées par la coordination du site, composée en 2020 de Grégory PFAU, docteur en pharmacie et coordinateur du site TREND-SINTES Île-de-France, et Mathieu LOVERA, chargé d'études et co-coordonateur TREND.

L'ensemble du matériau collecté en 2020 selon les méthodes de recueil de données présentées ci-dessus a été informatisé et classé à l'aide du logiciel de traitement de données qualitatives QSR Nvivo® 12. Les données sont indexées selon une arborescence d'encodage fournie par l'OFDT et commune à toutes les coordinations locales TREND, construite autour d'entrées thématiques (ou « nœuds » d'encodage) pour chaque produit – une même information pouvant être indexée dans plusieurs nœuds ou sous-nœuds : « appellations », « disponibilité », « accessibilité », « prix », « perception », « description des consommateurs, contexte », « régulation/mélanges », « effets », « mode de préparation et de consommation », « santé ». Les informations relatives à plusieurs produits sont indexées selon des thématiques transversales dans des nœuds spécifiques : « contexte » (qui inclut des sous-nœuds tels que « marché des drogues », « espace de la marginalité urbaine », « espace festif techno », etc.) et « usagers » (qui comporte également des sous-nœuds relatifs aux modes de consommations, à des groupes spécifiques d'usagers, ou encore aux conséquences sanitaires ou légales des usages, etc.).

L'ensemble des données disponibles pour Paris et la Seine-Saint-Denis sont ainsi mises en perspectives à l'aide du logiciel QSR Nvivo® 12 pour être analysées, et une première version du rapport est fournie à l'OFDT. À la suite de ce premier travail d'analyse et de rédaction par la coordination francilienne, le rapport final est le fruit d'un travail de relectures et d'échanges avec l'OFDT.

De l'usage des catégories d'analyse...

Dans les lignes qui suivent, certains termes employés relèvent de ce qu'on appelle des *catégories*. Pour décrire et analyser les phénomènes sociaux, qu'il s'agisse des pratiques d'usages de drogues ou de toute autre conduite sociale, le processus scientifique construit, déconstruit et reconstruit en permanence de nouvelles catégories. Ce travail de production de catégories est inhérent à la recherche en sciences sociales, et la catégorisation n'est pas sans poser de nombreuses questions épistémologiques. Sans chercher à ouvrir une réflexion sur le sens des mots, leur valeur sociale, et sur les difficultés (scientifiques, politiques, sémantiques, personnelles) que l'usage des catégories peut induire chez les praticiens de la recherche en sciences sociales lorsqu'ils les convoquent, nous souhaitons ici préciser et définir les usages qui sont faits dans ce rapport de deux ensembles de catégories d'analyse : les catégories ethno- raciales ou communautaires et les catégories qui ont trait à l'insertion sociale.

Citer les origines et les appartenances géographiques, culturelles et communautaires des personnes consommatrices ou impliquées dans les trafics

Réseau albanais, usagers originaires des pays de l'Est, usagers géorgiens, personnes originaires d'Afrique Sub-saharienne ou maghrébines... Citer les origines géographiques, nationales ou culturelles des personnes est une question délicate, au regard du risque de stigmatisation d'une population et de l'utilisation des informations à d'autres fins que celles, scientifiques, de l'auteur et du cadre de sa recherche, notamment par un traitement extérieur idéologique, politique ou médiatique.

La restriction en France des statistiques ethniques (ou dites raciales/de la diversité) et de la collecte de données liées à l'origine des individus est ainsi sensée prévenir le risque de l'identification/assignation communautaire, de la stigmatisation, voire de la justification de diverses formes de xénophobie, qui plus est lorsque les données portent sur des pratiques illégales comme l'usage ou la vente de drogues. Cette option est néanmoins controversée : il lui est reproché une forme de cécité, voire de démagogie, dont l'effet est d'invisibiliser des enjeux d'inégalité de statuts et de conditions de vie dans la société française et la discrimination que ces communautés subissent.⁷

« *Responsabilité des chercheurs dans la propagation des stéréotypes forgés par le sens commun* » versus « *responsabilité des chercheurs dans l'invisibilité d'une question sociale...* »⁸ [Simon 2008], la démarche est donc délicate et expose « à des difficultés nombreuses, dont la principale réside dans l'impossibilité de développer un

⁷ Voir à ce sujet : Fassin E., « Comptage ethnique : un débat confus et paradoxal », article publié dans *Le Monde*, le 18 avril 2009 ; Patrick Simon, Les statistiques, les sciences sociales françaises et les rapports sociaux ethniques et de « race », *Revue française de sociologie*, vol 49, 2008, pp 153-162 ; Geisser V., « "Statistiques ethniques", statistiques éthiques ? », *Migrations Société*, vol. 114, no. 6, 2007, pp. 3-11.

⁸ Simon P., « Les statistiques, les sciences sociales françaises et les rapports sociaux ethniques et de race », *Revue française de sociologie*, vol 49, 2008, p153.

vocabulaire autonome distinct de celui produit par les stéréotypes et préjugés »⁹. Les questions que ces processus de catégorisation soulèvent (Pourquoi tel groupe est-il désigné/se désigne-t-il à partir de ses origines ? Qui le nomme ainsi ? Dans quel contexte ? Quelles historicités de ces désignations ? etc.) sont essentielles à envisager, mais ne pourraient guère faire l'objet d'une investigation suffisamment approfondie dans le cadre du dispositif TREND.

L'engagement éthique des contributeurs du dispositif TREND doit être souligné. En mentionnant parfois dans ce rapport certaines données sensibles, comme l'origine ethnique ou l'orientation sexuelle, des usagers ou personnes impliquées dans les trafics, telle qu'elle est énoncée par les enquêtés (usagers ou professionnels), notre but n'est pas de concourir à la discrimination de quelques communautés que ce soit. À l'inverse, il nous semble important au sein de TREND de rendre compte des communautés qui se trouvent impliquées dans des usages et des trafics, lorsqu'elles apparaissent comme saillantes dans les observations et les entretiens réalisés, tout en les rattachant aux conditions de vie très souvent précaires, aux formes d'exclusion socio-économique et de discriminations (à l'emploi, par exemple) que ces communautés subissent. Ces processus d'exclusion et ces discriminations peuvent en effet concourir à des choix de subsistance limités (notamment l'engagement dans des économies parallèles) et à des pratiques d'usage de substances psychoactives.

De plus, l'organisation de réseaux de trafic au sein de communautés de même origine nationale ou géographique s'explique également par la confiance nécessaire entre les membres d'un réseau menant des activités illégales (du fait notamment du risque de répression). Ces liens sont facilités au sein de structures familiales et de groupes communautaires, notamment lorsque ceux-ci sont déjà constitués comme espace de solidarité et d'organisation collective pour faire face à la précarité, qui plus est dans les quartiers populaires. Néanmoins l'implication dans le trafic ne résulte pas toujours de dynamiques communautaires et peut également s'inscrire dans des stratégies de survies matérielles propres aux personnes en situation de précarité.

Ainsi, consommation de produits et parcours migratoire peuvent aller de concert : la première peut constituer une stratégie de survie ou d'adaptation à des conditions d'existence particulièrement difficiles qui ont initié la migration ou ont été générées, renforcées, et aggravées par elle. Réinscrire les usagers dans ce contexte de vie spécifique apparaît comme une exigence pour proposer une vision fine et dynamique du phénomène.

Définir les degrés d'insertion sociale des personnes

Quels que soient les espaces observés, on peut définir les populations faisant usage de drogues en fonction de leur degré d'insertion sociale. L'insertion sociale est appréciée ici au regard de la stabilité du logement, de l'existence et de l'origine des revenus et de la couverture sociale¹⁰. Ces catégories ne sont pas exclusives les unes

⁹ *Idem.*

¹⁰ OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*, 2019.

des autres, et décrivent autant des états que des processus. Un individu peut également passer de l'une à l'autre au cours de sa trajectoire sociale. Pour faciliter la compréhension par le lecteur de l'usage qui est fait dans le présent rapport de ces catégories, nous en livrons ici une brève typologie¹¹.

► **Les populations précaires** désignent des hommes ou des femmes sans ressource légale ou bénéficiant d'allocation compensatoire, disposant d'un logement personnel ou bénéficiant d'hébergement temporaire familial ou institutionnel ou occupé illégalement ou sans logement. Une partie d'entre eux sont marginalisés, ne disposant pas d'hébergement stable et alternant hébergement d'urgence, squat, rue et hébergement chez un tiers. En difficulté pour accéder aux soins, les populations précaires sont en contact principalement avec les CAARUD, soit sur la question de l'accompagnement social, soit sur la question de l'échange de matériels de RdRD. Ils ont recours aux CSAPA, à la médecine générale et aux unités d'addictologie hospitalières pour des raisons spécifiques et ont des difficultés à se maintenir dans des traitements de substitution.

► **Les populations semi-insérées** désignent des hommes ou des femmes bénéficiant d'un logement et d'un réseau familial et amical soutenant, mais qui connaissent des situations professionnelles nettement fragiles, vivant de minima sociaux ou de contrats précaires. Leur inscription dans le système socio-sanitaire est variable, certains ayant recours aux CSAPA ou à la médecine générale, notamment lorsqu'un TSO leur est prescrit. Leur fréquentation des structures de RdRD de première ligne (CAARUD) est également très variable.

► **Les populations insérées** désignent des hommes ou des femmes bénéficiant de ressources liées à l'emploi, des étudiants soutenus par leur famille et ayant un logement personnel ou logés par leur famille. Ils ont peu recours aux dispositifs de réduction des risques (sauf en contexte festif ou sur les bornes d'échange anonyme). Lorsque les usagers insérés connaissent des problèmes liés à leurs consommations, ils fréquentent principalement les CSAPA, les services hospitaliers d'addictologie et la médecine générale.

► **Les populations hyper-insérées** désignent des hommes ou des femmes ayant un pouvoir économique et social important, sans problème social apparent. Ils n'ont pas recours aux services médico-sociaux, ont parfois recours à la médecine générale du fait de leurs consommations, mais préfèrent l'anonymat du secteur privé (psychiatrie en particulier) et des services hospitaliers.

¹¹ Celle-ci s'appuie sur OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*, OFDT, 2019, et Sudérie G., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2015 sur le site de Toulouse - TREND*, ORSMIP, 2016.

2^e partie

Populations, consommations et marchés

L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire sans précédent depuis l'existence du dispositif TREND. L'épidémie de Covid-19 et son développement ont amené les pouvoirs publics à prendre des mesures inédites (confinements plus ou moins stricts, couvre-feu, obligation du port du masque, etc.) qui ont impacté les pratiques de consommation d'un grand nombre d'usagers de drogues, les activités de trafic et l'offre de drogues ainsi que les pratiques professionnelles des intervenants sanitaires et sociaux. Ces restrictions ont évolué dans le temps, aussi est-il délicat d'établir des tendances générales pour l'année 2020, et encore plus de les comparer aux années précédentes, tant la situation a été singulière. Une frise chronologique présentant les mesures mises en place dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 est consultable en annexe, afin d'aider le lecteur dans la compréhension de certains phénomènes particulièrement liés à la temporalité de ces mesures.

Ces différentes mesures de restriction ont également eu des conséquences importantes sur le dispositif d'enquête TREND et la méthodologie employée cette année. L'organisation des entretiens collectifs par la coordination a été compliquée par le deuxième couvre-feu et nombre d'entre-eux ont été effectués en visioconférence. Certaines structures ont été entendues en groupe afin de limiter le nombre de réunions. Il est probable que la dynamique propre aux groupes focaux, permettant la confrontation des points de vue, ait été amoindrie par le dispositif de visioconférence. Par ailleurs, les différents interlocuteurs n'ont eu que de peu de temps à consacrer à TREND, car préoccupés par d'autres priorités liées au contexte sanitaire.

Ces difficultés ont également affecté les responsables d'observation, pour qui l'accès au terrain a été particulièrement compliqué, du fait des fermetures totales ou partielles des structures d'accueil, des restrictions de circulation, de l'impossibilité de trouver des lieux afin de mener des entretiens ethnographiques, ou encore de la baisse d'activité des associations de RdRD en milieu festif. Néanmoins, les responsables d'observation sont parvenus à contourner ces difficultés et à recueillir des données riches.

Ainsi, concernant l'espace de la marginalité urbaine parisien, l'ethnographie repose sur 43 séances d'observation directe ou participante (de deux à trois heures) sur des scènes de consommation et de revente, dans des structures d'accueil, à la SCMR, lors de sorties en maraude pedestre ou en antenne mobile, ou encore lors de visites sur le dispositif de mise à l'abri hôtelier déployé dans le cadre du contexte sanitaire. Ont également été menés 19 entretiens ethnographiques de durées variables (10 min à 1h30 environ) avec des usagers et sept entretiens avec des professionnels, à visée exploratoire (afin de chercher à dégager des thèmes, des points d'approche, délimiter le terrain etc.) ou afin d'aborder des thématiques spécifiques.

Concernant l'espace de la marginalité urbaine de Seine-Saint-Denis, le matériau ethnographique collecté repose sur 16 entretiens semi-directifs avec des usagers dont deux par téléphone, 10 conversations avec des usagers menées lors d'observations et trois séances d'observation directe sur des lieux de revente et de consommation, d'une à trois heures chacune. Une veille sur trois réseaux sociaux spécialement dédiés aux consommations de substances psychoactives a également été menée. Cette dernière technique de recueil de données a également été mobilisée pour

l'ethnographie des espaces festifs, laquelle repose sur sept entretiens approfondis avec des usagers (dont un par téléphone) et trois conversations via des applications de messagerie ou échanges de SMS. Une veille média a également été assurée tout au long de l'année 2020.

Enfin, l'ethnographie des espaces festifs gay ou liés au *chemsex* repose également sur une méthodologie indirecte : quatre entretiens ethnographiques ont été menés avec des clubbers ou « sexeurs » (amateurs de *chemsex*), des discussions informelles avec une centaine d'usagers ou personnes impliquées dans des pratiques de *chemsex* et suivies dans une structure de RdRD dans laquelle le responsable d'observation travaille en tant qu'intervenant. L'ethnographie s'est aussi appuyée sur le suivi du groupe « info chemsex » Facebook® de l'association Aides, des échanges via des sites de « chat » et enfin du recueil d'informations en ligne (sites marchands, de rencontre, etc.).

Usages et logiques d'usages en temps de crise sanitaire

Qu'ils soient confinés à leurs domiciles, hébergés de manière plus ou moins temporaire ou sans-abris, tous les consommateurs voient leurs usages et stratégies d'usages – ou d'abstinence – modifiés par les mesures de restrictions mises en place depuis le début de la crise sanitaire (confinements plus ou moins stricts, couvre-feu, mesures de distanciation physique, etc.).

Les stratégies d'adaptation des usages, de report et d'approvisionnement en produits

De façon générale, les stratégies d'adaptation observées par TREND sont très variables d'un usager à l'autre et dépendent de différents facteurs : situation socio-économique, conditions de confinement, trajectoires de consommation (produits consommés et degrés de dépendance). Indépendamment de ces facteurs et de l'hétérogénéité des situations, il est possible de dégager quelques grandes lignes.

Certains usagers voient dans la période du premier confinement une opportunité facilitant l'arrêt ou la diminution de leurs consommations. Ils adoptent alors des stratégies d'abstinence ou de régulation plus ou moins choisies. Leurs interactions avec d'autres consommateurs et revendeurs se voyant, de fait, réduites, ils évitent ainsi les sollicitations et les contextes potentiellement déclencheurs de *craving*¹². Parmi eux, certaines personnes faisant habituellement usage de produits en contexte festif (cocaïne, MDMA, kétamine) suspendent de fait leurs consommations. Ils sont moins ciblés par les relances des revendeurs qui ont, du moins au début du premier confinement, suspendu leur activité.

Pour d'autres, la tâche semble plus difficile. Les stratégies d'adaptation habituellement employées deviennent compliquées : la pratique du sport et les activités culturelles ou en extérieur sont impossibles, les échanges sociaux sont contraints, favorisant ainsi la résurgence ou l'aggravation d'épisodes de *craving*. Chez les usagers les plus fragiles, le confinement et son caractère anxiogène peuvent exacerber des symptômes psychiatriques préexistants :

« Des patients risquent de décompenser leurs pathologies, c'est-à-dire qu'équilibrés avec leur traitement, ils risquent de rechuter. Je pense que les prochaines semaines nous diront ce qu'il en est, il est encore tôt. Si besoin je fais des consultations par téléphone, via le 190, j'ai pas mal de créneaux libres. » (Médecin généraliste, Gaïa-Paris et centre de santé Le 190)

Les usagers dépendants aux opiacés illicites se voient parfois contraints de solliciter des CSAPA pour bénéficier de médicaments de substitution aux opiacés (MSO). Ils demandent à ce que ces médicaments (méthadone, buprénorphine ou sulfate de morphine), souvent déjà expérimentés via le marché de rue, leur soient prescrits par un médecin et délivrés via le circuit de sécurisation des médicaments. Il s'agit alors

¹² Le *craving* désigne l'envie irrépressible de reconsumer.

d'anticiper une possible pénurie d'opioïdes sur le marché noir. Les règles de prescription-délivrance de ces médicaments en CSAPA entraînent des situations non anticipées ou non souhaitées par ces usagers. Parmi elles, figurent les interactions obligées avec des professionnels du champ médicosocial, la fréquentation d'un CSAPA pour se voir délivrer son traitement durant la phase d'initiation, ou encore une nouvelle voie d'administration de ce traitement (par exemple lorsqu'un usager injecteur de buprénorphine se voit contraint de la prendre par voie sublinguale sous le contrôle du professionnel).

Pour d'autres, des sevrages forcés s'improvisent à domicile. En cas de difficultés, ils peuvent décider d'être accompagnés par des (télé)consultations en ville (CSAPA) ou à l'hôpital. Les plus fragiles (socialement, psychiquement ou physiquement) ou les plus dépendants cherchent (et trouvent encore parfois, même lors du premier confinement) des places de sevrage dans les services hospitaliers.

La consommation de cocaïne – et plus généralement de psychostimulants –pouvant être jugée inadaptée en situation de confinement, certains usagers se reportent sur l'alcool au demeurant plus facilement disponible :

« Je consommait environ un gramme de cocaïne tous les deux jours avant le confinement, la cocaïne me faisait tourner en rond dans mon appartement et j'ai eu une grosse crise d'angoisse qui m'a fait tout arrêter au bout du troisième jour. Aujourd'hui, je bois du vin et du whisky en fin de journée, cela me détend beaucoup plus. » (Un usager).

Certains usagers avaient constitué des stocks dans les jours qui ont suivi l'annonce du premier confinement, notamment les fumeurs quotidiens de cannabis : mais ces stocks ne durent parfois pas la durée espérée, d'autant que la situation de confinement peut présenter une dimension anxiogène pour certains, qui voient alors leur consommation augmenter.

« Dans les quelques jours de flottement qui ont précédé le vrai confinement, j'ai acheté 30 grammes de cannabis exprès. » (Un usager)

Chemsex et confinement

Certains chemsexuels ont profité du premier confinement pour se sevrer ou du moins diminuer drastiquement leurs consommations de psychotropes, de manière plus ou moins forcée et plutôt temporairement.

Ce virus est malgré le fait que bcp d'entre nous sont seuls et vont l'être encore plus, une réelle chance pour arrêter la prise de chems. Je n'arrivais pas à stopper car c'était pour moi un moyen de lutter contre le stress et la solitude. Je prends ce confinement comme une aide à la cessation. Cela va être dur, très dur mais j'espère par ce biais m'en sortir. Est-ce le cas pour certains d'entre vous ? Merci pour vos retours.

  22

6 commentaires

Message posté par un chemsexuel sur Facebook le 18/03/2021

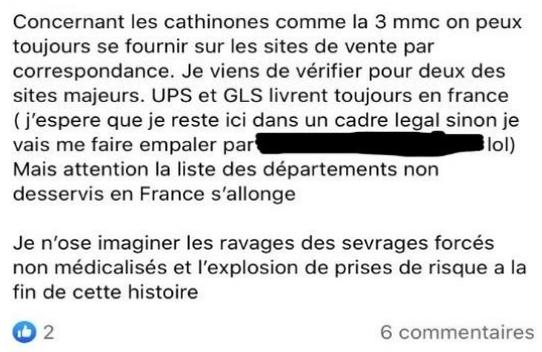
D'autres ont poursuivi leurs usages et, les produits restant disponibles, certains ont fait des réserves. C'est le cas notamment des chemsexuels consommateurs réguliers de GBL, qui commandent généralement le produit en grandes quantités (par litres) sur Internet. Certains disposent ainsi d'un stock conséquent en permanence à domicile.

« Je consomme quatre litres [de GBL] en six mois environ donc j'ai de la marge chez moi en ce moment, mais ce n'était pas en prévision d'un confinement, non. »
(Un chemsexuel interviewé pendant le premier confinement de 2020).

Les produits consommés sont restés les mêmes en temps de confinement (3-MMC, GBL/GHB). Les modalités de l'offre ont peu changé.

Si certains n'ont pas suspendu leurs activités de chemsex durant le premier confinement, les pratiques s'adaptent cependant en s'orientant vers de la sexualité virtuelle. En effet, après une ou deux semaines de respect relatif du confinement, le message des acteurs de la prévention invitant à « pas de sexe physique » semble être entendu. Reste donc le sexe en ligne pour une part sans doute grandissante dans la communauté des chemsexuels qui utilisent des plateformes de télécommunication pour se rencontrer.

Dès le premier confinement, certains chemsexuels subissant l'abstinence évoquaient la levée à venir des mesures de restriction, craignant un « effet cocotte-minute » et les risques de surconsommations que cette levée risquait d'entraîner.



La disponibilité de la 3-MMC et la crainte des effets liés aux sevrages « forcés » évoqués par un internaute sur Facebook lors du premier confinement

La situation des usagers précaires aggravée par la crise sanitaire

Pour les usagers les plus précaires, la mendicité constitue la principale source de revenus. L'absence de passants dans l'espace public, la suspension des transports publics franciliens lors du premier confinement et leur moindre fréquentation pendant le couvre-feu, la fermeture d'un grand nombre de commerces ont ainsi considérablement affecté les possibilités de captation de ressources pour ces usagers. En outre, la crise sanitaire a plongé de nombreux consommateurs qui vivaient d'emplois précaires, souvent « au noir », dans une situation encore plus compliquée, certains d'entre eux se trouvant dans l'impossibilité de payer leur loyer ou de s'alimenter. La baisse drastique des ressources a en outre diminué les possibilités

d'achats de produits psychoactifs, rendant la situation de nombreux usagers dépendants particulièrement difficile, qui se voient contraints d'adopter diverses stratégies d'adaptation telles que celles évoquées plus haut (report vers les opioïdes sous prescription, vers l'alcool, sevrages plus ou moins forcés...). Ces stratégies sont d'autant plus coûteuses que les personnes sont dépourvues de soutiens matériels et psychosociaux.

La fermeture d'un grand nombre de dispositifs d'accueil a rendu plus compliqué l'accès aux prestations de première nécessité, telles que celles liées à l'hygiène et l'alimentation, et aux soins de santé. Au début du premier confinement, la majorité des associations d'aide aux personnes précaires ont été contraintes de suspendre totalement ou partiellement leur activité afin de répondre aux impératifs sanitaires mais aussi parfois faute de personnel bénévole. Certaines décisions prises en début de confinement, telles que la fermeture des toilettes publiques à Paris, ont soulevé la désapprobation de bon nombre d'acteurs intervenant auprès des usagers de drogues. Elles ont impacté plus largement l'ensemble des personnes vivant dans des conditions de vie marquées par la précarité.

De manière générale, la privation de ressources économiques et les difficultés d'accès aux biens de première nécessité ont aggravé la situation des usagers les plus marginalisés. L'accentuation de la précarité et la détérioration des conditions de vie des usagers déjà fragilisés a pu favoriser les prises de risques, notamment les risques infectieux chez les usagers injecteurs pour qui l'accès à l'hygiène est un enjeu crucial.

Par ailleurs, au début du mois d'avril, une circulaire du ministère de la Justice prise dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a notamment facilité les « libérations anticipées des détenus qui sont à deux mois de leur fin de peine »¹³. C'est ainsi que de nombreux usagers de drogues ont connu une sortie « sèche », non préparée et non accompagnée sur le plan socio-éducatif et sanitaire : absence de solution d'hébergement, de ressources, de continuité des soins notamment sur le plan addictologique, sont autant de facteurs de risques pour les consommateurs les plus vulnérables (risques d'overdoses ou autres accidents aigus tels que des accidents cardiaques ou des décompensations psychiatriques importantes, surconsommation entraînant des violences...) :

« Mi-avril, nous avons dû gérer une bagarre violente sur l'espace public puis une tentative d'intrusion à l'Espace Femmes de la part d'un sortant de prison, ex-compagnon d'une femme en demande d'explication auprès de celle-ci. Cinq hommes sont sortis de prison depuis la semaine dernière et sont en recherche de ressources. Ils découvrent une situation de confinement sans précédent qui les prive d'un coup de leur moyen de ressources et de leur produit principal de consommation, le crack. Sans possibilité de travailler et d'anticiper leur sortie de prison, ils sont sans ressource et sans solution de mise à l'abri ce qui nous oblige à être très réactif sur les moyens de les accompagner dans le recouvrement de leurs droits. Cet événement est une alerte dans un contexte à risque où se reproduisent des faits similaires du fait du public particulièrement vulnérable accueilli à l'Espace femmes. » (Cheffe de service des CAARUD de Charonne Oppelia)

¹³ Circulaire du 14 mars 2020 relative à l'adaptation de l'activité pénale et civile des juridictions aux mesures de prévention et de lutte contre la pandémie COVID-19

L'adaptation des structures de prise en charge et de soin à la crise sanitaire

Afin de prévenir la propagation de la Covid-19, l'ensemble des CAARUD et des CSAPA franciliens ont adapté à partir du mois de mars leurs protocoles d'accueil et de prise en charge. Les préoccupations des structures se dirigent non seulement vers les usagers les plus fragiles et les plus précaires qui constituent la majorité de leur file active, notamment à Paris, mais aussi vers les intervenants-mêmes afin d'éviter les contaminations¹⁴.

Protéger les usagers et les intervenants

Lors de la pénurie de masques de protection et de solutions hydroalcooliques qui a accompagné la période du premier confinement, les structures de premières lignes et les CSAPA s'organisent comme ils le peuvent pour sensibiliser aux mesures barrières et les faire respecter par le plus grand nombre. Pour pallier la fermeture de l'accueil collectif, CSAPA et CAARUD mettent en place un accueil individuel ou semi-collectif, limitant le nombre de personnes à l'intérieur des structures afin de diminuer les interactions physiques. Certaines équipes mesurent la température des personnes entrantes et leur demandent de se laver les mains systématiquement à l'entrée et à la sortie de la structure. Depuis le 7 mars 2020¹⁵, quelques rares pharmacies peuvent fabriquer elles-mêmes de grandes quantités de solution hydroalcoolique, l'une d'entre elles improvisant même un laboratoire en pleine rue dans le 5^{ème} arrondissement de Paris.



Laboratoire de fabrication de solution hydro-alcoolique (SHA) à ciel ouvert, dans une rue du 5^{ème} arrondissement de Paris

¹⁴ Chapitre rédigé à partir de Pfau G., Flye Sainte-Marie G., Lovera M., « Île-de-France, faire ce qu'on peut avec ce qu'on a », *SWAPS*, n° 94, 1^{er} trimestre 2020, pages 16-17.

¹⁵ Arrêté du 6 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19.

Certains CAARUD et CSAPA s'approvisionnent par bidon de dix litres ou plus et les reconditionnent dans des contenants adaptés pour en distribuer aux professionnels et aux usagers.



Reconditionnement de SHA dans un CSAPA parisien

Les deux CAARUD de l'association Sida Paroles, à Colombes et à Mantes-la-Jolie, ont pris l'initiative de distribuer des masques alternatifs à usage unique confectionnés à la main. Ces masques permettent de sensibiliser les usagers aux risques liés à la Covid-19 afin d'éviter au mieux les contaminations pour eux et l'entourage.

Afin de pallier la pénurie de matériel de protection, la Ville de Paris apporte également son soutien aux structures de RdRD et d'addictologie pendant la crise sanitaire : les CSAPA, CAARUD ainsi que l'association Safe sont intégrés dans les structures susceptibles de bénéficier de masques dès mars 2020 et jusqu'au mois d'octobre. Les CSAPA et CAARUD n'ont pas été désignés comme prioritaires dans les premières instructions ministérielles. Ainsi, 7 350 masques sont distribués chaque mois par la mairie de Paris auprès de dix structures médico-sociales de RdRD et d'addictologie, afin de faciliter le maintien de l'accueil physique.

De nombreux usagers ne semblent pas conscients des risques de contamination et, parce qu'ils n'ont souvent pas d'autres choix, continuent de vivre en grande proximité les uns des autres dans la rue, d'échanger leurs mégots, briquets et de se regrouper devant les structures de réduction des risques. Les professionnels tentent tant bien que mal d'organiser des files d'attente, de travailler à la diffusion des informations sur les

gestes barrières et à la manière de réduire les risques liés à la Covid-19, malgré le dénuement des usagers rencontrés.

S'adapter pour assurer la continuité du service

La préoccupation liée au maintien de leurs activités a donné lieu de la part des structures de réduction des risques à des mesures exceptionnelles et des initiatives importantes destinées à assurer le minimum vital comme l'hébergement et surtout l'alimentation, en plus de leurs missions habituelles.

Ainsi, comme les usagers précaires éprouvent encore plus de difficultés à se procurer de la nourriture, des partenariats avec d'autres associations (Armée du salut, association Aurore, etc.) et des collectifs citoyens ont été noués afin d'assurer la délivrance de plateaux-repas et de chèques-service. Un plan massif de mise à l'abri en hôtel a été progressivement mis en place, dans la continuité des dispositifs déjà déployés dans le cadre du plan crack¹⁶. Bénéficiant du soutien de l'ARS Île-de-France, de la Ville de Paris et de la préfecture de région, l'opération impliquant plusieurs associations ou organisations (Aurore, Gaïa Paris, Charonne Oppelia, Samu social, Agir pour la santé des femmes, etc.) a permis d'héberger près de 400 usagers de drogues au 31 décembre 2020. Les personnes hébergées sont accompagnées sur le plan médico-social et un binôme éducateur-infirmier se déplace d'hôtel en hôtel afin de rencontrer les usagers et les hôteliers, vérifier l'état de santé des personnes, orienter les personnes suspectes de Covid-19, fournir du matériel de réduction des risques et récupérer le matériel usagé, ou encore faciliter l'accès à des programmes de substitution. Quotidiennes lors du premier confinement, ces visites à domicile médico-sociales ont par la suite été moins fréquentes au fur et à mesure que le nombre de personnes hébergées a augmenté, et que les besoins urgents se sont faits moins nombreux avec l'amélioration de la situation sanitaire et l'allègement des mesures restrictives.

Mais c'est surtout pour assurer la continuité de leurs missions « habituelles » – telles que l'accès au matériel de RDRD, aux traitements de substitution, aux consultations médicosociales – que les structures tentent de faire face en réorganisant leur activité. Ainsi, par exemple, si le CAARUD d'Aulnay a dû fermer pendant un temps son accueil, il continue son travail de distribution de matériel de RDRD grâce aux automates de l'association Safe, les maraudes sont maintenues avec un système de binôme permanent permettant de limiter les interactions physiques entre les salariés et d'éviter une propagation du virus au sein de l'équipe éducative et médicale.

La salle de consommation à moindre risque (SCMR) a, quant à elle, adapté son fonctionnement en accueillant les usagers quatre par quatre, afin de limiter les interactions physiques dans les locaux. L'espace d'inhalation et la salle de repos ont été fermés.

¹⁶ Cf. « Retour sur les mesures et actions médicosociales destinées aux consommateurs de crack (2017-2019) : du Plan crack à l'ouverture future de salles d'inhalation ? », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, pages 34-36.

