

TREND

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À BORDEAUX ET EN NOUVELLE-AQUITAINE EN 2023

Résumé

La première partie de ce rapport, consacrée à l'offre de produits stupéfiants, met en lumière les trois principales voies d'approvisionnement (routière, maritime et postale) pour la région Nouvelle-Aquitaine. Les trafiquants peuvent recourir à la sous-traitance pour transporter les drogues, à la mutualisation des achats pour limiter les coûts et recruter des acteurs extérieurs à la région pour gérer des réseaux. La tendance à la professionnalisation des livraisons, amorcée depuis plusieurs années, se poursuit dans les zones urbaines. Des violences et tensions entre réseaux sont rapportées, avec des règlements de compte, des séquestrations et la présence d'armes. Les prix des principaux produits sont présentés à la fin de cette section.

La deuxième partie, dédiée aux évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine, décrit en premier lieu la visibilité des usages de cocaïne basée, de Ritaline® et de kétamine au sein des CAARUD. Trois groupes d'utilisateurs ont retenu notre attention en 2023 : les Géorgiens, consommant essentiellement des produits médicamenteux et présentant des difficultés dans la prise en charge liées à la barrière de la langue ; les femmes, qui font l'objet d'une stigmatisation et de vulnérabilités sociales et sanitaires spécifiques ; et les Mineurs Non Accompagnés, dont les usages se concentrent toujours autour de la Ritaline® et du Lyrica®, qui peuvent toujours s'engager dans des pratiques violentes et délinquantes et connaissent des difficultés liées à l'instabilité de leur situation sociale et administrative. Les problématiques sanitaires des utilisateurs des CAARUD sont ensuite décrites, avec un focus consacré aux conséquences sanitaires spécifiques liées aux usages de cocaïne basée. Cette deuxième partie s'achève en abordant le manque des moyens humains et financiers, les difficultés d'accès au soin et à l'hébergement, les violences et les tensions avec les riverains qui rendent difficiles les conditions de travail des équipes des CAARUD.

La troisième et dernière partie analyse les tendances en espaces festifs, et présente dans un premier temps les pratiques et trajectoires des chemsexuels. Les usages des chemsexuels se concentrent toujours autour de la 3-MMC et dérivés et du GHB/GBL, avec des pratiques de slam et des échanges économique-sexuels. Les problématiques sociales et sanitaires des chemsexuels sont liées aux risques de perte de contrôle de l'usage, aux complications post-injection, aux contaminations virales, au consentement et au stress post-traumatique. Les chemsexuels sont davantage visibles dans les structures de prise en charge bordelaises qu'à Pau, Poitiers et Périgueux. Ce rapport s'achève sur la description des tendances en espaces festifs techno, avec une visibilité des usages de 3-MMC en clubs et *rave parties* urbaines, de fréquents usages de kétamine, et, en *free parties*, des enjeux autour de la vente de protoxyde d'azote et d'une plus grande visibilité de la cocaïne basée.

Sommaire

RÉSUMÉ	2
SOMMAIRE	3
OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	4
UN DISPOSITIF DE RECUEIL DE DONNEES QUALITATIVES MULTI-SITUE	4
LES INVESTIGATIONS MENEES EN 2023	5
PARTIE 1. OFFRES ET TRAFICS DE PRODUITS STUPEFIANTS	6
ELEMENTS DE CADRAGE	6
STRATEGIES D'APPROVISIONNEMENT ET DE RECRUTEMENT	6
DES VOIES D'APPROVISIONNEMENT ROUTIERES, MARITIMES ET POSTALES	6
UN RECOURS A LA SOUS-TRAITANCE ET UNE MUTUALISATION DES ACHATS	7
DES RECRUTEMENTS D'ACTEURS DU TRAFIC EXTERIEURS A LA NOUVELLE-AQUITAINE	8
DIVISION DU TRAVAIL ET VIOLENCES AU SEIN DES RESEAUX	8
STRATEGIES DE VENTE ET VIOLENCES AU SEIN DES RESEAUX	9
PRIX DES PRINCIPAUX PRODUITS	11
PARTIE 2. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES DE LA GRANDE MARGINALITE URBAINE	12
ÉVOLUTION DES USAGES AU SEIN DES PUBLICS EN CAARUD	12
UNE PLUS GRANDE VISIBILITE DES USAGES DE COCAÏNE BASEE	13
DES USAGES DE RITALINE® TOUJOURS PRESENTS	14
UNE VISIBILITE DE LA KETAMINE DANS LES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE BORDELAISES	15
FOCUS SUR TROIS GROUPES D'USAGERS EN SITUATION DE GRANDE MARGINALITE	16
UNE PRESENCE D'USAGERS ISSUS DE GEORGIE DANS LES CAARUD NEO-AQUITAINS	16
SPECIFICITES ET VULNERABILITES DES FEMMES FREQUENTANT LES CAARUD	17
POINT SUR LA SITUATION DES MINEURS NON ACCOMPAGNES A BORDEAUX	21
DIFFICULTES ET PROBLEMATIQUES SOCIALES ET SANITAIRES DES USAGERS EN CAARUD	24
PROBLEMATIQUES SANITAIRES DES USAGERS DES CAARUD	24
MANQUE DE MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS, D'ACCES AU SOIN ET AU LOGEMENT	25
PARTIE 3. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES AU SEIN DES ESPACES FESTIFS	29
TENDANCES ET EVOLUTIONS CHEZ LES CHEMSEXEURS	29
PROFILS ET PRATIQUES DE CONSOMMATION DES CHEMSEXEURS	29
PROBLEMATIQUES SOCIALES ET SANITAIRES DES CHEMSEXEURS	31
ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES FESTIFS TECHNO	34
TENDANCES TRANSVERSALES AUX DIFFERENTS ESPACES FESTIFS TECHNO	34
TENDANCES EN <i>FREE PARTIES</i>	38
ANNEXES	39
DETAIL DES DONNEES MOBILISEES	39
LISTE DES SIGLES UTILISES	42
REMERCIEMENTS	42

Objectifs et méthodologie

Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le système d'analyse des toxiques et des substances (SINTES)

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

SINTES vise à :

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

Les investigations menées en 2023

En 2023, ont été mobilisés **34 entretiens individuels et collectifs avec 119 participants, 22 notes d'observation** en espaces de la marginalité urbaine et en espaces festifs, un **rapport annuel par une association de réduction des risques intervenant en free et rave parties**, les **comptes-rendus d'une association intervenant en espaces festifs à Bordeaux** et **63 collectes SINTES**. Le détail des données mobilisées est présenté en annexes. Nous avons obtenu, en octobre 2022, une subvention du Fonds de Lutte Contre les Addictions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, finançant le renforcement des investigations sur les usagers en situation de précarité à Bordeaux, des enquêtes sur les femmes en situation d'addiction dans la région et sur les usages de drogues et pratiques professionnelles en addictologie dans trois villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine, en l'occurrence Pau, Périgueux et Poitiers. Ces investigations sont restituées dans le rapport.

Ce rapport a été relu et corrigé par Clément Gérôme et Caroline Protais, sociologues chargés d'étude à l'OFDT. Les propos des usagers et des professionnels dont les entretiens ont fait l'objet d'enregistrements, de retranscriptions et d'anonymisation, sont restitués en italique et entre guillemets dans le texte.

Le rapport suivant présente le résultat des observations menées en 2023 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Ce rapport est divisé en trois grandes parties : tout d'abord, les tendances liées aux offres et trafics de stupéfiants ; ensuite, les tendances propres aux espaces de la grande marginalité urbaine ; et enfin, les tendances propres aux espaces festifs techno.

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

Partie 1. Offres et trafics de produits stupéfiants

Éléments de cadrage

Les évolutions des trafics locaux de drogues illicites s'inscrivent dans un contexte mondial marqué par des niveaux de production en forte augmentation depuis le milieu des années 2010⁵. Cette tendance concerne plusieurs familles de produits : les opioïdes tels que l'héroïne ; les stimulants synthétiques tels que la MDMA-ecstasy, ou semi synthétiques tels que la cocaïne ; les produits issus du cannabis, etc. Ces productions alimentent un marché ouest-européen parmi les plus importants au monde⁶. La hausse importante des quantités saisies par les forces de l'ordre en Europe tend à illustrer indirectement cette abondance de l'offre internationale. Cette abondance, conjuguée à la forte concurrence entre réseaux de trafic, explique la stabilité voire la baisse des prix de détail, et la hausse des teneurs moyennes constatés depuis les années 2010 la cocaïne, l'héroïne ou la MDMA-ecstasy⁷. Le niveau sans précédent des teneurs moyennes de la résine de cannabis tient quant à lui aux mutations de la culture du cannabis au Maroc, principal pays producteur, avec l'introduction de variétés hybrides d'herbe importées entre autres des Pays-Bas, à partir desquelles la résine est fabriquée⁸. L'acheminement des produits vers le sol européen s'inscrit dans un contexte de mondialisation et de multiplication des échanges économiques et s'effectue par des voies diverses, le principal d'entre eux, notamment pour la cocaïne, étant la voie maritime via des porte-conteneurs. Le convoyage puis la dispersion sur le sol hexagonal s'effectue également via des moyens de transport divers selon les produits et les zones géographiques : transport routier, mais également maritime ou aérien.

Stratégies d'approvisionnement et de recrutement

Des voies d'approvisionnement routières, maritimes et postales

La voie routière est le principal axe d'importation des produits saisis en Nouvelle-Aquitaine, avec des quantités transportées souvent importantes (mentionnons par exemple une saisie de 750 kg de cocaïne dans un camion avec des chauffeurs Bulgares). La région est une zone de transit, ce qui explique la taille importante de certaines saisies douanières ; il peut s'agir de « *pur transit* », c'est-à-dire de produit qui part du Sud de l'Europe pour aller dans d'autres pays européens, ou à l'inverse, de produits qui vont du Nord au Sud de l'Europe. Un article de presse⁹ rapporte ainsi la saisie douanière de 2,4 tonnes de cannabis, allant de l'Espagne aux Pays-Bas, par une brigade en contrôle sur l'A63 dans le sens sud/nord. Le trafic routier provient majoritairement d'Espagne, avec le passage par des voies secondaires (par exemple les cols pyrénéens) et le recours à des voitures ouvrees ou à des équipes spécialisées chargées d'effectuer les passages pour des organisations criminelles. Des démantèlements de réseaux opérant entre la Nouvelle-Aquitaine

⁵ UNODC. World drug report 2023. United Nations, New York, 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

⁶ EMCDDA. European Drug Report 2023 : Trends and developments. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023_fr

⁷ GANDILHON M. L'offre de stupéfiants en France en 2021. OFDT, Paris, 2023, 13p.

⁸ CHOUVY P.-A., MACFARLANE J., Agricultural innovations in Morocco's cannabis industry. International Journal of Drug Policy, 2018, Vol. 58, p. 85-91.

⁹ Ministère de l'Intérieur, « Saisie exceptionnelle de plus de 2,4 tonnes de cannabis par la brigade des douanes de Bordeaux », douanes.gouv.fr, 3 février 2023

et l'Espagne¹⁰ et des saisies douanières de produits provenant du Maroc *via* l'Espagne puis la Nouvelle-Aquitaine¹¹ ont eu lieu en 2023. Un policier mentionne ainsi des « équipes de rouleurs », spécialisées dans le passage des frontières : « *C'est des locaux qui connaissent les routes qui vont bien, où y a pas de surveillance [...] douanière, [...] et ces gens-là, ils se font payer. Ils font les ouvertures, et puis ils escortent jusqu'à 100 bornes après le secteur frontalier, [...] puis après, ils se barrent* ».

La deuxième voie est la voie maritime. Il existe une liaison directe entre le Brésil et La Rochelle. Des saisies, notamment une saisie de 125 kg de cocaïne¹², ont été effectuées dans les caches situées sous le niveau de flottaison des navires de transport sur le Port de la Rochelle. L'enquête a démontré que des équipes structurées embauchaient des plongeurs, au Brésil, pour placer le produit au départ du navire et le récupérer une fois en France. Cela explique qu'on puisse parfois retrouver des ballots de cocaïne sur la façade atlantique de la région. Une convention¹³ a été signée par tous les parquets du littoral atlantique français pour tenter de lutter contre le recours à la voie maritime par les trafiquants.

« On observe en matière d'importation et puis après, de trafic, [...] l'importation par conteneur en provenance donc, d'Amérique du Sud. Alors, c'est vrai que Bordeaux est beaucoup moins impacté que le port du Havre, voilà, ou que [...] les ports bretons ou les ports du Nord [...]. Mais on voit bien qu'aujourd'hui, des ports comme Bordeaux [...] aussi peuvent devenir des voies [...] de circulation [...] de drogue qui sont des lieux moins surveillés ». - magistrat du Parquet présente au groupe focal du champ d'application de la loi, GFCAL

La voie postale est également mentionnée par les policiers, avec des quantités parfois importantes, jusqu'à 4kg de cocaïne par exemple, envoyés par un système de livraison. Les produits saisis par voie postale sont plus diversifiés que les produits saisis par voie maritime ou routière : Nouveaux Produits de Synthèse (NPS), tabac, médicaments.... Les policiers rapportent des difficultés pour enquêter sur ce fret postal, puisque le vendeur peut être un individu qui a son stock en France, en Europe, en Asie, ou un individu qui met simplement en relation l'acheteur et le détenteur du produit. Les enquêteurs disposent très rarement de l'adresse de l'expéditeur ou du destinataire (qui donne une fausse adresse).

Un recours à la sous-traitance et une mutualisation des achats

Les saisies douanières effectuées dans des camions augmentent. Les trafiquants sous-traitent le transport des drogues, qui sont dissimulées dans une cargaison de marchandise. Les chauffeurs semblent souvent être des hommes issus d'autres pays d'Europe travaillant pour le compte de sociétés « *éphémères qui sont montées et [...] qui sont spécifiquement dédiées [...] aux transports de stupéfiants* » (policier, GFCAL). L'implication réelle des chauffeurs et leur connaissance de la présence de drogues dans leur camion est une question qui reste en suspens pour les forces de l'ordre.