Les CSAPA, pour leur part, ont majoritairement assoupli leurs protocoles d'inclusion dans les traitements de substitutions, avec des prises en charge possibles le jour-même pour certains, afin de faciliter les inclusions et répondre aux demandes de TSO des usagers. À titre d'exemple, le CSAPA de l'association EGO a inclus plus de 30 nouveaux patients en un mois et demi, alors que la moyenne habituelle est de deux nouveaux patients par semaine. Parmi ces nouveaux patients, la plupart connaissaient l'existence du CSAPA, mais n'éprouvaient pas le besoin de le solliciter avant la crise sanitaire, principalement par souci d'anonymat. La majorité de ces patients ont maintenu leur suivi et leur prise en charge dans ce même CSAPA, seuls cinq d'entre eux ayant été réorientés par la suite.

À la SCMR, un médecin est présent afin d'offrir la possibilité d'inclusion dans le programme d'accès aux traitements de substitution du CSAPA de l'association. Il participe également aux visites des personnes hébergées à l'hôtel afin de leur proposer cette inclusion *in situ*.

Le temps de la période de confinement, le CSAPA Charonne (Oppelia 75) a aussi adapté son activité au contexte sanitaire (renforcement des mesures barrières et de distanciation, mise en place de téléconsultations, modification des horaires du centre afin de s'adapter au mieux tant pour les professionnels que pour les usagers) et élargi les inclusions de son protocole Skenan (protocole de soin incluant la délivrance de sulfates de morphine pour des personnes chez qui le TSO par méthadone ou buprénorphine a échoué) pour s'adapter aux demandes. Ainsi, dans la période du 17 mars au 11 mai 2020, 18 nouveaux patients ont été inclus dans le cadre du protocole Skenan, contre un à deux par mois lors de l'activité ordinaire du centre. Il s'agissait par-là de s'adapter à la période de crise en se fixant comme priorité première l'accès au soin de personnes qui en sont habituellement le plus éloignées :

« Du fond du 13^e arrondissement, il est saisissant de voir que nous avons des demandes de publics très divers qui sortent de l'ombre et d'un équilibre précaire (jeunes, vieux, tous les degrés d'insertion/désinsertion), consommant des substances diverses depuis l'alcool aux opiacés de rue en passant par le crack et le cannabis ! L'enjeu est d'être très ouverts à l'inclusion de nouveaux publics et de s'articuler au mieux entre professionnels de santé. Je pense qu'on risque de traverser un temps comparable aux mises express sous TSO de la fin des années 90. » (Directrice de Charonne Oppelia)

Cette adaptation des pratiques professionnelles vient en complément de l'assouplissement des règles de prescription-délivrance décidé par l'État lors des deux confinements de 2020 (printemps et hiver 2020). Les patients ont ainsi pu faire renouveler leurs ordonnances afin d'assurer une continuité des traitements à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques et pour les médicaments stupéfiants et assimilés, dont le Skenan® et les traitements de substitution aux opiacés (TSO) d'au moins trois mois¹⁷. Cet assouplissement a ainsi évité à de nombreux patients stabilisés de se rendre auprès de leur centre ou médecin prescripteur tous les 14 ou 28 jours dans le contexte d'état d'urgence sanitaire et de difficultés d'accueil. En outre, il a

¹⁷ Pour en savoir plus, consulter les mises au point sur le site de la fédération addiction : <https://www.federationaddiction.fr/prescription-et-delivrance-de-tso-durant-la-crise-de-coronavirus-fiches-dappui/> et <https://www.federationaddiction.fr/extension-de-la-duree-de-prescription-des-tso-larrete-est-paru/> ainsi que la frise chronologique présentés en annexe 1.

permis de libérer du temps aux équipes médicosociales pour accueillir les patients non stabilisés qui arrivent en nombre et sont dans des situations complexes.

Parallèlement, certains CSAPA et CAARUD ont amplifié la dynamique de diffusion de naloxone, consistant à informer les usagers sur les overdoses et les former à l'utilisation des kits Nalscue® ou Prenoxad®, dans un contexte qui nécessitait de redoubler de vigilance sur les risques d'overdoses.

Le numérique à la rescousse

Les téléconsultations se multiplient à l'hôpital et en CSAPA, à l'exception des cas nécessitant une consultation physique (consultation incluant des prescriptions/délivrances ou liée à des nécessités urgentes de soins physiques ou psychiques non gérables à distance...). Par ailleurs, le Spot Beaumarchais (association Aides) réorganise son accueil collectif en visioconférences. Quatre sessions par semaine sont accessibles pour les chemsexuels qui le souhaitent (deux par semaine pour les personnes en période « d'abstinence choisie », deux autres pour les personnes en période « d'abstinence subie »). Ces visioconférences sont sécurisées sur une plateforme garantissant aux participants l'anonymat et la confidentialité, valeurs centrales pour les usagers du Spot. Comme à l'habitude, les participants échangent sur les stratégies de maintien de l'abstinence pour les uns ou de réduction des risques (et en l'occurrence d'accompagnement de l'abstinence subie) pour les autres. Ces échanges sont animés et modérés par deux intervenants de Aides qui accompagnent le groupe dans l'élaboration de stratégies d'entraide.

Le CAARUD MCATMS (Villejuif) envoie une newsletter « Les infos de la MCATMS » tous les jeudis à destination des partenaires. Elle a pour objectif d'informer au mieux sur les risques liés à la Covid-19 et sur la question du confinement pour les usagers. Sur le *net*, le site « Talking drugs » notamment, relaie des conseils de réduction des risques adaptés aux pratiques d'usages de drogues en temps d'épidémie de Covid-19¹⁸. Enfin, le CEIP-A rappelle les professionnels au signalement en ligne des overdoses.

Et après le premier confinement ?

Au cours de l'année 2020 et au fil de l'évolution de la situation sanitaire, les structures ont réajusté leurs protocoles, certaines mesures ayant vocation à être pérennisées, telles que les « bonnes pratiques » liées à l'hygiène, comme le lavage des mains systématique. Après le premier confinement, la grande majorité des initiatives citoyennes et associatives permettant d'apporter l'aide alimentaire aux usagers les plus démunis ont cessé, alors que les besoins sont toujours importants. Enfin, les intervenants de terrain expriment des inquiétudes quant à la suite qui sera donnée au plan d'hébergement massif en hôtel, tant la problématique de l'hébergement des

¹⁸ <https://www.talkingdrugs.org/fr/covid19-r%C3%A9duction-des-risques-pour-les-consommateurs-de-drogues>

usagers de drogues précarisés demeure vive, comme en témoignent des responsables de l'association Gaïa dans une tribune :

« Que va-t-il se passer lors du déconfinement, lorsque nous devons remettre à la rue des dizaines de nos patients et usagers ? Sont-ils des surnuméraires qu'il faut écarter pour un temps ou méritent-ils l'assurance d'un logement digne et d'un accompagnement médicosocial de qualité dans la durée ? En quelques semaines, la mobilisation des partenaires a permis la mise en place d'un dispositif d'hébergement d'urgence efficace complété par un suivi médicosocial de qualité. Il est fondamental de pérenniser ces actions dans une vision stratégique à long terme dont a tant besoin l'Île-de-France. »¹⁹

Aucun partenaire TREND/SINTES Ile-de-France n'a évoqué de difficultés (de santé ou relationnelles) induites par les assouplissements des renouvellement et initiation aux traitements de substitution aux opiacés. L'exploration plus détaillée des bénéfices et des risques induits par ces assouplissements permettrait d'envisager une pérennisation de ces adaptations.

¹⁹ Avril E., Lazic J., « La crise sanitaire, booster du Plan crack ? », SWAPS, n° 94, 1^{er} trimestre 2020, page 28.

L'évolution de l'offre de drogues

Les mesures adoptées par les États pour contenir la propagation de l'épidémie de la Covid-19, notamment la fermeture plus ou moins partielle des frontières, et les restrictions de circulation (confinements, couvre-feu) ont eu – et ont encore – des répercussions majeures sur le marché fortement globalisé des drogues²⁰. Au niveau local qui est celui des investigations menées par le site TREND Île-de-France, il apparaît que ce marché a été moins affecté qu'on aurait pu le penser, et que la crise sanitaire a essentiellement accéléré des tendances qui étaient déjà à l'œuvre. Par exemple, l'approvisionnement par livraison a connu un certain essor, tout comme certaines techniques de marketing et de packaging, de l'utilisation grandissante des applications numériques et réseaux sociaux. La crise sanitaire a néanmoins provoqué, particulièrement lors du premier confinement, des évolutions dans les modalités de l'offre de drogues. C'est notamment le cas du cannabis (résine et herbe) dont le prix a connu une augmentation temporaire lors du premier confinement, ou encore de l'héroïne dont une pénurie inhabituelle a été constatée en Seine-Saint-Denis pendant l'été 2020 (pour plus de détails, se reporter à la partie consacrée à l'héroïne, page 52).

L'adaptation des points revende de type « four »

L'offre de drogues à Paris et plus largement en Île-de-France n'a pas connu de réorganisation majeure. Les produits sont globalement restés disponibles tout au long de l'année 2020 et les principaux lieux de revende de type « fours »²¹ se sont adaptés aux contraintes imposées par l'état d'urgence sanitaire. Lors du premier confinement, les transactions sont gênées par la présence policière, celles-ci ont eu lieu plutôt à l'intérieur des halls d'immeubles afin d'invisibiliser autant que possible le trafic. Dès la mi-mars, et ce jusqu'après le déconfinement, il n'y a plus de « chouffes »²² ou seulement aux abords des points de vente habituels. Les revendeurs adoptent généralement les gestes barrières, portant des masques, parfois des gants. Un usager affirme que des attestations de déplacement dérogatoire sont proposées par les dealers d'une cité de l'Essonne aux clients qui en seraient dépourvus et afin de limiter les risques en cas de contrôle policier. Certains points de vente ont également adapté leurs plages horaires de fonctionnement lors du confinement, ouvrant plus tard ou fermant plus tôt.

Les informations concernant les prix et la qualité perçue de la cocaïne et de l'héroïne vendues dans les « fours » divergent légèrement selon les sites de revende, mais globalement le marché pour ces deux produits est resté stable en Île-de-France, hormis la pénurie d'héroïne constatée pendant l'été en Seine-Saint-Denis. La majorité

²⁰ À ce sujet, lire par exemple Dohnegelich M., « Marché des drogues et criminalité au temps du Covid-19 : état des lieux et perspectives », *Sécurité globale*, n° 22, 2020, pages 49-59 ; et Dohnegelich M., « Marché des drogues au temps du Covid-19 : un bilan désormais enrichi », *Sécurité globale*, n° 23, 2020, pages 43-55.

²¹ Les « fours » désignent les points de vente fixes, généralement situés en cité.

²² Terme désignant habituellement les guetteurs chargés de prévenir l'arrivée de la police à proximité des « fours ».

des usagers ne semblent pas se plaindre des prix, de la qualité ni de la disponibilité de ces produits sur les « fours » de cité. Dans les Hauts-de-Seine, une baisse du prix de la cocaïne a été observée au début du confinement, alors que dans plusieurs points de vente des Yvelines ce même produit aurait connu une courte période (une à deux semaines) de baisse de qualité, selon des usagers et des intervenants de terrain. Mais la situation serait revenue à son état antérieur au début du mois de mai. Au cours du mois d'avril, un point de revente d'héroïne de Seine-Saint-Denis a effectué des démarches promotionnelles jamais observées auparavant sur ce site, sur le mode « un client ramené = un gramme offert ». Aux portes de Paris, dans les points de vente fixes de type « fours », le crack est demeuré disponible pendant toute la durée du confinement, quoique moins accessible : les revendeurs sont moins visibles et plus difficiles à trouver aux pieds des tours dans les cités mais le prix reste identique (20 € la « galette » de taille habituelle).

Seul le marché du cannabis semble avoir été impacté de façon significative. Lors du premier confinement, les usagers interrogés estimaient la baisse des quantités pour un prix donné entre 25 et 50 % pour l'herbe, et jusqu'à deux fois moins pour la résine. Ces informations sont toutefois hétérogènes selon les points de vente (hausse du prix, accessibilité et qualité en baisse). Le marché du cannabis s'est peu à peu « normalisé » à partir du mois d'avril.

Enfin, un phénomène inédit a été observé à partir de l'automne 2021 : l'émergence de cannabinoïdes de synthèse, et plus particulièrement du MDMB-4en-PINCA vendus ou cédés comme du cannabis « ordinaire ». Ce phénomène a fait l'objet de nombreux signalements dans les réseaux de surveillance en Île-de-France ainsi que dans d'autres régions françaises et pays européens²³. Plusieurs échantillons ont été collectés afin de déterminer leur composition, à la suite d'effets indésirables très intenses décrits par des usagers tels que des vertiges, malaises, vomissements ou encore des céphalées persistantes²⁴.

Concernant les profils des revendeurs en 2020, ceux qui tiennent les points de revente en cités semblent de plus en plus soucieux de s'écarter de la manipulation des produits, et font appel à deux principaux profils d'intermédiaires : d'une part des mineurs (parfois MNA), voire de très jeunes, particulièrement vulnérables et ne faisant pas l'objet de poursuites lorsqu'ils sont interpellés ; d'autre part des étrangers en situation irrégulière (parfois également mineurs), présentant l'avantage pour les têtes de réseau d'accepter de plus faibles rémunérations et d'ignorer qui sont les protagonistes du trafic, recrutés parfois pour de très courtes durées, voire à la journée.

*« À titre d'exemple, un mineur de moins de 12 ans a été découvert allongé sous une grille de déversement des eaux, à travers laquelle il effectuait des transactions »
(Groupe focal Application de la Loi, Seine-Saint-Denis, 2020)*

²³ Cf. la note SINTES consultable ici : https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_19102020_Cannabis.pdf

²⁴ Cf. le chapitre du présent rapport consacré au NPS, page 104.

L'adaptation des ventes par livraison au contexte sanitaire

Les ventes par livraison se sont réorganisées elles aussi, du fait des restrictions de mobilité successives. Certains livreurs ont diminué si ce n'est arrêté toute activité dans les premiers jours du confinement, ayant cessé aux dires de clients, consommateurs insérés, l'envoi de SMS d'information ou de promotion. Les livreurs reprenant ou continuant leur activité ont réorganisé leur fonctionnement en optimisant leurs déplacements. Ils regroupent les courses autant que possible afin de limiter les risques de contrôle et imposent un montant minimum d'achat plus élevé qu'auparavant. En avril 2020, par exemple, des usagers évoquent 100 à 200 € d'achat minimum pour bénéficier de la livraison contre 50 € avant le confinement. Avec les mesures de confinement puis le couvre-feu, certains livreurs privilégient les livraisons en journées, plus discrètes. Comme dans certaines cités, des livreurs semblent adopter les gestes barrière :

« Je me suis fait livrer 2 fois depuis le début du confinement. Le livreur, lors de la première semaine de confinement, portait une écharpe au tour du nez et de la bouche. Le deuxième en fin de semaine dernière (semaine du 23 mars) portait carrément un masque chirurgical et des gants ! » (Usager, fin mars 2020)

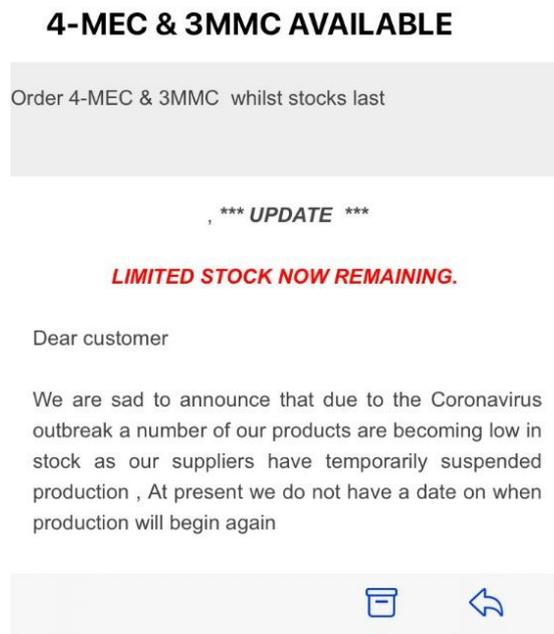


SMS reçu par un usager le 24/03/2020

En ce qui concerne les chemsexes, les livraisons de cathinones et de méthamphétamines se sont raréfiées lors du premier confinement sans toutefois s'interrompre. Les livreurs sont moins réactifs ou disponibles et les quantités réduites, rationnées, afin de répartir les stocks entre les clients :

« Quand j'arrive à avoir mon livreur, je peux juste acheter quelques grammes de 3MMC et de crystal. Les prix sont stables pour le moment. » (Usager, mars 2020)

Les achats via le web ou le darknet et par envoi postal semblent avoir été peu affectés par la crise sanitaire, même si plusieurs usagers font état de messages alarmants sur certains sites de revente, alertant sur « la fin des stocks » et incitant à commander urgemment, avec parfois des réductions ou des limitations concernant les commandes de grosses quantités.



Mail reçu par un chemsexeur, en provenance d'un site de vente de cathinones

Le marché de rue en temps de confinement

Concernant les produits habituellement disponibles sur le marché de rue parisien (le crack et les médicaments psychotropes), les mesures liées à la crise sanitaire n'ont eu que peu d'impact en termes de disponibilité, d'accessibilité et de prix. Plus que l'accès aux produits, c'est véritablement l'accès aux ressources qui a été problématique pour les usagers précaires pour subvenir à leurs besoins.

Le crack est resté disponible à Paris durant toute l'année 2020, y compris lors des deux périodes de confinement. Ce constat peut sembler a priori étonnant mais pourrait s'expliquer selon deux hypothèses élaborées à partir des relevés ethnographiques auprès d'usagers et des retours des professionnels. La stabilité de l'offre de cocaïne dans les cités en 2020 (la baisse de la demande en contexte festif venant compenser la baisse des arrivées de cocaïne en France) a permis aux modous habitués de ces filières à poursuivre la fabrication du crack. Avec la filière ouest africaine, ce marché de cité représente aujourd'hui une autre source d'approvisionnement des modous²⁵. Au vu des témoignages quasi-unanimes sur la part croissante des produits faussement vendus pour du crack (paraffine, radis, etc.), on peut faire l'hypothèse d'un recours important à des arnaques en périodes de confinement. La disponibilité du crack semble donc avoir été accompagnée par une dégradation de la composition des échantillons revendus comme tel.

Cependant, les restrictions de circulation ont obligé les revendeurs de rue à une plus grande mobilité pour échapper aux contrôles policiers, sans que l'accessibilité du produit en soit véritablement affectée. À la Porte de la Chapelle, où le marché avait déjà été éparpillé par l'évacuation de la Colline à la fin de 2019 et la présence

permanente d'un important dispositif policier²⁶, nombre de transactions se sont repliées dans les rames de tramway. Lors du premier confinement, dans les couloirs désertés de la Gare du Nord, les *modous* rendus très visibles se disputaient les rares clients en adoptant des méthodes commerciales agressives – les vendeurs accostant les usagers au faciès et se montrant particulièrement insistants. Le prix moyen du crack est d'abord resté inchangé ou presque – entre 10 et 20 € la galette selon les sites et la quantité – avant de se stabiliser à 10 €, nouveau prix courant de la galette sur le marché de rue depuis avril-mai 2020. Autre conséquence de la baisse de la demande, des revendeurs ont été plus prompts à effectuer des remises ou promotions afin d'attirer ou fidéliser les clients.

Concernant le marché des médicaments, l'offre est restée importante tout au long de l'année sur les sites habituels du nord-est parisien, sans connaître de période de pénuries ou de moindre disponibilité. Des usagers ont rapporté quelques difficultés liées à l'importante présence policière (mobilité des revendeurs, contrôles). Cependant, les prix ont été stables pour le sulfate de morphine (Skenan®) et la méthadone®, tandis que pour les autres médicaments – Subutex®, Lyrica®, benzodiazépines – ils ont globalement connu une baisse et ont été plus facilement négociables lors du premier confinement. Aux abords de la salle de consommation à moindre risque, les interactions entre usagers et revendeurs et entre les usagers eux-mêmes étaient en cette période particulièrement visibles et les tractations ostensibles. Les uns cherchaient à écouler leur marchandise, les autres à en négocier le prix, en fonction des moments de la journée et de l'accessibilité variable en raison du risque de contrôles policiers. Fait nouveau en 2020, les tickets restaurant ou chèques-services sont de plus en plus acceptés par les revendeurs de Skenan® et de méthadone, alors qu'auparavant ils ne l'étaient que par les *modous*, revendeurs de crack.

En Seine-Saint-Denis, le développement de la vente de produits psychotropes dans le quartier de Quatre Chemins, déjà observé en 2019²⁷, s'est poursuivi cette année. Il s'agit principalement d'une scène de revente de benzodiazépines, de prégabaline (Lyrica®) et de Rivotril®, ainsi que de cigarettes de contrebande, ce qui conduit les services d'application de la loi à qualifier ce lieu de « petit Barbès », du fait de la similitude avec ce quartier du nord de Paris :

« Cette problématique, apparue en 2019, prend une ampleur significative depuis quelques mois, et touche essentiellement des mineurs non accompagnés ou jeunes majeurs originaires du Maghreb. De nombreux individus sont trouvés en possession de médicaments interdits à la vente sans ordonnance (prégabaline, Lyrica® ou Rivotril®), qu'ils vendent et souvent consomment, avec des effets spectaculaires et dangereux pour eux-mêmes et pour autrui (agressivité très importante, usage de violence entre eux, sur les victimes de vols qu'ils peuvent commettre par ailleurs, sur les fonctionnaires de police...). Les ventes s'effectuent à l'unité ou à la plaquette, dans la rue (tout comme les cigarettes que les vendeurs proposent aussi, pour la plupart). Les médicaments sont assez rarement découverts dans des emballages, et sont saisis en plaquettes ou en simples cachets, ce qui complexifie la détermination de leur provenance et leur éventuel caractère

²⁶ Cf. « Les mutations du paysage du crack », page 43.

²⁷ Cf. « Le trafic de rue », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, page 81.

contrefait. » (questionnaire préparatoire du deuxième district²⁸ de Seine-Seine-Denis, Groupe focal application de la loi, Seine-Saint-Denis)

L'accélération du recours aux NTIC par les réseaux de trafic

Le recours aux NTIC²⁹ déjà constaté depuis plusieurs années s'est amplifié en 2020, avec les mesures liées à l'état d'urgence sanitaire : le « deal de hall » pratiqué dans les points de vente de cités est de plus en plus délaissé par les réseaux et la clientèle et remplacé par les commandes en ligne avec livraison privée. Via les applications numériques, réseaux sociaux et téléphone, ces commandes sont livrées soit au domicile du client soit à un point de rendez-vous fixé à l'avance. Ainsi, de nombreux points de vente de type « four » en Seine-Saint-Denis, proposent de plus en plus fréquemment la livraison de leurs produits. Certains redoublent d'ingéniosité afin de ne pas attirer l'attention sur leurs livreurs, en temps de confinement où la discrétion est de mise :

« Avec le confinement, certains dealers ont mis en place un système de livraisons à domicile, permettant ainsi de garder une clientèle ne pouvant plus se déplacer sur les points de vente. Des livreurs Uber Eats ou Deliveroo se sont fait agresser juste pour se voir voler les sacs ou le k-way portant la signalétique des sociétés de livraisons, objets indispensables pour se glisser dans la peau d'un livreur à domicile. » (Groupe focal application de la loi, Seine-Saint-Denis)

Avec l'essor des ventes par livraison, plusieurs observateurs font également état d'une « féminisation » de l'activité. De même que les « faux Uber Eats » ou « faux Deliveroo », ce phénomène de livraisons assurées par des jeunes femmes repose sur un souci de discrétion. Se déplaçant en voiture, en scooter, à pied ou en transports en commun, elles attirent peu l'attention, s'agissant le plus souvent de personnes âgées de 20 à 30 ans, qui apparaissent socialement intégrées. Ces jeunes femmes peuvent entrer dans le trafic sur un mode occasionnel, pour « dépanner » ou comme ressource d'appoint, tout en exerçant un emploi.

« Les livreuses étaient sa compagne et une amie de sa compagne. C'est dire des personnes qui ont une vie sociale réglée. Au début, elles rendent service tout en gagnant un peu d'argent et puis poursuivent leur activité. On a parfois le sentiment qu'elles ne se rendent pas compte qu'il ne s'agit pas uniquement de rendre service au petit copain, mais bien de livraison de drogue et qu'elles s'inscrivent dans une voie pénalement répréhensible. » (Groupe focal application de la loi, Paris)

Il peut donc s'agir de personnes qui entrent dans le trafic par opportunisme du fait de leur proximité avec un revendeur, puis s'y installent progressivement. Elles sont pour la plupart inconnues des services de police.

²⁸ Ce questionnaire regroupe les remontées de terrain des commissariats des communes d'Aubervilliers, Dugny, La Courneuve, Le Bourget, Pierrefitte et Stains.

²⁹ Nouvelles technologies de l'information et de la communication

L'expansion des livraisons pratiquées par des opérateurs variés (réseaux de cité, usagers revendeurs, modous) n'est pas nouvelle³⁰, mais s'est accélérée en 2020 sous les effets de l'état d'urgence sanitaire :

« Le trafic de drogues avait [déjà] évolué vers la livraison, mais cette année connaît une accélération vertigineuse. Pas une journée ne se passe sans que les policiers de commissariat ne réalisent des interceptions de livraisons à scooters, en véhicules, voire à pied transportant des sacoches pour livrer de la drogue. Les livreurs sont multiproduits. On perçoit la volonté de s'adapter aux besoins variés des clients. » (Groupe focal « application de la loi », Paris)

Fait notable en 2020, les usagers de l'espace de la marginalité urbaine ont recours de plus en plus fréquemment à la prise de rendez-vous et la livraison afin de se fournir en crack, alors que ce mode d'approvisionnement concernait jusqu'alors plutôt les usagers insérés et semi-insérés.

Parallèlement à l'expansion des livraisons, les opérations de communication et relances promotionnelles continuent de se développer et sont désormais courantes, y compris de la part des vendeurs qui officient sur les lieux de vente de type « four ». Sur ces points de vente fixes principalement implanté dans des cités, les revendeurs prennent les numéros des clients, qui se voient par la suite proposer des offres promotionnelles via les applications de messagerie ou réseaux sociaux de type Snapchat®, WhatsApp® ou Telegram®. Les « puces » contenant les numéros des clients (un même répertoire pouvant contenir plusieurs centaines, voire milliers, de numéros) continuent de faire l'objet de tractations entre réseaux de revente. Celles-ci se revendraient au prix de 0,5 à 1 € le numéro.

Comme pour les livraisons, l'expansion des phénomènes de marketing et de packaging n'est pas une nouveauté. Elle s'est encore accélérée en 2020. Une affaire emblématique illustre cette tendance : le démantèlement à la fin de l'année 2020 d'un réseau opérant sous la marque « Califweed 93 », une organisation parfaitement structurée de conditionnement, transport et livraison de cannabis sous la forme d'herbe et de résine. Basée en Seine-Saint-Denis mais distribuant à Paris et dans la petite couronne, les trafiquants ont adapté leur mode de revente, utilisant les réseaux sociaux pour assurer la promotion de leurs produits, « packagés » au nom de la marque dans des sachets aluminium thermo-soudés.

« La nouveauté réside dans le packaging. Il était déjà présent en 2019 avec le Calif Weed mais il devient une norme cette année. Ces efforts concernent exclusivement le cannabis. Le conditionnement, en sac thermo-soudé ou en capsule avec couvercle s'embellissent d'un logo. Ce logo devient synonyme d'un lieu de trafic, d'un lieu d'achat assumé (Milka sur la cité des 3000, effigie macron sur la cité de l'Europe). On peut même avoir un emballage qui indique de façon très littérale son lieu d'achat « Pharmacie Rougemont, 1 rue Marco Polo » pour le point de deal situé en face des commerces. » (Groupe focal « application de la loi », Seine-Saint-Denis 2020)

³⁰ Cf. « Les modalités du trafic dans les principaux espaces observés », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, pages 79-87.

L'offre de goodies (jeux à gratter, briquets, grinders³¹, etc.) vient s'ajouter à l'utilisation croissante des applications et réseaux sociaux dans un but de fidélisation de la clientèle. L'offre proposée peut en outre être accessible directement via un QR code³², informant directement les clients sur les produits, leur disponibilité, leurs prix ou d'éventuelles promotions.

³¹ Un *grinder* désigne un « broyeur » destiné à effriter l'herbe de cannabis.

³² Un QR code (abréviation de l'anglais *Quick Response Code*) est un code barre à deux dimensions permettant d'encoder des données. Il s'agit généralement d'un lien vers une page internet.

Les mutations du paysage du crack

Après son évacuation à la fin 2019, la scène d'usage-revente située à proximité de la Porte de la Chapelle et appelée communément « la Colline » n'a pas été réinvestie en 2020³³. S'en est suivie l'installation des revendeurs et des usagers au sein même d'un camp de migrants préexistant à la Porte d'Aubervilliers, dans une contre-allée jouxtant le boulevard périphérique. La proximité entre usagers, revendeurs et familles de migrants a généré des scènes de violence inédites, dans des conditions d'hygiène et d'insalubrité décrites par les professionnels y intervenant comme « pire qu'à la Colline ». Ce squat a à son tour été évacué au début de l'année 2020, les modous se réinstallant alors de l'autre côté du boulevard périphérique, au sein d'un autre camp de migrants, également évacué quelques semaines plus tard.

Quelques semaines après l'évacuation de la Porte d'Aubervilliers, les usagers ont investi un tunnel de la gare RER de Rosa Parks, idéalement située au carrefour entre la Porte de la Chapelle, Gare du Nord et Stalingrad. Evacué en septembre 2020, ce squat d'habitation, de deal et de consommation de crack, également de prostitution, a certainement favorisé le mélange de populations usagères et non usagères de crack, dans des conditions de vie particulièrement insalubres qui n'étaient pas sans rappeler la Colline et les squats de la Porte d'Aubervilliers.

Un dispositif dit de Lutte contre l'implantation de campements (LIC) est mis en place pour éviter les réinstallations de migrants comme d'usagers et revendeurs de crack. Il repose sur l'engagement quotidien de trois sections de CRS ou de pelotons de gendarmerie mobile par vacation de six heures. Selon les forces de l'ordre, il est couronné aujourd'hui de succès :

« Le dispositif de lutte contre l'implantation de campements (LIC) couvre la zone comprise entre la Porte de la Chapelle, la Porte d'Aubervilliers et la porte de la Villette, ainsi que différents bassins. Il nous a permis de stabiliser la situation après de multiples batailles, suite à des réinstallations, notamment autour des tunnels désaffectés de la gare Rosa Parks. Les épisodes se sont succédé, mais, à ce jour, le dispositif est stabilisé. » (Groupe focal application de la loi, Paris)

Les forces de l'ordre évoquent ainsi « la reconquête du nord-est parisien » comme l'événement marquant de l'année 2020. Celle-ci ne s'est pas déroulée sans heurt, l'action de la police venant se confronter à la présence des associations d'aide aux migrants, ainsi que des antennes mobiles des structures de RdRD, sommées d'aller travailler ailleurs.

Le point de vue des services d'application de la loi montre avec force le décalage et les contradictions dans lesquelles sont pris les différents acteurs, entre santé publique, sécurité publique, aide apportée par les associations ou initiatives citoyennes auprès des populations particulièrement démunies, dans un contexte humanitaire difficile.

³³ Cf. « La Colline du crack, entre stabilité et bouleversements », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, pages 28-37.

Ces contradictions sont clairement mises en lumière à travers le témoignage d'un représentant des forces de l'ordre :

« La préfecture et la BRI ont conjointement essayé de convaincre les associations de déplacer les lieux de distribution alimentaire. Notre logique de reconquête suppose la vacuité. Il convient, par conséquent, de mettre les différentes actions en cohérence et de partager le même objectif. Aussi ne peut-on laisser se constituer des regroupements importants de personnes, quand bien même serait-ce pour la bonne cause. » (Groupe focal application de la loi, Paris)

On peut ainsi s'interroger sur la cohérence de l'action publique, tant la situation dans le nord-est parisien fait apparaître tous les paradoxes et interrogations quant aux réponses à apporter aux questions relatives aux drogues, à la délinquance, à la pauvreté et à la sécurité publique.

Alors que, à la Porte de la Chapelle et à la Porte d'Aubervilliers, les services d'application de la loi clament une « victoire », on assiste à Stalingrad à un énième réinvestissement de la scène historique du crack : la Rotonde et le Jardin d'Eole sont plus que jamais des lieux de deal, de consommation et de présence plus ou moins continue d'usagers en 2020. En journée, revendeurs et usagers sont présents au Jardin d'Eole et, dès la fermeture du parc, ils se replient autour de la Rotonde, malgré l'important dispositif policier et le bétonnage des accès sous les arcades, qui ont dispersé la scène. À la fin de l'année 2020, les équipes mobiles de RdRD ont eu des difficultés pour stationner, régulièrement sommées par la police de partir, et ont entamé des discussions avec la mairie d'arrondissement afin de trouver une solution convenable pour y intervenir.

On assiste ainsi depuis plus de 30 ans³⁴ à cet effet de vases communicants entre les grandes scènes de crack du nord-est parisien sous la pression de l'activité policière. Conséquence de la précarisation grandissante des clients en temps d'état d'urgence sanitaire³⁵, l'offre s'est adaptée, le prix de la « galette » s'étant désormais établi à 10 € l'unité sur les points de revente dans la rue et dans le métro, facilitant ainsi l'accessibilité du produit aux usagers précaires. Dans les points de vente fixe de type « fours », les prix restent inchangés, la galette se vendant à 20 ou 30 € selon les sites et la taille de l'unité.

Concernant ces points de vente en cité, la seule nouveauté notable à Paris *intramuros* est la reprise relative du site de la cité Reverdy, démantelé en 2014³⁶. L'activité ne semble toutefois pas comparable à ce qu'elle était. L'ethnographie y recensait en 2012 plus de 150 passages de clients pendant les deux seules premières heures d'ouverture du « plan », faisant de « Laumière » le plus important point de revente à Paris depuis plus de cinq ans. Celui-ci fonctionne désormais de 18 h à 1 h du matin et les galettes proposées seraient aux prix de 20 et 30 €, les tickets restaurants étant

³⁴ Pour une lecture socio-historique de la scène de crack parisienne, cf. « Crack/cocaïne base/free base », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, pages 126-134.

³⁵ Cf. « La situation des usagers précaires aggravée par la crise sanitaire », page 27.

³⁶ Cf. « Bouversements dans le trafic de crack : entre démantèlement et dissémination », in Pfau G., Pequart C., *Tendances récentes et nouvelles drogues, synthèse des résultats 2014*, Association Charonne, décembre 2015, page 1.

désormais acceptés (avant 2014, les revendeurs n'acceptaient que les billets de banque).

Le déplacement des scènes d'usages et reventes ne s'est pas reporté vers la Seine-Saint-Denis – comme ce fut le cas à la fin des années 2000 – où les usages de crack sont de moins en moins visibles aux abords de la gare RER de Saint-Denis. Cette moindre visibilité est également la conséquence de la pression policière, dans le contexte des projets d'urbanisme liés au Grand Paris et aux futurs Jeux Olympiques. À Paris, la crise sanitaire a au contraire rendu très visibles le trafic et la consommation, le confinement et le couvre-feu ayant vidé les rues des personnes qui disposent d'un logement pour se confiner.

Des groupes d'usagers plus visibles en 2020

Certaines populations usagères de drogues ont été davantage visibles en 2020 dans l'espace de la marginalité urbaine³⁷. Il s'agit d'une part de jeunes femmes fréquentant des groupes de mineurs non accompagnés (MNA), sans toutefois s'y apparenter, et d'autre part d'usagers originaires du sous-continent indien dans le département de Seine-Saint-Denis.

Des jeunes femmes au « mode de vie MNA »

Depuis un à deux ans, plusieurs intervenants (CAARUD, services hospitaliers, CEIP-A) mentionnent quelques dizaines de jeunes filles fréquentant des groupes de MNA, ayant adopté leurs modes de vie et leurs consommations (benzodiazépines, MDMA, Lyrica®, cannabis, alcool). Elles sont françaises pour la majorité d'entre elles, originaires de départements variés, parfois d'autre pays comme l'Espagne, et sont très mobiles sur le territoire, ayant adopté une vie d'errance. Elles sont dans des situations de grande précarité, souvent « échappées » de foyers de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou de familles connaissant elles-mêmes des problématiques de consommation. Ainsi les décrit une professionnelle de l'association Hors-la-rue, qui intervient auprès des MNA et de ces groupes de jeunes filles :

« La plupart de ces filles sont en couple, en relation amicale ou en exploitation avec ces garçons plutôt maghrébins qui évoluent sur les mêmes territoires. Pour certaines d'entre elles, elles vivent la vie d'un MNA. C'est-à-dire qu'elles peuvent vivre en squat avec eux, dans des chambres d'hôtel avec eux. (...) C'est une vie d'errance, une vie de squat, quoi. (...) Elles suivent le flot des MNÀ marocains. Ces jeunes-là sont super mobiles sur toute la France, mais le point catalyseur c'est vraiment Barbès et la Goutte d'Or, car il y a la possibilité de trouver des squats, de consommer pour pas cher. Il y a cette possibilité de trouver des personnes qui vont les aider à commettre des délits. » (Intervenante citée dans la note ethnographique n° 2, espace urbain Paris)

Le service d'addictovigilance de Paris fait également état de signaux émergés autour de ce sous-groupe d'usagères, qui viennent s'ajouter à ceux pré-existants concernant les MNA³⁸, qui préoccupent les autorités sanitaires depuis maintenant trois ans :

« Le Lyrica à destination des MNA a fortement augmenté. Les ordonnances falsifiées de Lyrica se multiplient. Le trafic augmente. (...) Nos données dessinaient jusqu'à présent un profil masculin. Ces derniers temps, nous avons noté des cas de jeunes filles. (Au sujet du lien entre le trafic de Lyrica et les pratiques prostitutionnelles de ces jeunes filles, nldr) Nous n'en sommes pas certains, mais il y a des femmes et elles consomment du Lyrica, du Rivotril et de la MDMA. Elles se retrouvent dans le coma. Avant, il ne s'agissait que des hommes. » (Groupe focal sanitaire, Paris)

Un intervenant de structure hospitalière parisienne évoque ainsi avec inquiétude la prise en charge des MNA dans la continuité des tendances relevées les années

³⁷ D'autres groupes d'usagers en grande précarité ont été décrits dans les rapports précédents. Dans le présent rapport, il est uniquement question des phénomènes nouveaux ou émergents.

³⁸ Sur la problématique spécifique des MNA, Cf. « Les MNÀ maghrébins de la Goutte d'Or », in Pfau G., Flye Sainte-Marie G., Pecquart C., *Phénomènes émergents liés aux drogues : tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en 2018*, Association Charonne, 2019.

précédentes, la nouveauté en 2020 réside dans le fait qu'ils entraînent avec eux « des mineurs en errance relevant de l'ASE, notamment des jeunes filles ». Selon les intervenants interviewés, les acteurs de terrain sont confrontés, à Paris mais aussi, dans une moindre mesure, en Seine-Saint-Denis à l'absence de prise en charge adaptée pour ces mineurs, à des services de l'Aide sociale à l'enfance dépassés par le manque de moyens et à l'absence de structure d'accueil dédiée. Ces problématiques englobent désormais à la fois les MNA et les jeunes filles mineures relevant de l'ASE. Comme les MNA, ces groupes de jeunes filles ont fait l'objet de reportages dans la presse, un magazine daté du début de l'année 2021 évoquant « les gamines perdues de Barbès ».



Couverture de l'hebdomadaire M, le magazine du Monde, 6 mars 2021

Les usagers indo-pakistanaïis en Seine-Saint-Denis

Depuis 2018-2019 à Paris et plus récemment en Seine Saint-Denis (2020), la présence d'une population usagère d'opiacés et originaire du sous-continent indien (Inde et Pakistan principalement) est attestée dans les files actives de certains CAARUD et surtout CSAPA. Le CSAPA de l'association Gaïa évoque par exemple de nombreux relais vers des CSAPA séquanico-dionysiens de patients originaires du Pendjab afin de faciliter leur prise en charge, notamment en matière de substitution. La majorité d'entre eux consomment en effet des opiacés, et notamment de l'héroïne. Ils sont connus de plusieurs CAARUD du département (Bondy, Aulnay-Sous-Bois, Saint-Denis) présentent des profils plutôt jeunes (25 à 30 ans) mais de degrés d'insertion très

variables. Nous ne disposons pas d'information précise sur les raisons d'une telle visibilité en 2020, d'autant plus que cette population n'est pas à proprement parler « nouvelle », puisque le CAARUD de Bondy faisait état par exemple d'une importante communauté Sikh depuis 2015 et le site TREND Paris décrivait cette sous-population spécifique dès 2006³⁹. Fait notable en 2020, des CAARUD de Seine Saint-Denis ainsi que les relevés ethnographiques signalent que ces usagers auraient davantage recours à la voie fumée pour consommer l'héroïne. Ce changement est indiqué par une augmentation importante de la distribution de feuilles d'aluminium⁴⁰ (Bondy et Saint-Denis) et l'observation de nombreuses traces de consommation, notamment dans des squats à Saint-Denis.

³⁹ Cf. « Les usagers de drogues récemment immigrés d'Asie méridionale », in Halfen S., Vincelet C., Grémy I., *Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Rapport ORS Île-de-France, juillet 2007, 186 p.

⁴⁰ Ces feuilles d'aluminium sont des outils de consommation à moindres risques adaptées à la voie fumée. Elles permettent notamment d'accompagner et encourager les pratiques alternatives à l'injection.

Overdoses mortelles en 2020

Sexe/Âge	Activité professionnelle	Produit(s) impliqué(s)	Administration
Département de Paris			
M- 40/50 ans	Sans	3MMC-GHB	INJECTE-BU
M – 30/40 ans	Employé de start-up	GHB	BU
M – 50/60 ans	Fonctionnaire	3MMC	INJECTE
M – 15/20 ans	Sans	Ecstasy-Kétamine	INGERE-INJECTE
M – 20/25 ans	Sans	Cocaïne-Alcool	SNIFFE-BU
M- 40/50 ans	Cadre	Metamphétamine-3MMC	INJECTE
M – 40/50 ans	Cadre	Cocaïne-Alcool	SNIFFE-BU
M – 20/25 ans	Sans	Skenan-Alcool	INJECTE-BU
F – 50/60 ans	Sans	Métamphétamine	SNIFFE
Département de Seine-Saint-Denis			
M – 50/60 ans	Sans	Héroïne-Cocaïne	INJECTE
M – 30/40 ans	Sans	Cocaïne-Alcool	NR
M – 30/40 ans	Barman	Methadone-Cocaïne/crack-MDMA	INGERE/INJECTE
M – NR	Sans	Héroïne	INJECTE
M – 40/50 ans	Sans	Crack	NR

Tableau 1 : Tableau des overdoses (données collectées auprès de la brigade des stupéfiants)

3^e partie

Les produits

Tableaux des prix 2020

Produit		Prix en €	Tendance depuis 2019
Cocaïne (gramme)		65 €	→
Crack (galette)		10 €*, 20 €**	↘*, →**
Cannabis	Herbe (gramme)	10 €***	→
	Résine (gramme)	5 €***	→
Héroïne (gramme)		40 €	→
Subutex® (comprimé de 8 mg)		3 à 5 €	↘
Méthadone® (fiole 60 mg)		5 €	→
Skenan® (gélule de 100 mg)		5 €	→
MDMA	Cristal/poudre (gramme)	50 €	→
	Comprimé d'ecstasy (unité)	10 €	→
	Parachute (unité)	10 €	→

Tableau 2. Tableau des prix constatés à Paris intramuros en 2020

* Prix constaté dans le métro et en rue (Stalingrad, Eole) ** Prix constaté sur les lieux de revente de type « four » (Cité Reverdy) *** Ces prix ne concernent pas les variations constatées lors du premier confinement de mars 2020 (voir les chapitres « produits » correspondants)

Produit		Prix en €	Tendance depuis 2019
Cocaïne (gramme)		50 €***	→
Crack (galette)		20 €, 30 €**	→
Cannabis	Herbe (gramme)	10 €***	→
	Résine (gramme)	5 €***	→
Héroïne (gramme)		40 à 50 €***	→

Tableau 3. Tableau des prix constatés en Seine-Saint-Denis en 2020

** Prix constaté sur les lieux de vente de type « fours » *** Ces prix ne concernent pas les variations constatées lors du premier confinement de mars 2020 (voir les chapitres « produits » correspondant)

Héroïne

Données de cadrage

L'héroïne ou diacétylmorphine (DIAM) est un opiacé semi-synthétique, obtenu à partir de la morphine extraite du pavot somnifère (*papaver somniferum*). Vendue le plus souvent dans des petits paquets fabriqués à l'aide de bouts de plastique appelés « pochons », on distingue principalement deux formes différentes d'héroïne : la « blanche » et la « brune ».

La variété traditionnellement appelée « blanche » est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau et réputée plus forte. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser et réputée moins forte est appelée « brune ». Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...). Certains usagers nomment ainsi « brune » ou « blanche » en fonction de la couleur, d'autres en fonction de leur solubilité dans l'eau, semant la confusion sur les variétés d'héroïne disponibles en Île-de-France.

« Héro », « H » et « came » (et le verlan « meuka ») sont les mots les plus utilisés aujourd'hui pour désigner l'héroïne. On peut également citer des mots d'argot comme « bourrin », « cheval », « dreu », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « la Pimbo », « cheuha », « Hélène », etc.

L'héroïne brune est nommée « brune », « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki », une héroïne brune de qualité jugée moyenne à très bonne. L'héroïne blanche est appelée « blanche », « cheblan », « thai », ou encore « T4 » (désignant une héroïne blanche de très bonne qualité).

L'héroïne est un produit dont la composition est très variable dans le temps et dans l'espace. En 2020, les analyses SINTES portant sur des échantillons présentés comme de l'héroïne affichent des taux de pureté très fluctuants, comme c'était déjà le cas en 2014 en Île-de-France⁴¹. Celui-ci variait en effet de 0 à 45 % (voire plus) en équivalent base, induisant des risques majeurs de surdoses et d'accidents aigus (voir figure 2).

Par ailleurs, des fentanylloïdes⁴² peuvent être aussi revendus à la place de l'héroïne ou sont utilisés comme adultérants. Depuis le milieu des années 2000, des signaux en Île-de-France^{43,44} indiquent que des usagers de la région achètent voire consomment ces substances. Pour le moment, seul le marché du darknet semble concerné. En 2019, un échantillon acheté comme héroïne sur le darknet a été analysé via le site SINTES IDF

⁴¹ Lahaie E, Cadet A., *Héroïne : composition, prix, connaissances des usagers*, OFDT, 2014.

⁴² Le fentanyl et ses dérivés (fentanylloïdes) sont des substances de synthèse agissant sur les récepteurs opiacés. Les fentanylloïdes peuvent être de 100 à 10000 fois plus puissants que la morphine.

⁴³ Pfau G., Francia M., Pequart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2017 -Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2018.

⁴⁴ CEIP-A, *L'ocfentanyl en produit de coupe de l'héroïne : information et conséquences*, disponible ici : <http://addictovigilance.aphp.fr/2015/10/29/locfentanyl-en-produit-de-coupe-de-lheroine-information- consequences/>

et contenait de l'ocfentanyl, un dérivé opioïde cent fois plus puissant que la morphine, suggérant la persistance de ce phénomène.

Disponibilité/accessibilité

L'héroïne est très disponible en Île-de-France. L'accès au produit diffère entre la Seine-Saint-Denis et Paris. En effet, la Seine-Saint-Denis est le département privilégié pour se procurer de l'héroïne. La vente s'effectue dans des halls d'immeubles de cités (appelés « fours ») historiquement connues des usagers comme des services de police. L'héroïne semble de plus en plus accessible par le biais de livraisons à domicile ou via des rendez-vous téléphoniques. On observe une accentuation de cette transition des réseaux de revente de type « four » vers des réseaux de revente par téléphone, soit en donnant rendez-vous au client à proximité immédiate des lieux de revente, soit directement au domicile du client.

À Paris, il n'existerait pas de revente en cité et l'héroïne est faiblement accessible selon les observations TREND IF. La majorité des usagers s'approvisionnent en Seine-Saint-Denis ou dans d'autres départements d'Île-de-France. Lorsqu'ils ont lieu à Paris, les achats se font par livraison, le plus souvent en appartement chez des particuliers, ce qui présuppose pour le client d'avoir dans son répertoire le contact d'un revendeur.

Les prix sont compris entre 40 et 50 € le gramme. Des quantités de 0,2 à 0,4 gramme sont revendues dans certaines cités dès 20 €. Plus à la marge, des consommateurs semi-insérés ou insérés ont recours au darknet pour faire l'acquisition d'échantillons présentés comme héroïne. Le prix du gramme est de 50 à 60 € et souvent dégressif en fonction des quantités achetées.

L'héroïne se consomme majoritairement en sniff. D'autres usagers l'injectent et de plus rares la fument lorsqu'il s'agit d'héroïne brune. Comme pour la cocaïne ou d'autres produits sous forme de poudre, l'héroïne peut être sniffée à l'aide d'une paille. Les usagers utilisent alors des outils mis à disposition par les structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, tickets de métro, etc.). Selon les observations ethnographiques, ce mode de consommation est l'un des plus couramment utilisé par les usagers d'héroïne, considéré comme moins à risque et moins stigmatisé que l'injection, quant à elle associée à une forme de perte de contrôle et à la figure du *junky*.

Pour être injectée, l'héroïne est mélangée avec de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre – dans une cupule (le Stericup® est une cupule stérile à usage unique distribuée dans les structures de RdRD). Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré, idéalement avec un filtre ad hoc (filtre mis à disposition avec le Stericup®, Sterifilt®, filtres « toupies ») mais les usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes. Le choix du type de seringue dépend largement des habitudes de chaque usager, mais la plus fréquemment utilisée pour l'héroïne est la seringue 1 ml à insuline, parfois la seringue de 2 ml et plus rarement de 5 ml. L'injection est un mode de consommation largement utilisé par les usagers originaires des pays de l'Est ou du Caucase. Les files actives de certaines structures de RdRD sont presque exclusivement

composées de consommateurs d'héroïne par voie intraveineuse, c'est notamment le cas du CAARUD Aurore 93 à Aulnay-sous-Bois.

L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de « chasser le dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposée le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. La goutte de produit ainsi créée suit le parcours initialement formé grâce aux plis de la feuille d'aluminium et s'évapore petit à petit. L'usager utilise une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide. Ce mode de consommation est très marginal parmi les usagers observés par le site TREND IDF.

L'héroïne brune peut également être fumée sur le mode du joint de cannabis : combiné à du tabac dans une feuille à rouler, le produit est fumé à l'aide d'un filtre en carton. Cette méthode est observée chez certains consommateurs originaires d'Afrique centrale (communauté congolaise notamment) ou d'origine asiatique (principalement du Sri Lanka et du Pakistan). Elle est considérée par certains usagers comme du « gâchis », du fait de la perte de produit due à la combustion. Elle serait utilisée par certains usagers lorsqu'ils ont le nez bouché et ne peuvent pas sniffer l'héroïne.

Les consommations d'héroïne s'accompagnent régulièrement de poly-consommations diverses, que ce soient des déprimeurs (alcool, benzodiazépines, MSO), des stimulants (cocaïne, crack) ou d'autres drogues (cannabis principalement).

Les effets recherchés par les consommateurs d'héroïne sont l'apaisement, l'euphorie, la sensation de plénitude ainsi qu'une sensation de corps cotonneux. Les usagers disent aussi rechercher une sensation de somnolence, le fait de « piquer du nez »⁴⁵. Chez les usagers dépendants, la consommation d'héroïne a pour fonction évidente de combler le syndrome de manque.

Les usagers d'héroïne peuvent avoir divers profils socio-économiques (de la grande précarité au salariat stable) et sont des hommes en grande majorité. Les plus précaires n'ayant pas ou peu accès à l'héroïne à Paris, sont peu nombreux à fréquenter les CAARUD parisiens. Les consommateurs sont nettement plus visibles en Seine-Saint-Denis. Ils sont d'origines diverses, nés en France, dans les pays d'Europe de l'Est et du Caucase, au Portugal, au Penjab ou en Afrique centrale ou de l'Ouest. Leurs lieux d'habitation sont tout aussi variés. Les « anciens du coin » sont plutôt discrets. Ayant traversé la vague d'héroïne des années 80-90 ils sont désormais sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) tout en consommant de la cocaïne, et arrêtent leur TSO par intermittence pour consommer à nouveau de l'héroïne. Agées de plus de 40 ans, les personnes issues de pays du Maghreb sont surreprésentées. Certains habitent en cité mais ils n'achèteraient pas dans leur propre cité par crainte de la stigmatisation de la part des plus jeunes. Tous les témoignages issus de l'ethnographie s'accordent sur le fait que la quasi-totalité des jeunes usagers de Seine-Saint-Denis ne consomment pas d'héroïne. Les exceptions relevées concernent quelques jeunes teufeurs, des

⁴⁵ Terme régulièrement utilisé par les consommateurs d'héroïne pour décrire les effets de somnolence qui suivent la sensation d'euphorie lors d'une consommation.

habitants des quartiers en partie gentrifiés (notamment celui de Croix de Chavaux à Montreuil), ainsi que quelques vendeurs qui « goûtent » le produit dans une démarche d'expérimentation. Parmi ceux rencontrés, certains « s'accrochent » à un MSO (Médicament de substitution aux opiacés) en détention, tout en continuant de stigmatiser les « tox » (« je ne suis pas comme eux »). Le faible nombre d'usagers d'héroïne parmi les jeunes serait lié à la stigmatisation de ce produit, à la suite de la catastrophe sanitaire des années 90, qui aurait engendré une forme d'autocontrôle collectif. Enfin, les « clients de passages » sont souvent socialement insérés (se déplacent en voiture, disposent de ressources économiques) et habitent parfois loin de la Seine-Saint-Denis.

Au sein de la population générale, l'héroïne reste toujours très stigmatisée, renvoyant à la figure du « toxicomane injecteur » et fortement associée à la pratique d'injection. L'usage d'héroïne est plus facilement accepté lorsqu'elle est sniffée par exemple. C'est le cas notamment en free parties où le sniff de « rabla » (désormais de plus en plus souvent dénommée « héroïne » par les teufeurs) peut être toléré, en redescende de stimulants. Pour les usagers d'autres produits, l'héroïne semble conserver l'image de « drogue dure » acquise lors de l'épidémie de VIH qui a été, avec les overdoses, à l'origine de nombreux décès. Le consommateur d'héroïne est souvent perçu comme un malade, dépendant et en danger de mort du fait de sa consommation. En revanche, chez les consommateurs d'héroïne et d'opiacés en général (Skénan®, Méthadone®, Subutex®), celle-ci est considérée comme un produit de choix, voire de luxe.

Evolutions en 2020

Usages : la visibilité de la chasse au dragon progresse à Paris comme en Seine Saint Denis.

Même si le sniff et l'injection restent les voies d'administration majoritairement choisies par les usagers d'héroïne observés par le dispositif TREND, l'inhalation d'héroïne est observée dans des sous-populations spécifiques. Les usagers d'héroïne rencontrés ou observés en 2020 sont tous des migrants touchés par la grande précarité socio-économique. En Seine-Saint-Denis, il s'agit de Roumains, Bulgares, Moldaves et indo-pakistanaï, tandis qu'à Paris les investigations confirment la présence d'usagers originaires d'Afrique subsaharienne qui sniffent ou fument de l'héroïne brune.

La distribution de feuilles d'aluminium (ou « foil ») utilisées pour fumer l'héroïne est en augmentation dans plusieurs CAARUD de Seine-Saint-Denis (Bondy et Saint-Denis). Les intervenants de terrain rapportent également la plus grande visibilité de foils usagés, constat confirmé par les observations ethnographiques.



Feuilles d'aluminium (« foil ») usagées dans un parking à Saint-Denis (Note ethnographique n°1, espace urbain 93)

Evolution du marché, impact Covid-19

Le marché d'héroïne n'a été globalement que peu impacté par la crise sanitaire. Cependant, certains « terrains »⁴⁶ ont connu des pénuries ponctuelles (peu de temps après le premier confinement, puis en août-septembre, à Saint-Denis notamment) selon des témoignages de divers usagers et intervenants en CAARUD.

« Mes plans par téléphone sont tous en standby et le seul terrain que je connais qui vend toujours est très mauvais » (Usager, note ethnographique n°1 espace urbain 93)

À Aulnay-sous-Bois, une période inédite de pénurie d'héroïne a même été constatée en septembre. Les usagers se sont alors reportés vers les « terrains » de Saint-Denis ou vers la substitution. Ce phénomène, très temporaire (quelques semaines tout au plus), a toutefois marqué les esprits (des usagers et intervenants) qui soulignent son caractère sans précédent. Après cette période d'instabilité plutôt rare, le marché d'héroïne en Seine-Saint-Denis a repris un cours similaire à celui observé avant le premier confinement.

« C'est quelque chose de nouveau, il y a toujours eu de l'héro, même si elle est plus ou moins bonne » (entretien collectif CAARUD de Seine saint Denis).

Par ailleurs, selon des usagers en grande précarité, la qualité de l'héroïne en Seine-Saint-Denis semble avoir connu une diminution. Les taux moyens d'héroïne brune et

⁴⁶ Nom parfois attribué par les usagers et revendeurs aux lieux de revente fixe.

blanche étant relativement stables selon les données de la police, il est possible que ces ressentis soient liés à l'augmentation de la disponibilité de l'héroïne brune observée en 2020, en banlieue comme à Paris, relativement à l'héroïne blanche, l'héroïne brune étant moins concentrée que l'héroïne blanche.

« *Y'en a dedans mais genre trois fois moins, quoi, de la vraie merde !* » (Usager, note ethnographique n°1, espace urbain 93)

« *Il peut y avoir un bon truc à un endroit à un moment, mais ça dure deux heures et après c'est reparti avec de la merde... On a même eu de la vraie brune, en bloc, comme en Normandie, dégueulasse !* » (Usager, note ethnographique n°1, espace urbain 93)

« *Il y a beaucoup plus de brune que l'an passé* » (Entretien collectif CAARUD Sida Paroles)

À Paris, les services d'application de la loi notent même un « retour » à la vente de rue de l'héroïne dans le 18^{ème} arrondissement, accessible à 10-15 € la fraction de gramme (quantité non déterminée). Le constat de ce « retour » doit être modéré car l'héroïne est régulièrement décrite comme « accessible » par les usagers à Paris, via des réseaux discrets, de proches en proches.

La disponibilité de deux variétés d'héroïne – blanche (chlorhydrate) et brune (base) – a toujours été observée sur le marché francilien. Les données 2020 du laboratoire de Police scientifique de Paris (LPS75) confirment la circulation de ces deux types d'héroïne dans la région. Les teneurs moyennes des poudres d'héroïne sont très différentes selon la forme base ou chlorhydrate, la première contenant un taux moyen de 9 % d'héroïne, la seconde étant concentrée à 40 % (voir figure 2).

Le retour à la normale du marché d'héroïne à l'automne 2020 a pu avoir un impact sur le risque d'overdoses. En Seine-Saint-Denis, plusieurs CAARUD interviennent alors auprès d'usagers « *extrêmement défoncés, au bord de l'overdose* » (intervenant au CAARUD de Proses à Saint-Denis) voire sur des personnes en situation avancée d'overdose avec perte de connaissance. À Aulnay-sous-Bois, quatre situations d'overdoses ont ainsi été prises en charge par le CAARUD en l'espace de 10 jours en septembre 2020. Dans ces quatre cas, les intervenants du CAARUD ont dû administrer de la Naloxone en attendant l'intervention des pompiers. Ces personnes ont nécessité une admission en service de réanimation.

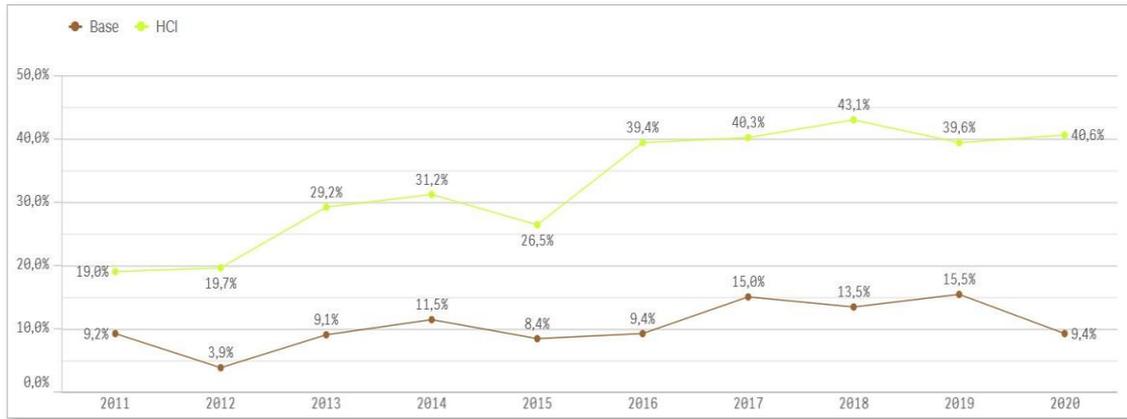


Figure 2. Teneurs moyennes héroïne base et HCl (en % eq base) sur les 10 dernières années (Source INPS-LPS75). Les teneurs = 0 ne sont pas prises en considération dans le calcul des moyennes

Buprénorphine haut dosage (BHD)

Données de cadrage

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO), agoniste partiel (ou agoniste-antagoniste) morphinique. Autorisé en France en 1995, il y est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie *haricot* en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La BHD n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants⁴⁷. À la différence de la méthadone, un traitement par BHD peut-être initié en médecine de ville, sans primo-prescription dans un centre spécialisé, pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées, sous la marque Suboxone® (association de BHD et de naloxone) et plus récemment Orobupré® (forme orodispersible de la BHD) en 2018.

Le mésusage de la BHD est observé par TREND depuis la création du dispositif et l'usage non conforme au cadre thérapeutique et médical de ce médicament semble aussi ancien que sa commercialisation. À Paris, le Subutex® est toujours très disponible sur le marché de rue, au prix stable de trois à cinq € le comprimé de 8 mg (20 à 25 € la plaquette de sept comprimés), contrairement à la Seine-Saint-Denis où il ne semble pas faire l'objet d'un trafic structuré.

Lorsqu'il est détourné, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® s'injecte, se sniffe ou se fume, les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients, à l'origine de complications (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye »). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques spécifiques.

Les usagers de BHD répondent à de nombreux profils, du plus inséré socialement au plus touché par la précarité, en passant par l'utilisateur sortant de prison, initié à ce produit pendant l'incarcération. L'injection concerne principalement des usagers du Caucase, d'Europe de l'Est ou du Nord (Géorgiens, Tchétchènes, Finlandais) déjà dépendants aux opiacés en arrivant en France, ainsi que des personnes originaires du Maghreb touchées par la précarité. La proximité de ces derniers avec des revendeurs de Subutex® dans la rue a pu faciliter l'entrée dans l'usage. Les séjours en prisons sont parfois aussi concomitants aux initiations de consommation de BHD par voie détournée. Des usagers fument le BHD pour réguler la descente liée au crack. Des personnes socialement insérées ayant développé une dépendance (parfois

⁴⁷ Sa prescription doit par exemple être établie sur ordonnance sécurisée, mentionnant systématiquement le nom du pharmacien ou de la pharmacie d'officine.

directement avec la BHD sans jamais avoir consommé d'autres opiacés) en font usage par voie nasale, parfois intraveineuse.

Selon les contextes de consommation, la fonction du produit est simplement de calmer le syndrome de manque ou de mieux supporter des conditions de vie difficile par ses effets apaisant et sédatif. Aussi, pour en potentialiser les effets, des usagers le mélangent avec des benzodiazépines (Valium® notamment) ou le consomment conjointement avec de l'alcool.