¹⁰ NG et AFP, « Démantèlement d'un vaste trafic de stupéfiants, cinq suspects mis en examen à Bordeaux », Ouest France, 25 janvier 2023 ; H24info.ma avec AFP, « France: saisie de 2,4 tonnes de cannabis sur une route en Gironde », H24 Info, 3 février 2023 ; La Nouvelle République, « Près de 500 kg de drogue retrouvés dans une voiture, deux Charentais interpellés », La Nouvelle République, 19 octobre 2023

¹¹ Etienne Jacob, « Drogue : l'énorme saisie à 19 millions d'euros des douaniers bordelais », Le Figaro, 3 février 2023

¹² PressPaper, « Saisie de 125 kg de cocaïne sous un cargo à La Rochelle : deux Marseillais maintenus en détention provisoire », Sud-Ouest, 13 février 2024

¹³ Romain Lecompte, « Du Mont Saint-Michel à l'Espagne : l'alliance judiciaire contre la cocaïne sud-américaine », Ouest-France, 9 janvier 2024

Un policier présent durant le GFCAL mentionne des stratégies de « *mutualisation des achats* » consistant, pour plusieurs réseaux de cités, à se rassembler pour « *acheter à une même personne* » dans le cadre d'une « *espèce d'association sur les importations* ». Une magistrate du Parquet de Bordeaux rapporte que les trafiquants « *s'organisent de plus en plus [...] en chefs d'entreprise* » afin de « *réduire les coûts de logistique* », avec une logique de regroupement pouvant parfois rassembler les réseaux de plusieurs villes. Une livraison a par exemple eu lieu à Bordeaux et était en partie destinée à un réseau lyonnais.

Des recrutements d'acteurs du trafic extérieurs à la Nouvelle-Aquitaine

Des recrutements, par les réseaux de trafics, de personnes ne résidant pas à Bordeaux ont eu lieu en 2023. Il pouvait s'agir de Parisiens, Toulousains ou Montpellierains « *qui vont rester l'espace de 15 jours, trois semaines, pour former, pour faire la formation, [...] compléter des dispositifs en place et prendre juste les choufs¹⁴ ou la sacoche* ». Certains avaient des profils expérimentés et « *pouvaient prendre le lead et instaurer des process ou des manières de faire* », c'est-à-dire des stratégies de division du travail, de vente et d'importation permettant d'augmenter les profits et de diminuer les coûts et les délais. Ces recrutements de personnes extérieures au quartier, à la ville voire à la région constituent une tendance nationale mise en évidence par le dispositif TREND¹⁵. Des démantèlements de réseaux opérant sur des villes différentes ont eu lieu en 2023, par exemple entre Bordeaux et Paris¹⁶.

« On est arrivés dans une cité qui était bien organisée [...]. On aurait dit que c'était un film, parce que c'était vraiment trop beau pour être vrai. Et en fait, tous ceux que l'on a contrôlés, qui ont pris la fuite venaient du 77 et du 91 [...]. Les collègues locaux nous ont expliqué que c'était un dealer de (nom d'une grande ville française en dehors de Nouvelle-Aquitaine) qui est venu s'installer ici, qui est venu gérer le réseau de ce quartier-là et qui fait venir des gens de là-bas pour s'occuper du trafic » - policier, GFCAL

Ces acteurs originaires d'autres régions de France peuvent également s'implanter en zone rurale. Un policier mentionne ainsi « *des gens qui [...] ont pu être évincés de marchés sur les secteurs polices [...] et qui vont reprendre des marchés à l'extérieur, [...] ils vont aller s'implanter et prendre des secteurs et créer des petits points libres [...] sur des petites communes de campagne en Gironde* ». Il cite notamment des affaires liées à des « *Parisiens qui commencent à tourner plutôt fort sur les zones de campagne* ».

Division du travail et violences au sein des réseaux

Des points de deal dans le centre-ville de Bordeaux

Des points de deal de rue sont présents dans le centre-ville de Bordeaux. L'activité des points de deal peut être liée à des nuisances dont se plaignent les riverains (consommation de drogues et d'alcool, jeux d'argent, violences et délinquance). Un médiateur social (GFS) estime que « *le trafic s'est densifié* » dans ces quartiers. On observe des usages et de la vente de crack, soit de cocaïne déjà basée, sur l'un de ces points de deal. Plusieurs groupes de vendeurs y sont identifiés. Ils sont généralement en concurrence et peuvent s'affronter pour l'occupation d'un territoire. Les policiers (GFCAL), qui effectuent régulièrement des contrôles dans ces zones, rapportent la présence d'armes blanches.

¹⁴ Chouf : guetteur en argot

¹⁵ Clément Gérome Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. *Tendances*, OFDT, n° 160, 2023.

¹⁶ Actu17, « Bordeaux : Un réseau de trafiquants présumés d'olives de cocaïne démantelé, quatre suspects écroués », Actu 17, 28 octobre 2023

Les personnes présentes sur les points de deal du centre-ville sont dans la grande majorité des hommes racisés ayant entre 25 et 45 ans, mais la présence de femmes est constatée depuis quelques mois. Elles ne semblent pas vendre, mais plutôt entretenir des relations de sociabilité avec les hommes présents sur place. D'après un médiateur social intervenant dans ces quartiers, une minorité des personnes présentes sur ces points de deal habite à proximité, les autres viennent d'autres quartiers.

Des réseaux implantés en zones péri-urbaines

Des points de deal et réseaux de livraison sont également implantés dans des quartiers prioritaires de la ville (QPV) situés en périphérie du centre de Bordeaux, ou dans des villes limitrophes. Les vendeurs présents sur les points de deal des cités sont dans l'immense majorité des hommes racisés et précaires ayant entre 17 et 25 ans. Les policiers rapportent qu'il est plus difficile pour eux d'intervenir en cités, car *« il y a une nécessité de moyens beaucoup plus importants, [...] en effectif, [...] il faut aussi une surveillance [...] et une disponibilité des services »*. Il peut être difficile de caractériser l'infraction du fait de la multiplication des intermédiaires, entre *« le rabatteur, [...] celui qui donne le produit et celui qui récupère l'argent »* : *« ça se passe en trois secondes et il faut vraiment assister à l'échange, ce qui peut être compliqué dans un lieu clos »* (policier, GFCAL).

Du deal en espaces ruraux

La vente de drogues ne s'arrête pas aux frontières des villes, et des réseaux opèrent en espaces ruraux. Les acteurs du champ d'application de la loi rapportent une augmentation des affaires liées aux trafics dans ces zones de campagne, impliquant des violences. Une magistrate du Parquet de Bordeaux (GFCAL) rapporte *« des règlements de compte en lien [...] avec les trafics de stupéfiants »*, avec *« une tentative d'homicide volontaire »* sur le Bassin d'Arcachon. Cela l'amène à conclure que le phénomène des trafics *« ne touche plus simplement le milieu urbain, mais aussi périurbain et puis rural »*. Sans que cela ne constitue une nouveauté, c'est dans les affaires en espaces ruraux que l'on retrouve le plus d'héroïne, et d'autoproduction de cannabis.

Stratégies de vente et violences au sein des réseaux

Les plus jeunes, parfois mineurs, se situent souvent aux plus bas niveaux des trafics. Il peut s'agir de Mineurs Non Accompagnés (MNA) recrutés pour faire guetteurs, livreurs ou revendeurs. Cependant, les policiers rencontrés lors du GFCAL rapportent que des personnes *« ayant tout juste la vingtaine »* peuvent avoir des responsabilités importantes, telles que *« gérer un point de deal, plusieurs livreurs avec des volumes de plusieurs milliers d'euros par jour »*. Les têtes de réseaux sont le plus souvent à l'étranger, à Dubaï, au Maroc ou en Espagne. Certaines sont restées à Bordeaux, et font en sorte de ne pas être présentes sur les points de deal et de ne pas être en communication directe avec les autres membres du réseau.

Professionalisation des livraisons et stratégies marketing

Les livraisons se font *via* des applications comme Snapchat®, Telegram®, Wickr® ou Signal®. On y trouve facilement des offres de multiples produits. Certains de ces réseaux de livraison mettent en place des stratégies marketing visant à fidéliser les clients¹⁷. Ces stratégies peuvent par exemple passer par une incitation au parrainage (de type « Pour cinq clients ramenés, un gramme de cocaïne offert »), par une attention portée à l'emballage et à la présentation des produits, et par des jeux, tels qu'une chasse au trésor organisée dans Bordeaux pour trouver de l'herbe, des joints pré-roulés, un grinder... Les réseaux présentent les produits à travers des menus sur les applications, comportant des photos des substances, leurs noms, leur prix, et parfois des informations supplémentaires ou des retours clients. Les policiers rapportent avoir procédé à plusieurs interpellations de clients *via* Telegram®.

Les réseaux de livraison semblent être majoritairement liés à des points de vente de rue présents en cités dont les gestionnaires développent des activités de livraison. Il peut aussi s'agir d'individus ou de groupes décidant de développer une offre de livraison sans tenir de point de vente directe. La plupart du temps, les groupes qui gèrent les livraisons mettent en place une division du travail : un individu conditionne les produits, un autre supervise la distribution, un autre livre le produit, etc. Il arrive cependant que des individus aux profils variés (étudiants, chômeurs, salariés...) gèrent seuls une offre de livraison.

Les livreurs ont des profils variés, qui ne semblent pas avoir évolué par rapport aux années précédentes : il peut s'agir de petites mains des trafics issus des quartiers, d'étudiants, de personnes endettées et au chômage, de jeunes actifs ayant une activité professionnelle en parallèle... Seuls des hommes livreurs ont été arrêtés, les femmes étant peu présentes parmi les interpellés pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Les livraisons peuvent se faire en scooter, en vélo, en voiture ou par les transports en commun. Les livreurs peuvent être recrutés sur les mêmes applications que celles servant à la vente, où l'on peut trouver des demandes de CV. Les critères de recrutement comprennent la possession d'un moyen de déplacement, la disponibilité sur des plages horaires spécifiques et dans des secteurs déterminés.

Violences et tensions entre réseaux

Les policiers présents lors du GFCAL décrivent Bordeaux comme une ville « *plutôt calme* », en comparaison avec Paris ou Marseille. En revanche, ils estiment que la violence entre les réseaux s'intensifie, avec une plus grande visibilité d'armes de poing, déjà rapportée quelques années auparavant, et la multiplication de règlements de compte impliquant des séquestrations et des expéditions punitives. Les tensions entre les réseaux peuvent être déterminées par le quartier ou la ville d'appartenance, mais il existe aussi des tensions entre des réseaux opérant dans un même quartier. Des tentatives d'homicides en lien avec des trafics de drogues sont rapportées.

« J'ai eu quand même pas mal de tentatives de meurtre. [...] Monsieur (nom d'un trafiquant) [...] qui a été roué de coups, transporté de force dans un appartement qui était rempli de stup. Après, il a réussi à s'échapper. Il a été... ils ont voulu l'écraser. [...] J'en ai une autre, là. Pareil, tentative de meurtre (silence). J'ai eu des vols avec armes-extorsions. C'est exactement ce qu'on décrivait tout à l'heure, voilà, avec [...] une cargaison de stup qui s'est fait carotter par d'autres stupeux » - magistrat du Parquet présente au groupe focal du champ d'application de la loi, GFCAL

¹⁷ Florence Moreau, « Gironde : les trafiquants de drogue faisaient leur pub sur Snapchat », Sud-Ouest, 8 février 2024

Prix des principaux produits

Prix en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire. Des prix sont rapportés pour d'autres substances, mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté). D'autres produits que ceux indiqués dans le tableau sont également revendus, mais les indications de prix sont trop peu nombreuses pour que l'on puisse estimer un prix courant (le plus fréquemment rapporté)

Produit		Prix	Commentaires	
Cannabis	Herbe	Prix courant : 8 € Prix bas : 5 € Prix haut : 15 €	Les prix les plus bas semblent observés sur les plateformes de vente en livraison.	
	Résine	Prix courant : 8 € Prix bas : 4 € Prix haut : 20 €		
Protoxyde d'azote (ballon)		Prix courant : 1 € Prix bas : offert Prix haut : 2€	Prix rapportés en <i>free party</i> .	
Cocaïne (gramme)		Prix courant : 70 € Prix bas : 20 € Prix haut : 100 €	Le prix le plus bas est observé en <i>free partie</i> . En livraison, le prix est généralement de 80 euros le gramme (70 euros + 10 euros de livraison) et 130 euros les 2 grammes. Le prix du quart de gramme est de 20 € (prix haut : 30 €, prix bas : 10 €). Les ventes de petites quantités ne sont pas observées en livraison et uniquement en vente de rue.	
MDMA	Poudre	Prix courant : 30 € Prix bas : 20 € Prix haut : 60 €	Le prix couramment observé du gramme de MDMA semble diminuer.	
	Comprimé	Prix courant : 10€ Prix bas : 5€ Prix haut : 10€		
Amphétamine/Speed		Prix courant : 20 € Prix bas : 10 € Prix haut : 30 €	Le prix semble stable.	
Kétamine		Prix courant : 30 € Prix bas : 15 € Prix haut : 50 €	Fréquemment vendue au demi-gramme (20 €).	
3-MMC		Prix courant : 30 € Prix bas : 7 € Prix haut : 60 €	Le prix le plus bas est observé lors d'achat de plusieurs grammes sur Internet.	
GHB/GBL		Prix courant : 20 €	Prix de vente en ligne hors frais de port	
LSD		Prix courant : 10 € Prix bas : 5 € Prix haut : 15 €	Le prix de ce produit semble stable.	
Champignons hallucinogènes		Prix courant : 10 € Prix bas : 5 € Prix haut : 15 €	Prix rapportés en <i>free party</i> .	
Héroïne		Prix courant : 30 € Prix bas : 15 € Prix haut : 60 €	Le prix le plus haut est aussi celui qui semble le plus couramment observé à Pau ;	
Médicaments opioïdes	Méthadone	Sirop (15ml) ?	Prix courant : 5 €	Prix observé en vente de rue. Le prix le plus bas est observé à Périgueux ; le prix semble en hausse à Bordeaux.
		Boîte gélule 40 mg	Prix courant : 20 € Prix bas : 15 €	
		Gélule 40mg	Prix courant : 5 €	
	Subutex®		Prix courant : 5 €	Prix observé en vente de rue.
	Skenan®	6 gélules 100 mg	Prix courant : 60 €	Prix observé en vente de rue. Les prix dépendent beaucoup des négociations entre clients et revendeurs.
Gélule de 100mg		Prix courant : 5 € Prix haut : 10 €		
Autres médicaments psychotropes	Ritaline® CP 30mg		Prix courant : quelques euros	Prix observé en vente de rue.
	Lyrica®	Gélule 200mg	Prix bas : 1 € Prix courant : 2 € Prix haut : 5 €	Prix observé en vente de rue. Le prix semble augmenter à Bordeaux, ce qui limite l'accessibilité du produit pour les usagers en CAARUD.
		Gélule 400mg	Prix bas : 1 € Prix courant : 2,5 € Prix haut : 5 €	
Boîte de 56 comprimés de 300mg		Prix courant : 60 €		