Selon les groupes d'usagers et les contextes d'usage, les représentations liées aux Subutex® sont variables. Le produit jouit d'une image négative auprès des usagers d'autres opiacés, de drogue « bas de gamme ». Chez les non usagers, il est perçu tantôt comme un médicament de substitution, tantôt comme une drogue de « schlague » ou consommée par défaut. Quant aux personnes qui détournent la BHD (par injection, sniff ou inhalation), elles préfèrent nettement la forme princeps à la forme générique, même si la composition en excipients est désormais identique. La friabilité du princeps est nettement plus grande et permet de fractionner le comprimé en plusieurs prises. C'est probablement un élément pratique expliquant cette préférence.

Auprès des usagers comme des non-usagers, la BHD jouit généralement d'une réputation de substance dont il est difficile de se sevrer, comparativement à l'héroïne.

Evolutions en 2020

La seule évolution en 2020 concerne le marché lors du premier confinement (cf. « L'évolution de l'offre de drogues », page 35).

Méthadone®

Données de cadrage

Le chlorhydrate de méthadone est un opioïde, agoniste morphinique commercialisé en France comme médicament de substitution aux opiacés (MSO) depuis 1995 sous la marque Méthadone®. Il se présente sous la forme de sirop, ainsi que sous forme de gélules depuis 2008 et sa durée d'action (par voie orale) peut aller jusqu'à 28h. Inscrite sur la liste des médicaments stupéfiants, la délivrance de méthadone est soumise à une primo-prescription par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un service hospitalier spécialisé (unité d'addictologie, ELSA...). Le relais de prescription peut ensuite être effectuée par un médecin de ville, pour une durée maximale de 14 jours pour la forme sirop, et de 28 jours pour la forme gélule. La prescription de la forme gélule n'est officiellement possible qu'à l'issue d'un an de stabilisation du traitement sous forme sirop. Qu'elle soit obtenue sur le marché noir ou légalement sur prescription, la méthadone peut être consommée hors protocole médical. Il peut alors s'agir, pour la forme sirop comme pour la gélule, d'usage par voie orale ou en injection. Les formes galéniques de ces médicaments étant volontairement conçues afin d'éviter les usages « détournés », leur injection provoque des dommages physiques difficiles à réduire même par les moyens habituels (filtration, utilisation d'un matériel stérile, accompagnement des usagers à l'injection).

La méthadone est très disponible et facilement accessible à Paris *intramuros*, sur les mêmes sites de revente de rue que les autres médicaments situés dans le nord-est de la capitale, contrairement à la Seine-Saint-Denis où elle fait l'objet tout au plus de dépannages entre pairs. La forme la plus courante est le flacon de sirop dosé à 60 mg, vendu couramment au prix de cinq €, mais la disponibilité de la forme gélule est en hausse depuis le milieu des années 2010⁴⁸. Les plus courantes en marché de rue sont les gélules de 40 mg, et dans une moindre mesure de 20 mg. Les prix sont corrélés à ceux de la forme sirop : trois gélules de 20 mg se vendent par exemple ordinairement au prix de cinq €, la plaquette de sept gélules de 40 mg au prix de 15 à 20 €. Contrairement au Skenan®, les prix de la méthadone varient peu sur le marché de rue.

Perception du produit et représentations

Dans le discours et les représentations de la majorité des usagers, la fonction principale de la méthadone est de soigner le syndrome de manque, et le produit véhicule l'image d'un médicament plutôt que d'une drogue destinée à un effet de « défonce ». Lorsqu'il est détourné, le produit est alors majoritairement consommé par voie orale. L'objectif de « défonce » est cependant cité parfois par les usagers qui l'injectent (indiquant le préférer à celui du Skénan, par exemple), particulièrement lorsqu'il s'agit de méthadone gélule qui, lorsqu'elle est préparée à l'aide d'alcool, procurerait des effets proches de ceux de l'héroïne.

⁴⁸ Pfau G., Pécquart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2015-Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2016.

Usages et usagers

La méthadone est parfois consommée dans une logique auto-substitutive, par exemple lors de pénurie de Skenan®. Des usagers privilégiant le Skenan® se reportent alors vers la Méthadone. Dans ce cas, c'est la forme sirop qui est privilégiée, ainsi que la voie *per os*. Les usagers de Skenan® ou d'héroïne par voie intraveineuse n'injectent en effet pas habituellement la méthadone sirop. Lorsque la personne souhaite injecter ce produit, elle lui préférera la forme gélule, dont les effets seraient plus proche d'opiacés comme la morphine ou l'héroïne lorsqu'on l'injecte, particulièrement lorsqu'elle est préparée avec de l'alcool.

D'autres usagers consomment la méthadone par voie intraveineuse comme produit de première intention, le plus souvent quotidiennement. Il s'agit pour la plupart d'usagers originaires des pays de l'est et du Caucase, majoritairement masculins, âgés de 30 à 50 ans. D'autres usagers de profil différent consomment la méthadone gélule comme premier produit de choix. Il s'agit de jeunes non-russophones, en errance ou sans domicile, très précarisés et souvent éloignés du système de soin/RdRD. Les usagers qui pratiquent l'injection de méthadone sirop l'obtiennent sur prescription par un CSAPA ou un médecin de ville, ou s'approvisionnent directement sur le marché de rue.

La méthadone est parfois associée au crack afin de constituer un « speedball⁴⁹ du pauvre ». Il s'agit dans ce cas presque exclusivement de méthadone sous forme sirop. À la salle de consommation à moindre risque, l'injection du mélange « méthadone + crack » y est ainsi beaucoup plus fréquente que le mélange « Skenan® + crack ». Là encore, cette méthode de préparation est pratiquée le plus souvent par des usagers originaires d'Europe de l'Est ou du Caucase.

Préparations de méthadone injectée

Pour être injectée, la forme sirop est majoritairement préparée grâce à l'adjonction d'eau PPI⁵⁰ directement dans des seringues de grandes capacités (10, 20 ou 60 ml). Les aiguilles utilisées sont également de gros calibre (jusqu'à 0.8 x 50 mm), d'une part parce que la viscosité du produit nécessite un diamètre important, d'autre part parce que la pression exercée par de telles seringues nécessiterait un temps d'injection trop long avec des seringues de petit diamètre. Certains usagers injectent le sirop tel quel, sans l'adjonction d'eau stérile. La préparation de la forme sirop est injectée telle quelle sans filtration préalable.

Les méthodes de préparation de la forme gélule se répartissent en deux familles : la préparation directement avec de l'eau ppi, et la préparation avec de l'alcool. Le mélange avec de l'eau stérile se réalise, comme pour la méthadone sirop, directement dans une seringue de grande capacité : la poudre contenue dans la gélule est versée par l'arrière de la seringue sur laquelle est montée une aiguille, une

⁴⁹ À l'origine, le terme speedball est utilisé pour désigner le mélange d'héroïne et de cocaïne (Pfau G, Tairou A., *Usages et ventes de crack à Paris. Un état des lieux 2012-2017*, OFDT, 2018).

⁵⁰ L'eau pour préparation injectable, ou « eau ppi », est une eau distillée, stérile, et à pH neutre.

importante quantité d'eau ppi (10 à 20 ml pour une gélule de 40 mg) est ajoutée et le tout est mélangé en secouant vivement afin de ne pas figer le mélange.

La méthadone gélule peut être également préparée à l'aide d'alcool à 70°. La poudre est versée dans une cup à laquelle on adjoint l'alcool en essorant les tampons. Après un temps de macération, le tout est filtré avec une seringue et un filtre coton puis déposé dans une deuxième cup. Cette dernière est chauffée jusqu'à évaporation, à laquelle on ajoute alors de l'eau froide. Le mélange est filtré à nouveau et est prêt à être injecté.

Evolutions en 2020

Le dispositif TREND IDF ne relève pas d'évolution notable au sujet de la Méthadone® et de son marché en 2020 (cf. « L'évolution de l'offre de drogues », page 35).

Sulfates de morphine (Skenan®, Moscontin®)

Données de cadrage

Le Skenan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Sa prescription est indiquée pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles, notamment les douleurs cancéreuses. Il se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine, à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skenan® LP). Le Skenan® LP est disponible en gélules de 10, 30, 60, 100 et 200 mg, l'ActiSkenan® en gélules de 5, 10, 20 et 30 mg. Préparation de morphine sous forme de sels, le Skenan® est classé sur la liste des stupéfiants par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ce qui implique des mesures de contrôle (telles que la prescription par ordonnance sécurisée) et des dispositions pénales spécifiques. La présence de Moscontin® a peu été observée en 2020, la salle de consommation à moindre risque (SCMR) signalant deux ou trois consommations dans l'année.

Le « skèn' », le « neuneu » ou le « neuské » est toujours très disponible et accessible dans le quartier de la Gare du Nord et ses alentours. Il s'agit, à côté du crack, du produit le plus consommé (47 % des passages) à la SCMR depuis son ouverture en octobre 2016. Cette disponibilité est quasi continue en journée et ne connaît que de courtes périodes de pénuries (quelques heures tout au plus), et l'affluence à la SCMR y est largement corrélée.

En dehors du secteur de Gare du Nord, il est parfois possible de se procurer du Skenan® sur les scènes de revente de crack (Stalingrad et Porte de la Chapelle principalement), le soir et la nuit, auprès d'usagers-revendeurs, la revente de quelques gélules servant à financer l'achat d'une galette. Dans tous les lieux de revente, la forme la plus répandue est la gélule de 100 mg vendue au prix moyen de cinq € (la plaquette de sept gélules est vendue entre 20 et 30 €). Les prix varient selon les moments de la journée et les jours de la semaine, pouvant atteindre 20 € et plus le week-end. Les gélules de 200 mg sont également disponibles, dans une moindre mesure, et plus rarement les autres présentations de plus faibles dosages (par exemple lorsque les dosages habituels ne sont peu ou pas disponibles, les usagers compilent plusieurs gélules de dosages différents). En Seine-Saint-Denis, l'offre de Skenan® serait inexistante en marché de rue, même si des usagers de ce produit fréquentent les structures de RdRD.

Une part importante des usagers de Skenan® observés par TREND IDF sont polyconsommateurs, certains d'entre eux bénéficiant de prescriptions auprès de médecins. Le Skenan® ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en dehors du traitement de la douleur, mais ils parviennent à s'en procurer auprès de médecins en dehors du cadre légal de prescription, ou dans le cadre de la « circulaire Girard » du 27 juin 1996 (ou encore dans le cadre de « protocoles Skenan® »⁵¹) et se le

⁵¹ Cf. « Evolution récente d'accompagnement des usagers de Skenan® », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en Île-de-France en 2019*, Association Charonne Oppelia, 2020, page 115-116.

font alors délivrer en pharmacie. Parmi eux, des usagers-revendeurs disposent ainsi d'une source de revenu d'appoint en écoulant au marché noir une partie de leur traitement, leur permettant de s'approvisionner ponctuellement en crack ou autres produits. Cette pratique de l'usage-revente aurait une incidence sur le marché, notamment sur les prix constatés, lorsque le besoin de l'écouler se fait moindre, par exemple lors de la période de perception des minimas sociaux par les usagers-revendeurs.

Les usagers de Skenan® observés dans l'espace de la grande marginalité urbaine associent plusieurs facteurs de vulnérabilité (état de santé dégradé, absence de logement, comorbidités psychiatriques) et présentent majoritairement un profil socio-économique précaire. Le prix du produit le rend en effet attractif en comparaison de celui d'autres opiacés tels que l'héroïne. Les usagers de Skenan® sont souvent jeunes (20 à 35 ans), polyconsommateurs (crack, bières fortes), certains fréquentant le milieu festif techno alternatif occasionnellement ou l'ayant fréquenté auparavant avant de se « sédentariser ». D'autres au contraire sont d'anciens usagers d'héroïne plus âgés (40 à 50, voire 60 ans), une partie d'entre eux alternant entre la prise de méthadone *per os* et l'injection plus occasionnelle de Skenan®. Enfin, on identifie également des usagers originaires de l'ancien bloc soviétique ayant des pratiques d'injection d'opiacés anciennes et s'adaptant au marché local.

Lorsqu'il est détourné, le Skenan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale. La voie nasale reste très marginale et certains alternent ces modes de consommation. Les techniques de préparations lorsqu'elles sont destinées à être injectées sont très variables, et diffèrent beaucoup d'un usager à l'autre. D'après les témoignages et les observations, on peut distinguer trois familles de préparation : la préparation « à froid », la préparation « à chaud » et enfin la préparation « à la russe » ou « caramélisation ».

La préparation à froid s'effectue généralement en écrasant le produit préalablement le plus finement possible, en mélangeant la poudre obtenue avec de l'eau PPI dans un stericup, puis le tout est mélangé puis filtré, avec un coton ou un sterifilt, parfois les deux. Cette technique de double filtration (coton + sterifilt) a été observée à plusieurs reprises à la SCMR.

Le mode de préparation « à chaud » est le plus fréquent et consiste à verser le contenu de la gélule dans le stericup, y ajouter l'eau stérile, puis à chauffer l'ensemble jusqu'à obtenir un frémissement. L'utilisateur écrase alors les microbilles à l'aide du piston de la seringue, donnant une coloration marron clair à la solution, puis le tout est filtré avec le coton du stericup ou un filtre à cigarette. Les outils de type sterifilt ou toupies sont rarement plébiscités par les usagers utilisant ce mode de préparation car ils se boucheraient trop rapidement.

Enfin, le troisième mode de préparation est surnommé par les usagers eux-mêmes « à la russe ». Celle-ci est en effet pratiquée le plus souvent par des usagers issus des anciens pays du bloc soviétique, mais également par d'autres personnes qui l'estiment plus efficace. Elle consiste à chauffer les microbilles directement dans le stericup afin d'obtenir une matière collante de couleur marron foncé, dégageant une forte odeur de caramel proche de celle dégagée lors de la préparation d'héroïne

brune. L'eau est ensuite ajoutée, mélangée puis la solution est filtrée avec un coton ou un filtre de cigarette. Les seringues utilisées pour l'injection de Skenan sont les seringues de 1 et 2 ml, plus rarement de 5 ml lorsque les personnes s'injectent trois gélules ou plus. Les usagers utilisent des stericup classiques ou des maxicup selon la quantité d'eau envisagée.

Il est difficile de saisir dans les différents témoignages recueillis ce qui fait la particularité de tel ou tel mode de préparation en termes de différences d'effets, certains usagers estimant que la méthode « à la russe » permet d'extraire plus de morphine, d'autre au contraire qu'elle « détruit » la morphine, enfin certains attribuent les picotements et grattements typiques du Skenan® aux excipients présents suite à une mauvaise filtration et privilégient alors la méthode à froid. Chacun use ainsi de ses arguments et ressentis subjectifs afin d'adopter une méthode de préparation ou une autre, même s'il est fréquent que les personnes adoptent de nouveaux comportements suite aux interactions et transmissions de savoir-faire avec leurs pairs, ou échanges avec les intervenants des structures de RdRD.

Le Skenan® peut être consommé dans un cadre de polyconsommation, notamment avec le crack inhalé. L'association Skenan®-crack (ou « speed ball du pauvre ») par voie injectable est plus rare mais non-négligeable, représentant 0,4 % des consommations à la SCMR depuis son ouverture (soit une moyenne de 300 passages chaque année). L'association du Skénan® et des benzodiazépines est également observée à la SCMR (en injection), la plus fréquemment associée étant le zolpidem (Stillnox®).

Les effets recherchés par les usagers de Skenan® sont les effets typiques d'un opioïdes (sédation, relaxation, sensation de chaleur, démangeaisons) avec la particularité singulière d'effets de picotements et d'importantes démangeaisons lors de la montée, qui dure quelques minutes mais qui n'est pas recherché par tous les usagers. Aussi, l'origine de cet effet spécifique fait débat entre les usagers entre eux (voir note ethnographie *supra*) et chez les intervenants, qui souhaitent délivrer des messages de réduction des risques et des dommages adaptés.

Auprès des usagers, le Skenan® jouit d'une image positive, qu'il s'intègre selon une fonction auto-substitutive ou comme « drogue », bien que la frontière entre les deux soit mince et hautement subjective. Son statut de médicament, produit par un laboratoire, renforce l'image d'une substance fiable, « propre », par opposition aux drogues de rues coupées avec des produits imprévisibles ou de pureté aléatoire. La faible disponibilité de l'héroïne à Paris *intramuros*, sa qualité aléatoire et son prix élevé ont pu favoriser la tendance d'une image positive et bon marché du Skenan®. Auprès des non-usagers, la consommation du Skenan® est largement associée à la pratique d'injection et reste stigmatisée. On observe cette même stigmatisation de l'injection chez les groupes de consommateurs de crack par voie fumable, bien que la porosité croissante entre ces différentes populations amène à tempérer cette affirmation. Les pratiques d'injection sur les sites historiques de revente de crack (principalement à la Colline) illustrent également cette coexistence croissante des modes de consommation observée par le dispositif depuis 2018.

Evolutions en 2020

Le dispositif TREND ne relève pas d'évolution notable au sujet des sulfates de morphine et de leur marché en 2020 (cf. « L'évolution de l'offre de drogues », page 35).

Autres médicaments opioïdes

Données de cadrage

Les opiacés désignent des substances dérivées de l'opium. Les opioïdes incluent également des molécules qui ont un effet de type morphinique, mais ne dérivent pas de la morphine et sont produites par synthèse⁵². Mis à part le Skenan® et les MSO, traités dans des chapitres précédents, d'autres médicaments contiennent des opioïdes. Parmi eux, on peut citer les codéinés, le tramadol, l'oxycodone et le fentanyl. Ils peuvent être naturels, semi-synthétiques (synthétisé à partir d'une molécule naturelle) ou de synthèse. Selon les molécules, leur pouvoir analgésique varie et est classé selon les analgésiques faibles ou forts. Le plus fort des opioïdes accessibles sur prescription est le fentanyl, au potentiel analgésique moins 160 fois plus puissant que la morphine. Le tableau qui suit récapitule les différents opioïdes selon la classification licite/illicite, opioïdes faible, forts, MSO. Il indique également leur potentiel analgésique en comparaison de la morphine.

Opioïdes pharmaceutiques		Substances illicites
Analgésiques opioïdes faibles ¹	Codéine ² (1/6) ³ Poudre d'opium Tramadol (1/5) ³	Opium* et rachacha*
Analgésiques opioïdes forts ¹	Morphine et sulfate de morphine* Oxycodone* (x 2) ³ Fentanyl* (x 160 minimum) ³	Héroïne* (x 2 à 3) ³ NPS opioïdes* dont dérivés du fentanyl (jusqu'à x 1000) ³
Médicaments de substitution aux opioïdes	Méthadone* (x 10) ³ Buprénorphine haut dosage (BHD) (x 30) ³	

Opioïdes naturels, opioïdes semi-synthétiques, opioïdes synthétiques
 * Opioïdes classés comme stupéfiants
 1. Selon la classification OMS
 2. La codéine est également utilisée comme antitussif.
 3. Les mentions (1/a) et (x b) concernent la puissance analgésique par rapport à la morphine. Elles signifient que la substance est environ a fois moins puissante que la morphine ou b fois plus puissante.
 Sources : OFDT, EMCDDA et Fédération nationale de lutte contre le cancer

Figure 3. Les opioïdes (source : Drogues et addiction, données essentielles, OFDT, 2019)

Les médicaments opioïdes dits « forts » (oxycodone, fentanyl, fentanylloïdes) sont classés sur la liste des stupéfiants. Les médicaments opioïdes dits « faibles » (Tramadol®, codéine) ne sont pas classés comme stupéfiants, mais leur délivrance nécessite une prescription médicale.

⁵² Drogues et addictions. Données essentielles 2019, OFDT, 2019.

Globalement peu observés par TREND IDF, la codéine faisait exception parmi les médicaments opioïdes jusqu'en 2017⁵³. Des usages détournés divers étaient décrits⁵⁴ (du « purple drank⁵⁵ » chez les jeunes expérimentateurs en contexte plus ou moins festif jusqu'aux usagers les plus précaires détournant le Néocodion®). Chaque année, des populations ne fréquentant pas les structures médico-sociales sont identifiées par le groupe focal sanitaire. Ces personnes aux degrés d'insertion divers rencontrent les professionnels du soin via une demande de sevrage suite à des dépendances iatrogènes ou à la suite d'un accident aigu lié à des consommations problématiques.

Ces médicaments sont souvent associés à d'autres substances (alcool, cannabis, autres opioïdes, médicaments psychotropes). Aucun marché installé de rue n'est identifié même si certaines spécialités commencent à être revendues de manière apparemment opportuniste. Comme pour l'ensemble des substances psychoactives, des usagers peuvent à la marge se procurer ces substances via le darknet. Elles sont alors présentées ou non sous forme de médicament. On peut ainsi se procurer une spécialité pharmaceutique contenant du fentanyl, ou une poudre présentée par exemple comme « fentanyl ».

Evolutions en 2020

Les seules données notables collectées en 2020 concernent le Tramadol®.

Des pratiques d'usage et de revente du Tramadol® à surveiller...

Le Tramadol® fait toujours partie des médicaments que l'on peut obtenir via le marché de rue à Paris, sans toutefois que ce marché soit stabilisé comme peuvent l'être ceux de la méthadone ou de la morphine par exemple.

« On voit du Tramadol quelques fois, du Lyrica et de la prégabaline essentiellement. » (Groupe focal Application de la Loi Paris 2020).

Lorsqu'il est détourné par des personnes fréquentant les espaces festifs, le Tramadol® provient soit de reliquats de traitements personnels, soit de « dépannages » entre pairs et aucun trafic n'est observé dans ces espaces. Cependant, les représentations liées à ce médicament pourraient être en évolution. Le Tramadol® apporte une « sécurité » liée à la fiabilité de son contenu (contrairement aux drogues illicites). Par ailleurs, l'effet « agréable » semble de moins en moins accompagné de la stigmatisation dont peuvent faire l'objet d'autres opioïdes comme l'héroïne. Cette évolution est à mettre en perspective avec l'évolution plus globale des représentations liées aux médicaments dans les espaces festifs, qui tendent vers leur banalisation.

Les seuls accidents aigus liés à la consommation de Tramadol® s'observent en 2020 et sont des comas induits par des polyconsommations chez les MNA.

⁵³ Depuis 2017, la codéine est soumise à prescription médicale.

⁵⁴ Cf. Rapport TREND IDF 2017 et précédents pour plus d'informations.

⁵⁵ Boisson à base de soda et de sirop codéiné contenant parfois des antihistaminiques et des bonbons.

« (...) une augmentation des problèmes de toxicité liés à l'usage de prégabaline, souvent associée à d'autres psychotropes (...) des benzodiazépines et plus rarement des opioïdes (morphine, tramadol). Ils achètent le produit dans la rue ».
(Groupe focal Sanitaire Paris 2020).

Opium/rachacha

Données de cadrage

L'opium est un suc épais obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules de pavot somnifère (*papaver somniferum*). Le rachacha est un résidu d'opium de fabrication artisanale, présenté sous forme de pâte molle de couleur marron rouge. L'opium et le rachacha peuvent être fumés, ingéré ou consommés après décoction. Recherché pour ses effets euphorisants, relaxants, « planants », la consommation d'opium induit une forte dépendance physique et psychique. Ces produits sont classés comme stupéfiants. La disponibilité de l'opium connaît une chute depuis plus de dix ans en région parisienne. Seuls certains membres de la communauté indo-pakistanaise auraient un accès très relatif à ce produit dont le trafic est très discret. La brigade des stupéfiants effectue des saisies de manière très irrégulière, illustrant la moindre ampleur du trafic.

Dans l'espace festif alternatif techno, l'usage d'opium est rare et sa disponibilité plutôt faible, même si elle peut fluctuer selon les années. Le rachacha est relativement plus disponible, fabriqué artisanalement par quelques usagers et fait l'objet de trocs ou de dons plutôt que de revente.

Les représentations liées à l'usage de ces deux produits semblent nettement plus positives que pour les autres opioïdes, renvoyant à des notions de produits naturels, sains, « pouvant soulager de nombreux maux » selon certains usagers.

Evolutions en 2020

Il n'y a pas de tendance notable relevé par le dispositif TREND IDF à propos de l'opium/rachacha en 2020.

Cocaïne

Données de cadrage

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille de coca. Puissant stimulant du système nerveux central, cette molécule agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénnergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. La cocaïne se présente sous forme de poudre blanche et est souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que tous les prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial).

Principalement sniffée, mais aussi injectée, la cocaïne est souvent associée à l'usage d'alcool ou d'opiacés et benzodiazépines. Les modes de consommations varient selon les espaces observés et les groupes d'usagers. Les usagers insérés et fréquentant les espaces festifs privilégient la consommation par sniff, soit avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants en réduction des risques ou fabriquées par les usagers eux-mêmes) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Les injecteurs sont généralement parmi les plus touchés par la précarité. Ils utilisent des seringues 1 ml, sans chauffer préalablement le mélange cocaïne-eau. Lorsqu'ils filtrent ce mélange, divers outils sont utilisés (filtre cigarette, coton prévu à cet effet et distribué dans les kits de RdRD, sterifilt voire filtre toupie). Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne en diminuant les effets déprimeurs du fait de la stimulation de la cocaïne.

En termes d'effets, la cocaïne est souvent décrite comme un désinhibiteur qui induit des sensations de toute-puissance, d'hyperactivité. Les effets décrits sont aussi une augmentation des émotions ainsi qu'une excitation et un sentiment d'euphorie. Le dépassement de soi, l'aide à la socialisation, le sentiment de jouissance et de lâcher-prise font également partie des effets recherchés par les consommateurs. La cocaïne est souvent citée comme un moyen de dépasser la fatigue et l'ébriété dues à l'alcool pour pouvoir continuer à faire la fête.

La cocaïne peut engendrer une anesthésie buccale lorsqu'elle est sniffée, des crises de paranoïa, d'angoisse, d'agressivité et de violence. La redescence peut être désagréable, certaines personnes parlent de sentiment d'extrême fatigue, de culpabilité et de honte à la fin de la période de consommation. Comme pour d'autres drogues, un fort désir ou une envie irrépressible de consommer la substance (aussi appelé « *craving* » selon le DSM V⁵⁶) peut s'installer. Ce *craving* déclenché par la drogue en elle-même (la présence du produit dans l'organisme ou le souvenir récent de l'effet induit en lui-même un *craving*), les affects positifs et négatifs ou des éléments externes liés au produit (outils de conso, pièce où l'on consomme, environnement de

⁵⁶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

conso...) et les pensées qui y sont associées⁵⁷⁵⁸. Le *craving* est mesurable et entre dans les critères diagnostiques du « trouble de l'usage » défini par le DSM V.

Toutes les catégories sociales sont représentées parmi les consommateurs de cocaïne, de la personne sans activité vivant à la rue aux cadres et professions intellectuelles supérieures, alors que ces groupes sont très éloignés socialement et culturellement. Elle est également consommée dans tous les espaces observés par TREND. Les plus insérés, qui privilégient les livraisons, consommeront pendant le temps de la fête (soirées privées, bars, festivals, soirées *warehouse*, free parties), lors de relations sexuelles (incluant le *chemsex*) ou seul, à domicile ou au travail. Les plus précaires achètent sur le marché de rue ou en cités et consomment où ils peuvent (dans la rue, en squat, hébergements temporaires). À cause de son prix et de sa moindre accessibilité à Paris, les personnes les plus touchées par la précarité se tournent vers le crack. En Seine-Saint-Denis au contraire, la cocaïne est accessible aux personnes les plus précaires grâce à sa forte disponibilité et la vente d'unités en dessous du gramme dans certaines villes.

Le phénomène d'amplification de l'accessibilité et de la disponibilité de la cocaïne se poursuit depuis 2013 sur les espaces observés par le site TREND IDF. À Paris, la cocaïne est peu disponible en marché de rue. Il est nécessaire de se rendre en banlieue pour pouvoir s'en procurer en cité ou en lieux fixes. Elle est en revanche accessible en livraison avec une offre concurrentielle très importante pour les consommateurs. Il n'est pas rare que les consommateurs aient à leurs dispositions plusieurs « plans » de livraison de cocaïne (plusieurs numéros à appeler en cas de besoin). L'augmentation des offres de livraisons « multi produits » (cocaïne, MDMA, cannabis, kétamine) se développe à Paris depuis 2016. On observe depuis 2018 une diversification du profil des livreurs avec des livreurs plus jeunes ou plus âgés, certains usagers ont aussi constaté des livreuses. Cette diversification est utilisée par les trafiquants pour plus de discrétion vis-à-vis des forces de l'ordre⁵⁹.

En Seine-Saint-Denis, la cocaïne est très accessible et disponible. Sevrans est un des points majeurs de revente en cité, mais de nombreuses cités de Seine-Saint-Denis où le trafic de cannabis est historiquement visible proposent aujourd'hui de la cocaïne à leurs clients.

Le prix du gramme varie selon les lieux, les modalités d'achats et la qualité annoncée. En cité, il est d'environ 50 €. Par livraison, le prix peut monter à 80 €. Des reventes de rue et cité peuvent se faire en dessous du gramme, rendant le produit encore plus accessible (demi-gramme à 30 € et tiers de gramme à 20 € à Aulnay-sous-Bois).

⁵⁷ Auriacombe et al., « le craving marqueur diagnostique et pronostic des addictions » dans *Traité d'addictologie*, 2016.

⁵⁸ Von Hammerstein et al. « Psychometric properties of the transaddiction craving triggers questionnaire in alcohol use disorder », *International journal of methods in psychiatric research*, 2019

⁵⁹ Cf. « L'évolution de l'offre de drogues », page 35.

Evolutions en 2020

Les phénomènes les plus marquants concernant la cocaïne sont traités dans la partie transversale liée à l'évolution du trafic dans le contexte de crise sanitaire⁶⁰.

À Paris, où aucun lieu fixe de revente de cocaïne (cité, four) n'a été identifié par la brigade des stupéfiants (BSP), la livraison (à domicile ou sur RDV) reste la norme. En Seine-Saint-Denis, même si les « fours » historiques des cités existent toujours, la tendance aux livraisons se poursuit et même les personnes n'ayant pas de domicile ont recours à la livraison dans l'espace public.

L'offre multiproduit par livraison incluant la cocaïne continue son extension. Associée aux offres de cannabis ou MDMA, elle concerne également les livreurs d'héroïne qui proposent de plus en plus la cocaïne en complément en Seine-Saint-Denis.

Composition

La cocaïne reste le produit le plus analysé par le LPS de Paris représentant 732 affaires, soient 64 % des fiches enregistrées (Cf. « L'évolution de l'offre de drogues »).

Ces affaires concernent en très large majorité la forme de sel chlorhydrate, soit 98 % des analyses de cocaïne réalisées par ce laboratoire. Seules sept affaires portant sur de la cocaïne base incluent une analyse traitée par le LPS en 2020.

La teneur moyenne en cocaïne HCl est de 67,6 % (en équivalent base, voir figure infra), soit un taux similaire à celui observé en 2019 (67,6 %). Ainsi, la cocaïne est restée très disponible et accessible en Île-de-France, à des taux quasi-constants et ce malgré la crise sanitaire.

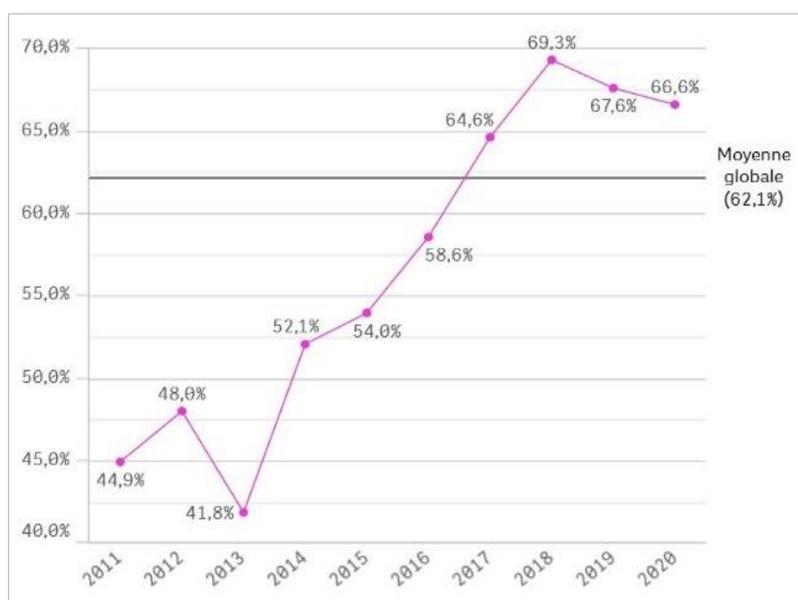


Figure 4. Teneur moyenne en cocaïne HCl (en % équivalent base) entre 2011 et 2020.
Source : LPS 75, INPS.

⁶⁰ Cf. « L'évolution de l'offre de drogues », page 35.

Les échantillons fortement dosés continuent de représenter la grande majorité du marché francilien. Ainsi, plus de 75 % des 715 analyses réalisées par le LPS75 en 2020 contiennent plus de 60 % de cocaïne.

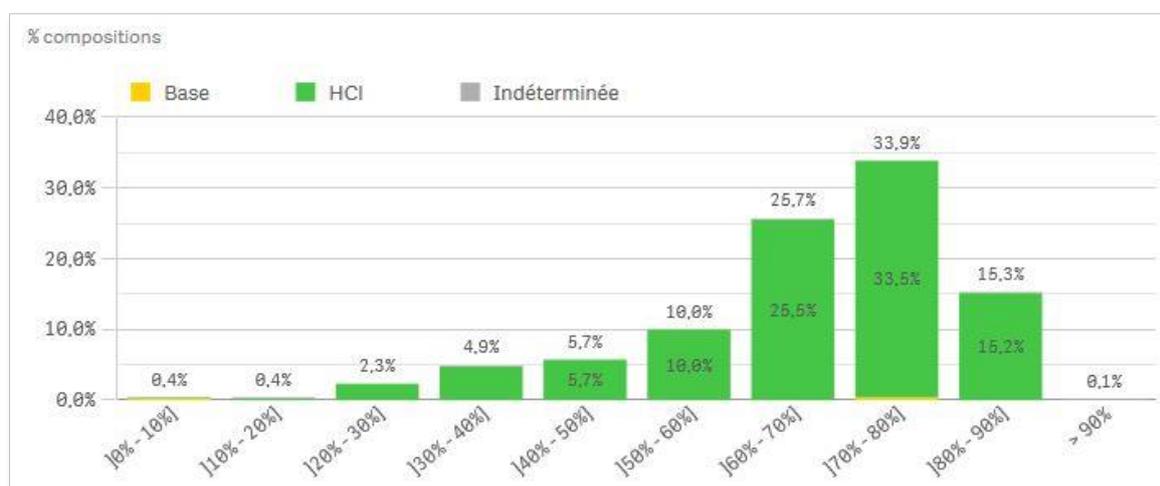


Figure 5 : répartition des cocaïnes selon leur teneur (% des fiches) en 2020. Source : LPS 75, INPS

Les adjuvants (substances pharmacologiquement actives) peuvent avoir différentes actions : servir à potentialiser le ou les effet(s) du produit stupéfiant ou, au contraire, à combattre ses effets « négatifs » lors de la phase de descente.

La nature de ces adjuvants n'évolue pas entre 2019 et 2020 (paracétamol, lévamisole, caféine, hydroxyzine, phénacétine et lidocaïne). Les produits revendus comme cocaïne sont majoritairement des mélanges, pouvant contenir jusqu'à 5 produits de coupe (voire plus selon le LPS75)⁶¹.

Si les taux d'échantillons contenant du lévamisole sont les mêmes selon les données du dispositif de RdRD francilien et du LPS75, on note de claires différences de présence du phénacétine (37 % contre 8 % pour le LPS75), de paracétamol (11 contre 2 % pour le LPS75) et de caféine (13 contre 8 pour le LPS75). Enfin, 12 % des cocaïnes analysées par le dispositif de RdRD francilien ne contiennent aucun adjuvant alors que ce chiffre monte à 34 % pour le LPS75. Ces différences confirment ainsi que les substances revendues au détail (qui sont celles analysées par le dispositif de RdRD) contiennent plus souvent des adjuvants que les substances du trafic de gros ou semi-gros (dont les saisies sont également analysées par le LPS)

Des mélanges « prêts-à-l'emploi » sont utilisés pour le coupage de la cocaïne selon le LPS75 qui analyse ainsi en 2020 des mélanges de poudres blanches lidocaïne/caféine, phénacétine/lidocaïne/caféine ou phénacétine/caféine.

Les diluants (produits sans activité psychotrope, majoritairement des sucres) ont tendance à disparaître peu à peu en 2020 selon le LPS75.

⁶¹ Selon le LPS75, 34 % des cocaïnes n'ont aucun produit adjuvant, 44 % ont un seul produit adjuvant, 16 % en ont deux, 5 % en ont 3 ou 4 et 1 % ont 5 produits de coupage ou plus.

Crack/cocaïne base/free base

Données de cadrage

Le crack, forme fumable de la cocaïne

Le crack est une des appellations de la forme fumable (base) de la cocaïne. En effet, la cocaïne sous sa forme de sel (chlorhydrate) nécessite une transformation préalable afin d'être vaporisée. En effet, la température de vaporisation de la cocaïne sous forme chlorhydrate étant élevée et proche de son point de combustion, celle-ci sera totalement ou partiellement dégradée avant d'être vaporisée, d'où la nécessité d'une transformation préalable de la cocaïne destinée à être fumée.

Alors que la forme sel est une poudre soluble dans l'eau, la forme base (crack) est solide et insoluble dans l'eau. Elle est obtenue à partir de la forme sel, par l'adjonction d'une solution aqueuse basique, généralement de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Ce mélange est ensuite chauffé jusqu'à ce que la cocaïne précipite. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette opération se fait en quelques minutes et ne nécessite qu'un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur.

Comme l'a déjà observé le dispositif TREND en Île-de-France⁶², le crack disponible à Paris serait majoritairement « cuisiné » avec du bicarbonate de soude, tandis que l'ammoniaque serait préférée lorsque l'utilisateur base lui-même la cocaïne. Le « basage » à l'ammoniaque serait plus facile à réaliser pour des petites quantités de cocaïne. La couleur du caillou obtenu va du blanc au jaune-brun. On nomme « crack » le produit basé vendu tel quel sur le marché, tandis que l'appellation « base » ou « free base » est généralement employée lorsque les personnes qui basent elles-mêmes la cocaïne.

Lorsque le produit est fumé, ses effets sont rapides, puissants et courts. À ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède, après quelques minutes, une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrépressible de renouveler la prise, ce qui fait du crack une drogue particulièrement addictive. Le crack, tout comme la cocaïne, n'induit pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les opiacés. En effet, comme le rappelle Tim Boekhout van Solinge, « les effets visibles d'une drogue sont souvent attribués à ses propriétés pharmacologiques, en négligeant le contexte social dans lequel la drogue est utilisée. Avec le crack, il n'est d'ailleurs pas question de

⁶² Pfau G., Cadet-Taïrou A., *Usages et vente de crack à Paris. Etat des lieux 2012-2017*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2018.

dépendance physique ; pourtant, la "descente" peut être si violente pour certains usagers que la peur de la subir peut engendrer une dépendance psychique. »⁶³

Du fait du caractère compulsif de la consommation de crack, il n'est pas rare que des usagers parmi les plus problématiques consomment pendant plusieurs jours, sans dormir et jusqu'à épuisement. Aussi, contrairement à une idée répandue et liée à son image de « drogue du pauvre », le crack coûte très cher aux personnes qui en consomment de façon régulière, parfois jusqu'à plusieurs centaines d'euros par jour, d'où la nécessité pour les usagers d'accéder à des ressources économiques comme ils le peuvent, impliquant, bien souvent, leur inscription dans l'économie informelle. La nature compulsive de la consommation de crack entraîne également une proximité entre les lieux de vente, de consommation, et de recours à des activités telle que la prostitution. Cette proximité structure profondément la scène de crack parisienne.

L'arrivée du crack en France

Le crack trouve son origine dans les Antilles, plus précisément en Jamaïque au sein du mouvement rastafari au tout début des années 1980⁶⁴. Les cartels colombiens producteurs de cocaïne sont alors à la recherche de nouveaux intermédiaires pour approvisionner le marché nord-américain et vont se tourner vers les milieux déjà marqués par le trafic de marijuana. Des membres des « posses », gangs nés dans les ghettos de Kingston dans les années 1970, s'adonnent petit à petit au basage de la cocaïne, lui appliquant une technique importée d'Amérique du sud et qui consiste à purifier la « pasta » ou pâte de cocaïne avec de l'éther pour obtenir de la cocaïne base. Cette technique était déjà connue de quelques amateurs de cocaïne au début des années 1970 aux Etats-Unis⁶⁵. De la Jamaïque, le crack se diffuse vers les autres îles caribéennes, dont les Antilles françaises à partir de 1983-1984. Il fait son apparition à Paris vers 1986-1987 au sein de la communauté antillaise, qui importe son savoir-faire pour transformer la cocaïne en crack.

À Paris, le trafic et la consommation de crack concerne jusqu'en 1990 des petits groupes d'antillais marginalisés, originaires de la Guadeloupe et de la Martinique. Le crack est fabriqué, vendu et consommé dans des squats du 18^{ème} et du 19^{ème} arrondissement. On le nomme « caillou » ou « crack antillais », pour le différencier du crack dit « américain », dont l'épidémie sévit aux Etats-Unis à partir de 1985⁶⁶. Cette fausse distinction semble avoir perduré jusqu'en 1993-1994, et aurait contribué à favoriser l'implantation du produit, ouvrant un nouveau marché pour la cocaïne. Echo intéressant, des usagers évoquent régulièrement la présence sur le marché d'un « crack antillais » qu'ils distinguent du « crack sénégalais ».

⁶³ Boekhout van Solinge T., *L'héroïne, la cocaïne et le crack en France. Trafic, usage et politique*, Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, 1996, page 201.

⁶⁴ Marchant A., « L'arrivée du crack en France, entre fantasmes et réalités », *SWAPS*, n°70, 2013.

⁶⁵ Kempfer J., « Petite histoire du crack », *SWAPS*, n° 39, 2005.

⁶⁶ Bourgois P., *En quête de respect. Le crack à New York*, Seuil, 2001 (1995).

Dissémination de l'offre

Une phase d'augmentation importante de la vente et de la consommation est observée entre 1990 et 1993⁶⁷. Les lieux de vente attirent des consommateurs et consommatrices d'héroïne et des prostituées, et le trafic passe progressivement aux mains de revendeurs originaires d'Afrique de l'ouest, ceux qui quelques années plus tard seront désignés comme les *modous*. La place Stalingrad devient la plus importante « scène ouverte » de crack⁶⁸, et chaque nuit plusieurs centaines de personnes viennent s'y approvisionner et consommer sur place, si bien qu'en 1993 des riverains se mobilisent pour dénoncer le phénomène et réclament une présence des forces de l'ordre renforcée. Dans les rues adjacentes de Tanger, d'Aubervilliers, Riquet ou l'avenue de Flandres circulent chaque jour des centaines d'usagers. En octobre 1994, 2000 personnes manifestent devant la Rotonde de Stalingrad sous une banderole « non à la drogue », devant les caméras de télévision. La répression s'accroît sur les usagers, la mairie décide l'installation de forains près du site, le tout contribuant à l'éparpillement progressif de la « scène » et créant de fait de nouveaux points de fixation : on observe à partir de cette année-là une dispersion des scènes de rue vers les quartiers voisins de la Goutte d'Or, de la Chapelle, les gares du Nord et de l'Est, Strasbourg-Saint-Denis, ainsi que les lignes 12 et 4 du métro.

Les scènes de crack se dispersent, se forment et se déforment au gré des interventions des forces de l'ordre. En 2001-2002 les usagers de crack se retrouvent de nouveau en nombre important dans le quartier de Stalingrad, provoquant une nouvelle mobilisation des riverains, organisés en Collectif anti-crack (CAC). Fortement médiatisé, le mouvement organise la « tournée des pères de famille de Stalingrad », en pleine période d'élections municipales, qui lui donne une importante couverture médiatique⁶⁹. Les tensions sont de plus en plus vives, et le collectif obtient l'intervention des forces de l'ordre, qui provoque une nouvelle fois la dispersion des usagers.

La revente et la consommation de crack se sont également déplacées vers la banlieue, principalement autour de la gare RER de Saint-Denis. Plus récemment, le démantèlement en 2014 par les forces de l'ordre d'un important point de vente à la cité Reverdy dans le 19^{ème} arrondissement a provoqué une reconfiguration du paysage du trafic et des scènes de consommation de crack : une reprise du trafic par des vendeurs de type *modou*, un report par effet de vases communicants vers des sites déjà installés comme à la Porte de la Chapelle, et un investissement plus marqué du métro parisien⁷⁰.

Le repli des vendeurs de crack et des usagers dans le métro n'est pas un phénomène nouveau : dès le début des années 2000 des transactions et scènes de consommation

⁶⁷ Ingold F-R., Toussirt M., *La consommation de crack à Paris : état des lieux, tendances en cours*, Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance, 1997.

⁶⁸ Doubre O., « La scène du crack. Lieu de vente, de consommation, d'affrontement », *Vacarme*, n° 23, pp. 115-119, 2003

⁶⁹ Doubre, O., *ibid.*

⁷⁰ Pfau G., Cadet-Tairou A., *Usages et vente de crack à Paris. Etat des lieux 2012-2017*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2018

pouvait y être observées par le dispositif TREND⁷¹. Ingold et Toussirt⁷² évoquent quant à eux des regroupements dès 1988-1989 sur une partie importante de la ligne 9 entre les stations République et Nation, puis sur les lignes 5, 7, 7 bis dans les stations Jaurès, Stalingrad, Riquet, Laumière et Botzaris, sur les lignes 11 et 2 entre Belleville et Place de Clichy, et enfin en 1994 dans le nord des lignes 12 et 4 suite au démantèlement de la scène de Stalingrad. Ceci montre bien l'ancienneté du phénomène, bien que celui-ci fasse l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics à partir du tournant 2017-2018.

On observe ainsi depuis le début des années 2000 une forme de chronicité du phénomène, ponctuée de « crises » récurrentes ou moments de « paniques morales »⁷³ lors desquelles les usagers sont expulsés des squats, les médias redécouvrent le sujet, dont les personnalités politiques s'emparent pour des raisons diverses et avec des objectifs parfois contradictoires, et qui donnent parfois lieu à des réponses publiques situées entre répression et actions médico-sociales. Le nouveau « plan de lutte contre le crack » adopté en mai 2019 intervient précisément dans ce contexte.

Diffusion de l'usage et nouveaux profils d'usagers

Outre l'extension et la dissémination de la vente de crack, on assiste depuis quelques années à une extension de l'usage et de sa visibilité⁷⁴. L'estimation la plus récente de l'OFDT fait état d'une hausse du nombre de personnes usagères de crack et de free base en France métropolitaine, de 12 800 individus en 2010 à un peu plus de 27 000 en 2017⁷⁵. Cet accroissement est d'autant plus notable que Paris et l'Île-de-France concentrent la majorité de ces personnes. L'extension des usages et leur visibilité croissante est confirmée par toutes les sources du réseau TREND ces dernières années, à Paris ainsi qu'en banlieue et parfois au-delà comme à Compiègne⁷⁶.

Cette hausse de la disponibilité se traduit également par une diversification des profils depuis le début de la décennie, notamment avec une part croissante de personnes socialement insérées voire hyper-insérées et qui ne fréquentent pas ou peu les structures de première ligne. Aussi, « la porosité entre les trafics de différentes substances, la disponibilité croissante et l'hyper accessibilité du crack constituent des facteurs qui ont favorisé, depuis le début de la décennie, l'extension des consommations à des populations plus diverses que celles habituellement observées »⁷⁷. Ainsi, on observe des profils très variés : les fumeurs africains ou caribéens

⁷¹ Halfen, S., Grémy, I., « Les consommations de cocaïne et crack/free base, exploration spécifique », *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Paris*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, ORS Île-de-France, 2005.

⁷² Ingold F-R., Toussirt M., *op. cit.*

⁷³ Cohen S., *Folk devils and moral panics*, Mac Gibbon and Kee, 1972.

⁷⁴ Pfau G., Cadet-Taïrou A., *op. cit.*

⁷⁵ OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles 2019*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2019.

⁷⁶ Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T., Milhet, M, « Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2015-2016), *Tendances*, n°115, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2016.

⁷⁷ Pfau G., Cadet-Taïrou A., *op. cit.*, page 22.

très précarisés et désocialisés, des jeunes en errance, des personnes semi-insérées qui consomment le produit occasionnellement, parfois issus du milieu techno alternatif, des personnes précaires européennes de 40 à 60 ans qui ont un long parcours de consommation d'opiacés derrière elles, et des personnes insérées de catégories socio-professionnelles supérieures. Cette diversification s'est accélérée récemment, et on compte depuis quelques années des personnes originaire d'Europe de l'Est, notamment de Géorgie.

Modes de consommation, produits associés

Le crack est majoritairement fumé, le plus souvent à l'aide du Kit-base® mis à disposition par les associations de réduction des risques. Celui-ci comprend un tube en pyrex, deux embouts en silicone, un filtre en inox alimentaire et une dosette de crème cicatrisante. Deux autres outils sont également distribués en complément du kit : une petite lame et une baguette en bois permettant de positionner le filtre.

Les usagers déposent la quantité de crack qu'ils souhaitent consommer sur le filtre placé à l'extrémité du tube maintenu à la verticale, puis le font fondre à l'aide d'un briquet afin de le « coller ». Le produit peut alors être vaporisé et inhalé comme avec une pipe ordinaire. Le filtre est parfois brûlé préalablement afin d'éliminer les résidus de fabrication et d'éviter un goût indésirable. Quelques usagers utilisent un tube coudé, distribué marginalement par quelques associations en Île-de-France. L'usage de pipes artisanales, « bangs » ou canettes métalliques est également marginal, et concerne principalement les usagers qui basent eux-mêmes la cocaïne. Le basage du chlorhydrate de cocaïne semble rare parmi les usagers précaires, en effet elle nécessite des manipulations supplémentaires et suppose d'avoir accès (financièrement et géographiquement) à la cocaïne. Cette pratique semble ainsi réservée aux usagers semi-insérés ou insérés, à Paris comme en Seine-Saint-Denis, mais serait de plus en plus délaissée. La forte disponibilité et accessibilité du crack à Paris pourrait expliquer ce phénomène. Enfin, la récupération de l'huile, résidu qui se dépose sur la paroi interne du tube lors des vaporisations successives du produit, s'effectue à l'aide de tampons alcool essorés ou simplement en chauffant le tube. Celui-ci est ensuite fumé de la même manière que le crack, et plus rarement injecté.

Si le crack est très majoritairement inhalé, la pratique d'injection n'est pas marginale chez les plus précaires. Celle-ci a été rendue visible notamment par l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque, dans laquelle un tiers des consommations de crack étaient réalisées par voie intraveineuse en 2017⁷⁸. Les personnes pratiquant l'injection de crack sont majoritairement originaires d'Europe de l'Est, mais il peut également s'agir de jeunes en errance ou d'individus plus âgés qui consommaient auparavant de la cocaïne par voie injectable.

Le crack n'est pas soluble dans l'eau, il est donc nécessaire d'y adjoindre un acide. L'utilisation des sachets unidosé d'acide citrique ou ascorbique distribués par les associations est désormais largement acceptée par les usagers, plutôt que le citron qui présente des risques bactériens. Lorsqu'il est injecté, le crack est parfois associé à

⁷⁸ Avril E., « Espace Gaia, first DCR in Paris since October 2016. First results and perspectives », *Drug infectious related meeting, Lisbon, 27 June 2017*, EMMCDDA, 2017.

un opiacé : méthadone, Skenan®, et plus rarement le Subutex®. Selon les usagers, l'opiacé a pour fonction dans ce cas d'atténuer les effets secondaires désagréables du crack. D'autres recherchent spécifiquement les effets simultanés des deux produits mélangés, qu'ils nomment avec humour « *speedball* du pauvre » ou « *speedball* Gare du Nord ». De manière générale, les produits de régulation utilisés après la consommation de crack pour mieux supporter les désagréments de la descente et les effets secondaires (anxiété, paranoïa, hallucinations...) sont les benzodiazépines, les médicaments opiacés, l'alcool et le cannabis. Certains consomment également du Subutex®.

Evolutions en 2020

Les évolutions concernant le crack sont traitées dans la partie transversale du présent rapport (cf. « Les mutations du paysage du crack », page). Il n'y a pas d'évolution notable relative aux conséquences sanitaires et à l'évolution des demandes de soins.

Ecstasy/MDMA

Données de cadrage

La MDMA (3,4 méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphétaminique dont la consommation est principalement décrite en milieu festif (alternatif et commercial). Produit historiquement associé au développement de la scène techno et à l'imagerie du smiley, la MDMA a longtemps été appelée la *love pill*. Le produit se présente sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre.

Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « esctas » ou « taz ». Cette forme est redevenue très disponible depuis 2014 et les arguments marketing déployés par les fabricants fonctionnent : les couleurs vives et les formes 3D (Superman, noms de marques, etc.) attirent les usagers qui considèrent que les comprimés sont fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries. Consommé par voie orale, les comprimés présentent des teneurs moyennes en MDMA à la hausse depuis 2015⁷⁹.

Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D ». Consommée en « parachute »⁸⁰ ou diluée dans une boisson (alcoolisée ou non), cette forme de MDMA est moins répandue que la forme comprimé.

La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson ou plus rarement en injection, la MDMA est rarement vendue sous forme de poudre aux usagers.

La MDMA est consommée afin d'éprouver des sensations d'euphorie et de bien-être, des effets empathogènes et entactogènes et de résistance à la fatigue. La consommation de cette substance entraîne régulièrement des accidents aigus psychiatriques (« bad trip », décompensations), physiques (hyperthermie, déshydratation, divers troubles organiques potentiellement graves pouvant entraîner la mort) ou des troubles liés à la chronicité des usages (tolérance, dépendance).

Le comprimé d'ecstasy est vendu au prix de 5 à 15 € tandis que les formes cristal ou poudre sont vendue entre 40 et 60 € le gramme. Disponible et accessible au sein des espaces festifs alternatifs et commerciaux, la MDMA peut également être achetée et livrée par des revendeurs proposant souvent d'autres produits à leurs clients ou par le biais du darknet.

Dans les espaces festifs techno alternatifs et commerciaux, la consommation d'ecstasy est très banalisée et la MDMA est devenue LE produit de la fête. Les consommateurs d'ecstasy ont des profils très hétérogènes mais on retrouve principalement un public jeune (18-25 ans), plutôt inséré.

⁷⁹ Néfau T., Martinez M. Cadet Tairou A., Gandilhon M., *What is new on ecstasy in France? Shapes, rates, and user perceptions*, OFDT, 2015.

⁸⁰ On parle de « para » ou de « parachute » lorsque le produit (sous forme de poudre ou de cristaux) est enroulé dans une feuille à rouler pour pouvoir être ingéré par voie orale.

Evolutions en 2020

Accessibilité/disponibilité

Les livraisons semblent rester le principal mode d'approvisionnement en ecstasy et MDMA des usagers possédant un logement (avec, dans une moindre mesure, les commandes sur le Darknet). Jusqu'en 2019, les livraisons étaient observées dans le sens banlieue vers Paris ou banlieue vers banlieue. Ces services se développent dans le cadre d'offres multiproduits, et en 2020 le groupe focal « application de la loi » de Paris fait pour la première fois état d'un cas de livraisons d'ecstasy en banlieue par un livreur parisien.

L'installation du trafic en lieu fixe semble également se développer. À Paris, des vendeurs de médicaments du 18^{ème} arrondissement continuent de proposer des comprimés d'ecstasy, poursuivant la vente de ce produit à des populations qui n'y avait pas accès jusqu'en 2018. Même si le produit n'était plus accessible dans ces quartiers pendant le premier confinement, le trafic a repris depuis le printemps 2020.

En Seine Saint Denis, un nouveau lieu de revente d'ecstasy de cité a été relevé par le groupe focal application de la Loi. Il est arrivé que des cités tentent de manière ponctuelle de proposer ces comprimés à leurs clients (de cannabis ou de cocaïne) et il sera intéressant de voir si ce type de trafic se maintient dans le temps.

Qu'ils soient livreurs, revendeurs de rue, de cité ou de l'espace festif, les comprimés que possèdent les revendeurs peuvent soit provenir d'achats sur le darknet, soit de réseaux faisant arriver le produit de l'étranger (Pays-Bas principalement) soit...être confectionnés en région parisienne. La BSP révèle ainsi en 2020 une affaire de cocaïne et de MDMA aux Lilas. Basé sur une centrale d'appel ayant fonctionné pendant 6 ans, ce réseau était géré par un grossiste en cocaïne (40 ans, multirécidiviste) qui approvisionnait lui-même en cocaïne d'autres réseaux par kilos. En plus de la cocaïne, une presse à ecstasy a été découverte au domicile de la personne, ainsi que des produits de coupe de la cocaïne et de la MDMA.

Usagers et usages

L'extension des usages de MDMA hors contexte festif par des populations habituellement non consommatrices de cette substance se poursuit en 2020. Des nouvelles logiques de régulations apparaissent. Chez des MNA, le Rivotril® peut ainsi être associé à la MDMA pour atténuer la redescende, de manière similaire à ce qui est observé avec les usages de benzodiazépines dans les espaces festifs.

Les effets attendus et espérés par ces nouveaux consommateurs ne sont pas encore très clairs et certains adaptent l'usage de cette substance à leurs besoins. Ainsi, une personne fréquentant les CAARUD de Seine-Saint-Denis utilise la MDMA comme produit d'aide au sevrage de crack, situant la MDMA comme produit « multifonctions » ou comme source d'expérimentations diverses.

Dans les espaces festifs alternatifs, où le fractionnement des comprimés en deux semble devenu courant, des usagers peuvent les fractionner en plus petits morceaux. Quatre usagers interrogés en 2020 déclarent ainsi chercher à éviter d'éventuels effets secondaires, quitte à « redrop » (reconsommer) cinq à dix fois dans la soirée.

Santé

Trois cas d'overdoses graves, dont deux mortelles⁸¹, sont rapportés par les services d'application de la loi en 2020. Le premier, non mortel, concerne l'hospitalisation d'un adolescent de 16 ans après la consommation d'ecstasy commandé par livraison via une application gratuite de partage de photos et de vidéos. Les deux autres concernent d'une part un homme de 15-20 ans résidant dans le 15^{ème} arrondissement de Paris, au domicile duquel a également été retrouvée de la kétamine, et d'autre part un homme de 40 ans résidant à Aubervilliers, ayant associé MDMA, méthadone et cocaïne. Cette personne était par ailleurs consommatrice de crack.

Composition

Parmi les drogues de synthèse analysées par le LPS de Paris (hors NPS), 94 % des échantillons concernaient la MDMA soient 100 échantillons (contre deux échantillons d'amphétamine et quatre de méthamphétamine). La moitié était sous forme de comprimé, l'autre sous forme de poudre/cristaux. La teneur moyenne de ces comprimés est de 33 % en équivalent base en 2020, avec une teneur maximale observée à 48 %. Cette moyenne est similaire à celles observées les années précédentes. En revanche, la MDMA sous forme poudre voit sa pureté chuter de 70 % en 2019 à 62 % en équivalent base en 2020, soit le chiffre le plus bas observé depuis 2014.



Figure 5. Teneurs moyennes de la MDMA (en % eq base) sur les 10 dernières années. Les teneurs = 0 ne sont pas prises en considération dans le calcul des moyennes). Source : LPS 75, INPS.

⁸¹ Voir « Overdoses mortelles en 2020 », page 49.

La masse moyenne des comprimés étant de 459 mg, on calcule une quantité moyenne de 151 mg de MDMA/comprimé, valeur en hausse par rapport aux années précédentes et qui dépasse largement le seuil de toxicité de 120 mg/comprimé (en équivalent base).

La moitié des comprimés se situent au-dessus de 150 mg/comprimé (valeur médiane calculée).



Figure 6 : quantité moyenne de MDMA par comprimé (en mg eq base) sur les 10 dernières années

Limite effet toxique (= 120 mg MDMA eq base) : seuil au-delà duquel le risque d'effets secondaires est particulièrement élevé (note SINTES n°2013-03 du 6 novembre 2013)

Limite alerte OFDT (= 250 mg eq base) : seuil au-delà duquel une alerte est envoyée à l'OFDT.
Source : LPS 75, INPS.

Influence de la forme des comprimés de MDMA

Depuis 2015, les comprimés de forme circulaire sont progressivement remplacés par des comprimés de formes variées (figurines, marques, etc.). En 2020, 94 % des comprimés analysés sont de forme non circulaire. Ces comprimés sont plus lourds et cela induit généralement une quantité de MDMA plus importante que dans les comprimés circulaires. En 2020 la quantité moyenne en équivalent MDMA base par comprimé est de 149 mg pour les comprimés circulaires et de 151 mg pour les comprimés non circulaires.

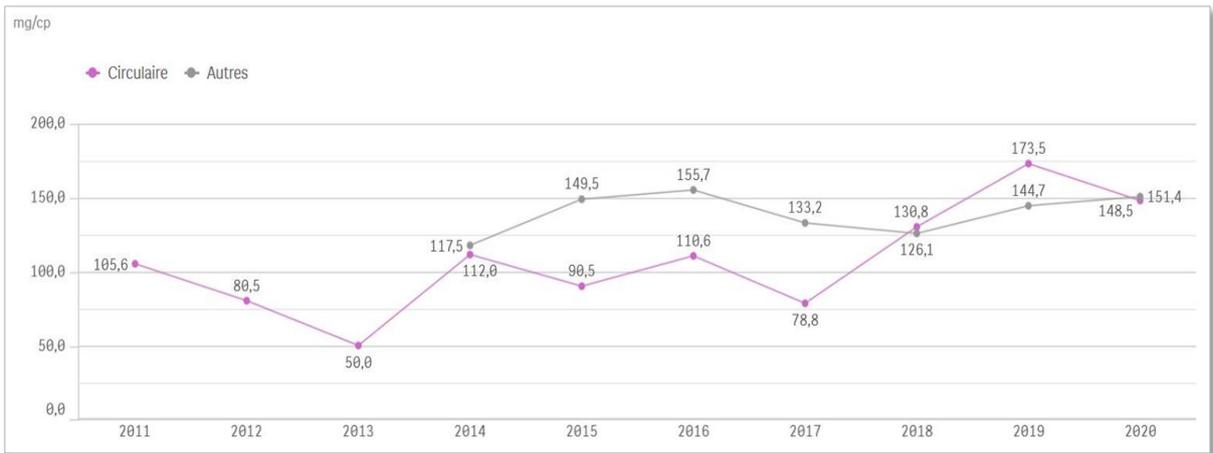


Figure 7 : quantité moyenne de MDMA par comprimé selon leur forme (en mg eq base) sur les 10 dernières années. Les teneurs = 0 ne sont pas prises en considération dans le calcul des moyennes. Source : LPS 75, INPS.

Amphétamine/speed

Données de cadrage

L'amphétamine est une molécule qui possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. Nommée « Speed » « deuspi », « amphét' », « amphé », « spi » ou encore « temphé », l'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimés. D'aspect plus ou moins gras, l'amphétamine a une odeur caractéristique proche du gasoil. Elle peut aussi exister sous forme de liquide mais cette forme n'est pas observée en Île-de-France. Historiquement liée au milieu punk et à celui des free parties, les usages d'amphétamine sont aujourd'hui observés dans d'autres espaces alternatifs.

La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de puissance et de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim, peuvent provoquer de la déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives. Les amphétamines peuvent également provoquer des troubles digestifs, des troubles neurologiques, de l'anxiété et des troubles cardiovasculaires pouvant entraîner la mort.

Les amphétamines sont majoritairement accessibles via les espaces festifs alternatif, plus rarement dans des clubs ou boîtes de nuit et au sein sur les marchés de rue. Ces dernières années, un seul point de revente est identifié dans l'espace urbain via des usagers-revendeurs, dans un parc du sud de la capitale. La disponibilité et le prix des amphétamines semblent évoluer selon les années et selon les espaces avec une variation entre 10 et 15 € le gramme pour la forme poudre ou pâte.