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

Évolution des usages au sein des publics en CAARUD

De manière générale, les consommations des usagers des CAARUD obéissent souvent à une logique opportuniste. Les usagers en situation de précarité prennent « *ce qui passe par la main* », comme le dit Charly, usager en CAARUD de 33 ans, sans emploi et vivant dans un parking (pour plus de précisions sur les usagers interrogés, se référer au « Tableau descriptif des usagers interrogés » en Annexes), selon la disponibilité et l'accessibilité du produit. Cette section se focalise sur les usages de cocaïne basée, de Ritaline® et dans une moindre mesure de kétamine, qui constituent des tendances importantes en termes de consommations des personnes fréquentant les CAARUD néo-aquitains en 2023. Néanmoins, d'autres produits sont consommés. Les usages de benzodiazépines (principalement le Seresta®, le Rivotril® et le Valium®) sont toujours très présents, prescrits ou achetés dans la rue. Concernant les médicaments opioïdes, des usages de Tramadol®, Skénan®, Subutex® et méthadone sont toujours rapportés, disponibles en vente de rue et parfois obtenus sur prescription. Le Skénan® semble plus présent que les autres médicaments opioïdes mentionnés, avec des usages par voie injectable. Des injections de méthadone gélule sont toujours mentionnées. Dans les analyses toxicologiques effectuées à la suite de décès, la méthadone est souvent présente avec la cocaïne. Miguel, 50 ans, sans domicile fixe (SDF) depuis 3 mois et sans emploi, décrit comment il prépare ses injections de méthadone en suivant la « méthode russe » :

« A un moment de la discussion il me parle d'une 'préparation de la méthadone' pour la rendre plus proche de l'héroïne. Je lui demande de m'en dire plus, il m'explique : 'tu vides le contenu du cachet dans la cup, tu presses le liquide d'une lingette d'alcool dessus, tu fais chauffer le mélange jusqu'à ce qu'il caramélise, tu rajoutes un peu d'eau et tu injectes le liquide obtenu en surface'. Il me dit que ça enlève les effets négatifs de la méthadone, que ça rend moins malade et que les symptômes de manque sont moins importants » - note d'observation en CAARUD, mai 2023

Les usages d'héroïne sont peu mentionnés par les professionnels et usagers interrogés. L'héroïne disponible à Bordeaux est toujours réputée comme étant de mauvaise qualité, coupée à la caféine et au paracétamol. A Pau, l'héroïne est décrite comme plutôt de bonne qualité. L'alerte d'addictovigilance¹⁸ sur les nitazènes a circulé au sein des équipes des CAARUD, mais la présence de ces opioïdes de synthèse n'a pas été rapportée dans la région. Les professionnels ont distribué davantage de Naloxone® et Naxoid® en 2023. Des usages de 3MMC sont mentionnés de manière marginale, par voie injectable, en CAARUD à Bordeaux, avec des usagers-revendeurs. Les consommations de NPS sont toujours assez rares, mais en début d'année 2023, plusieurs usagers d'un CAARUD bordelais ont consommé des NPS, vraisemblablement du MDPHP¹⁹ (sans qu'une analyse n'ait pu confirmer l'identification du produit).

18 Communiqué de l'Association Française des Centres d'Addictovigilance, « Circulation des nitazènes, nouveaux opioïdes de synthèse et risque pour les usagers », 4 décembre 2023

19 Le MDPHP ou méthylènedioxy- α -pyrrolidinohexanophénone est un psychostimulant appartenant à la famille des cathinones.

Une plus grande visibilité des usages de cocaïne basée

En 2022, les usages de cocaïne basée étaient déjà davantage visibles dans les espaces de la marginalité urbaine à Bordeaux. En 2023, cette tendance se confirme à Bordeaux, mais aussi à Pau, Poitiers et Périgueux. Un travailleur social d'un CSAPA palois décrit ainsi les usages de cocaïne basée comme « *exponentiels, [...] vraiment très très présents* ». Cette visibilité de la cocaïne basée est rapportée par les médias²⁰.

Il semble que les usagers de cocaïne basée aient d'abord eu au préalable des consommations par voie nasale et/ou injectable. Les primo-consommations de cocaïne par inhalation paraissent ainsi plutôt rares, sauf chez de jeunes usagers (18-22 ans) qui peuvent être initiés à la cocaïne par l'inhalation, par un pair. Cindy, consommatrice de 35 ans, SDF et sans emploi, a commencé à baser la cocaïne vers ses 25 ans, après avoir consommé pendant plusieurs années en sniff :

« Je la sniffais déjà la coke, [...] mais ça a jamais été non plus trop mon délire. [...] Mais fumer, oui, vers mes 24-25 ans [...]. Et là, il y a 6 ans, je me suis vraiment mise dedans [...], je suis devenue accro [...]. La coke, c'est une galère, c'est horrible parce que t'aimes ça, sur le coup c'est cool, mais cinq minutes après, en fait déjà, l'effet de redescence direct et en plus de ça, t'es mal, tu as niqué gavé de tunes pour 30 secondes de plaisir et puis après, tu te bouffes en fait, tu te bouffes le cerveau et puis ça détruit moralement, physiquement. Du coup, c'est une drogue que j'apprécie énormément, mais que même temps, tu détestes parce que t'arrives pas à t'en sortir, t'arrives pas. Même si tu as envie de lui faire des gros fuck ben, t'y arrives pas, quoi. [...] J'ai niqué tout mon héritage dedans et je me suis bien mis dedans »

Des usagers qui basent toujours essentiellement eux-mêmes à l'ammoniaque

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, la vente de crack, soit de cocaïne déjà basée, semble encore rare en Nouvelle-Aquitaine. La majorité des usagers achètent de la cocaïne chlorhydrate qu'il base eux-mêmes avec de l'ammoniaque. Ce phénomène, déjà observé à Bordeaux en 2021 et 2022, se confirme également dans les trois autres villes investiguées. On observe, dans certaines zones bien spécifiques des villes investiguées, de la vente de cocaïne déjà basée ; le prix du caillou oscille entre 5 et 10 euros, avec un prix moyen rapporté à 10 euros, uniquement en vente de rue. A Bordeaux, conformément à ce qui était rapporté l'an passé, quelques groupes se vendent ou se dépannent entre eux ce produit. Ce dernier n'est pas de bonne qualité d'après les usagers rencontrés en ayant acheté, contrairement à la cocaïne chlorhydrate, ce qui invite les usagers à « cuisiner » eux-mêmes le crack qu'ils souhaitent consommer.

Les acteurs du champ d'application de la loi mettent aussi en avant la très faible présence de crack à Bordeaux, et soulignent la disponibilité de « *toutes petites doses de cocaïne [...] vendues à des consommateurs qui la basent eux-mêmes par la suite* » (policier, GFCAL). Cindy a pendant un temps acheté du crack à Bordeaux et rapporte qu'il était de mauvaise qualité et cher : « *C'était 20 euros et t'avais 0.13* ». A Poitiers, une petite vente au caillou est rapportée « *dans un four*²¹ » (intervenant en espaces festifs), à 6 euros le caillou de crack. A Périgueux, l'équipe du CSAPA-CAARUD interrogée explique qu'il existe des « *revendeurs cuisiniers qui ont vraiment l'expérience* » qui basent la cocaïne pour leurs clients ; la cocaïne basée par le fournisseur est revendue plus chère. A Pau, un travailleur social en CSAPA rapporte qu'il y a « *deux réseaux [...]*

²⁰ Florence Moreau, « Bordeaux : un vendeur de crack surpris en pleine transaction », Sud-Ouest, 30 octobre 2023 / Walid Salem et Julie Malefoy, « Depuis 20 ans, le crack sème ses cailloux à Bordeaux », Rue 89 Bordeaux, 30 avril 2024 / Jean-Jacques Allevi, « Deal, vols, agressions : à Bordeaux, l'inexorable expansion du crack », Le Point, 16 juillet 2023

²¹ Un four est un terme d'argot désignant un point de deal dans l'espace public urbain ou péri-urbain.

qui vendent le caillou, [...] sur de la vente de rue assez classique, plutôt dans [...] les deux quartiers très populaires de Pau »

Concernant la préparation à l'ammoniaque plutôt qu'au bicarbonate, des usagers ont mis en avant l'odeur et l'effet spécifique de l'ammoniaque, qui provoquerait une défonce spécifique. Un professionnel en CAARUD (GFS) évoque une « *addiction tout simplement à l'ammo, à l'odeur, à la façon de faire, [...] il y a vraiment une dépendance générale* ». Un usager a aussi expliqué que selon lui l'ammoniaque permettait de nettoyer la cocaïne. Des intervenants soulignent également la facilité du basage à l'ammoniaque (par rapport au bicarbonate de soude), et le risque moins important, d'après les usagers, de perte de cocaïne. Cindy raconte pourquoi elle préfère baser la cocaïne à l'ammoniaque :

« Je la base moi-même. [...] Je base à l'ammo, [...] je préfère le rush [effet intense et immédiat] qu'il y a. Avant, je la rinçais même pas. Maintenant je la rince. [...] Le bica, c'est chiant, enfin c'est super chiant, [...] j'ai peur de perdre le produit parce que ça coûte quand même cher. [...] C'est que c'est compliqué, il faut peser. [...] L'ammo, c'est tu as ta cuillère, même t'en mets trop, t'en mets pas assez, c'est pareil. Enfin le bica, t'en mets pas assez, tu perds tout. [...] C'est chiant » - Cindy, 35 ans, usagère en CAARUD, SDF et sans emploi

Développement des pratiques de réduction des risques autour de l'inhalation de cocaïne

Au vu de la visibilité croissante des usages de cocaïne basée, les professionnels des CAARUD et CSAPA développent différentes offres de RdRD. A Périgueux, Pau et Bordeaux, ils distribuent davantage de matériel d'inhalation que les années précédentes. Concernant le matériel utilisé, certains usagers préfèrent les pipes droites, d'autres les pipes coudées²², sans qu'il ne soit possible de discerner des motivations évidentes. Il semble que ce soient davantage les habitudes des usagers qui guident le choix du matériel de consommation. Les usagers demandent assez peu d'embouts²³, malgré les incitations des professionnels.

Certains usagers continuent à consommer la cocaïne basée de manière « artisanale », avec une canette ou une bouteille en plastique. Des usagers arrivent parfois en CAARUD avec une demande massive de matériel d'inhalation (plus de 40 pipes parfois), demande à laquelle les professionnels ne peuvent pas répondre favorablement car « *on ne peut pas faire un stock, donc on limite [les quantités distribuées]* » (travailleur social en CAARUD à Bordeaux). A Poitiers, le CAARUD distribue un maximum de cinq kits par personne et par semaine. Certaines structures, notamment à Pau et Bordeaux, proposent aux usagers des ateliers basage, pour apprendre aux consommateurs à baser au bicarbonate, en utilisant un faux produit. L'atelier permet aussi d'aborder la question de l'hygiène et du lavage des mains. Certains CAARUD distribuent également du bicarbonate aux usagers.

Des usages de Ritaline® toujours présents

Les usages de Ritaline® sont toujours décrits comme très visibles parmi les files actives des CAARUD, en ingestion et en injection. Le produit est rapporté comme très disponible, soit en vente de rue, soit par prescription, vraisemblablement du fait de l'élargissement de l'autorisation

²² Certains usagers rencontrés en CAARUD à Bordeaux déclarent préférer les pipes coudées car elles seraient plus simples à manier, l'usager n'ayant pas à se contorsionner pour inhaler son produit. D'autres consommateurs trouvent au contraire la pipe droite plus adaptée à leur besoin, car elle leur permet de récupérer plus facilement les restes de produit. Les amateurs de pipes droites signalent également que la pipe coudée se bouche plus facilement. Des usagers déclarent aussi ne pas avoir de préférence entre la pipe droite et la pipe coudée.

²³ Les embouts permettent aux usagers de partager ou réutiliser leurs pipes en limitant les risques de contaminations virales et bactériennes.

de primo-prescription de Ritaline® en 2021²⁴. Quelques médecins sont également repérés comme prescrivant plus facilement que d'autres dans la métropole bordelaise. La Ritaline®, le Médikinet® et le Concerta®, du fait de leur composition pharmaceutique comportant des excipients nocifs et veinotoxiques, génèrent des complications à l'injection (lésions, abcès). Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, plusieurs professionnels et usagers lient les consommations de Ritaline® au déclenchement de troubles psychotiques et de passages à l'acte violents. La Ritaline® semble toujours particulièrement appréciée par les usagers de cocaïne, du fait de son faible coût et pour ses effets stimulants. Miguel rapporte que la Ritaline®, qu'il consomme en injection, l'a aidé à arrêter la cocaïne :

« Ce putain de médicament de Ritaline®, [...] qui les rend tous mongoles, [...] la Ritaline® ça les rend complètement zinzins. [...] Je prends deux Ritaline® par jour. [...] Si je n'ai pas mon cachet de Ritaline®, [...] je suis bloqué dans mon lit. [...] C'est surtout dans la tête, [...] ça me met le speed. [...] J'aime bien ça, et ça me donne la motive de faire des trucs, [...] ça m'a aidé à arrêter la cocaïne » - Miguel, 50 ans, usager en CAARUD, SDF et sans emploi

Une visibilité de la kétamine dans les structures de prise en charge bordelaises

Dans la continuité des éléments rapportés en 2022, il semble que les prises en charge en CSAPA pour des usages de kétamine augmentent à Bordeaux. Les usages de cette substance sont moins rapportés par les professionnels rencontrés à Pau, Périgueux et Poitiers. A Bordeaux, ces prises en charge en CSAPA concerneraient principalement des usagers ayant entre 16 et 30 ans, plus ou moins insérés ; les femmes semblent plus représentées parmi ce public. Les usagers apprécieraient l'effet dissociatif du produit, et consommeraient pour la plupart des petites traces de manière régulière. Plusieurs professionnels lient les usages de kétamine des femmes prises en charge avec un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) : elles chercheraient des effets dissociatifs dans un objectif autothérapeutique. Certains usagers consommeraient également de la kétamine dans un objectif auto-thérapeutique de lutte contre la douleur ; une professionnelle en CSAPA mentionne un usager ayant eu un accident générant d'importantes douleurs dorsales, qu'il compense en consommant de la kétamine en trace plusieurs fois par jour.

« Alors pour la kétamine, moi ce qui, enfin, ce qui m'inquiète le plus, c'est que c'est un usage intensif sur des très jeunes filles et dans ces cas-là, il y a des psychotraumatismes à traiter pour les aider. [...] Le début de l'accrochage de la kétamine, c'est vraiment dans une recherche d'anesthésie pour ne pas penser aux événements qui ont été traumatisants. Voilà, chez... sur des jeunes filles, parfois même mineures, [...] c'est quelque chose qu'on retrouve quasiment à chaque fois. [...] Souvent, des traumatismes sexuels qu'on a à l'enfance et souvent répétés à l'adolescence. [...] Celles que j'ai rencontrées, enfin, ce sont des petits nombres, c'est un profil, alors j'ai envie de dire milieu familial peut-être compliqué, mais avec des repères familiaux encore et pas de la précarité, non. » - médecin en CSAPA à Bordeaux

La kétamine est peu consommée de manière régulière par les usagers fréquentant les CAARUD bordelais, si ce n'est en contexte festif ou dans une logique de consommation opportuniste, c'est-à-dire que les usagers consomment ce produit parce qu'ils ont un « bon plan » ou que l'occasion se présente, et pas parce qu'ils le recherchent activement. Quelques usagers consomment principalement de la kétamine : ce sont des profils d'anciens teuffeurs, ayant entre 30 et 35 ans, vivant en camion, qui consomment en sniff principalement, ou des usagers plutôt jeunes, d'une vingtaine d'années, ayant des pratiques d'injection en intramusculaire. Un travailleur pair en CAARUD à Bordeaux estime que les usagers amateurs d'opioïdes peuvent

²⁴ La Ritaline® était avant réservée en primo-traitement aux enfants hyperactifs . Le 13 septembre 2021 la loi a rendu possible l'initiation au traitement à la Ritaline® chez les adultes par des médecins spécialistes en neurologie, psychiatrie ou pédiatrie exerçant en médecine de ville, psychiatres et pédiatres exerçant en hôpital.

apprécier l'aspect dissociatif de la kétamine. Il relate le cas d'un usager qui « *prenait beaucoup d'héroïne en voyage au Sri Lanka, en Thaïlande* », et qui n'est pas parvenu à retrouver une héroïne de qualité similaire une fois revenu en France. Il a retrouvé ces « *états assez extrêmes* » avec la kétamine. Ce lien entre une appétence pour les opiacés et une appétence pour la kétamine est aussi rapporté dans le rapport d'une association intervenant en *free parties*, qui a rencontré un usager expliquant se sevrer à l'héroïne avec la kétamine.

Focus sur trois groupes d'usagers en situation de grande marginalité

Les groupes d'usagers présents en CAARUD diffèrent peu de ceux décrits dans le précédent rapport. La part de personnes étrangères et/ou SDF semble plus importante dans les CAARUD bordelais qu'à Pau, Poitiers et Périgueux. La majorité des files actives sont constituées de personnes françaises en situation de grande précarité ayant entre 30 et 40 ans. Cette section se concentre sur trois publics en grande précarité et relativement peu accessibles pour les professionnels en CAARUD : les usagers Géorgiens, les femmes et les MNA.

Une présence d'usagers issus de Géorgie dans les CAARUD néo-aquitains

Bien que restreinte, la part d'usagers issus d'Europe de l'Est augmente dans la plupart des CAARUD investigués. Ces usagers peuvent rencontrer des difficultés pour accéder au soin car ils sont parfois en situation irrégulière sur le territoire. Ils sont le plus souvent issus de Géorgie (alors qu'il y a quelques années, il s'agissait majoritairement de Bulgares) et ont environ 40 ans. Ils résident en squat ou dans des voitures, ou sont hébergés par des membres de leur communauté ayant un logement. Certains sont en France depuis de nombreuses années.

Des usages de cocaïne, médicaments opioïdes et Lyrica®

Le public géorgien pris en charge en CAARUD est particulièrement consommateur de cocaïne et de médicaments opioïdes, notamment de Subutex®, méthadone, de Skénan®, d'Oxycontin® et Oxynorm®, avec des pratiques d'injection, d'ingestion et d'inhalation (pour la cocaïne). Des usages de Lyrica® sont également rapportés. Les premières consommations semblent avoir eu lieu dans le pays d'origine, ou durant le parcours migratoire. En CSAPA, les usagers issus d'Europe de l'Est demandent des traitements de substitution aux opiacés, notamment de méthadone, et de Lyrica®. Ils sont souvent positifs à l'hépatite B et l'hépatite C, d'après les professionnels en CAARUD rencontrés.

Des difficultés de prise en charge du fait de la barrière de la langue

Il peut toujours s'avérer difficile pour les professionnels d'échanger avec cette population caucasienne, notamment du fait de la barrière de la langue. La plupart des CAARUD investigués n'ont pas d'interprète permettant de traduire les échanges. A Poitiers, le décès d'un médiateur santé parlant le géorgien a réduit les liens avec cette communauté. Audrey Lusson décrit, durant une session d'observation en CAARUD à Bordeaux, comment la barrière de la langue peut nuire à la relation de prise en charge :

« Le mercredi il y a des infirmiers qui sont présents sur le centre [...]. Ils reçoivent des usagers en consultation pour les amener à engager un processus de soin, notamment la mise en place d'un traitement de substitution, le suivi se fait ensuite en externe. Un usager géorgien est venu justement pour rencontrer l'équipe addicto ce jour. Il a des soucis pour se faire comprendre auprès des professionnels. Il s'exprime en anglais (avec un bon niveau) et les professionnels ont des difficultés à communiquer avec lui. Je propose alors mon aide pour traduire, étant présente sur le moment, puis je me retrouve finalement à assister à l'entretien infirmier. Ils me confient avoir de plus en plus de suivis avec des patients non francophones, beaucoup de

Géorgiens notamment. La plupart du temps ils utilisent google traduction car les patients ne parlent pas anglais non plus. Ils n'ont donc pas d'autres possibilités que d'avoir recours à leur portable pour communiquer, n'ayant pas de référence langagière commune. Quand les patients sont ensuite suivis à l'hôpital, ils demandent pour les rendez-vous médicaux importants à avoir un traducteur ou à être suivis par un médecin qui parle anglais pour les patients anglophones. Ils m'expliquent que c'est rare qu'ils accompagnent des patients anglophones mais que même quand c'est le cas la barrière de la langue reste un problème, car leur niveau ne leur permet pas de rentrer dans des termes techniques. Ils sont donc limités pour transmettre les informations du protocole de soin au patient. Ils me font part de leur manque de formation à ce niveau » - note d'observation en CAARUD, avril 2023

Spécificités et vulnérabilités des femmes fréquentant les CAARUD

La part des femmes dans les files actives (entre 10% et 30% d'après les professionnels rencontrés, sauf dans des structures hospitalières telles que les équipes de liaison et de soin en addictologie - ELSA - où les femmes semblent aussi nombreuses que les hommes) semble stable, et s'inscrit dans les tendances nationales²⁵. Les professionnels mettent en avant plusieurs hypothèses pour expliquer cette moindre part de femmes : elles seraient moins nombreuses à être en situation d'addiction que les hommes (ce qui est factuellement de moins en moins le cas, d'après les dernières données statistiques disponibles²⁶) et auraient plus de ressources familiales, amicales et sociales pour ne pas vivre dans la rue. Également, certaines files actives de CSAPA sont constituées, pour une bonne part, d'usagers en obligation de soin, qui sont essentiellement des hommes²⁷. La stigmatisation et les stéréotypes de genre dont font l'objet les femmes, ainsi que leurs vulnérabilités sociales spécifiques peuvent également expliquer leur moindre visibilité dans les structures de prise en charge.

Stigmatisation, stéréotypes sexistes et relations d'emprise

La littérature met en avant la plus forte stigmatisation des femmes usagères de drogues, qui est d'autant plus importante si les femmes ont des enfants, ou lorsque l'usage de drogues est associé à une peine de prison²⁸. La peur de voir leur(s) enfant(s) placé(s) peut éloigner les mères de la prise en charge²⁹. Les travaux sur les femmes consommatrices de substances mettent également en lumière des relations conjugales violentes et/ou d'emprise pouvant éloigner les femmes de la prise en charge³⁰.

²⁵ A. Cadet-Taïrou, E. Janssen, F. Guilbaud, "Profil des usagers reçus en CAARUD en 2019", Tendances, Observatoire Français des drogues et tendances addictives, 2020

²⁶ La part de femmes usagères régulière d'alcool, de tabac, de cannabis et de cocaïne augmente, et ces produits font partie de ceux posant le plus de problème chez les patients vus en CSAPA. Les femmes sont plus nombreuses à consommer des médicaments psychotropes que les hommes - Observatoire français des drogues et des tendances addictives, « Drogues et addictions. Chiffres clés », Tendances, Hors-série international, 2022

²⁷ Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mers, « Infractions à la législation sur les stupéfiants : premier état des lieux statistique - Interstats Analyse N°38 », 2021 - <https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Infractions-a-la-legislation-sur-les-stupefiants-premier-etat-des-lieux-statistique-Interstats-Analyse-N-38>

²⁸ J. B. Becker, M. L. McClellan, B. G. Reed, « Sex differences, gender and addiction. Journal of neuroscience research », vol. 95, n°1-2, 2017, p. 136-147

²⁹ Fédération Addiction, « Repères : Femmes et addictions. Accompagnement CAARUD et CSAPA », 2018 ; T. Nathoo, N. Poole, M. Bryans, L. Dechief, S. Hardeman, L. Marcellus, E. Poag, M. Taylor, « Voices from the community: Developing effective community programs to support pregnant and early parenting women who use alcohol and other substances », First Peoples Child & Family Review, vol. 8, n°1, 2013, p. 94-107

³⁰ C. Gomez, M.-H. Delcroix, « Les conduites addictives au féminin », *La revue Sage-Femme*, n°1, 2022, p. 12-14 ; C. Mutatayi, « Résultats de l'enquête Ad-femina. Accueil spécifique des femmes en addictologie », OFDT, 2019

Ces éléments reviennent sur le terrain. Une travailleuse sociale en CAARUD à Pau explique ainsi qu'il y a « *un problème par rapport à l'image que renvoie la femme consommatrice* » :

« Une femme ne peut pas consommer, [...] une femme ne peut pas aller en prison, [...] elle peut pas boire, elle peut pas se droguer, elle doit s'occuper de ses enfants, et ça, ça joue beaucoup. D'ailleurs, quand on a des filles qui tombent enceintes, souvent, elles disparaissent du CAARUD et pour autant, ça veut pas dire qu'elles ont arrêté de consommer et elles s'éloignent un petit peu de la rue parce que c'est extrêmement mal vu de la part des autres. Je pense qu'elles sont en danger, [...] notamment par rapport aux groupes d'hommes qu'elles fréquentent. [...] J'ai l'impression qu'il y a une pression encore plus forte des hommes [...] dans cette communauté [d'usagers de drogues]. » - travailleuse sociale en CAARUD à Pau, 30 ans

Cette stigmatisation des usagères est susceptible d'entraver la prise en charge³¹. Par exemple, dans une structure de réduction des risques à Périgueux, une infirmière explique qu'une usagère résidant en camion n'a accepté de faire un dépistage qu'à condition qu'il se fasse sur rendez-vous, sans qu'elle n'ait à entrer dans le CAARUD et croiser d'autres usagers.

Lorsqu'elles sont en couple avec un homme, c'est lui le plus souvent qui vient chercher le matériel de consommation, même pendant les maraudes. Le coordinateur régional d'une association de RdRD explique que les femmes sont souvent « *sous le joug de leur partenaire qui va être le compagnon, [...] le dealer, [...] le mac, [...] et elles du coup subissent la violence fois dix, parce qu'il y a la violence de la rue en tant que telle, la violence du milieu de la consommation de produit et la violence du bonhomme qui est à côté, [...] qui contrôle tout, qui va la cogner, qui va surtout pas la laisser partir* ». Griselda mentionne également des relations de proxénétisme qui empêchent les femmes d'accéder à une prise en charge :

« Souvent ce sont des femmes qui sont plus ou moins maquées, [...] c'est l'oppression, les menaces constantes des macs qui les empêchent de venir. [...] Ils ont peur qu'à un moment ou à un autre elles parlent, et ce qui est compréhensible parce que dès que... dès qu'il y en a une qui a un problème, qui vient ici avec des cocards dans la gueule ou quoi, ils ont vite fait de lui demander pourquoi... le pourquoi du comment » - Griselda, 43 ans, usagère en CAARUD, SDF et sans emploi

Lorsque des femmes viennent pour faire des tests de grossesse ou parler de sexualité et que leurs partenaires sont présents, ceux-ci peuvent tenter de s'immiscer dans la relation de prise en charge, ou d'obtenir des informations confidentielles. Cet enjeu serait renforcé par les mécanismes d'interconnaissance dans les villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine, au sein desquelles, plus encore qu'à Bordeaux, les usagers « *se connaissent tous* » : « *S'il n'y a pas le partenaire, il y a toujours le copain qui a vu* » (cheffe de service en CAARUD à Pau).

Le sentiment d'insécurité est toujours mobilisé pour expliquer le moins grand recours aux soins des femmes³². Cindy estime que « *ça peut faire peur à certaines de venir (en CAARUD), s'il y a trop d'hommes qui gueulent* ». Les femmes en CAARUD peuvent faire l'objet de comportements et propos sexistes de la part d'autres usagers masculins. Une travailleuse sociale en CAARUD rapporte des commentaires de type « *'Tu viens avec moi dans la douche', [...] 'où est-ce que tu as mis ton bikini ?'* », des contacts physiques (« *ils te prennent comme ça par les épaules* »).

³¹ T. Benoit, M. Jauffret-Roustide, « Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives. Consultation de professionnels menée en septembre et octobre 2015 dans quatre villes d'Europe : Paris, Rome, Madrid et Lisbonne », Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, 2016

³² C. Gomez, M.-H. Delcroix, « Les conduites addictives au féminin », *La revue Sage-Femme*, n°1, 2022, p. 12-14

Des spécificités sociales et sanitaires

De manière générale, lorsqu'elles viennent en CAARUD, les femmes sont le plus souvent accompagnées d'un homme. Elles sont également plus discrètes que les hommes. Elles, et occupent moins l'espace. Elles seraient également, selon certains professionnels, moins souvent injectrices³³. Dans la continuité des éléments rapportés dans le précédent rapport et des résultats mis en avant par la littérature³⁴, les femmes en CAARUD sont toutes victimes de violences sexistes et sexuelles (VSS). La trajectoire de Sophie, 40 ans, SDF et sans emploi, est illustratrice de la façon dont les violences ponctuent le parcours des femmes vivant dans la rue. Violentée par son père durant l'enfance, puis par son compagnon, mère de deux enfants placés en famille d'accueil, Sophie vient de se faire voler ses affaires dans sa tente au moment de l'entretien et a récemment été agressée sexuellement. Le viol est décrit comme quelque chose de « banalisé » (psychologue en CAARUD à Pau) dans les discours des usagères en CAARUD. Plusieurs professionnels expliquent que ces VSS compliquent la perspective d'une sortie/contrôle de l'usage, davantage motivé par le besoin d'échapper à des émotions négatives liées à des traumatismes³⁵. Si bon nombre d'hommes usagers de drogue font également état de violences dans leur parcours de vie, il serait « plus difficile [pour les femmes] de sortir de l'addiction » du fait de la récurrence de ces VSS (travailleuse sociale en CAARUD à Périgueux).