L'amphétamine peut être consommée en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée. La consommation en sniff ou par voie orale semble privilégiée par les consommateurs fréquentant les espaces festifs. La consommation par sniff est souvent décrite comme désagréable du fait du goût particulier des amphétamines. L'injection d'amphétamine est rare dans les espaces observés par TREND et on note l'absence de consommateurs à la salle de consommation à moindre risque depuis son ouverture.

Les consommateurs d'amphétamines sont jeunes (15 à 25 ans), plutôt insérés ou semi-insérés et fréquentent les espaces festifs alternatifs ou les free-parties.

Souvent considéré comme un produit de second choix, le « speed » est décrit depuis des années par les consommateurs rencontrés dans le cadre de TREND comme un produit de remplacement en cas de difficulté à se procurer de la MDMA ou de la cocaïne. Le speed ne bénéficiant pas d'une image de « produit de qualité », de nombreux usagers le classent comme un produit de coupe indésirable, notamment pour les produits stimulants. Ainsi, il n'est pas rare pour les intervenants en réduction des risques d'observer des consommateurs persuadés d'avoir consommé « de la cocaïne (ou du crack) coupé aux amphét' » lors d'une mauvaise expérience de consommation.

Evolutions en 2020

Aucune évolution notable n'est observée en 2020.

Méthamphétamine

Données de cadrage

La méthamphétamine, dérivé puissant de l'amphétamine, est nommée « ice », « cristal », « cristal meth », « tina » ou « yaba » et se présente sous forme de cristaux ou de poudre cristalline, plus ou moins fine ou transparente. Elle est principalement consommée aux États-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique. L'Europe de l'Est et centrale est aussi touchée par un commerce apparemment grandissant de cette substance. Comme chaque année, la méthamphétamine fait l'objet de mythes et rumeurs parmi les usagers de drogues franciliens, en particulier dans l'espace festif alternatif techno et gay où ce produit est toujours très recherché.

L'amphétamine ou d'autres stimulants peuvent donc parfois être revendus sous le nom de méthamphétamine dans une optique commerciale. Des critères de prix et de caractéristiques physicochimiques nous permettent d'écarter une partie des produits présentés comme méthamphétamines qui n'en contiennent pas en réalité⁸².

À part quelques micro-réseaux communautaires (souvent d'origine asiatique) démantelés régulièrement par la police, aucun trafic structuré de ce produit n'est observé à Paris, où les pratiques d'usage-revente sont les plus courantes. Depuis le début des années 2010, ce produit tend à être de plus en plus accessible pour les populations pratiquant le chemsex. Le développement des applications de rencontre comme supports de revente de produits la baisse des prix facilitent en effet l'accès à ce produit chez ces personnes. Le prix de la méthamphétamine connaît une baisse sensible et constante depuis fin 2016, passant de 300 € le gramme à 80 € le gramme, pour le prix le plus bas, en 2018.

Le groupe focal « application de la loi » évoque chaque année des affaires en lien avec la méthamphétamine impliquant une population consommatrice d'origine asiatique. En 2018, les services de police identifient des clients philippins s'approvisionnant via une filière nigériane. Ce groupe de consommateurs est uniquement identifié par les services de police sans que les détails exacts des modes d'approvisionnement et d'achat ne soient connus et sans que le site TREND IDF ne puisse documenter ces pratiques de consommation.

En contexte sexuel, la méthamphétamine est consommée par inhalation (via une pipe spécifique), par voie intraveineuse ou par voie anale (injectée après dilution à l'aide d'une seringue sans aiguille). Ce produit est fréquemment associé aux anxiolytiques ou au GHB-GBL qui ont pour fonction de gérer la descente. L'usage de « cristal » peut être associé aux cathinones pour en augmenter et modifier les effets.

Les effets recherchés par les consommateurs sont l'endurance, l'augmentation de la libido, la désinhibition, l'augmentation de la créativité et la diminution de la sensation de fatigue. Plusieurs usagers apprécient également la longue durée d'action du

⁸² Pour plus de détails, Cf. Pfau G., Francia M., Pequart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2017 -Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2018.

produit (plusieurs heures) par rapport à d'autres stimulants dont les prises doivent être répétées sur de courtes périodes pour en conserver les effets. Un usager moyen de méthamphétamine utilisera environ un quart de gramme en inhalation pour obtenir un week-end entier d'effets ressentis.

Evolutions en 2020

La méthamphétamine poursuit son installation dans le marché physique des drogues via des livreurs, en plus des autres modalités d'accès déjà connues comme les escorts, les usages-reventes sur les lieux de chemsex ou encore le darknet.

« Les autres produits rencontrés dans le chemsex – méthamphétamine, GHB ou GBL, mais aussi viagra – sont également souvent proposés à la vente, conjointement aux cathinones, par ces centrales d'achat dédiées aux chemsexuels. » (Groupe focal Application de la Loi Paris 2020)

Accessible dès 100 € le gramme (jusqu'à 200 €/g pour un prix moyen de 120 €), les usagers ne font pas tous parti des plus insérés socialement. Ils sont en effet parfois semi-insérés (vivent des minimas sociaux, ont un logement) et certains d'entre eux ont recours aux échanges économique-sexuels pour pouvoir consommer.

Si un marché en lieu fixe n'est toujours pas identifié, le nombre de personnes ayant déjà consommé cette substance semble en augmentation parmi les chemsexuels. Le Spot Beaumarchais note ainsi une fréquentation élevée de consommateurs de cette substance parmi les nouveaux accueilli (plus de 40 %) depuis les trois dernières années.

Par ailleurs, même si les chemsexuels sont quasiment les seuls consommateurs de ce produit observés par TREND, d'autres personnes continuent à y avoir accès et en consomment en Île-de-France, d'une part via les filières communautaires asiatiques démantelées quasiment chaque année par la Police et d'autre part par de personnes fréquentant les espaces festifs alternatifs, à de rares opportunités. Ainsi, en 2020, le cas d'un étudiant de 22 ans a été relevé : habitué des free-parties, il a expérimenté pour la première fois ce produit, via un ami qui en avait apporté en « teuf ».

Enfin, la Brigade des stupéfiants de Paris rapporte deux cas d'overdoses mortelles impliquant la méthamphétamine (seule ou en association) sur les dix cas qu'ils ont investigués à Paris en 2020 (voir « Overdoses mortelles en 2020 », page 49).

Méthylphénidate (Ritaline®)

Données de cadrage

Le méthylphénidate ou MPH est un stimulant du système nerveux central, on le retrouve dans divers médicaments, dont la spécialité vendue sous le nom de Ritaline®. Il est utilisé pour traiter les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et plus rarement la narcolepsie ou l'hypersomnie ainsi que la dépression. Ses propriétés pharmacologiques sont comparables à celles des amphétamines. Hors protocole médical, il peut être consommé par voie orale, en sniff (les comprimés sont broyés de manière à obtenir une poudre) ou en injection. Les usagers recherchent les effets psychostimulants de la molécule, souvent afin d'augmenter leurs capacités physiques ou intellectuelles.

Evolutions en 2020

Des usages qui demeurent marginaux

Aucun marché de Ritaline® n'est observé en Île-de-France en 2020. Les personnes qui en font usage se la procurent auprès d'un tiers bénéficiant d'une prescription (dons ou rares cas d'usage-revente).

Les usagers observés sont touchés par la grande précarité, certains fréquentent les CAARUD parisiens (dont la SCMR). Ils l'injectent le plus souvent et l'associent à d'autres substances comme le Skenan®, la cocaïne, l'amphétamine ou le Stilnox®. Ces produits sont parfois mélangés à la manière des « *speedball* » (ritaline®-Skenan®, Ritaline®-Stilnox®).

Dans les espaces festifs, on observe une poursuite de la tendance observée en 2019. Les usages restent à la marge, dans des sous espaces particuliers (soirées SOCLE⁸³) et par des petits groupes d'usagers. Ces personnes se procurent la Ritaline® via des tiers possédant une ordonnance et, dans de rares cas, via le darknet. Consommée par sniff ou par voie orale, les effets sont appréciés par certains mais sont aussi décriés par d'autres qui reprochent à la ritaline sa durée d'action trop longue. L'accessibilité et les effets ressentis en font une substance encore très loin de venir concurrencer les autres stimulants dans les espaces festifs.

⁸³ Fondé en 2018, le Syndicat des organisateurs culturels libres et engagés (SOCLE), fédère des collectifs d'organisateur de soirées souhaitant sortir des lieux de fête habituels qui pour la plupart ne correspondent pas à leurs attentes. Les friches, les parcs, les places, les entrepôts, les souterrains, les péniches et les ponts du Grand Paris sont les lieux investis par ces collectifs. (Source : <https://fr-fr.facebook.com/syndicatsocle/>)

Cannabis

Données de cadrage

Le cannabis est un produit naturel, dont le principal composant psychoactif est le tétrahydrocannabinol⁸⁴ (Δ^9 -THC). Avec le tabac, l'alcool et la caféine, il s'agit de l'une des drogues les plus consommées au monde, utilisée à la fois comme drogue et comme source de fibres depuis la nuit des temps⁸⁵.

Le cannabis se présente principalement sous deux formes : la résine (haschich) et les sommités fleuries (herbe). L'huile (extrait très concentré) reste très rare en France. La cigarette confectionnée et contenant du cannabis (herbe ou résine) sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon ».

La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' », « boulette », « bédou », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga ». Elle se décline en trois variétés : l'afghan (sombre et mou, aux effets plus somnifères) et, selon les usagers, le « bon » (« seum », « haya », « pollen », « popo », « marron mousse », « frappe », « olive ») et le « mauvais » (généralement des variétés considérées par les usagers comme très « coupées »). Le « pneu » ou le « tchernou » par exemple désignent des résines de très mauvaise qualité, dégageant des odeurs nauséabondes.

Jusqu'au début des années 2010, on distinguait deux types d'herbe. L'herbe dite « naturelle » (thaï, africaine, « locale ») s'est progressivement raréfiée et semble être très peu disponible. L'herbe « chimique » (hollandaise, « Skunk ») ou un quelconque des innombrables noms de variétés récentes tels que « bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow » n'a pas de graine et ne produit quasiment pas de « déchets » (tiges ou parties de la plante non consommées par les usagers). Les variétés d'herbe chimique sont beaucoup plus fortes que les naturelles. L'herbe naturelle est la plus disponible depuis de nombreuses années à Paris si bien que le terme « chimique » n'est plus cité par les usagers.

Le cannabis, que ce soit sous forme de résine ou d'herbe, est majoritairement fumé dans un joint mélangé à du tabac. Plus à la marge, d'autres modes de consommation peuvent être observés. Il peut être fumé, mais autrement que dans un joint : quelques usagers fument le cannabis dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs »). Il peut également être vaporisé à très haute température (avec des outils de type Volcano®) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Les usagers fréquentant les CAARUD fument parfois le cannabis dans une pipe à crack. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé dans un « space cake » ou un « maajoune ». Le « maajoune » se mange notamment pendant le ramadan et se partage lors de soirées conviviales. Il ne se vend pas.

⁸⁴ Le THC se concentre essentiellement dans les sommités fleuries de la plante femelle. Cependant, ces parties de la plante comporte de nombreux principes actifs présents dans des quantités variables, ce qui rend l'étude de cette drogue particulièrement difficile comparée à des drogues de synthèse ou d'hémisynthèse ne possédant bien souvent qu'une molécule active présumée (amphétamine, MdMA, héroïne, cocaïne...).

⁸⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis/fr>

À Paris ou en Seine-Saint-Denis, le cannabis est toujours très disponible et très accessible dans des « fours »⁸⁶, dans la rue ou via des livraisons à domicile. Ce dernier mode d'obtention est de plus en plus favorisé par les revendeurs et usagers. Que ce soit dans les fours, dans la rue ou en livraison, l'offre « multiproduits » se développe, incluant le cannabis. Les consommateurs de cannabis ont ainsi de plus en plus facilement accès à d'autres produits (cocaïne en premier lieu mais aussi MDMA, voire héroïne dans certaines cités).

Le gramme d'herbe se revend autour de 10 €, la résine de cannabis au prix moyen de 5 € le gramme. Les taux de THC (pureté) sont à la hausse depuis le début des années 2010.

Le cannabis est un produit consommé par tout profil de consommateur, de tout âge, fréquentant divers espaces : des usagers en situation de précarité socio-économiques fréquentant des CAARUD, d'autres très insérés, en passant par des clubbers, des teuffeurs et des *chemsexeurs*. Si à Paris l'usage de cannabis reste plus ou moins discret dans l'espace public, la visibilité des usages semble encore supérieure en Seine-Saint-Denis, où les consommations ont lieu à la vue de tous, dans la rue ou en terrasse de café, et dans les transports en commun.

Les effets secondaires liés (ou concomitants) à l'usage de cannabis sont majoritairement d'ordre psychiatrique, qu'ils soient aigus (accidents psychiatriques ou bad trips, pharmacopsychoses, décompensations psychiatriques) ou chroniques (trouble de l'usage/dépendance, anxiété, etc.).

Par ailleurs, des syndromes d'hyperémèse cannabique (associant vomissements cycliques et soulagement des symptômes uniquement par des douches chaudes chez des consommateurs chroniques de cannabis) sont rapportés depuis le milieu des années 2010, principalement par le groupe focal sanitaire.

Evolutions en 2020

Le cannabis semble avoir été le produit dont le marché a été le plus impacté par la crise sanitaire de 2020 (cf. « L'évolution de l'offre de drogues »). Outre les changements de disponibilité et de prix liés au confinement du mois de mars, les produits revendus comme cannabis et adultérés par un cannabinoïde de synthèse ont marqués l'année 2020.

À partir d'octobre 2020, les demandes d'analyse de cannabis via SINTES IDF et le dispositif francilien d'analyse de drogues développé par les associations Sida Paroles et Charonne-Oppelia ont fortement augmenté.

Les usagers à l'origine de ces demandes sont des hommes entre 19 et 40 ans et ne fréquentent pas les dispositifs de RdRD et de soin en addictologie et appartiennent à la catégorie des hyper-insérés. Tous ont acheté ces substances via des livreurs (messengeries ou SMS) et les herbes de cannabis étaient présentés sous des noms évoquant des saveurs fruitées (« Pinapple », « Strawberry », etc.). Les herbes

⁸⁶ Un « four » désigne un point de vente fixe dans une cité, fonctionnant avec une équipe organisée, incluant des revendeurs, guetteurs et/ou rabatteurs.

présentaient un aspect quasi identique aux herbes de cannabis habituellement consommées par les usagers et les résines étaient aussi d'aspect extérieur similaire aux résines de cannabis habituelles (une fois sectionnées, ces résines laissaient apparaître de minuscules petits points blancs, contenant le cannabinoïde de synthèse).

Bien que tous consommateurs réguliers de cannabis et parfois à des quantités élevées (jusqu'à 5 à 10 joints par jour), les usagers concernés ont tous été très surpris des effets ressentis, très loin de ceux attendus.

Ils décrivent des effets inhabituels ou indésirables, parfois graves. Parmi eux on peut citer : malaise, attaque de panique/« bad trip », impression de perte des capacités motrices (« je ne pouvais pas me lever »), nécessité de s'asseoir voire de s'allonger, nausées/vomissements, spasmes, tachycardie, nausée, spasmes, tremblement des membres supérieurs et inférieurs, sueurs et agressivité. À ces symptômes ont pu s'ajouter des distorsions sensitives : « sensation de la peau qui se tire », distorsions visuelles légères.

Même si la grande majorité de ces symptômes ont disparu en quelques dizaines de minutes au plus, la plupart de ces personnes ont décrit des méfaits psychiques durant plusieurs jours voire plusieurs semaines (syndrome dépressif ou amotivationnel, difficultés d'élaboration, anxiété, impressions paranoïdes). Le dispositif francilien d'analyse de drogues a pu mettre en évidence la présence du même cannabinoïde de synthèse dans chacun des cas, le MDMB-4en-PINACA⁸⁷. La consommation de cette substance peut entraîner des méfaits divers potentiellement graves⁸⁸ (malaises, vertiges, vomissements, pertes de conscience, accident vasculaire cérébral, convulsions...). Les cannabinoïdes de synthèse n'étant pas analysés en routine à l'hôpital, il est très difficile de documenter les cas d'hospitalisation éventuels.

Composition des échantillons non adultérés par des cannabinoïdes de synthèse

2016 échantillons ont été analysés par le LPS de Paris en 2020, dont 119 résines et 91 végétaux (et six formes indéterminées). Les teneurs moyennes en THC dans les échantillons de résines poursuivent l'évolution globale à la hausse observée ces dix dernières années, même si une inflexion est observée entre 2019 (30,3 %) et 2020 (26,9 %) pour devenir à des taux similaires à 2018 (27,8 %). En 2020, plus de 90 % des résines analysées ont un taux supérieur à 15 %, plus de 60 % ont un taux supérieur à 25 %, le maximum rencontré étant de 43 %.

Les échantillons revendus sous forme de végétaux (herbe) contiennent une moyenne de 12,2 % de THC en 2020, se situant dans la moyenne observée globalement depuis dix ans (entre 11 et 15 %).

⁸⁷ Après détection par chromatographie sur couche mince, la nature exacte du cannabinoïde a été confirmée par les laboratoires du dispositif SINTES.

⁸⁸ https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_19102020_Cannabis.pdf

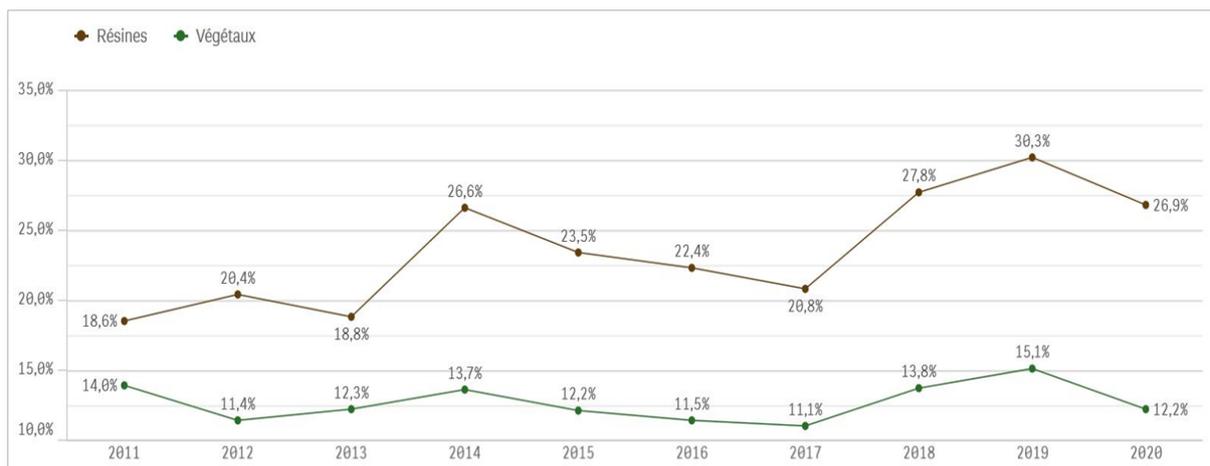


Figure 8 : teneur moyenne en THC dans les échantillons de cannabis (en %) sur les 10 dernières années. Les teneurs THC = 0 et THC < CBD ne sont pas prises en considération dans le calcul des moyennes. Source : LPS 75, INPS.

Hallucinogènes naturels

Données de cadrage

On entend par hallucinogènes naturels les substances présentes dans certains végétaux – à la différence des hallucinogènes de synthèse, produits chimiquement – qui provoquent des distorsions des perceptions visuelles, spatiales, temporelles, et pour certaines d'entre elles de la perception de soi-même. Il ne sera pas question ici du cannabis que nous traitons dans un chapitre à part.

En France, les champignons hallucinogènes sont les hallucinogènes naturels les plus consommés⁸⁹. Ceux-ci peuvent pousser localement (principalement les psylocybes) ou être exotiques (mexicains, hawaïens, colombiens...). Les plantes hallucinogènes ou les préparations à base de plantes telles que le datura, la *Salvia divinorum*, l'iboga, le peyotl ou encore ou l'Ayahuasca – le nom d'une préparation à base de lianes de *Banisteriopsis* – sont consommées de façon plus marginale. À l'exception de la salvinorine, présente dans la *Salvia divinorum*, la plupart des principes psychoactifs de ces substances sont classés en France sur la liste des stupéfiants.

L'usage de ces substances est une constante dans l'histoire des civilisations, dans le cadre de rites traditionnels, initiatiques ou religieux. En France, la consommation de plantes et champignons hallucinogènes est majoritairement observée en contexte festif, notamment dans l'espace festif alternatif et particulièrement dans les soirées de musique trance. En dehors de ces pratiques festives, il peut s'agir de susciter un état modifié de conscience pour favoriser une meilleure connaissance de soi, dans un but d'introspection.

Très peu répandue en population générale, la consommation d'hallucinogènes est difficile à quantifier, excepté celle des champignons dont le niveau d'expérimentation au cours de la vie est de 5,3 % chez les 18-64 ans, et de 2,8 % chez les jeunes de 17 ans⁹⁰.

Les champignons hallucinogènes

Documentés par le dispositif TREND-IDF depuis 2001, les usages de champignons concernent un public hétérogène, majoritairement composé de jeunes (16 à 25 ans), lycéens, étudiants, artistes ou personnes fréquentant les milieux festifs techno. Une dimension communautaire importante est attribuée à la consommation de ce produit, effectuée souvent de manière conviviale et collective. Les champignons hallucinogènes sont presque exclusivement consommés par voie orale, frais ou séchés, avalés avec une boisson ou introduits dans une préparation culinaire (infusion, omelette, macération dans un alcool...). En free party, c'est un produit peu disponible à la vente qui fait plutôt l'objet de dons ou de dépannages entre usagers. Ceux-ci s'approvisionnent généralement via Internet ou aux Pays-Bas pour les variétés

⁸⁹ Martinez M., Janssen E., « LSD, champignons, autres hallucinogènes et hallucinogènes de synthèse », in *Drogues et addictions, données essentielles*, OFDT, 2019, pp. 144-146.

⁹⁰ Martinez M., Janssen E., *ibid.*

exotiques, les cultivent dans des « growbox » à partir de spores ou cueillent directement des psilocybes dans les campagnes pendant l'automne.

Les champignons hallucinogènes possèdent une image de produit naturel auprès des usagers, aux effets moins puissants et plus facilement maîtrisables que ceux des produits de synthèse comme le LSD. Le risque de « bad trip » semble ainsi moins important comparativement au LSD et les effets indésirables les plus courants sont les nausées, les troubles digestifs et les maux de tête.

Les plantes hallucinogènes

Le datura et les graines contenant du LSA⁹¹ semblent ne plus être consommées uniquement que par des petits groupes d'initiés. Il en est de même pour les usages de salvia, qui ont connu un regain d'intérêt au début des années 2000 au sein de des milieux alternatifs techno⁹². Les usages y sont rapportés comme « festifs », dissociés de toute perspective mystique ou introspective, mais les effets ressentis semblent plutôt vécus comme une expérience solitaire même lorsque le produit est consommé en groupe. Aussi, l'usage de salvia aujourd'hui, en dépit de son caractère ancestral, épouse les attributs de la modernité : achetée principalement par internet, les informations qui s'y trouvent ont remplacé la transmission du savoir par les pairs quant aux effets, dosages et modes d'administration : « la Toile est un moyen actuel désormais reconnu pour rassembler des informations sur les drogues et notamment sur les hallucinogènes, qu'il s'agisse d'informations scientifiques ou d'informations profanes. La salvia semble un des plus parfaits exemples de cette configuration, du fait de la primauté de ce médium dans la diffusion d'information à son sujet. »⁹³

À côté de des usages dans un cadre festif, un cadre d'expérience apparaît de plus en plus fréquent, associant le « néochamanisme » hérité de la vague psychédélique des années 1960 aux Etats-Unis, et la sacralisation de la nature, dans un contexte de regain d'intérêt pour l'anthropologie profane et les médecines traditionnelles. L'usage de l'ayahuasca, tel qu'il est pratiqué dans certains cultes d'Amérique du Sud, semble ainsi en expansion depuis le début des années 2000 et faire l'objet d'un véritable « tourisme chamanique »

Depuis le début des années 2010⁹⁴, le site TREND Île-de-France observe une diminution des usages de plantes hallucinogènes dans les espaces festif observés. Même dans les soirées de musique trance, pourtant réputées pour recevoir un public plutôt amateur de produits hallucinogènes, peu ou pas de consommations y sont rapportées : les nombreux effets secondaires (nausées, vomissements, etc.) dissuadent la plupart des participants. L'ayahuasca est en revanche consommé lors

⁹¹ LSA est l'abréviation de l'amide d'acide lysergique, appelé également ergine. Comme le LSD, il appartient à la famille de l'ergoline.

⁹² Reynaut-Maurupt C., *Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes*, Saint-Denis, OFDT, 2006.

⁹³ *Ibid.*, page 16.

⁹⁴ Pfau G., Pécquart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2011-2012-Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2014.

de soirées payantes par des petits groupes de personnes désireuses d'expérimenter cette substance en contexte rituel.

Evolutions en 2020

Aucune évolution notable n'est observée en 2020.

LSD

Données de cadrage

Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25, de l'allemand *lysergsäurediethylamid*) a été synthétisé en 1943 par Albert Hoffman. C'est un psychotrope hallucinogène puissant, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales comme le seigle ou le blé. Drogue-symbole de la contre-culture, du psychédélisme et du mouvement hippie dans les années 1960 et 1970, le LSD a vu sa consommation ressurgir dans les années 1990 au sein du mouvement techno.

Couramment appelé « buvard », « acide », « trip », « carton », « toncar », « peutri », « peupeu », « L », « micropointe », « goutte » ou encore « gélat' », le LSD peut se présenter sous plusieurs formes : le buvard (forme la plus répandue), la « goutte » (forme liquide), la gélatine et la micropointe. Il se consomme par voie orale. Des cas exceptionnels d'usages par voie intraveineuse existent.

À Paris et en Seine-Saint-Denis, c'est un produit consommé quasi exclusivement en contexte festif, très disponible dans l'espace festif techno alternatif (free parties, teknivals, mais également les soirées type warehouse), et qui se diffuse marginalement vers l'espace festif commercial depuis 2014-2015⁹⁵ (clubs, festivals) ainsi que les soirées privées dans certains milieux branchés parisiens. C'est également un produit caractéristique des soirées techno trance. Il est principalement vendu par des usagers-revendeurs, au prix courant de 10 € le buvard ou la « goutte » de LSD. Dans l'espace urbain, c'est un produit non disponible et peu accessible, même s'il peut faire l'objet de consommations opportunistes à la suite de transactions par interconnaissance, principalement de la part de personnes fréquentant l'espace festif alternatif. En dehors de l'espace festif, des usagers s'approvisionnent via le darknet.

Le LSD est le plus souvent consommé seul en raison de ses effets puissants, parfois en association avec l'alcool ou le cannabis pour en potentialiser ou réguler les effets, plus rarement avec de la MDMA ou de la kétamine. Les opiacés et les benzodiazépines sont quant à eux consommés pour en amortir la descente. Les usagers de LSD recherchent les effets hallucinogènes et stimulants caractéristiques du produit, qui peuvent prendre la forme de modifications sensorielles intenses, de distorsions visuelles et auditives, et seraient propice à la convivialité des contextes festifs. D'autres, au contraire, en font usage dans une démarche d'introspection et de recherche de soi, avec une dimension mystique de l'expérience. Les effets du LSD surviennent environ une demi-heure après la prise, et peuvent durer jusqu'à douze heures voire plus.

Les consommateurs de LSD diffèrent peu des autres usagers de l'espace festif alternatif. Ils sont majoritairement jeunes (entre 20 et 25 ans), « teufeurs », étudiants,

⁹⁵ Pfau G., Francia M., Pecquart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2017 - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2018.

ouvriers ou jeunes chômeurs. Néanmoins, le LSD a la faveur d'usagers plutôt familiers et amateurs des expériences psychédéliques auprès de qui il jouit d'une image très positive. Chez les autres, le produit suscite la méfiance et garde l'image d'une drogue pour initiés qui requiert de l'expérience pour en domestiquer les effets. Les représentations liées au LSD mêlent ainsi la fascination et la séduction pour un produit mythique, l'inquiétude et la peur suscitées par une substance potentiellement dangereuse car très puissante. Le « good trip » et le « bad trip » constituent les deux facettes de l'expérience psychoactive du LSD.

Le « bad trip » ou « mauvais voyage », « mauvais délire », peut se caractériser par une forte montée d'angoisse, par des crises de panique, de phobie, ou de paranoïa. Il est nettement influencé par l'état psychologique, le contexte d'usage et la quantité consommée. L'usage de LSD peut être à l'origine de troubles psychiques survenant lors d'un « bad trip », plus rarement de décompensation psychiatrique nécessitant une prise en charge médicale. On dit alors de l'utilisateur qu'il est « resté perché » lorsque celui-ci ne revient pas à son état antérieur. La crainte du « bad trip » amène les usagers à fractionner les prises, généralement en quart ou demi-buvards.

Evolutions en 2020

Aucune évolution notable n'est observée en 2020.

Kétamine

Données de cadrage

Le chlorhydrate de kétamine est un anesthésique utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960. Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « kate », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois cuisinée pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche.

La kétamine R et S co-existent et sont des énantiomères : leurs molécules sont l'image l'une de l'autre dans un miroir et non superposables. Ces différences minimales entraînent des actions pharmacologiques et des effets cliniques très différents. Ainsi, la kétamine S aura un potentiel anesthésiant deux fois supérieur et des actions moins dissociatives que son énantiomère R ou son mélange racémique (R+S)⁹⁶.

En France, le mélange racémique⁹⁷ était le seul commercialisé jusqu'en 2020 avec l'arrivée sur le marché du médicament, nouvel antidépresseur contenant de la Kétamine S en solution pour pulvérisation nasale. Le Spravato® est indiqué dans le traitement des épisodes dépressifs caractérisés résistants n'ayant pas répondu à au moins deux antidépresseurs différents au cours de l'épisode dépressif actuel modéré à sévère, en association à un antidépresseur par voie orale⁹⁸.

Les usages de kétamine sont observés par le dispositif TREND au tournant des années 2000 dans une frange marginale de l'espace festif techno, celle des free parties et teknivals. Ceux-ci restent circonscrits du fait des représentations négatives associées au produit, liées à son image d'« anesthésiant pour cheval », et concernent un public minoritaire d'usagers initiés et nomades (*travelers*) recherchant précisément les effets hallucinogène et dissociatif puissants du produit, pouvant conduire au « K-hole »⁹⁹, que celui-ci soit recherché ou non. À partir des années 2008-2009, les usages progressent au sein de l'espace festif alternatif techno au-delà des cercles initiaux¹⁰⁰, une partie des consommateurs y trouvant un intérêt pour ses effets désinhibant, de sensation d'ébriété ou d'ivresse « cotonneuse » lorsqu'ils consomment la kétamine à petite dose. Certains l'utilisent également pour gérer la descente de psychostimulants. Cette diffusion des usages est également observée plus marginalement dans l'espace festif

⁹⁶ Source : Société Française d'anesthésie et de réanimation. Pour plus d'information : <https://sfar.org/mise-au-point-sur-l'utilisation-de-la-ketamine/>

⁹⁷ Certaines molécules peuvent exister sous deux formes différentes, images l'une de l'autre dans un miroir. On parle alors d'énantiomères. Ces énantiomères peuvent ne pas posséder la même activité pharmacologique sur l'organisme. Le mélange équimolaire de deux énantiomères est appelé mélange racémique.

⁹⁸ <https://www.vidal.fr/actualites/25942-depression-resistante-spravato-nouvel-antidepresseur-a-base-d-esketamine-en-solution-pour-pulverisation-nasale.html>. Pour plus d'information, consulter le résumé caractéristique du produit : https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210226150891/anx_150891_fr.pdf

⁹⁹ On dénomme « K-hole » la perte de conscience consécutive à une prise importante de kétamine, et qui provoquerait selon les usagers des sensations de décorporation ou des « expériences de mort imminente ».