La violence présente dans la rue expliquerait aussi la discrétion des femmes en CAARUD et leur moindre recours à la prise en charge. Lorsque l'agresseur est également un usager du CAARUD, se pose la question de la prise en charge d'un auteur de violence (une équipe paloise a d'ailleurs suivi une formation sur cette thématique). L'immense majorité des victimes ne porte pas plainte, malgré le fait que les équipes en CAARUD puissent proposer de l'y accompagner³⁶. Cela peut s'expliquer par la difficulté d'accès au commissariat pour ces usagères : les chiens ne sont pas acceptés, les policiers ne sont pas toujours formés à la prise en charge des victimes de VSS et les usagères peuvent faire l'objet de discriminations liées à leur genre et leur statut social.

Les liens entre maternité et usages sont rapportés comme ambivalents³⁷. A l'annonce de la grossesse, la future mère peut diminuer ses consommations dans l'optique d'avoir un environnement favorable pour accueillir son enfant ; mais lorsque l'enfant est placé, il peut arriver que l'usagère « rechute » et que ses consommations s'intensifient. C'est ce que décrit Sophie, usagère de 40 ans :

³³ Il est difficile de savoir si elles injectent moins, ou si elles auto-injectent moins. Cette dernière hypothèse impliquerait que les hommes viennent chercher le matériel pour injecter par la suite leurs amies ou partenaires, élément décrit par ailleurs dans la littérature sur le sujet. Les femmes ont des réseaux veineux plus fins que les hommes : cela rend l'injection plus difficile et augmente le risque de « shoot raté », et peut expliquer le fait qu'elles sollicitent un tiers pour les injecter (l'auto-injection pouvant être perçue comme plus complexe que l'hétéro-injection). Le potentiel recours plus important à l'injection par un tiers au sein du public féminin peut rendre les femmes plus vulnérables aux complications post-injections (pas très clair et contre intuitif avec la phrase qui précède).

³⁴ Barrault Marion, 2013, « Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes », *Psychotropes*, vol. 19, n°3, p. 9-34 ; S. Perrin, *Femmes et drogues. Trajectoires d'usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux et Montréal*, Le Bord de l'Eau, 2024

³⁵ O. Thomas, « Pourquoi la femme aujourd'hui ? », *Psychotropes*, vol. 19, n°3, 2013, p. 61-74

³⁶ T. Benoit, M. Jauffret-Roustide, « Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives. Consultation de professionnels menée en septembre et octobre 2015 dans quatre villes d'Europe : Paris, Rome, Madrid et Lisbonne », Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, 2016

³⁷ S. Coscas, L. Karila, A. Benyamina, « Les femmes consommatrices de substances illicites », *La Revue Sage-Femme*, n°1, 2022, p. 29-32

« J'ai arrêté (les drogues) quand j'ai eu mes enfants. J'ai repris après parce que les copines venaient à l'hôpital avec les pétards, la clope, donc bon. Après, c'était plus la clope quoi. [...] Je fumais que la clope. Je fumais que la clope parce que ben voilà, après j'avais plus trop de fréquentations parce que voilà, j'étais dans un foyer, c'était plus pareil, il y avait plus les fréquentations du quartier [...]. Là-bas, on avait des activités avec les enfants, on sortait, on allait faire des courses avec des amis, des copines, on avait plus le temps pour tout ça, on était mamans, on n'avait pas la tête à ça. J'étais plus dans ma cigarette, mon petit café et voilà. Sinon, le reste, tout ce qui était mes enfants, c'était mes enfants en priorité et voilà. Ma petite cigarette l'après-midi, le matin et le soir. Sinon, dès que les enfants ont été pris, c'était une spirale.

Intervieweuse

Et vous consommez pas de cannabis à cette époque-là ?

Interviewée

Quand j'ai perdu mes enfants, si, après. [...] Parce que bon, ils sont partis dans un foyer jeunes enfants [...]. Donc tous les jours, j'allais les voir, le mercredi. Je leur ramenaient leur goûter. C'était compliqué. Après je suis retournée dans la drogue, tout ce qui est le shit. Après, j'ai commencé à boire aussi un petit peu. [...] Cinq ans après, quand j'ai perdu mon fils, ouais (j'ai reconsumé de la cocaïne), six ans après que j'ai perdu mon fils, parce qu'il est parti en famille d'accueil. [...] Parce que ben trop de pertes, mes enfants, ma vie, mes copains, mes ex, mon fiancé, le père de mes enfants, le père de mon dernier, ont fait que c'était une spirale et que je tombais dans le trou, j'arrivais plus à remonter. Donc ça m'a enterrée un peu plus. [...] C'est là qu'ils l'ont pris et c'est là que j'ai commencé à chuter dans ces conneries. [...] Mon fils, c'était ma perle, c'était mon moteur, c'était tout » - Sophie, 40 ans, usagère en CAARUD

Les femmes usagères peuvent s'engager dans des échanges économique-sexuels ou prostitutionnels, en échangeant des rapports sexuels contre de l'argent, des substances psychoactives, un toit pour la nuit, etc., avec des dealers, consommateurs, proxénètes ou clients³⁸. Les échanges économique-sexuels peuvent constituer un tabou pour les usagères, qui en parlent difficilement aux professionnels. Griselda raconte qu'elle se « prostituai(t) » à 16 ans, et que dans ce contexte elle avait commencé à consommer de l'héroïne. Elle explique la moindre fréquentation des femmes en CAARUD par le fait que certaines sont « maquées », c'est-à-dire sous l'emprise d'un proxénète qui les surveille :

« Je me suis prostituée, mais jamais j'ai été 'maquée', [...] j'étais à mon compte et ça m'a aidée quoi, parce que j'aurais été maquée, là, par exemple, j'aurais jamais eu l'occasion de venir dans des centres comme ça : ils auraient eu peur que je les balance, ils auraient peur qu'on remonte à eux quoi qu'il arrive » - Griselda, 43 ans, usagère en CAARUD, SDF et sans emploi

Concernant l'accès à l'hébergement d'urgence, il y a moins de places pour les femmes que pour les hommes (dans les deux structures, on compte une place destinée aux femmes contre cinq places destinées aux hommes), mais celles-ci sont plus souvent prioritaires. Au vu du peu de places dédiées aux femmes, leur accueil peut être compliqué³⁹. Les femmes se présentant en centre d'hébergement d'urgence seraient souvent dans la fuite de violences conjugales ou intrafamiliales subies, tandis que les hommes seraient davantage dans des situations de ruptures conjugales se mêlant parfois à des endettements et perte d'emploi. Les professionnels en centres d'hébergement d'urgence estiment que les femmes forment un public spécifique en, du fait de leurs vulnérabilités propres. Une partie des professionnels reconnaît ainsi avoir plus de mal à exclure des femmes que des hommes. Un centre d'hébergement d'urgence a mis un place un temps hebdomadaire dédié aux femmes hébergées, durant 45 minutes, en non-mixité, avec

³⁸ J. Kensy, C. Stengel, M. Nougier, R. Birgin, « Drug policy and women: Addressing the negative consequences of harmful drug control », International Drug Policy Consortium, 2012

³⁹ Un centre d'hébergement d'urgence observé ne compte par exemple qu'une chambre collective pour femmes. Ainsi, si deux bénéficiaires ne s'entendent pas, il n'est pas possible de les faire changer de chambre, contrairement aux hommes.

des ateliers autour d'une thématique (par exemple, l'auto-défense féministe) et des sessions de groupes de parole.

Des besoins spécifiques en termes de prise en charge

Du fait de leurs vécus de violences, les usagères ont un rapport à leurs corps et à l'estime de soi dégradé. Griselda dit par exemple de jamais s'être vue « *en tant que femme* » : « *Toute ma vie, je me suis sentie [...] comme un outil, tu sais c'est une enveloppe corporelle que j'ai* ». En conséquence, certaines structures, comme la Ferme Emmaüs Beaudonne⁴⁰, essaient de mettre en place des ateliers sur cette thématique. Il semble aussi nécessaire de mettre à disposition des femmes, dans les CAARUD et les CSAPA, des gynécologues et médecins spécialisés en santé obstétricale, menstruelle, etc. Le chef de service d'un CAARUD à Pau rapporte que lorsqu'une telle professionnelle leur est accessible, les usagères « *lui sautent dessus* ».

Afin de lutter contre le sentiment d'insécurité des femmes dans la structure et de favoriser leur venue, plusieurs professionnels mettent en avant, comme en 2022, le besoin de développer des temps, des espaces voire des structures en non-mixité dédiées aux femmes dans le champ de la RdRD⁴¹. Une travailleuse sociale à la Ferme Emmaüs Beaudonne, seul dispositif intégralement non-mixte investigué en 2023, met ainsi en avant « *cette relation* » spécifique qui se met en place « *quand il y a uniquement des femmes* ». Toutefois, les quelques structures ayant instaurées des temps ou espaces non-mixtes ont arrêté cet accueil, faute de fréquentation. Pour qu'un dispositif non-mixte attire des femmes, il semble nécessaire que celui-ci s'installe dans le temps et mobilise des stratégies d'aller-vers, ce qui nécessite des moyens humains et financiers de long terme.

Point sur la situation des Mineurs Non Accompagnés à Bordeaux

Le terme MNA est une catégorie administrative regroupant de jeunes migrants isolés dont l'âge réel reste difficile à connaître. Le dispositif TREND s'intéresse à un public spécifique de MNA, visible à Bordeaux, marginalisé et usager de substances, qui n'est pas représentatif de l'ensemble des MNA et jeunes étrangers en errance présents sur le territoire néo-aquitain. Les données ici présentées documentent la situation d'« adolescents ou de jeunes adultes, venant souvent d'Afrique du Nord, dormant dans des appartements squattés ou autres abris de fortune et inscrits dans la petite délinquance pour des raisons de survie économique⁴² ». ù

Des consommations de Ritaline®, Lyrica®, Rivotril® et cannabis liés à des traumatismes

Comme dans le précédent rapport et dans la continuité des éléments rapportés au niveau national⁴³, les MNA bordelais issus de pays d'Afrique du Nord consomment de la Ritaline (ce qui semble être une spécificité locale liée à la disponibilité de ce médicament à Bordeaux), du Lyrica®, du Rivotril® et du cannabis. La Ritaline® semble le plus souvent obtenues avec des ordonnances falsifiées ou volées. Les consommations pouvant aller jusqu'à « *15 cachets par jour* », selon un médiateur social rencontré dans le cadre d'un QPV de Bordeaux). Des usages de Lamaline® sont également mentionnés. Ces diverses consommations peuvent se mêler à des consommations de cocaïne, de MDMA et de kétamine, par voie sniffée uniquement.

⁴⁰ La Ferme Emmaüs Beaudonne est un dispositif existant depuis 2021, qui vise à favoriser la réinsertion de femmes en fin de peine de prison.

⁴¹ A. Pederson, L. Greaves, N. Poole, « Gender-transformative health promotion for women: a framework for action », *Health Promotion International Advance Access*, vol. 30, n°1, 2014, p. 140-150

⁴² Clément Jérôme, Caroline Protais, Fabrice Guilbaud, « Usages de drogues et conditions de vie des 'Mineurs Non Accompagnés' », Observatoire français des drogues et des tendances addictives, octobre 2022

⁴³ Ibid.

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, plusieurs professionnels en CJC, CSAPA ou travail de rue lient les usages de Lyrica® des MNA, et plus largement de médicaments à des traumatismes⁴⁴ rattachés, entre autres, à leur trajectoire migratoire. Consommer permet de « tenir⁴⁵ » et de s'intégrer dans un groupe de pairs⁴⁶. Les premières consommations de Lyrica® et de Rivotril® semblent généralement se produire dans le pays d'origine ou à bord des bateaux⁴⁷, afin de diminuer la peur liée au voyage⁴⁸. Un médiateur social intervenant régulièrement auprès d'un public de MNA explique que certains passeurs donnent de la prégabaline aux migrants à bord pour éviter des mouvements de panique ou de révolte sur le bateau. Si les consommations de médicaments et de cannabis semblent répondre à une logique autothérapeutique, les usages de cocaïne, MDMA et kétamine paraissent davantage liées à des logiques opportunistes⁴⁹, quand un « *bon plan* » se présente : « *En fait, c'est ce qui va tomber, ce qu'il va y avoir comme drogue. Ils s'en foutent, eux. Ils préféreraient de la prégabaline* » (médiateur social en QPV à Bordeaux).

Violences, pratiques délinquantes et questionnements autour de l'emprise de réseaux délinquants organisés sur les MNA

Ces MNA peuvent également revendre de la prégabaline, des cigarettes, du cannabis et d'autres médicaments. D'après le médiateur social rencontré, ces jeunes étrangers « *montent carrément des comprimés avec eux* » quand ils prennent des bateaux clandestins, dans l'objectif de les revendre quand ils arrivent sur le territoire français. Ces usages de substances peuvent permettre aux MNA de se désinhiber avant des passages à l'acte violent, contre eux-mêmes ou autrui. Des comportements d'automutilation sont toujours observables à Bordeaux et plus largement au niveau national⁵⁰, que le médiateur social rencontré attribue à des réminiscences traumatiques qui les poussent à se scarifier ou se stranguler, le plus souvent sous Lyrica®. Des actes de délinquance de type vols (à l'arrachée ou non) et cambriolages sont rapportés par les acteurs du champ d'application de la loi. Les biens volés peuvent être envoyés dans le pays d'origine, ou directement revendus.

La question de la présence de réseaux de délinquance (deal, vols à l'arrachée, cambriolage...) organisés autour des MNA⁵¹ demeure. Est-ce que les MNA sont intégrés dans des réseaux qui organisent leur départ du pays d'origine ? Est-ce que l'entrée dans ces réseaux se fait sur le territoire français ? Ou ne s'agit-il simplement que de relations informelles entre des personnes en situation de précarité s'engageant dans des actes de délinquance pour subvenir à leurs besoins ? D'après le médiateur social rencontré, la revente de drogues et de médicaments ne se fait pas dans le cadre de réseaux de trafics organisés, mais par « *le bouche-à-oreille* ». En

⁴⁴ P. Baudino, Etat de santé des mineurs isolés étrangers accueillis en Gironde entre 2011 et 2013, Université de Bordeaux, thèse de médecine, 98p., 2016

⁴⁵ S. Przybyl, Y. Ben Tayeb, «Tanger et les harraga : les mutations d'un espace frontalier », Hommes et Migrations, n°1304, p. 41-48, 2013

⁴⁶ S. Mathlouthi, N. Fares, M. Talbi, « Cannabis et migration irrégulière chez de jeunes Tunisiens en difficulté : entre besoin d'appartenance sociale et quête du bonheur », Psychotropes, vol. 25, n°1, p. 75-90, 2019

⁴⁷ Clément Gérôme, Caroline Protais, Fabrice Guilbaud, « Usages de drogues et conditions de vie des 'Mineurs Non Accompagnés' », Observatoire français des drogues et des tendances addictives, octobre 2022

⁴⁸ Trajectoires, « Recherche-action sur la situation des mineurs non-accompagnés marocains », Paris, Trajectoires, 59p., 2018

⁴⁹ Clément Gérôme, Caroline Protais, Fabrice Guilbaud, « Usages de drogues et conditions de vie des 'Mineurs Non Accompagnés' », Observatoire français des drogues et des tendances addictives, octobre 2022

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

revanche, les MNA peuvent être utilisés en tant que mules, ou dans le cadre de cambriolages, dans des réseaux qui les recrutent dans leur pays d'origine, ou une fois arrivés en France. Ces jeunes étrangers sont directement intégrés dans des réseaux communautaires d'anciens MNA, au sein desquels ils peuvent être sollicités pour commettre des actes de délinquance. Le médiateur social rencontré explique ainsi que quand des MNA arrivent en France, « *ils n'arrivent jamais tout seuls, [...] toujours à deux ou trois, [...] du même quartier, [...] et puis ici ils ont toujours un lien. Il y a toujours quelqu'un qui est prêt à les accompagner* ».

Des situations sociales et administratives instables et une répression toujours importante

Les MNA témoignent d'une grande précarité par rapport au logement et d'un niveau de prise en charge sanitaire largement en deçà de leurs besoins selon les professionnels rencontrés. La réponse pénale est inadaptée⁵² et l'offre sociosanitaire est insuffisante⁵³. Les MNA en situation de marginalité arrivent par bateau depuis leur pays d'origine, en passant le plus souvent par l'Espagne et en sollicitant des passeurs qu'ils paient en argent liquide avant le départ. Pour trouver des ressources financières, le mineur peut s'adonner à des actes de délinquance ou aider à faire les traversées. Le passage coûte, d'après un médiateur social proche du public MNA bordelais, entre 4000 et 5000 euros depuis l'Algérie. Ces mineurs envoient le plus souvent de l'argent à leur famille, restée dans le pays d'origine. Le départ est souvent motivé par le souhait « *d'avoir une meilleure vie* », pour reprendre les termes du médiateur social.

La plupart des MNA décrits dans cette section sont en instance de placement ou de décision administrative. Ceux qui ont eu une réponse négative sont en situation d'errance. Le plus jeune MNA rencontré par le médiateur social avait 11 ans ; le plus âgé avait 40 ans. Ces groupes de MNA issus du Maghreb sont intégralement composés d'hommes. Ils vivent dans des squats, ou dans des appartements au sein desquels les propriétaires ou locataires principaux les obligent à commettre des délits pour pouvoir rester :

« La plupart du temps, les MNA vivent dans] des squats. Des squats ou sous l'oppression. [...] Je donne un exemple : nous, on a eu un cas, [...] c'est le cas le plus récent. [...] Tu as des personnes qui ont des appartements, ce sont des T3, tu vois, et il va utiliser juste le salon, il va louer [...] louer les lits, [...] donc dans les deux chambres. Lui, il va vivre que dans le salon, et utiliser les toilettes, la salle de bain et il va louer à la personne entre 250 et 350 euros le lit. Et il va pouvoir mettre dans chaque chambre, quatre personnes, voire cinq. Tu vois, c'est suivant le besoin. Et la plupart du temps, [...] c'est chez les bailleurs sociaux où on squatte » - médiateur social dans un QPV de Bordeaux

Comme rapporté dans le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2022, les MNA ont fait l'objet d'une répression importante à Bordeaux. Ils sont moins visibles dans l'espace public depuis 2022, et les acteurs du champ d'application de la loi les décrivent comme moins nombreux. Leurs actes de délinquance (vols à l'arrachée, cambriolages, agressions au couteau) sont également moins rapportés. Une salariée de la mairie de Bordeaux estime cependant que les MNA reviennent sur le territoire bordelais en 2023, du fait de « *jeux de va et viens, d'allers-retours, d'opportunités, [...] de réseaux [...] qui se reforment, [...] c'est difficile à comprendre* ». Elle décrit « *une remontée [...] difficile à comprendre, [...] il n'y a pas une seule raison pour laquelle ils ne sont pas là et une autre raison pour laquelle ils reviennent* ». Il s'agirait moins de mineurs que de jeunes majeurs en situation d'extrême pauvreté.

⁵² CGLPL et A. Hazan, Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Rapport d'activité 2018. Paris, Dalloz, 358p., 2019

⁵³ L. Bouche-Florin, « L'addiction chez les mineurs non accompagnés : comment passer du produit au récit », *Psychotropes*, vol. 25, n°1, p. 25-45, 2019

Difficultés et problématiques sociales et sanitaires des usagers en CAARUD

Problématiques sanitaires des usagers des CAARUD

Surdoses, décès et complications post-injection

En 2023, davantage de décès et de surdoses (mortelles et non-mortelles) sont rapportés parmi les personnes fréquentant les CAARUD investigués. Certaines équipes de CAARUD comptent dix à quinze décès dans l'année au sein d'une même file active, ce qui leur paraît être un chiffre relativement élevé. Il est difficile de connaître les causes de ces décès, puisque les professionnels des CAARUD ne sont pas informés des résultats des autopsies. Les hypothèses posées sont le plus souvent : des suicides, des agressions, des endocardites, des surdoses (notamment de cocaïne et méthadone ou Skénan® par voie injectable), des complications pulmonaires ou une dégradation générale de l'état de santé liée aux conditions de vie dans la rue ou à la consommation d'alcool.

Concernant les complications post-injection, les endocardites et abcès sont rapportées comme augmentant au sein des files actives de plusieurs CAARUD investigués, du fait d'une absence de filtration et de problèmes d'hygiène lors de la préparation de l'injection. Une médecin en CSAPA-CAARUD à Bordeaux (GFS) lie notamment la visibilité de ces complications à l'injection de méthadone gélule, dont la préparation peut s'avérer compliquée. A Pau, un usager d'un CSAPA a dû être amputé d'une main à la suite de complications post-injection de Skénan®, visiblement liées à un problème de filtration. Concernant les contaminations virales, le responsable d'un CAARUD bordelais note, en 2023, une hausse des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) positifs au virus de l'hépatite C (VHC), en primo ou recontamination, du fait du partage de matériel de préparation à l'injection.

Conséquences sanitaires propres aux usages de cocaïne basée

Les professionnels rapportent des problèmes sanitaires qui semblent spécifiquement liés à l'usage de cocaïne basée. Des équipes des CAARUD de Pau et Périgueux mentionnent des problèmes cardiovasculaires, pulmonaires, dentaires et une comorbidité au niveau développemental avec le développement de trouble de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH). Plusieurs cas d'ingestion accidentelle d'ammoniaque sont également rapportés. Les professionnels estiment qu'il est beaucoup plus difficile de contrôler sa consommation de cocaïne lorsqu'elle est basée. Sur le plan psychiatrique, des professionnels en CSAPA et CAARUD lient l'importance du *craving* propre à la consommation de cocaïne basée avec des comportements agressifs, impulsifs et violents. Le responsable d'un CAARUD bordelais estime ainsi que « *la tension (dans le centre) a augmenté avec l'augmentation des consommations de crack* ». L'ammoniaque est également parfois utilisée comme une arme par les usagers durant des altercations.

« Il y a eu pas mal de gens qui ont bu de l'ammoniaque, qui se sont trompés de bouteille, et puis il y a eu des agressions à l'ammoniaque aussi. [...] On (les professionnels du CAARUD) a été ciblés, [...] et puis entre usagers et passants. [...] Il y a quelqu'un cet été qui s'est fait incarcérer pour cette raison-là, [...] il a agressé les passants » - médecin en CAARUD à Bordeaux

Manque de moyens humains et financiers, d'accès au soin et au logement

Des équipes fréquemment en sous-effectif et des conditions de travail difficiles

La situation se répète : les équipes des CAARUD manquent de financement⁵⁴ et sont souvent en sous-effectif. Par conséquent, les salariés estiment avoir une charge de travail trop importante, s'épuisent, partent en arrêt maladie ou quittent leur emploi ; cela contribue au sous-effectif et au *turn over* des équipes. Les conditions de travail en CAARUD sont rapportées comme difficiles. Tout cela est aussi à mettre en lien avec une difficulté d'accès au soin et à la précarisation accrue des usagers des CAARUD. Une médecin en CSAPA et CAARUD à Bordeaux résume très bien toute la complexité de la situation et l'entrelacement des éléments précités :

« La violence, c'est compliqué, surtout qu'on a eu des difficultés quand même de recrutement avec une équipe qui était pas complète pendant... là, elle est pas tout à fait complète, mais presque. Donc on a des jeunes professionnels avec des usagers de plus en plus compliqués. Une baisse d'effectif [...]. Tout ça fait que ça complexifie les choses par rapport au voisinage. [...] On a été obligés de virer des chiens de la structure. Donc on n'a pas viré les mecs, on a viré les chiens, [...] ça a permis quand même de gérer mieux les choses, [...] on sait qu'il faut pas trop qu'on déborde au niveau des riverains » - médecin en CSAPA et CAARUD à Bordeaux

Dans un CAARUD de Pau, l'équipe tourne avec cinq salariés, dont seulement deux temps pleins, ce qui fait moins d'un ETP pour 100 usagers au vu de la file active du CAARUD. Entre 2020 et 2023, la cheffe de service rapporte qu'une seule personne est restée et que le reste de l'équipe a été renouvelé, ce qui est lié aux conditions de travail et aux suites de la crise du COVID19. Le manque d'effectif peut aboutir à une diminution des prestations proposées par les CAARUD, telles que les maraudes. A Pau, des missions d'aller-vers spécifiques destinées à des usagers résidant en espace rural ou dans des villes éloignées ont été annulées par manque de moyens humains. Dans différents services investigués à Pau, Périgueux, Poitiers et Bordeaux, nombreux sont ceux qui parlent d'un sentiment d'épuisement du fait d'un sous-effectif souvent juxtaposé à une augmentation des files actives.

Un manque d'accès à l'hébergement et au soin

Les usagers en situation de grande précarité continuent à rencontrer d'importantes difficultés pour accéder au soin psychiatrique et au milieu hospitalier, à Bordeaux mais aussi à Pau et Périgueux. Les usagers peuvent ne pas pouvoir se rendre aux rendez-vous fixés : il est en effet compliqué d'accéder à l'hôpital avec des chiens et les urgences psychiatriques gardent de moins en moins les patients ; ces services peuvent aussi refuser l'accès aux personnes ayant consommé des substances. Les structures hospitalières manquent de lit et de moyens humains permettant de proposer une prise en charge appropriée aux usagers. De fait, une infirmière en CAARUD à Bordeaux rapporte que « *de plus en plus de gens [...] se présentent, [...] qui se seraient pas forcément présentés avant, pour essayer de voir un psychiatre ou de soigner un petit bobo, [...] qui vont pas assez d'abord d'aller dans les circuits classiques* », c'est-à-dire la médecine de ville ou hospitalière.

La dégradation de l'accès au soin se traduit aussi par une difficulté pour accéder à des médecins généralistes, ce qui peut générer des ruptures dans les prescriptions de TSO. Une travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux mentionne le cas d'une usagère qui a « *rechuté* » car elle ne « *trouvait pas de médecin pour prescrire son TSO* ». Deux usagers ont également menacé des professionnels en CAARUD de se suicider si leur TSO n'était pas renouvelé, cette difficulté de

⁵⁴ Maitena Milhet, Caroline Protais, Cristina Diaz Gomez, Fabrice Guilbaud, « Les pratiques professionnelles dans le champ de l'addictologie », Tendances, Observatoire français des drogues et tendances addictives, juin 2022

renouvellement étant liée au manque de médecin disponible. Il y a également des difficultés de recrutement de médecins en CAARUD et CSAPA. A Pau, le départ à la retraite des médecins généralistes et addictologues complique la prise en charge sanitaire des usagers, notamment en termes d'accès à leurs traitements. A Périgueux, les trois quarts de la file active du CAARUD n'a pas de médecin traitant et la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ainsi que les urgences hospitalières sont surchargées. Ce manque d'accès au soin génère un sentiment de lassitude et d'épuisement chez plusieurs professionnels, qui ont du mal à retrouver du sens dans leur activité professionnelle. A Poitiers, néanmoins, l'accès au soin est décrit comme satisfaisant par le chef de service d'un CAARUD, avec la présence d'un infirmier psychologue, un bon accès au droit, un infirmier-psychologue au Centre médico-psychologique (CMP), en somme « *une dynamique de réseau assez dense* ».

De manière générale et dans la continuité des années précédentes, les usagers des CAARUD sont décrits comme « *hyper précaires* » : le coordinateur régional d'une association de RdRD rapporte que « *d'une précarité avant Covid, dans les années 2019-2020, on est passé à une hyper précarité* ». Le nombre de places en hébergement d'urgence à Bordeaux semble avoir légèrement augmenté (avec notamment l'ouverture en fin d'année 2023 d'une centaine de places d'hébergement dans un bateau⁵⁵) mais l'accès est toujours compliqué pour les usagers ayant un/des chiens. Les critères des dispositifs d'hébergement d'urgence sont également contraignants. L'observation montre qu'il existe une disparité des pratiques concernant la durée de séjour des usagers en centre d'hébergement d'urgence. Si, en théorie, les centres bordelais avaient convenu en 2023 de ne pas prolonger les durées de séjour au-delà de 15 jours, dans les faits, dans certains centres, les usagers peuvent rester jusqu'à 2 mois.