¹⁰⁰ Gandilhon M., Cadet-Taïrou A., Martinez M., *L'usage de kétamine en France : tendances récentes (2012-2013)*, OFDT, 2014.

plus commercial, comme les clubs, et plus récemment au sein des espaces festifs gays¹⁰¹.

La kétamine est majoritairement sniffée mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire, consommée seule ou associée à d'autres substances, le plus souvent stimulantes (le « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également rapportées). Certains slameurs l'injectent en association avec des cathinones. Enfin, chez les chemsexuels, la kétamine peut (rarement) être utilisée après dilution, par voie intra rectale à l'aide d'une seringue sans aiguille.

Le produit est très disponible et accessible dans l'espace techno alternatif depuis 2014-2015 – même si des périodes de pénuries cycliques peuvent apparaître – au prix habituel de 40 à 50 € le gramme de poudre, forme la plus fréquemment proposée, ainsi que sous forme liquide (« non cuisinée »).

La forme « cristaux » serait quant-à-elle plutôt acquise par des usagers ou usagers-revendeurs sur le darknet. Cette disponibilité est également importante dans l'espace festif commercial, tels que les clubs, festivals, soirées privées. Lors de ces soirées, il est possible de se procurer le produit par bouche à oreille et, dans une moindre mesure par livraison, le produit étant proposé aux côtés de la cocaïne ou la MDMA. Dans l'espace urbain, l'usage de kétamine n'était jusqu'aux dernières années que peu observé et concernait majoritairement des usagers plutôt jeunes et désocialisés, fréquentant marginalement l'espace festif techno alternatif. Cet usage s'est diffusé dernièrement, même s'il n'existe pas de marché de rue à Paris ni en Seine-Saint-Denis, les transactions s'effectuant par interconnaissance ou par livraison.

Parallèlement à la diffusion des usages et la diversification des profils de consommateurs, l'image de la kétamine auprès des usagers s'est améliorée, le statut d'anesthésiant vétérinaire aux effets incontrôlables laissant peu à peu la place à celui d'une drogue festive. La faible durée de ses effets (30 minutes à une heure) a pu contribuer à démystifier le produit, exerçant un effet rassurant auprès des usagers recherchant des effets doux et désinhibants plutôt qu'hallucinogènes ou dissociatifs. Ce changement de représentations n'est toutefois pas partagé par l'ensemble des usagers de drogues, certains reprochant à la kétamine d'être inadaptée à la fête car peu empathogène et renvoyant à l'allure de « zombie » liée aux pertes d'équilibre qu'elle occasionne.

Sur le plan sanitaire, les méfaits les plus observés sont des blessures consécutives à l'altération de la vision et aux pertes d'équilibre, des troubles mnésiques ou des K-holes avec risques d'hypothermie. Un usage chronique de kétamine peut entraîner une perte de la maîtrise de sa consommation, la tolérance au produit et la dépendance s'installant rapidement. Plus rarement, des troubles urinaires sont aussi notés.

¹⁰¹ Pfau G., Francia M., Pequart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2017 -Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2018.

Evolutions en 2020

Maintien des usages dans les espaces pré-identifiés

Les usages en contextes festifs tendent à s'installer en dehors du milieu des free parties. Cette tendance à la diffusion des usages¹⁰² se confirme donc en 2020, alors même que le monde de la fête a fait l'objet de mutations importantes. Des usagers ne se revendiquant pas du mouvement de « la teuf » ou des « free parties » sollicitent des CAARUD pour accéder à des outils de RdRD comme l'analyse de drogues et aux CSAPA franciliens pour celles et ceux présentant des troubles de l'usage de kétamine. Ils fréquentent divers espaces festifs, plus ou moins alternatifs.

« Mon vendeur il en fourgue même dans des soirées étudiantes, par le BDE de sa copine qui est à la fac » (Usager, note ethnographique n°2 espaces festifs IDF)

Dans les soirées « SOCLE » ce produit est considéré comme « courant » par les usagers en 2020, même si les consommations sont encore plus visibles et marquées en free parties :

« Sur le milieu teufeur vraiment c'est impressionnant, (...) tellement consommé » (Usager, note ethnographique n°2 espaces festifs IDF).

Une disponibilité constante, entretenue par les livraisons

La kétamine reste très accessible et très disponible en free parties. Lorsque les usages ont lieu dans d'autres espaces festifs, le produit est majoritairement acheté en amont de la fête. Il est rendu plus accessible par des livreurs qui ajoutent cette substance dans leurs « menus », aux côtés des produits habituellement proposés (cannabis, cocaïne, MDMA/ecstasy).

Les arguments marketing se multiplient, la « Ké R » et la « Ké S » (noms évoquant la disponibilité de ces deux formes différentes de kétamine, voir plus bas) ou encore « ké naturelle » (à 70 € le gramme contrairement au prix habituel de 40 € le gramme) sont différentes sortes de kétamines achetées sur les applications de messagerie cryptées ou sur le darknet par des usagers en 2020.

¹⁰² Cf. « Une amélioration de l'image de la kétamine favorisant sa diffusion », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en Île-de-France en 2019*, Association Charonne Oppelia, 2020, pages 60-63.

NPS (Hors 3-MMC)

Données de cadrage

Apparues aux alentours de 2008¹⁰³, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » (NSP) désignent un éventail hétérogène de substances qui imitent les effets de différents produits illicites (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.)¹⁰⁴. Ils sont également dénommés « RC » (pour *research chemicals*). Les produits disponibles à la vente sur Internet et présentés comme « nouveaux » sont de natures très variables et le nombre de sites les proposant est croissant. Il convient toutefois de préciser que dans le cadre du système rapide d'échange d'information (Early warning system), l'Union européenne intervient sur les Nouvelles substances psychoactives (*New psychoactive substances* en anglais soit NPS). Cette définition recouvre toutes les substances qui ne sont pas contrôlées au niveau international et dont un mésusage est nouvellement constaté¹⁰⁵.

Après une phase d'augmentation du nombre de NPS identifiées en Europe (entre 2009 et 2014), leur variété tend à se réduire depuis 2015¹⁰⁶. En 2018, « seules » 32 nouvelles substances ont été identifiées en Europe, chiffre comparable à ce que l'on avait pu observer depuis 2009 et 2010 (entre 29 et 39 nouvelles substances identifiées). En France, 16 seulement sont identifiées en 2018, chiffre qui n'avait jamais été aussi bas depuis 2010. Il faut noter qu'au moment de leur apparition sur le marché parallèle, bon nombre de NPS ne sont pas encore classées comme stupéfiants en France.

Ces produits peuvent appartenir à des familles chimiques présentant des propriétés pharmacologiques parfois très éloignées, à l'instar du marché de rue. En effet, comme il est possible d'acheter sur le marché de rue des dépresseurs (héroïne, morphine...), des stimulants (cocaïne, crack, amphétamines...) et des hallucinogènes (LSD, champignons...), l'offre d'Internet est tout aussi variée et un même site peut proposer des produits aux effets tout aussi éloignés. Il existe ainsi différentes familles de NPS (phényléthylamine, cathinones, pipérazines, tryptamines, cannabinoïdes, opioïdes, benzodiazépines, etc.). Une molécule peut être présentée sous plusieurs appellations différentes via des sites plus ou moins axés sur le marketing, ce qui rend l'offre plurielle s'adaptant ainsi aux demandes et profils variés des consommateurs.

Les sites peuvent globalement être divisés en deux catégories : les sites dits « sérieux » et les autres. Les sites considérés comme « sérieux » par les usagers vendent les produits en les nommant par l'appellation chimique des molécules (ou leur abréviation). La mise en page est succincte et les images utilisées font appel aux représentations liées aux laboratoires de chimie/biologie (peu de couleurs, présentations froides, pas d'iconographie...). Les autres sites jouent au contraire sur les artifices marketing, usant de couleurs vives et des codes de langage masquant le fait qu'il s'agit de produits

¹⁰³ À Paris, la méphédronne est le premier produit de synthèse identifié par le dispositif SINTES en 2008.

¹⁰⁴ Lahaie E., Martinez M., Cadet-Taïrou A., *Nouveaux produits de synthèse et Internet*, OFDT, 2013.

¹⁰⁵ <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/nouveaux-produits-de-synthese/>

¹⁰⁶ Martinez M., Néfau T., Cadet-Taïrou A., *Nouveaux produits de synthèse, dix ans de recul sur la situation française*, OFDT, 2018.

psychoactifs, les présentant par exemple comme des sels de bain ou de l'engrais. Les offres promotionnelles sont proposées pour favoriser la vente. Globalement, le prix des NPS est très bas, bien inférieur à tous les produits du marché « de rue ».

De nombreuses molécules sont évoquées par les usagers lors des entretiens ethnographiques ou disponibles à la vente sur les sites spécialisés. Cependant, mise à part la méphédronne chez les clubbers à la fin des années 2000, la 4-MEC et la 3-MMC chez les *chemsexeurs* depuis le début des années 2010, il semblerait que l'intérêt suscité par une molécule soit relativement bref dans le temps, les usagers expérimentant l'une puis l'autre des molécules selon les opportunités d'accès. Certains invoquent le motif de l'évolution législative, alors que d'autres semblent en quête perpétuelle de LA drogue parfaite, capable d'induire un état de conscience modifié adapté à ce que l'utilisateur recherche et des effets indésirables moindres.

La majorité des achats de NPS ont lieu sur Internet, parfois sur le darknet – directement ou via un tiers familiarisé à ce type de transactions – et concerne une variété importante de produits.

À l'instar de nombreuses autres drogues, les NPS peuvent également être troqués, donnés entre proches ou revendus au sein de micro-réseaux d'usage-revente peu structurés comparativement au trafic d'autres drogues telles que le cannabis ou l'héroïne. Au sein de l'espace festif alternatif techno, les NPS achetés en tant que tels ne sont pas nombreux et sont pour la plupart des stimulants ou hallucinogènes (cathinones, DOC sous forme de buvards, 2-CB sous forme de gouttes ou de comprimés, méthoxphénidine, 25i, 25c). Chez les *chemsexeurs*, l'accessibilité des NPS est en augmentation depuis 2017 via la diversification des modes d'obtention et l'apparition d'un marché physique en complément d'internet.

Dans l'espace festif, on distinguait en 2012¹⁰⁷ deux grands types de populations consommatrices de NPS : d'une part les « psychonautes » érudits, d'autre part les usagers opportunistes et moins éclairés. Si cette distinction est toujours d'actualité en 2020, les profils de consommateurs peuvent également être décrits selon les espaces qu'ils fréquentent et leurs logiques de consommation :

► **L'expérimentateur curieux** qui n'appartient pas au mouvement techno, n'a que peu de connaissances en termes de RdRD, et consomme des NPS lors de fêtes privées et par simple opportunité, peut être parfois très jeune (16 ans) et appartenir à des catégories socio-professionnelles supérieures.

► **Le psychonaute festif**, non nécessairement affilié au mouvement techno, se situe dans une démarche hédoniste et consomme systématiquement à plusieurs, parfois lors de petites soirées, d'autres fois dans de plus grosses soirées voire en free party. Il possède des connaissances avancées sur les produits, les noms des molécules, les sites à recommander, les usages à moindre risques et participe à l'évolution de la RdRD spécifique à ces produits sur internet. La consommation par voie orale est quasi exclusive, mais l'utilisation de la voie rectale est parfois valorisée. Il a le plus souvent

¹⁰⁷ Pfau G., Pequart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2011-2012-Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2014.

dépassé la vingtaine et appartient à des catégories socio-professionnelles supérieures.

► **L'utilisateur affilié au milieu techno** se définit comme appartenant à ce mouvement, possède une bonne connaissance des drogues (cocaïne, MDMA, kétamine principalement, mais pas exclusivement), de leurs usages et des messages de RdRD. Sa préférence penche nettement pour les produits "classiques" mais est curieux de découvrir d'autres produits sans forcément en faire un usage chronique. Certains (rares) peuvent utiliser la voie intraveineuse, mais pas concernant les NPS. Agé de 18 à 40 ans, il n'appartient pas à une catégorie socio-professionnelle en particulier.

► **L'ex-teuffer** n'a plus véritablement d'accès aux produits mais apprécie parfois d'en consommer avec des amis, en référence aux soirées vécues par le passé. Il peut alors avoir recours à Internet pour consommer des drogues. Dépassant souvent la trentaine, il peut appartenir à tout type de catégorie socio-professionnelle.

► **Le psychonaute non festif** situe sa logique d'usage entre l'expérimentation et l'introspection. Certains de ces usagers se procurent des drogues sur internet, parfois sur le darknet, dans le but d'expérimenter de nouvelles sensations, parfois à la recherche d'une quête identitaire ou un désir spirituel. Les drogues utilisées sont exclusivement ingérées, souvent consommées en solitaire. Les 4AcoMIPT, 4AcoDMT, 2C-P, 2C-D, 6-APB sont des exemples de molécules psychédéliques particulièrement consommées dans ces contextes précis, achetées sur Internet ou le darknet et analysées depuis 2011 par le site SINTES IDF.

Dans les espaces festifs et sexuels gays, les personnes consommant des NPS sont en majorité socialement insérées. Cependant, les HSH sollicitant le système de soin pour des troubles liés à l'usage de NPS sont dans des situations sociales difficiles (perte de travail, perte de logement). Ces situations sont corrélées directement ou indirectement à l'usage de NPS. Parmi eux on distingue les jeunes (20 à 30 ans) des moins jeunes (plus de 40 ans). Ces derniers découvrent l'usage de drogues (hors tabac, alcool, cannabis et poppers) très tardivement, souvent par voie intraveineuse et par l'utilisation des NPS, multipliant ainsi les facteurs de risques. On note également une co-occurrence entre l'adoption la PrEP (prophylaxie préexposition au VIH) et le premier recours aux NPS, tout modes d'administration compris¹⁰⁸.

Evolutions en 2020

Marché

La poursuite de la diffusion de la 3-MMC est l'élément qui semble le plus marquant en ce qui concerne les NPS pour l'année 2020. Ce phénomène est plus largement décrit dans la section dédiée à la « 3-MMC », page 109.

Si la 3-MMC était déjà disponible sur le marché physique francilien en 2019, c'est au tour de l'alpha-PVP de faire son apparition parmi les NPS revendus par messageries

¹⁰⁸ Cf. « Les plans *chems* où l'auto-support de la PrEP », in Pfaou G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en Île-de-France en 2019*, Association Charonne Oppelia, 2020, page 69.

(via des livreurs), pour un prix situé entre 20 et 45 € (contrairement à des prix situés aux alentours de 12 € le gramme sur internet). Les usages de cette substance, signalés de manière irrégulière par nos différents canaux d'information sont identifiés à Paris par cinq sources dont deux CAARUD (Aides Les Halles, CAARUD Beaurepaire), la SCMR, le Spot et les services d'application de la Loi. En outre, ces derniers notent une professionnalisation des réseaux de reventes des cathinones incluant l'alpha PVP (en plus de la 3 et 4-MMC).

« Le mode de distribution des cathinones de synthèse (...) a évolué vers des structures de plus en plus professionnalisées et élaborées utilisant des centrales d'appel, calquées sur les réseaux de distribution de la cocaïne ou de la MDMA, alimentant jusqu'à une centaine de clients et générant des revenus de plus en plus importants. Les auditions des clients d'une centrale d'appel montraient que cette plateforme avait également proposé à la vente de l'alpha PVP, une autre cathinone de synthèse, nettement moins répandue, sur le territoire français. »
(Groupe focal application de la Loi Paris 2020)

Par ailleurs, comme les années précédentes, d'autres NPS sont citées (Nbomes, NBOH, 2CB...) mais aucune qui n'avait déjà été identifiée par le site TREND IDF.

Le dispositif SINTES IDF a analysé 20 types de NPS différents, revendus comme : 3MePCP, 5-MAPB, « Bk-MDMA » (contenant de l'eutylone), 1cPLSD, Nethylhexedrone, 4FMPH, 4HO-EPT, 4HO-MALT, 4 Aco-MET, DPT, 5MeO-DMT, 4HO-DPT, 4HO-MIPT, « modafinil fluor » (contenant du Fladrafinil), « pink CC » (contenant un mélange de kétamine et MDMA), 4 et 2FMA, 3MeO-PCP, « hydradinil », « hash katmandou » (contenant un cannabinoïde de synthèse, le MDMA 4en PINACA). Le LPS75 a analysé 32 échantillons de NPS dont 13 types de NPS différents : la Fluorométhamphétamine, Mitragynine, DOC, 4F-MDMB PINACA, Kétamine, 3 et 4 MMC, Tramadol, alpha PHP, Fluoroamphétamine, 2CB, 2CH, Pentylone.

En 2020, les cathinones (principalement la 3MMC) représentent plus d'un quart des échantillons que les usagers ont souhaité faire analyser via le dispositif francilien de RdRD (62 sur 360 échantillons). Parmi les hypothèses avancées par l'association Sida Paroles pour expliquer cette augmentation, figure l'augmentation des usages de cathinones en dehors des espaces dédiés au chemsex¹⁰⁹.

Les prémices de structuration d'un marché physique de ces substances semblent se poursuivre à Paris, en complément du web de surface ou du darknet. On retrouve en effet des NPS vendus via la téléphonie mobile qui proposent une gamme de produits très étendue, incluant parfois des produits atypiques pouvant être considérés comme NPS (les 2C-X par exemple).

La brigade des stupéfiants évoque ainsi le cas d'une centrale qui s'apprêtait à commander sur le darknet 250 grammes de 2-CB, ainsi qu'un kilo d'amphétamine. Ce réseau de revente rappelle le cas décrit en 2019 d'un revendeur isolé diffusant divers produits dont du 2-CB via la messagerie cryptée Telegram®.

¹⁰⁹ Rapport d'activité de Sida Paroles, 2021.

Conséquences particulières de l'usage

Parmi les dix décès investigués en 2020 à Paris par l'unité surdose de la brigade des stupéfiants, trois ont été induits par des consommations d'au moins un NPS. Chaque fois, il s'agit d'injection de 3-MMC, seule ou en association (avec la méthamphétamine d'une part et du GBL d'autre part). Les victimes sont des hommes entre 40 et 60 ans.

3-MMC

Données de cadrage

La 3-methylmethcathinone est une substance de synthèse de la famille des cathinones, alcaloïde sympathicomimétique¹¹⁰ provenant des feuilles du *khat* (*Catha edulis*), un arbuste africain, dont elle est le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Ce dernier terme désigne une catégorie de molécules synthétiques, dont l'offre s'est multipliée à la fin de la décennie précédente par le biais d'internet. Les termes « cathinones » et « nouveaux produits de synthèse (NPS) » ne sont pas ou peu connus des usagers et utilisés uniquement par les intervenants de la réduction des risques et des dommages (RdRD) et en addictologie. Cette catégorie de substances est présente dans le milieu gay parisien depuis la fin des années 2000 en particulier parmi des usagers pratiquant le chemsex.

La 3-MMC se détache nettement des autres cathinones et semble suivre un parcours rappelant des drogues plus diffusées et consommées par des publics variés. Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la « 4-MEC » peut être nommée « la 4 », la cocaïne « la C », la MDMA « la D » ou l'héroïne la « H ».

Un marché physique semble se stabiliser à Paris à partir de 2018 et ne serait accessible qu'aux *chemsexeurs*. Il est ainsi possible de se procurer de la 3-MMC en livraison à domicile ou sur rendez-vous via des applications de messageries et de rencontres, par l'intermédiaire d'usagers revendeurs et via des escortes. Ce marché constitue une alternative aux sites Internet encore majoritairement utilisés par les usagers. Le prix moyen est de 20 € le gramme sur Internet et de 35 € le gramme via le marché physique.

La 3-MMC est consommée en sniff, en injection (*slam*) ou en parachute lorsque la consommation s'effectue dans un espace festif.

Ce que les usagers attendent des cathinones en général et de la 3-MMC en particulier, c'est toujours l'effet de montée vertigineuse et immédiate associé à la prise de cette poudre. Elle est sniffée (et « brûle » les narines) ou est injectée, pour un effet de rush décrit comme bien plus fort encore. Certains évoquent une descente assez rapide et la nécessité de « retaper » ou de « reshooter », entraînant des prises nombreuses durant les « plan culs » notamment. Évidemment, les modes d'administration influent nettement sur l'intensité des effets et leur durée.

Depuis 2018, les espaces où « la 3 » est consommée ne se cantonnent plus aux lieux accueillant des pratiques de *chemsex*. Le milieu festif *queer* et les soirées alternatives

¹¹⁰ Les sympathicomimétiques (ou sympathomimétiques) sont une classe de médicaments dont les propriétés imitent la stimulation du système nerveux sympathique. Dès lors, ils accélèrent la fréquence cardiaque, dilatent les bronchioles, et provoquent en général une contraction des vaisseaux sanguins (vasoconstriction).

technos peuvent être des lieux d'usage de cette cathinone par des personnes non *chemsex* et se définissant comme hétérosexuelles. Certains consommateurs affirment rechercher aujourd'hui ce produit, notamment comme alternative à la cocaïne.

En termes d'effet, les consommateurs décrivent une montée plus douce et un effet plus long, permettant de ne pas reconsommer toutes les demi-heures. Les consommateurs de 3-MMC mettent également en avant le prix plus avantageux de la 3-MMC (trois à quatre fois moins chère que la cocaïne).

Evolutions en 2020

Profil des consommateurs, contextes de consommation et accessibilité

La visibilité des usages de la 3-MMC est principalement liée aux pratiques du *chemsex*. Cependant, depuis 2018¹¹¹, TREND Île-de-France décrit des consommations en contexte festif, par des personnes qui ne sont pas *chemsex* (ou qui ne sont pas des HSH). Ces signaux semblent en augmentation en 2020. Deux affaires réalisées par les services de Police évoquent par exemple les cas d'un couple hétérosexuel d'une part et d'une femme d'autre part, faisant tous usage de 3-MMC en contexte festif. Ces affaires viennent confirmer les observations de l'ethnographie des espaces festifs et des intervenants en CAARUD depuis deux ans.

Selon des usagers des espaces festifs alternatifs, l'usage de ce produit serait même en hausse depuis un à deux ans.

« Ça s'est démocratisé, maintenant dans le milieu festif ça sniffe de la 3MMC dans tous les sens » (Usager, note ethnographique n°2 espaces festifs IDF, 2020)

Depuis 2019, plusieurs sources – usagers, intervenants de RdRD en milieu festif – décrivent une diffusion des usages de 3-MMC, initiée à partir du milieu « queer » vers des espaces moins liés au milieu festif gay.

« C'est très présent dans le milieu « techno-queer » parisien et ça se diffuse à partir de là, dans les autres soirées technos un peu branchées puis dans le milieu clubbing de base et ça touche de plus en plus les hétéros » (Usager, note ethnographique n°2 espaces festifs IDF, 2020)

De plus en plus d'usagers des espaces festifs alternatifs semblent connaître la « 3 » et certains osent même la comparaison de sa diffusion à celle de la cocaïne.

« Depuis 2019, la 3 remplace la coke » (Usagère, 27 ans, note ethnographique n°2 espaces festifs IDF, 2020)

Les comparaisons avec la cocaïne ou la MDMA sont également évoquées par plusieurs usagers des espaces festifs lorsqu'il s'agit de décrire les effets de la 3-MMC, évoquant une combinaison d'effets des deux produits. Dans les espaces festifs, la 3-

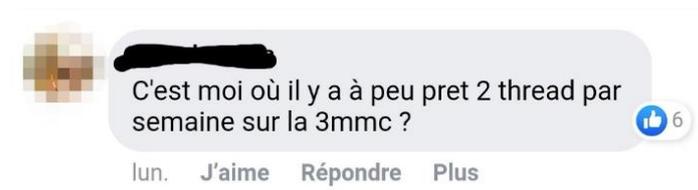
¹¹¹ Cf. « Nouveaux produits de synthèse », in Pfau G., Flye Sainte-Marie G., Pecquart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2018 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2019, page 76 ; et « 3-MMC », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, page 42.

MMC peut être sniffée, comme la cocaïne mais aussi avalée (diluée dans des boissons ou ingérée « en parachute ») de la même façon que la MDMA.

Même si Internet reste un mode d'accès important aux cathinones, le marché physique par livraison de 3-MMC, jusqu'alors plutôt réservé aux chemsexuels, semble se professionnaliser et s'ouvrir à d'autres clientèles en 2020, favorisant la diffusion de ce produit.

« Une centrale proposait de la 3-MMC, de la kétamine, de la cocaïne, de la MDMA mais aussi des ecstasys. Cette centrale ne semblait pas être uniquement dédiée aux chemsexuels mais à un public plus large. Des plateformes permettaient aux clients de payer le produit sur des comptes Paypal ou Lydia, et possédaient donc des terminaux de paiement. » (Groupe focal application de la Loi, Paris, 2020)

Les usagers des espaces festifs s'approvisionnent en amont des soirées auxquelles ils participent, par Internet ou par livraison, ce produit ne semblant pas encore accessible à la vente sur les lieux de fêtes franciliens en 2020.





Captures d'écran réalisées sur Facebook et illustrant la diffusion de la 3MMC. Le premier message « 3MMC is the new C » est posté par un bordelais : la tendance n'est pas seulement Francilienne. Le second illustre le fait que la 3MMC est le produit le plus évoqué sur le groupe « neurchi de drojes », un groupe pourtant très éloigné du chemsex. Le dernier est posté par une femme de 25 ans habitant à Paris.¹¹²

Des usages de cathinones dans les espaces festifs alternatifs, un phénomène pas si récent...

Rappelons que les cathinones ont suscité l'intérêt de la part des usagers des espaces festifs alternatifs dès l'émergence des « legal highs » (appelés plus tard « NPS » ou « RC »), vers la fin des années 2000¹¹³. Leur statut légal (l'ensemble des molécules appartenant à la famille des cathinones n'est classé stupéfiant en France qu'à partir

¹¹² Note ethnographique n°2 espaces festifs IDF, 2020.

¹¹³ Cf. « Produits de synthèse nouveaux ou rares » et « Méphédronne », in Pecquart C., Pfau G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2010 - Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND)*, Association Charonne, 2012, pages 134-139.

de 2012¹¹⁴), la facilité d'accès via Internet (mais aussi des reventes occasionnelles dans les free parties) et leur faible prix (10 € le gramme sur internet, 20 € le gramme dans les espaces festifs) ont favorisé les expérimentations, alors que la MDMA connaît une période de pénurie. Des consommations sniffées ou avalées de « méphédrone » étaient alors observées dans les espaces festifs alternatifs techno (free parties, teknivals), le produit pouvant occasionnellement être accessible à la vente sur certains lieux de fête.

À la suite du classement comme stupéfiant et, de manière concomitante, avec le regain de disponibilité et l'accessibilité grandissante de la MDMA/ecstasy dans les espaces festifs, les consommations de cathinones ont alors totalement disparu de ces espaces, pour n'être observées que chez les *chemsex*eurs. Dix ans plus tard, les consommations de cette famille de substances sont à nouveau observées dans des espaces festifs par des non-HSH, probablement à partir des espaces connexes aux espaces festifs gays et gay friendly, évoquant le phénomène de diffusion des usages de GBL observés à Paris à partir de 2017¹¹⁵.

La réouverture des espaces festifs franciliens, après plus d'un an de restrictions liées à l'état d'urgence sanitaire, sera l'occasion de confirmer ou non cette tendance de consommation chez les non *chemsex*eurs.

¹¹⁴ Arrêté publié au « Journal officiel » du 27 Juillet 2012

¹¹⁵ Cf. « GHB-GBL », in Pfau G., Francia M., Pequart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2017 -Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*. Association Charonne, juin 2018, pages 140-149.

Poppers

Données de cadrage

Les préparations contenant des nitrites aliphatiques ou cycliques d'alkyle (nitrites d'amyle, de butyle d'isobutyle, de propyle, de pentyle), plus connues sous le terme générique de « poppers » sont généralement classées dans la famille des solvants mais aussi des hallucinogènes du fait des effets de type hallucinatoire que leur consommation est susceptible d'engendrer¹¹⁶.

Le point sur l'évolution de la réglementation des poppers¹¹⁷

1990 : décret d'interdiction de la vente et de la distribution gratuite au public des produits dits « poppers » contenant des nitrites de butyle ou de pentyle ou leurs isomères¹¹⁸

2007 : décret d'interdiction de la fabrication, l'importation, l'offre, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la mise en vente, la vente ou la distribution à titre gratuit des produits contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques, cycliques ou hétérocycliques et leurs isomères destinés au consommateur et ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché¹¹⁹

2009 : décision du Conseil d'Etat¹²⁰ annulant le décret de 2007

2011 : arrêté d'interdiction de la vente et la cession au public des poppers¹²¹

2013 : annulation de l'arrêté de 2011 par le Conseil d'Etat¹²²

Aussi appelés « popo » par les usagers, ces produits se présentent sous forme de liquide contenu dans de petites fioles. Sur internet, les prix peuvent varier selon la « qualité » du produit, les poppers y étant disponibles à des prix variant de 25 à 35 € les 30 ml. Le « Jungle Juice plus », produit relativement prisé dans le milieu gay, est proposé à 30 € les 30 ml¹²³. Ils peuvent aussi être achetés dans les bureaux de tabac, sexshop, saunas ou backrooms.

Les poppers, inhalés par voie nasale en portant directement le flacon à la narine, entraînent un relâchement des fibres musculaires lisses (vaisseaux, sphincters...). Les principaux effets ressentis sont des sensations ébrieuses et une stimulation sexuelle. Ces effets sont de courtes durées, n'excédant pas quelques minutes. Certains laissent le flacon ouvert dans leur chambre le soir en laissant le produit volatil s'échapper du contenant, d'autres l'attachent autour de leur cou afin de sniffer le produit facilement. L'utilisation répétée de ces produits peut provoquer des rougeurs, des irritations et des brûlures des muqueuses nasales, des vertiges voire des pertes d'équilibre brutales.

¹¹⁶ Cadet-Taïrou A., Lahaie E., Gandilhon M., *Note relative à l'usage des « poppers », note n°09-5, OFDT, 2009.*

¹¹⁷ Source ANSM

¹¹⁸ Décret 90-274 du 26/03/1990 (JO du 28/03/90)

¹¹⁹ Décret 2007-1636 du 20/11/2007 (JO 22/11/2007)

¹²⁰ Décision du Conseil d'Etat n°312449 du 15/05/2009

¹²¹ Arrêté du 29 juin 2011 (JO 07/07/2011)

¹²² Décision du Conseil d'Etat n°312449 (JO 15/05/2009)

¹²³ D'après le site www.junglejuiceparis.eu consulté en mai 2020.

Certains usagers attribuent quelques effets indésirables (tachycardie, affections nasales...) à la mauvaise qualité des produits utilisés par certains fabricants. Selon les marques, les produits peuvent être considérés comme plus ou moins « forts » ou intenses, et à la fois plus « paisibles » que d'autres.

Par ailleurs, différentes molécules, utilisées en contexte sexuel pour leurs différents effets, entrent dans la fabrication du poppers. Certaines faciliteraient la pénétration réceptive au détriment de l'érection et sont utilisées par les « passifs » ou « bottoms ». À l'inverse, d'autres permettent de maintenir l'érection chez les « actifs » ou « tops ».

Les consommations rapportées ne concernent quasiment que des personnes fréquentant les espaces gays (saunas, clubs, backrooms...) où le produit serait banalisé, presque toujours visible et utilisé en contexte sexuel. Des usages plus rares et plus confidentiels ont également lieu dans des populations hétérosexuelles. Ces personnes, en recherche de sensations d'ébriété, en feraient un usage qualifié de « ludique », parfois associé à certaines expériences sexuelles. Dans l'espace festif alternatif, l'usage des solvants n'est globalement pas valorisé et est considéré comme un produit réservé aux plus jeunes.

Evolutions en 2020

Aucune évolution notable n'a été observée en 2020.

GHB/GBL

Données de cadrage

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine humaine pour le traitement de la narcolepsie (trouble du sommeil chronique) et comme anesthésiant pré-opératoire. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné et consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, la sédation et l'euphorie. À forte dose, le GHB a des propriétés amnésiantes et hypnotiques, pouvant provoquer des convulsions, des dépressions respiratoires, ainsi qu'une perte de connaissance communément appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit. Celui-ci est de gravité variable, allant de la sédation profonde jusqu'au coma pouvant entraîner la mort.