Lorsque les usagers sont hébergés en hôtel, ils n'ont pas le droit de consommer, y compris de l'alcool. Les substances illicites, le matériel de consommation et l'usage d'alcool sont théoriquement interdits et peuvent motiver une exclusion. Les professionnels entrent quotidiennement dans les chambres des résidents, avant leur arrivée, pour en vérifier l'état et s'assurer de l'absence de substances ou de matériels interdits. Néanmoins dans les faits, c'est moins la consommation qui est sanctionnée que les éventuels comportements problématiques associés. En centres d'hébergement d'urgence, les mêmes règles s'appliquent. L'observation en milieu urbain montre que dans deux centres d'hébergement d'urgence, des consommations régulières d'alcool et de cannabis sont rapportées. Les usages sont en général tolérés à partir du moment où ils n'affectent pas directement le collectif. Les représentations individuelles des professionnels concernant les drogues influencent également leurs réactions : un professionnel sanctionnera sévèrement la consommation de cannabis dans le coin fumeur, tandis qu'un autre, plus souple, laissera passer. Les usages de drogues autres que le cannabis, l'alcool et le tabac sont généralement plus sévèrement punis, du fait des représentations négatives dont ces substances font l'objet. Des partenariats peuvent avoir lieu entre des associations de RdRD et des centres d'hébergement d'urgence à Bordeaux, afin que les premières y distribuent du matériel de consommation et se fassent connaître des résidents.

Les squats sont décrits comme étant de moins en moins accessibles et pérennes, conséquence de l'augmentation du prix du foncier aboutissant à la quasi-disparition de bâtiments vacants et de la répression accrue à l'encontre des squats⁵⁶. La presse a rapporté plusieurs évacuations en 2023⁵⁷. Ainsi, la majorité des usagers en CAARUD vivent dans la rue, et dorment dans des

⁵⁵ Anaëlle Montagne, « Un ancien bateau de croisière reconverti en hébergement d'urgence pour SDF à Bordeaux », Actu.fr, 2 décembre 2023

⁵⁶ P. Lingiber, « Squatters : ce que change la loi du 27 juillet 2023 », Actu Juridique, 21 août 2023

⁵⁷ Les Services de l'Etat en Gironde, « Evacuation d'un squat à Bordeaux - quai de Brazza », communiqué de presse, 19 juillet 2023 ; Rédaction Bordeaux, « Le plus gros squat de Bordeaux métropole évacuée par les forces de l'ordre », Actu.fr, 17 août 2023 ; La Rédaction, « Un squat évacué dans le quartier Bacalan à Bordeaux », Rue89 Bordeaux, 7 septembre 2023

parkings en hiver, ou dans des tentes. Les évictions de parkings sont rapportées comme en augmentation, notamment dans l'un des plus grands parkings du centre-ville bordelais où dorment des usagers.

A l'inverse, à Pau et Poitiers, la plupart des usagers des CAARUD ne semblent pas vivre dans la rue et résider en logement social ou en camion. Cependant, une travailleuse sociale en CAARUD paloise rapporte que « *depuis une bonne année, c'est de plus en plus compliqué d'avoir accès à un logement, avec des propriétaires qui veulent pas* » de locataires avec le revenu de solidarité active (RSA) ou l'allocation adulte handicapé (AAH). Cette éducatrice observe donc « *un retour de gens qui vivent à la rue ou dans leur voiture, [...] ou en tente* ». Cette tendance est décrite comme nouvelle et récente. Elle s'expliquerait par la surcharge des dispositifs d'aide au logement présents à Pau (Organisme de gestion des foyers amitiés gérant les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale - CHRS, Un Chez Soi d'Abord). A Périgueux et Pau, des politiques « anti-SDF » sont mises en place : à Pau par exemple, il est désormais interdit de monter dans les transports publics avec un chien ; à Périgueux des bancs « anti-SDF » ont été conçus pour qu'on ne puisse pas s'y allonger ; des arrêtés anti-mendicité sont adoptés chaque été. Contrairement à Pau et Poitiers, la plupart des usagers fréquentant le CAARUD de Périgueux sont SDF et résident en squats (rapportés comme relativement nombreux dans la ville), en parkings, en tente ou en hébergement d'urgence. Les places en hébergement d'urgence sont décrites comme insuffisantes.

Violences, visibilité des consommations et tensions avec le voisinage

Les passages à l'acte violent sont, comme en 2022, rapportés comme augmentant au sein de plusieurs CAARUD investigués. Le coordinateur régional d'une association de RdRD affirme n'avoir « *jamais eu autant de violences dans les CAARUD* ». Ces violences peuvent être en lien avec des conflits entre usagers ou autour du respect du cadre. Ces violences peuvent se faire entre usagers, mais aussi des usagers vers les professionnels, et des usagers vers des passants. Des agressions à l'ammoniaque à Bordeaux, des bagarres, des violences verbales, des menaces, du chantage au suicide sont notamment mentionnés, envers les professionnels et entre usagers. Un professionnel en CAARUD à Poitiers rapporte ainsi avoir « *évité une bouteille de rosé sur le coin de la tête y'a pas si longtemps* ». Ces altercations entre usagers, ces violences envers des professionnels ou des passants peuvent se solder par des dépôts de plainte. Ces passages à l'acte violents peuvent être difficiles à vivre pour les équipes et occasionner une souffrance au travail durable.

Des professionnels rapprochent ces violences « *des problématiques psy qui augmentent, [...] en lien avec la consommation de crack et de Ritaline * » (infirmière en CAARUD   Bordeaux), avec « *une dégradation des pathologies psychiatriques, avec des  tats délirants et inadaptés à certains moments à l'accueil collectif* » (note d'observation en CAARUD, février 2023). Cette hausse des symptômes psychiatriques aigus perçus par les intervenants sont particulièrement difficiles à gérer dans un contexte d'accès difficile aux structures de soins psychiatriques et d'absence de travail en réseau.

Certaines équipes répondent à cette hausse des violences perçues par la pérennisation du poste d'un agent de sécurité (dans un CAARUD bordelais), des cours d'autodéfense, ou encore des formations de gestion de la violence données aux équipes. Lors d'une rencontre à l'été 2023 entre différentes associations de RdRD néo-aquitaines porteuses de CAARUD, la thématique de l'après-midi concernait la gestion de la violence. L'ensemble des structures n'adopte pas les mêmes réponses face à la violence : certains centres, du fait de leur philosophie de la RdRD et de la primauté donnée à l'accueil inconditionnel à bas seuil, refusent d'exclure certains usagers, quand bien même ils seraient passés à l'acte violemment. D'autres pratiquent des suspensions

de prise en charge temporaires ou définitives, dont les raisons sont exposées et reprises avec l'utilisateur (le matériel peut éventuellement être distribué à l'utilisateur devant le centre, mais il ne peut plus rentrer dans le CAARUD). Ainsi, « bien que l'accueil inconditionnel et l'accompagnement individualisé soient des principes au fondement des pratiques, il existe des différences entre les intervenants et les équipes concernant les limites posées à la prise en charge et à l'adaptation à l'utilisateur »⁵⁸

La police est également susceptible d'être appelée en renfort dans la gestion des situations difficiles. Celle-ci a d'ailleurs davantage été mobilisée pour des troubles à l'ordre public réalisés par des usagers des CAARUD bordelais en 2023. Un policier interrogé durant le GFCAL mentionne ainsi « *une augmentation massive du public marginal sur l'espace public et des phénomènes [...] d'agressivité forte, qu'on n'a pas eue l'année dernière à la même période, durant l'été* ». Ainsi, la police municipale a été sollicitée à plusieurs reprises pour « *des incivilités liées à des consommations ou aux débordements qu'elles peuvent créer* ».

La mise en œuvre d'action de supervision et d'accompagnement des usages de substances au sein des CAARUD est aussi rapportée comme problématique par plusieurs professionnels et usagers interrogés. Certaines structures proposent des accompagnements au basage, mais ce n'est pas le cas de toutes ; cela est lié à l'encadrement juridique de cet accompagnement qui est, tout comme l'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI), flou⁵⁹. De fait, des AERLI ont lieu dans certains CAARUD soutenus par leur direction au niveau national, mais pas dans d'autres, alors que bon nombre de professionnels y sont formés.

Les usages peuvent avoir lieu dans mais aussi aux abords des CAARUD, ce qui contribue à intensifier les tensions avec le voisinage, notamment à Bordeaux. Les riverains se plaignent des consommations réalisées dans la rue (notamment les injections). Ils pointent aussi l'occupation de l'espace public par des usagers et leurs chiens (le nombre de chiens ayant augmenté dans les deux CAARUD de Bordeaux). Le nombre de seringues et de pipes à crack visibles dans l'espace public (qui sont, d'après les agents de la mairie et les professionnels des CAARUD, en augmentation - GFS) est également critiqué. Une page Instagram®, appelée « Bordeaux ma ville sans filtre » et vraisemblablement gérée par plusieurs commerçants d'un quartier du centre-ville, met en ligne des photos et vidéos d'usagers prises à leur insu, en train de consommer, d'uriner ou d'avoir des relations sexuelles⁶⁰. Des professionnels d'un CAARUD doivent régulièrement gérer des interactions houleuses avec le voisinage, certains riverains allant jusqu'à interpeler l'équipe d'un CAARUD sur les réseaux sociaux et à réitérer des appels agressifs. Certains commerçants témoignent néanmoins de leur soutien aux équipes des CAARUD. Les équipes réalisent fréquemment des actions de médiations auprès des riverains, en essayant de leur « *expliquer un peu les choses, on explique notre travail, on les aide à communiquer avec les usagers* » (éducateur en CAARUD). Ces difficultés avec le voisinage peuvent se matérialiser par des conflits physiques. Une observatrice en espaces de la grande marginalité urbaine rapporte ainsi « *la bagarre qui a éclaté entre un voisin de rue et deux usagers du CAARUD* » en 2023 dans un contexte de sous-effectif au sein de l'équipe.

⁵⁸ Maitena Milhet, Caroline Protais, Cristina Diaz Gomez, Fabrice Guilbaud, « Les pratiques professionnelles dans le champ de l'addictologie », Tendances, Observatoire français des drogues et tendances addictives, juin 2022

⁵⁹ Michaël Balandier, « Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques en CAARUD et CSAPA. Eléments juridiques », Association Oppelia, 17 novembre 2023

⁶⁰ <https://www.instagram.com/bordeauxmavillesansfiltre/>

Partie 3. Évolutions et tendances au sein des espaces festifs

Tendances et évolutions chez les chemsexuels

Profils et pratiques de consommation des chemsexuels

La majorité des chemsexuels vus par les intervenants de RdRD a autour de 45 ans. Les chemsexuels sont toujours majoritairement constitués de groupes d'hommes cisgenres⁶¹ ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ; on peut également noter la présence d'une minorité de femmes transgenres. Les chemsexuels sont pour la plupart relativement insérés socialement, ils disposent d'emploi et d'un logement fixe.

Des usages qui se concentrent autour de la 3-MMC et dérivés et du GHB/GBL

Dans la continuité des éléments rapportés en 2021, les consommations des chemsexuels se concentrent autour de la 3-MMC (et 3-CMC, 4-MMC, etc.) et du GHB/GBL. Des usages de cocaïne, de kétamine, de MDMA/ecstasy, de Viagra®, de Poppers® et de cannabis sont également rapportés. Notons également la présence marginale de 2-FDCK⁶², au prix de 65 euros le spray, et de MD-PHP⁶³, à 30 euros le gramme.

L'aspect de la 3-MMC et de ses dérivés sont variables : poudres cristallines, grammes de couleur jaune, tubes cristallisés... Les chemsexuels apprécient la 3-MMC pour ses effets empathogènes, entactogènes et stimulants, et pour la désinhibition et l'intensification du plaisir que ce produit procure. La 3-MMC permettrait également de diminuer voire supprimer les douleurs liées à la pénétration anale. Antoine, chemsexuel de 20 ans, rapporte une « *recherche de plaisir, [...] d'abandon* » et de « *performance* » : « *Quand tu es sous chemsex, les mecs avec qui tu es, [...] ils ont moins peur d'essayer des trucs un peu [...] 'déviant's'. [...] Il y a cette idée de lâcher prise, [...] de se sentir bien, de se sentir connecté aux autres, de se sentir à l'aise, de se sentir désiré, désirable.* » Des usages de la plupart des produits mentionnés en « plug » (i.e. inséré dans le rectum) existent, mais sont rapportés comme marginaux. Concernant le *craving* de 3-MMC et dérivés, Angelo, chemsexuel de 25 ans, explique avoir très envie de consommer à chaque fois qu'il ressent du désir sexuel. Les 3-MMC analysées ont toutes des teneurs supérieures à 70%. Angelo et Antoine mentionnent tous les deux une pratique consistant à chauffer une assiette, par exemple au micro-onde, pour éliminer l'humidité et travailler ensuite la 3-MMC dessus afin d'éviter des douleurs au moment du sniff. Concernant la diversification des molécules (3-MMC, 3-CMC, 4-CMC...), il est difficile d'isoler des effets différents, les chemsexuels rapportant des expériences variées autour d'une même molécule⁶⁴. L'injection de 3-CMC est douloureuse, et peut générer des complications post-injection décrites plus bas.

⁶¹ Le terme cisgenre désigne les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance.

⁶² Le 3-FDCK, ou 2-Fluorodeschlorokétamine, est un anesthésique dissociatif proche de la kétamine.

⁶³ La MD-PHP, ou méthylènedioxy- α -pyrrolidinohexanophénone, est un NPS appartenant à la famille des psychostimulants.

⁶⁴ Une intervenante en RdRD travaillant auprès d'un public chemsexuel rapporte que la 3-CMC a une montée différente (« impression que ça va monter et puis, pouf, ça s'arrête »), une autre professionnelle estime que les usagers sont davantage mécontents de la 3-CMC avec des effets moins longs et une montée moins puissante. La 3-CMC est rapportée comme moins chère que la 3-MMC (22 euros le gramme de 3-CMC contre 40 euros le gramme de 3-MMC). La 3-MMC semble plus présente en espaces festifs techno (voir section ci-après) qu'en chemsex. La diversification des molécules de 3-MMC et

Le GHB/GBL sous forme gel semble dominant, car plus facile d'accès. Les professionnels rencontrés à Pau, Poitiers et Périgueux repèrent peu d'usages de GHB/GBL, ce qui peut être lié au manque de lien avec le public chemsex dans ces villes. Le GHB/GBL favorise la désinhibition, ce qui permet aux chemsexuels d'« *avoir des pratiques sexuelles qu'ils s'autoriseraient pas, ni en termes de fantasmes, ni en termes de douleur*⁶⁵ » (intervenante en RdRD auprès d'un public chemsex à Bordeaux). Les polyconsommations de 3-MMC ou dérivés et de GHB/GBL sont toujours fréquentes. Angelo estime ainsi que « *le G [...] prolonge vraiment énormément les effets de la 3, [...] un peu comme une espèce de catalyseur* ». Afin de limiter la brûlure buccale liée à l'ingestion de GHB/GBL, des chemsexuels développent des stratégies de réduction des dommages, telles qu'avaler le produit avec de l'eau ou faire des bains de bouche après chaque ingestion. Des G-hole⁶⁶ sont toujours rapportés par les chemsexuels et les intervenants rencontrés. Une intervenante estime que seule une minorité de chemsexuels sait qu'il faut doser le GHB/GBL au millilitre : « *J'ai arrêté de m'étonner du nombre de G-hole que font les gens tout le temps, parce qu'ils ne reconnaissent pas ça comme une overdose, c'est comme des effets possibles du G.* ».