Le GBL (gamma-butyrolactone) est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation par voie orale de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures) en raison d'une absorption plus rapide. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien qu'à partir de 2006 son usage a remplacé progressivement celui du GHB¹²⁴. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En septembre 2011, la cession et la vente de GBL en tant que matière première est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10 % ou en quantité supérieure à 100 ml. Cette interdiction fait suite à plusieurs cas d'intoxications aiguës.

Au début des années 2000, les usages de GHB/GBL ont initialement été cantonnés à l'espace festif gay, et dans une moindre mesure, observés dans l'espace festif techno alternatif. Ceux-ci se sont progressivement diffusés à la fin des années 2000 au sein des espaces festifs gay et « gay friendly » auprès d'un public plus large fréquentant des clubs et des discothèques, notamment des jeunes consommateurs y trouvant une alternative bon marché à l'alcool. Cette diffusion est également observée chez certains publics HSH qui en font usage en contexte sexuel lors de soirées privées. La pratique du *chemsex* se développe parallèlement à la survenue de nombreux cas de surdoses de GHB/GBL dans les établissements publics gays (bars, discothèques), qui provoque la mobilisation d'acteurs de la nuit et une moindre visibilité des usages dans le milieu du clubbing homosexuel. Au milieu de la décennie 2010, le produit connaît un nouveau cycle de diffusion vers l'espace festif commercial, après d'un public jeune et hétérosexuel¹²⁵, ainsi qu'au sein de l'espace festif alternatif où il est consommé par un public de plus en plus large. Cette diffusion est favorisée par la

¹²⁴ Clément Gérome, Cécile Chevalier, *Surdoses de GHB/GBL : mise en perspective et état des lieux des données récentes*, OFDT, 2018.

¹²⁵ Clément Gérome, Cécile Chevalier, *ibid.*

porosité croissante entre les scènes musicales et le mélange des publics aux orientations sexuelles différentes.

Evolutions en 2020

Usages, populations et dommages

Des usages des produits consommés dans le cadre du *chemsex* se sont maintenus y compris durant le confinement du mois de mars 2020. Les plus excessifs ont été mis en lumière par des cas d'overdoses traités par le service de réanimation de l'hôpital Lariboisière. Ce service souligne d'ailleurs que les seuls cas d'overdoses traités durant le premier confinement étaient liés à des consommations de GBL.

Du côté des espaces festifs, le degré de diffusion des usages atteint en 2019 ne s'est pas maintenu en 2020 où les usages semblent se faire plus rares. Toutefois les usages de ce produit ne sont pas cantonnés à de personnes pratiquant le *chemsex*, ce qui suggère le maintien de leur diffusion des en contexte festif ou sexuel par des personnes autres que des HSH (femmes, hommes ne se définissant pas comme HSH). Certains évoquent un accès plus difficile sur Internet pour expliquer cette diminution voire l'arrêt des usages.

Accessibilité/disponibilité

Le paysage de l'accès au GBL aurait changé entre 2019 et 2020, avec la fermeture de sites Internet parmi les plus connus et la restriction d'accès aux seules entreprises pour d'autres sites Internet (avec obligation de remplir un formulaire d'achat incluant un numéro de SIRET). Parallèlement, un marché physique s'est initié en Île-de-France. Les services d'application de la loi ont ainsi démantelé une centrale téléphonique proposant des unités de 30 ml à 30 €. Acheté à 700 € les 10 litres, la marge semble considérable. Une autre centrale proposait des unités de 50 millilitres pour 40 €.

Des usagers des espaces festifs alternatifs observent eux aussi un développement de l'accès au GBL en dehors d'internet. Des « petites fioles » de 10, 50 voire 100 ml, sont revendues à environs 1 € le ml via des livreurs et parfois sur les lieux de fête. Cette tendance émergente est à surveiller car le GBL était jusqu'alors soit commandé sur internet, soit dépanné ou offert dans les espaces festifs.

Santé

Les conséquences des consommations les moins maîtrisées de GBL sont parfois graves. En plus des « G-hole », des usagers des espaces festifs décrivent maintenant ce qu'ils nomment parfois « fatigue-hole ». Il s'agit d'un état d'endormissement d'épuisement, en fin de soirée, parfois à la limite de la perte de connaissance, la suite des consommations répétées de GBL. Pour certains, les personnes expérimentant un « fatigue-hole » seraient « toujours réveillables » et pour d'autres « pas totalement inconscients ».

Selon l'ethnographie menée en espaces festifs, des « soirées GBL » ont eu lieu en 2020 dans des appartements, lors desquelles des agressions sexuelles ou des viols ont été constatés par des participants.

Enfin, deux décès ont eu lieu à domicile et ont été investigués par l'unité surdose de Paris¹²⁶. Il s'agissait d'hommes entre 30 et 50 ans (l'un d'entre eux dans un contexte d'association à la 3-MMC).

¹²⁶ Voir « Overdoses mortelles en 2020 », page 49.

Protoxyde d'azote

Données de cadrage

Le protoxyde d'azote est utilisé en médecine comme anesthésiant (mélange équimoléculaire oxygène/protoxyde d'azote ou MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). C'est un gaz avec des effets euphorisants, d'où son surnom de « gaz hilarant ». Il est aussi plus communément appelé « proto » et l'expression « faire des ballons » est employée par les usagers. Ceux-ci peuvent en effets gonfler des ballons de ce gaz afin de l'inhaler petit à petit. Le protoxyde d'azote est disponible en supermarché dans les cartouches pour siphon à chantilly ou aérosols d'air sec, d'où la facilité de se le procurer pour des usages récréatifs. Le contenu de la cartouche est vidé dans un ballon puis inhalé par l'utilisateur. Ses effets durent tout au plus quelques minutes. La consommation de protoxyde d'azote peut entraîner des maux de tête et des vertiges. L'inhalation de protoxyde d'azote expose à deux types de risques majeurs : des risques immédiats, comme une asphyxie par manque d'oxygène, des pertes de connaissance, des brûlures par le froid du gaz expulsé de la cartouche, des vertiges mais aussi des séquelles irréversibles en cas de consommation régulière ou à forte dose (atteinte de la moelle épinière, carence en vitamine B12, anémie, troubles psychiques). Ce produit n'est pas classé sur la liste des stupéfiants.

Une fois en possession des cartouches habituellement vendues en supermarché pour faire de la chantilly, il faut en extraire le gaz. Pour cela, il faut transférer le gaz des cartouches vers un autre contenant permettant l'inhalation. Deux types de dispositifs permettent cette manipulation¹²⁷ : le siphon à chantilly et le « cracker ». Le siphon à chantilly est l'ustensile pour lequel la cartouche est normalement prévue. Celle-ci est vissée dans le compartiment adéquat et vidée dans le siphon vide. Le gaz contenu dans le siphon est ensuite généralement transféré dans un ballon de baudruche pour être inhalé. Appelé « cracker » par les usagers, le *nitrous oxide cracker* est un dispositif plus ou moins cylindrique, en deux parties, au sein duquel on insère la cartouche. À l'extrémité percée on fixe un ballon de baudruche. Lors du vissage des deux moitiés du cracker, la cartouche est percée, laissant le gaz s'échapper par les trous vers le ballon de baudruche.

Le site TREND IDF décrit depuis le début des années 2000¹²⁸ un usage important de ce produit en free parties, lors desquelles les ballons de baudruche remplis de protoxyde sont vendus à un ou deux € pièces. Ces usages semblent néanmoins en augmentation à Paris depuis 2017¹²⁹. En 2018, plusieurs usages ont été rapportés au sein de soirées étudiantes et de nombreuses cartouches vides avaient été identifiées dans les rues de

¹²⁷ Explication des usages issus du Psychowiki du site Internet Psychoactif

¹²⁸ *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001 - Rapports locaux des sites TREND – Île-de-France*, OFDT, 2002.

¹²⁹ Pfau G., Francia M., Pequart C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2017 - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, 2018.

paris ou aux abords de plusieurs cités de Seine-Saint-Denis¹³⁰, témoignant de consommations dans l'espace urbain.

Evolutions en 2020

Disponibilité/accessibilité

Les déchets liés aux usages restent les sources majeures de visibilité de la consommation de protoxyde d'azote. Aux cartouches métalliques s'ajoutent des observations dans l'espace public de bombonnes de plus grande capacité (580 g contre 8 g pour les cartouches), de plus en plus utilisées par les usagers.

La marque « Cream Deluxe » est la plus fréquemment observée, et des initiatives de revente en semi-gros sont constatées par les services de Police en Seine-Saint-Denis.



Bouteilles de protoxyde d'Azote de marques « Infusionmax » et « Cream Deluxe » retrouvées sur la voie publique respectivement à Noisy le Sec (à gauche) et à Saint Denis (à droite) (Source : note ethnographique n°1 espace urbain Seine-Saint-Denis).

La Police constate que certains trafiquants s'organisent pour vendre le produit. À Paris, une saisie de 75 kilos de bombonnes de protoxyde d'azote d'origine médicale a eu lieu dans le 19^{ème} arrondissement. En Seine-Saint-Denis, un semi-grossiste a été interpellé en possession de 144 bombonnes de « Cream Deluxe », déclarant qu'il en revendait pour le compte d'un tiers.

« Les trafiquants s'organisent et changent de braquet, estimant qu'il est profitable de vendre en grande quantité du protoxyde d'azote pour alimenter des personnes

¹³⁰ Pfau G., Flye Sainte-Marie G., Pecquart C., *Phénomènes émergents liés aux drogues : tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en 2018*, Association Charonne, 2019

qui veulent se distraire ou qui participent à des soirées festives. » (Groupe focal application de la loi, Paris)

Des municipalités franciliennes ont tenté d'encadrer l'accès à ce produit et pris des arrêtés interdisant sa vente aux mineurs. Cependant, certains mineurs utilisent des moyens clandestins afin de s'approvisionner, notamment via des applications de messagerie (WhatsApp®, Snapchat®) qui sont de plus en plus utilisées par les livreurs.

Le service de prévention de la Police intervenant dans les collèges (élèves de 3^{ème} et 4^{ème}) note que le protoxyde d'azote fait l'objet d'une très grande curiosité des élèves, le nombre de leurs questions à ce sujet arrivant en tête en 2020 concernant les substances psychoactives.

Populations/contextes de consommation

Dans l'espace urbain, les usagers font toujours usage de cette substance au pied des immeubles ou dans leurs voitures. En Seine-Saint-Denis, l'ethnographie de l'espace urbain et le groupe focal application de la Loi, et à Paris le groupe focal sanitaire laissent à penser que les consommations dans un contexte a priori non festif sont en augmentation. Les usagers, âgés de moins de 18 ans à la trentaine voire plus, disposeraient de peu d'informations sur les effets, risques et méfaits liés au protoxyde d'azote. À Bondy, les usages semblent en évolution et le CAARUD de la commune constate une augmentation du recours à la polyconsommation chez ces personnes (cannabis, alcool).

Dans les espaces festifs, au début de l'année 2020, les consommations se situaient dans la continuité des observations de l'année précédente (soirées, étudiantes ou non, avec « bar à proto »). À l'arrivée du confinement de mars, les consommations se sont poursuivies dans les espaces festifs privés. À partir du déconfinement et de la reprise relative des free parties, celles-ci se sont maintenues et dans ce sous-espace, les « ballons » ont continué d'être disponibles à 1 ou 2 € l'unité.

Santé : des consommations chroniques favorisées par le confinement de mars 2020.

Les investigations menées en 2020 montrent que des usagers ont eu tendance à augmenter leurs consommations lors du premier confinement, notamment dans une perspective anxiolytique, entraînant parfois des cas de dépendance. Sur les 17 déclarations au CEIP-A de Paris incluant du protoxyde d'azote, un lien avec le confinement a pu être établi dans 3 situations.

« Le fait de se retrouver enfermées, avec un accès facilité au produit par livraison à domicile en grande quantité, elles ont eu tendance à augmenter leur consommation et à tomber dans une dépendance. On a noté une perte de contrôle des consommations pendant le confinement. » (Groupe focal sanitaire, Paris)

Deux ELSA (Kremlin-Bicêtre et la Pitié Salpêtrière) évoquent lors du groupe focal sanitaire des situations d'abus atteignant des quantités impressionnantes. Sur les 8 des déclarations rapportées au CEIP-A de Paris, ces consommations répétées voire régulières peuvent monter jusqu'à 200 cartouches (ou 2 bonbonnes) par jour ou lors

d'une même soirée. Dans les cas les plus graves, des complications neurologiques apparaissent.

« [Un] profil marquant a été celui de jeunes d'une vingtaine d'années, souffrant de paraplégies des membres inférieurs notamment et de complications neurologiques très sévères liées à leur consommation de protoxyde d'azote. Des patients restent en fauteuil roulant pendant quelques mois suite à leur consommation de protoxyde d'azote. » (Groupe focal sanitaire, Paris)

Malgré des accidents légers aigus (malaises, chutes), le craving de cette substance peut entraîner d'autres consommations, limitant les capacités des usagers les plus problématiques à se prémunir des consommations les plus à risques.

Clonazépam (Rivotril®)

Données de cadrage

Le clonazépam (Rivotril®) est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines et ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anti-convulsivantes. Il est couramment appelé par les usagers « madame courage », « mère courage », « rivo », « roja », « la rouge » (de la couleur de son blister) ou encore « reda ».

En 2011, il est classé sur la liste des stupéfiants et l'année suivante les conditions de prescription et de délivrance sont modifiées et ne peuvent être effectuées que par des neurologues ou des pédiatres. Ces mesures ont alors entraîné une diminution de la visibilité du trafic de rue et des mésusages. Depuis 2016, la disponibilité et l'accessibilité du Rivotril® redeviennent élevées jusqu'à fin 2018 dans le 18^{ème} arrondissement de Paris et à proximité de certaines stations de métro en Seine-Saint-Denis (La Courneuve, Quatre chemins). Le prix du Rivotril® est stable depuis 2016, il se négocie 1 à 1,5 € le comprimé de 2 mg, mais il n'est presque jamais disponible à l'unité. La plaquette est l'unité de revente la plus courante et se négocie entre 8 et 10 €. La boîte de quatre plaquettes est vendue entre 20 et 25 €.

Les usagers de Rivotril® le consomment par voie orale et sont principalement des personnes en situation de précarité socio-économique, souvent originaires du Maghreb où le produit semble très disponible et consommé. Il est possible que des usagers maghrébins aient initié leurs consommations de Rivotril® dans leurs pays d'origine et continuent à s'en procurer et à en consommer une fois en France.

Les Mineurs non accompagnés (MNA) maghrébins en errance constituent un autre groupe très visible de consommateurs de Rivotril®. Ces mineurs semblent faire usage de Rivotril® de manière massive. Depuis 2016, leurs consommations inquiètent les pouvoirs publics et les associations en charge des missions de protection de l'enfance¹³¹.

Les effets du Rivotril® sont décrits par les consommateurs comme apaisants et on observe une dimension d'automédication de certains usagers ayant vécu des traumatismes liés à la migration ou à la vie à la rue. Certains usagers utilisent aussi l'effet paradoxal de cette benzodiazépine et affirment l'utiliser comme une aide au passage à l'acte délictueux (d'où son surnom de « madame courage »). Plusieurs usagers affirment en effet consommer du Rivotril® pour « se sentir plus fort » et être en capacité d'être plus agressif en le combinant à l'alcool.

De plus, certains professionnels de la protection de l'enfance et des services d'addictologie en lien avec le public de MNA associent cette consommation de Rivotril® avec les pratiques d'automutilation (scarification) constatées chez une majorité de ces enfants.

¹³¹ Pfau G., Flye Sainte-Marie G., Pecquart C., *Phénomènes émergents liés aux drogues - Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en 2018*, Association Charonne, 2019.

Evolutions en 2020

Aucune évolution notable n'est observée en 2020.

Prégabaline (Lyrica®)

Données de cadrage

La prégabaline (commercialisée sous le nom de Lyrica®) est une molécule prescrite contre les douleurs neuropathiques, comme anticonvulsivant ou contre certains troubles anxieux. Appelé « saroukh » (fusée en arabe), « prégabiline » (issu du nom de la molécule, la prégabaline) ou encore « lyricou », le Lyrica®, comme les benzodiazépines, dont il partage un certain nombre d'effets et de risques, fait l'objet d'usages hors protocole médical, pour des intentionnalités similaires : gestion des effets d'autres produit, désinhibition, recherche de bien-être, etc.. Cette molécule a aussi la propriété d'abaisser la tolérance aux opiacés ce qui provoque une augmentation du risque d'overdose lorsqu'elle est consommée en association avec un opioïde. Afin de limiter ces usages hors cadre thérapeutique, la durée de prescription du Lyrica® est limitée à 6 mois et nécessite une ordonnance sécurisée depuis mai 2021.

Evolutions en 2020

Disponibilité/accessibilité

Le marché du Lyrica® est similaire à celui observé en 2019¹³², remplaçant depuis deux ans le Rivotril® sur le marché de rue du 18^{ème} arrondissement de Paris et au métro Quatre Chemins en Seine-Saint-Denis où il est resté très disponible et très accessible en 2020, dans une moindre mesure les deux premières semaines du premier confinement. Le princeps (Lyrica®) et le générique (prégabaline) sont maintenant tous deux accessibles sur le marché de rue.

« La prégabaline a explosé sur le secteur (18^{ème} arrondissement de Paris, ndlr). À l'origine, on trouvait du Lyrica. Ensuite, le générique, la prégabaline a fait son apparition. » (Groupe focal application de la Loi, Paris)

« L'accentuation de la vente massive dans la rue (...) se caractérise par un gros spot de vente à Barbès. Les volumes de vente ont explosé. Nous voyons des boîtes, du stockage partout. » (Groupe focal sanitaire, Paris)

Aucune donnée ne nous permet de connaître aujourd'hui la provenance de ces médicaments (détournement du circuit du médicament français, importation via d'autres pays, contrefaçons...).

Santé et populations

Parallèlement, les accidents aigus liés à des consommations de Lyrica® (en association avec d'autres psychotropes) sont de plus en plus visibles, en particulier chez les jeunes hommes MNA.

¹³² Cf. Cf. « Multiplication des signaux de détournements et du trafic de Lyrica® », in Pfau G., Lovera M., Flye Sainte-Marie G., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2019 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne Oppelia, 2020, page 42.

« Nous n'avons pas noté de tendance, si ce n'est une augmentation des problèmes de toxicité liés à l'usage de prégabaline, souvent associée à d'autres psychotropes. Les usagers sont des mineurs non accompagnés, du nord de Paris, essentiellement d'origine d'Afrique du nord. (Groupe focal sanitaire, Paris)

Lorsqu'ils sont pris en charge, pour des plaies graves à l'hôpital Robert Debré ou pour des comas toxiques à l'hôpital Lariboisière, par exemple, ces MNA s'enfuient de l'hôpital dès qu'ils en ont l'opportunité, ce qui ne permet que très peu de contact et d'accompagnement sur les courts et moyen termes.

Selon le service de réanimation de l'hôpital Lariboisière, ces polyconsommations concernent les benzodiazépines mais aussi parfois des opioïdes (tramadol, morphine). Ces consommations d'opioïdes se situent dans un contexte de diversification des produits expérimentés (voire consommés régulièrement) par ces jeunes hommes MNA déjà décrite en 2019 (MDMA, Rivotril®, cathinones, cocaïne/crack, Subutex®, en plus des benzodiazépines, du Lyrica®, du cannabis et de l'alcool pour certains).

Les jeunes garçons MNA ne sont cependant pas les seuls usagers concernés par ces accidents aigus. Le CEIP-A de Paris évoque ainsi deux cas d'overdoses observés chez des jeunes femmes (sur les 30 déclarations envoyées au CEIP-A de Paris en 2020), en association avec du Rivotril® et de la MDMA. Le groupe focal sanitaire de Seine-Saint-Denis rappelle que le détournement de Lyrica® ne concerne pas uniquement des personnes en situation de grande précarité, évoquant le cas d'un médecin généraliste de Pierrefitte, détournant le Lyrica® pour ses consommations personnelles. Les décès par overdose de deux étudiants parisiens de 24 et 25 ans après avoir associé le Lyrica® avec de la MDMA et de la cocaïne sont relevés en 2019.¹³³

¹³³ *Ibid.*

Benzodiazépines et apparentés

Données de cadrage

Le dispositif TREND observe essentiellement les usages de médicaments non conformes au cadre thérapeutique. Les observations ci-dessous concernant les produits de la classe des benzodiazépines (BZD) ne concernent donc que les mésusages.

Le détournement de BZD est observé dans les trois espaces d'investigation (de la marginalité urbaine, festif, festif gay). Ces médicaments sont toujours disponibles et accessibles dans le 18^{ème} arrondissement de Paris, dans les quartiers de Barbès et Château-Rouge essentiellement, et sur aucun autre arrondissement de Paris. Les prix des différentes spécialités varient en fonction des années et de leurs disponibilités respectives. Les BZD se revendent à l'unité pour quelques euros ou par plaquette entière. Elles peuvent être aussi troquées, échangées ou données. Toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées parmi les usagers et la grande majorité d'entre eux consomment les BZD per os. Seules les personnes déjà injectrices d'autres produits et en grande difficulté socio-économique injectent un apparenté aux BZD, le zolpidem (Stilnox®).

Les BZD ne sont généralement pas considérés comme des produits de première intention mais plutôt comme des régulateurs d'autres consommations. Ainsi, ils sont principalement utilisés pour la descente de stimulants – tels que la cocaïne (consommée sous toutes ses modalités), les amphétamines, etc. – et d'hallucinogènes. D'autres les utilisent pour gérer le syndrome de manque aux opiacés ou d'alcool, ou le craving des stimulants lorsqu'ils souhaitent modifier leurs rapports à ces drogues.

Chez les personnes présentant un mésusage de médicaments (achetés ou non dans la rue), les notions de traitement, de médicament et de drogue, sont mal définies. En effet, les usagers concernés comprennent souvent difficilement le fait qu'une même molécule puisse être disponible sur le marché noir dans une optique de « défonce » ou de gestion du manque mais également sur prescription dans une démarche thérapeutique. La frontière entre usage thérapeutique et usage récréatif est, dans le cas des BZD, particulièrement floue.

Evolutions en 2020

La tendance à substituer le Rivotril® par le Lyrica® se poursuit, que ce soit sur le marché de rue (le Lyrica® est plus disponible que le Rivotril®) ou en termes d'usages. Aucune autre évolution n'est observée en 2020.

Trihexyphénidyle (Artane®)

Données de cadrage

L'Artane® est un médicament anticholinergique appartenant à la classe des anti-muscariniques. L'Artane® contient du chlorhydrate de trihexyphénidyle, molécule utilisée contre les symptômes de la maladie de Parkinson et contre certains effets indésirables des traitements neuroleptiques.

L'usage détourné d'Artane® est documenté par TREND IDF depuis 2001 et sa visibilité semble fluctuer d'année en année sans que le phénomène ne prenne de l'ampleur ni ne dépasse le réseau des usagers précaires fréquentant les CAARUD. Accessible depuis 2001 à la station de métro Château-Rouge, l'Artane®, appelé « tatane » par les usagers, est décrit comme rare et est revendu par des usagers bénéficiant de prescription en lien avec un traitement neuroleptique. Le prix de l'Artane® semble stable depuis 2001, un comprimé coûte entre 1 et 3 € tandis que la plaquette de 20 comprimés se négocie entre 10 et 15 €.

Les usagers sont presque exclusivement des hommes, sans domicile fixe et en situation de grande précarité. Le CAARUD Aurore EGO décrit aussi les usagers comme polyconsommateurs (cannabis, benzodiazépines, buprénorphine, crack et alcool) et un peu plus âgés que la moyenne de la file active. Souvent originaires de l'île de la Réunion ou du Maghreb, les usagers d'Artane® sont très désocialisés.

Selon les usagers, les consommations d'Artane® entraîneraient un ressenti de « toute puissance », d'excitation associée à une sensation de flottement et, à forte dose, des hallucinations.

L'Artane® jouit plutôt d'une image négative (« produit de junkies », « produit qui rend fou ») auprès des non usagers, émanant des effets observés chez ceux qui en consomment : gestes violents et soudains, agressivité, remontées imprévisibles, parfois plusieurs jours après la consommation.

Evolutions en 2020

Aucune évolution notable n'est observée en 2020.

Annexe 1 : chronologie des mesures liées à la crise sanitaire

29 février 2020 : Interdiction des rassemblements de plus de 5000 personnes en espace clos.

8 mars : Interdiction des rassemblements de plus de 1000 personnes non indispensables à la continuité de la vie de la Nation.

12 mars : Fermeture des crèches, écoles, collèges, lycées et universités ; Report des soins non essentiels et opérations non urgentes à l'hôpital ; Prolongement de deux mois de la trêve hivernale ; Mise en œuvre du chômage partiel, avec prise en charge partielle par l'État de l'indemnisation des salariés contraints à rester chez eux ; Incitation au télétravail

13 mars : Interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes non indispensables à la continuité de la vie de la Nation

14 mars : Fermeture des lieux recevant du public considérés comme non indispensables à la vie du pays (restaurants, bars, discothèques, cinémas et commerces, à l'exception des magasins alimentaires, pharmacies, banques, bureaux de tabac ou stations-essence).

17 mars : Confinement national consistant en une restriction des déplacements au strict minimum sous présentation d'une attestation. Fermeture des frontières de l'espace Schengen.

19 mars : Assouplissement des conditions de délivrance des médicaments contenant des substances hypnotiques ou anxiolytiques et des traitements de substitution aux opiacés (TSO)¹³⁴. Ces médicaments doivent avoir été délivrés au préalable pendant au moins trois mois consécutifs. Lorsque la durée de validité de la dernière ordonnance est expirée, les pharmacies dont l'officine est mentionnée sur la prescription peuvent, après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement. La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à 28 jours, renouvelable jusqu'au 31 mai¹³⁵.

23 mars : Inclusion des médicaments stupéfiants et assimilés (dont le Skénan) aux mesures ci-dessus.

¹³⁴ Concerne la méthadone sous forme de gélules, sous forme de sirop ou la buprénorphine comprimés.

¹³⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746744/>

d'accueil médicalisés, lits halte soin santé, CSAPA avec hébergement et appartements thérapeutiques¹³⁹.

7 novembre : Réinstauration des mesures assouplissant les conditions de délivrance des médicaments contenant des substances hypnotiques ou anxiolytiques et des TSO¹⁴⁰.

15 décembre : Fin du second confinement et mise en place d'un couvre-feu de 20h00 à 06h00 sur l'ensemble du territoire métropolitain.

2 janvier 2021 : Couvre-feu étendu de 18h00 à 06h00 dans 15 départements.

10 janvier : Couvre-feu étendu de 18h00 à 06h00 dans 8 nouveaux départements.

16 janvier : Mise en place d'un couvre-feu de 18h00 à 06h00 sur l'ensemble du territoire métropolitain.

29 janvier : Renforcement du télétravail. Renforcement des contrôles par les forces de l'ordre du non-respect du couvre-feu, de l'organisation des fêtes clandestines et l'ouverture illégale des restaurants. Fermeture des frontières aux pays extérieurs à l'Espace européen. Soumission des déplacements en provenance et en direction des territoires ultramarins à la production de motifs impérieux.

11 février : Instructions de la DGS concernant l'adaptation des mesures de protection face à la propagation de différents variants du SARS-COVID dans les structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD¹⁴¹.

¹³⁹ <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/11/reconfinement-lhss-lam-csapa-covid-19.pdf>

¹⁴⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/iad/JORFTEXT000042106233/>

¹⁴¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_covid_structures_de_prevention_recommandations_renforcees_fevrier_2021.pdf

Annexe 2 : grille de questions des entretiens collectifs CAARUD

Depuis le début de l'année, avez-vous constaté l'apparition d'un phénomène nouveau ou une évolution notable dans les domaines suivants (essayer dans la mesure de possible d'expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus et quelle est leur ampleur) ?

1. Le profil des usagers précaires que vous êtes amenés à rencontrer dans votre structure (apparition d'un nouveau groupe d'usagers) et leurs conditions de vie (évolution de leurs lieux de vie, etc.).
2. Les modes et les pratiques d'usage (gestion des effets, association de produits, etc.) ainsi que les pratiques et l'appropriation du matériel de réduction des risques et des dommages.
3. Les conséquences sociales et sanitaires des usages de produits : avez-vous observé l'apparition d'un nouveau produit ou d'une nouvelle modalité d'usage du produit ?

La disponibilité des produits consommés par les usagers précaires et la manière dont ces derniers s'approvisionnent.

Annexe 3 : grille de questions des groupes focaux « sanitaire »

Quelles évolutions principales concernant les usages de drogues et leurs conséquences sanitaires et sociales avez-vous observées sur votre secteur d'intervention cette année ? Depuis le début de l'année, avez-vous constaté l'apparition d'un phénomène nouveau pour vous ou un changement notable concernant un phénomène déjà connu, notamment dans les domaines suivants (essayer dans la mesure du possible d'expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus) ?

1. Le profil des usagers de produits que vous êtes amenés à rencontrer (apparition d'un nouveau groupe d'usagers).
2. L'apparition d'un nouveau produit ou une nouvelle modalité d'usage du produit.
3. Une symptomatologie nouvelle ou une pathologie nouvelle liée selon vous à l'usage de drogue.
 - a. Décrire la symptomatologie ou la pathologie.
 - b. Si possible décrire le type d'usagers.
 - c. Décrire le produit.
 - d. Décrire les modalités d'usage
4. Une recrudescence notable d'une symptomatologie ou d'une pathologie que vous connaissiez déjà.
 - a. Décrire la symptomatologie ou la pathologie.
 - b. Si possible décrire le type d'usagers.
 - c. Décrire le produit.
 - d. Décrire les modalités d'usage, en particulier le mode d'administration.
5. Une diminution importante d'une symptomatologie ou d'une pathologie que vous connaissiez déjà.
 - a. Décrire la symptomatologie ou la pathologie.
 - b. Si possible expliquer les causes de la diminution.

Annexe 4 : grille de questions des groupes focaux « application de la Loi »

1. Décrivez les principales évolutions relatives à la vente de drogues intervenues sur votre territoire d'intervention depuis le début de l'année. (Quels sont selon vous les faits marquants en matière de trafic et de vente de drogue sur votre territoire d'intervention depuis le début de l'année ? Qu'est-ce qui retient votre attention ?)
2. Décrivez l'état actuel de l'organisation du petit trafic de proximité de chacun des principaux produits vendus sur le site. Depuis le début de l'année, avez-vous constaté l'apparition d'un phénomène nouveau ou un changement dans un phénomène déjà connu, notamment dans les domaines suivants (dans la mesure du possible, expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus et quelle est leur ampleur) ?
3. Changement dans le profil des usagers : l'apparition d'un nouveau groupe d'usagers, c'est-à-dire un groupe plus ou moins homogène au moins sur un aspect, comme l'âge (adolescents, jeunes, adultes, etc.), le lieu d'habitation (banlieue, cités, centre-ville), une caractéristique culturelle (musique, religion), l'origine ethnique, le mode de vie, le type d'activités professionnelles, etc.
4. Changement dans le profil des petits trafiquants locaux : l'apparition d'un nouveau groupe de petits trafiquants, plus ou moins homogène au moins sur un aspect comme l'âge, le lieu d'habitation, une caractéristique culturelle (musique, religion), l'origine ethnique, le mode de vie (errants, sédentaires, squatters, etc.), le type d'activités professionnelles, etc.
5. L'arrivée d'un produit inconnu sur votre site. Le produit peut être connu ou même très connu dans d'autres régions (ex. : le crack présent à Paris pendant des années mais absent ailleurs). Le produit peut être connu mais utilisé sous une nouvelle forme ou concentration. Essayez de le décrire : forme (poudre liquide, comprimés, spray, etc.), couleur, conditionnement (vendu en paquet en papier, boulette, paquet en plastique, etc.) ; citez les différentes appellations et le contenu supposé pour chaque appellation.