Des pratiques de slam toujours présentes

Le slam est toujours visible en soirées chemsex. Angelo a consommé de la 3-MMC en sniff, en ingestion et en slam, une seule fois, à 17 ans, après 2 ans de consommation principalement par voie nasale. Selon Angelo, le slam n'est une pratique ni courante ni banalisée, mais « *les gens qui en prennent (de la 3-MMC) depuis longtemps, souvent, ils l'ont essayé au moins quelques fois* ». Il décrit son expérience :

« J'ai essayé une fois en piqûre, [...] mais ça m'a pas plu. Parce que je sais qu'on peut devenir addict super vite et tout du coup, j'ai arrêté. [...] En slam, c'est plus fort, ça dure plus longtemps, tu le sens beaucoup plus. [...] C'est quelqu'un qui l'a fait pour moi. C'est vachement dangereux à faire tout seul, si tu es débutant, [...] faut bien trouver la veine, [...] il faut faire attention à ce que l'inclinaison de la seringue [...] soit bien par rapport à ta veine et ton bras. [...] Si tu le fais tout seul, [...] c'est un coup à se charcuter [...] » - Angelo, chemsexuel d'environ 25 ans

Modalités d'approvisionnement et échanges économico-sexuels

Il est relativement simple de se procurer du GHB/GBL sur le *surface web*. Les cathinones peuvent être achetées sur Internet, via le *dark* ou le *surface web*, mais la plupart des achats à Bordeaux semblent se faire en présentiel avec un dealer. A Pau, Poitiers et Périgueux, les achats paraissent davantage s'effectuer en ligne. Les revendeurs bordelais peuvent être des usagers-revendeurs pratiquant eux-mêmes le chemsex, comme ce qui avait été rapporté les années précédentes, mais également désormais des revendeurs hétérosexuels qui ne pratiquent pas le chemsex, ce qui semble relativement nouveau et peut être lié à la diffusion de la 3-MMC et dérivés en espaces festifs techno (voir section plus bas). On peut désormais trouver de la 3-MMC et dérivés sur des plateformes de vente *via* Telegram®, avec des offres de livraison, comme pour la cocaïne, le cannabis, l'ecstasy, etc. Nous n'avons pas connaissance d'une vente de rue de cathinones.

dérivés génère une confusion chez les intervenants et les usagers, et est aussi rapportée par des acteurs du champ d'application de la loi.

⁶⁵ Cette professionnelle explique qu'ils peuvent notamment « *pratiquer des fellations différemment* », car le GHB/GBL modifie le réflexe vomitif, et car « *la durée assez courte des effets [...] leur plait aussi* » (les effets du GHB/GBL durent environ 2 heures)

⁶⁶ Un G-hole est une perte de conscience qui peut survenir à l'issue d'une consommation d'une quantité trop importante de GHB/GBL, et qui peut durer 1 à 2h. Cet état de coma peut s'accompagner d'une dépression respiratoire, voire d'un arrêt cardiaque pouvant causer le décès de l'utilisateur.

Plusieurs professionnels à Bordeaux, Pau, Périgueux et Poitiers ont identifié, chez certains chemsexuels, des échanges économique-sexuels. Ces usagers vont pratiquer le chemsex en échange d'argent, dans le cadre d'activités d'escorting ou de prostitution, ou en échange de produits ou d'un toit pour passer la nuit. Il s'agit généralement de chemsexuels plus précaires et/ou fragiles psychologiquement que les autres. A Pau, par exemple, une professionnelle du travail social relate la trajectoire d'un homme de 35 ans environ « *qui venait d'arriver sur le territoire, [...] qui pourrait [...] pour avoir un appart, un peu d'argent, participer à des plans* ».

Trajectoires de deux jeunes chemsexuels

Antoine est un chemsexuel de 20 ans, en logement et en emploi. Il s'est adonné au chemsex pour la première fois après avoir rencontré un homme sur Grindr®, qui lui avait annoncé ne pratiquer le sexe que sous produit et l'a initié à la 3-MMC puis à la 3-CMC, dans une ville moyenne de Nouvelle-Aquitaine. Par la suite, Antoine a participé à plusieurs soirées chemsex, en moyenne deux fois par mois durant neuf mois, en appartement, dans des soirées organisées « *à la dernière minute* ». Dans les « plans » auxquels Antoine a participé, il y avait essentiellement « *de la 3 ou du GHB* ». Antoine décrit la facilité d'accès au chemsex via les applications de rencontre gay, notamment Grindr® : « *Sur Grindr®, en fait, tu demandes direct plan long ou plan chems ; [...] très rapide, [...] aujourd'hui, sur Grindr®, je peux te dire 'lui il fait du chemsex, lui il fait du chems, lui il fait du chems'* ». Antoine a expérimenté la kétamine et la méthamphétamine pour la première fois en contexte de chemsex. Il pouvait acheter les produits directement sur place ou auprès d'un dealer dans sa ville, et a aussi commandé sur Internet. Il a consommé ces cathinones par voie nasale, jamais en injection, mais il a assisté à des scènes de slam durant des soirées chemsex. Antoine pensait initialement contrôler sa consommation, mais il n'a « *pas réussi à en prendre une fois par mois* » et, du fait de sniff à répétition, a abîmé ses muqueuses nasales ; il est donc entré en contact avec une association de RdRD, et a échangé sur un forum dédié aux usagers de substances psychoactives. Il s'est mis à utiliser le kit MAD afin de limiter l'impact de ses usages sur ses muqueuses nasales, et a diminué ses fréquences de consommation. Antoine n'a pas réellement observé de comportements de RdRD dans les plans auxquels il a participé.

Angelo, étudiant de 25 ans en logement fixe à Bordeaux, a consommé pour la première fois de la 3-MMC en contexte sexuel, lorsqu'il avait 15 ans, avec trois hommes plus âgés qu'il ne connaissait pas, et qu'il avait rencontré via Grindr®. Il décrit cette première expérience et celles qui suivront comme « *pas super [...] en soi* ». Angelo avait déjà « *quelques expériences avec des hommes plus âgés* ». Il n'avait pas informé ces hommes qu'il était mineur, mais d'après lui, il était facile de deviner qu'il n'avait pas 18 ans : « *Ils faisaient un peu genre qu'ils voulaient me protéger, après, pour derrière, avoir ce qu'ils voulaient* ». Angelo décrit des relations mêlant possessivité et protection. Angelo a essentiellement pris de la 3-MMC durant ces plans ; il a aussi consommé du GHB/GBL et du cannabis. Durant ses soirées chemsex, Angelo était accompagné de deux à cinq autres hommes. Il explique qu'il « *y a une espèce de code de conduite ou de règles entre guillemets, que tu apprends assez vite dans ce genre de milieu, et tant que tu les suis à la lettre, généralement, tu as pas de problème* ». Il explique par exemple qu'il ne faut pas toucher aux affaires des autres, sinon « *tu as [...] une chance sur dix de te prendre une baffe* ». Il ne faut pas non plus aller vers une personne en redescende, « *tu laisses les gens un peu tranquilles, jusqu'à ce qu'ils viennent vers toi* ». Angelo restait entre 10 et 24 heures dans les plans, en arrivant le plus souvent en fin d'après-midi et en repartant en fin de matinée. Il décrit un environnement régulé mais imprévisible : « *On ne sait pas trop ce qui va se passer après, des fois, il y a des gens qui partent dans d'autres apparts, il y a des gens qui invitent des gens, c'est un peu le bordel. Et ça se finit souvent quand tu en as marre ou quand la personne qui reçoit, elle en a marre* ».

Problématiques sociales et sanitaires des chemsexuels

Les chemsexuels rencontrés dans les CSAPA et les CAARUD sont ceux dont les consommations dont les conséquences sur leurs vies professionnelles et leur santé physique et mentale sont le plus délétères. Une grande part des chemsexuels gère ses usages, maintient son insertion sociale et n'est pas en lien avec les dispositifs de prise en charge. C'est le cas d'Angelo, qui a pu diminuer ou arrêter ses consommations lorsqu'il le jugeait nécessaire sans solliciter de structures spécialisées et en passant par la médecine de ville, tendance propre aux usagers

insérés socialement⁶⁷. Les problématiques sociales et sanitaires rapportées dans cette section sont celles dont font l'objet les chemsexuels en lien avec les CAARUD et CSAPA investigués.

Perte de contrôle de l'usage, complications post-injection, contaminations virales et décès

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, plusieurs professionnels décrivent des trajectoires de chemsexuels perdant le contrôle de leurs consommations, et progressivement leur emploi, leur logement, leurs liens familiaux, etc. Cette tombée dans l'addiction peut se traduire chez certains par des usages en dehors des contextes sexuels. D'autres consomment uniquement en contexte sexuel mais ingèrent des quantités importantes en rapprochant les prises. Le passage à l'injection peut constituer un point de bascule dans la trajectoire d'un chemsexuel. Certains professionnels estiment que la dégradation sociale des chemsexuels, tout comme le rétablissement, peut survenir plus rapidement qu'avec d'autres groupes d'utilisateurs, du fait des ressources sociales dont ce public dispose. Cette dégradation sociale et sanitaire peut être jugée négativement par d'autres chemsexuels, la perte de contrôle des usages étant assez stigmatisée chez des consommateurs insérés socialement et cherchant à s'éloigner du stéréotype du toxicomane⁶⁸, ce qui peut contribuer à l'isolement du chemsexuel en situation d'addiction.

Les niveaux de connaissance et d'appropriation des pratiques de RdRD varient selon les personnes et leurs expériences : certains chemsexuels sont rigoureux sur les conditions d'hygiène et sur les pratiques de RdRD, tandis que d'autres méconnaissent les précautions d'usage. On assiste, chez ces chemsexuels, à une détérioration rapide du capital veineux. Des complications post-injections sont particulièrement rapportées avec la 3-CMC. Le passage dans les veines semble aussi plus lent et plus douloureux. Plusieurs professionnels rapportent des nécroses apparaissant très peu de temps après l'injection. Une alerte a été lancée après un cas de nécrose après une injection de 3-CMC à Pau chez un chemsexuel d'une quarantaine d'années en situation de précarité⁶⁹.

Concernant les contaminations virales, la plupart des chemsexuels rencontrés par les intervenants sont sous prophylaxie préexposition (PrEP), ou séropositifs, ce qui ne constitue pas une tendance nouvelle. Des cas de syphilis sont rapportés, ainsi que d'hépatites. Les chemsexuels sont le plus souvent vaccinés à l'hépatite B. L'usage de préservatif en contexte chemsex est décrit comme anecdotique par Antoine : « *J'en ai jamais vu, quoi. [...] Tu es tellement dans une recherche de plaisir intense que bon, forcément que le préservatif va venir spolier ça* ». Des décès sont rapportés ; les professionnels font l'hypothèse de surdoses ou de suicides.

Consentement, stress post-traumatique et prises de risques physiques

Les professionnels évoquent la grande représentation des SSPT dans la population des chemsexuels. Plusieurs d'entre eux rapportent des violences sexuelles durant l'enfance. Angelo lie son intérêt précoce pour le chemsex au fait d'avoir été « *violé [...] par un pédophile* » rencontré sur Grindr® quand il avait 14 ans. Les violences intrafamiliales et homophobes sont également particulièrement visibles au sein de ce public. Le consentement est un sujet difficile à aborder et

⁶⁷ S. Perrin, E. Langlois, K. Bertrand, "Avoiding the Stigma. A qualitative study of socially included women's experiences of drug use and dealing, health services and the police in France", *International Journal of Drug Policies*, vol. 87, 2021

⁶⁸ Op. cit.

⁶⁹ La 3-CMC avait été achetée auprès d'un dealer toulousain, et l'utilisateur pensait qu'il s'agissait de 3-MMC. Les analyses n'ont rien révélé de spécifique dans le produit injecté. L'utilisateur a été hospitalisé et la nécrose a été curée. D'après une équipe en CSAPA hospitalier à Pau, des cas similaires ont été observés plusieurs fois en 2023, chez des utilisateurs chemsexuels polyconsommateurs ayant des pratiques d'injection décrites comme à risque.

appréhender pour les chemsexuels, qui peuvent garder des souvenirs confus de leurs soirées, ou conserver un sentiment de honte et de culpabilité pouvant faire obstacle à la parole.

L'usage de GHB/GBL et les cas de G-hole sont décrits comme des contextes particulièrement à risque, les usagers étant peu en mesure de donner leur consentement aux pratiques mises en place. Une intervenante en RdRD à Bordeaux explique que « *ce sont les viols qui ont le plus retenu* » son attention, notamment « *les viols sous G* ». Antoine a ainsi vécu un abus sexuel alors qu'il était en train de faire un G-hole. Il semble que ces agressions surviennent davantage dans des cas de vulnérabilité que de soumission chimique⁷⁰, c'est-à-dire que les victimes ont le plus souvent consommé volontairement et de manière consentie des substances psychoactives avant d'être agressées. Des cas de soumission chimique sont toutefois mentionnés. Angelo a ainsi bu dans la bière offerte par un autre chemsexuel qui se montrait insistant à son égard, avant de rester inconscient pendant plusieurs heures dans les toilettes. La distinction entre soumission et vulnérabilité chimique est parfois difficile à faire, comme le rapporte une intervenante en RdRD :

« Je pense qu'on est plus sûr de la vulnérabilité chimique, [...] mais... Je te donne un exemple, dis-moi comment tu le penses, on fait une soirée toutes les deux, on est habitué à se doser (le GHB/GBL). On se dose à, on va dire 0,5, 0,8, 0,5, voilà et à un moment, tu me mets 1,5 ou 1,8, vulnérabilité chimique ou soumission chimique ? [...] Tu vois, parce qu'il y a échange dès le départ, je peux même être, moi, avoir amené le produit, mais si la personne, elle me dose à une dose qui est deux fois la dose que je prends d'habitude... » - intervenante en RdRD auprès de chemsexuels à Bordeaux

Le SSPT peut générer un effet de sidération empêchant, entre autres, le dépôt de plainte et le recours à la prise en charge. Des professionnels développent des stratégies de RdRD visant à prévenir les violences sexuelles dont les chemsexuels peuvent être victimes : certains accompagnent la préparation de pipettes de GHB/GBL en amont des soirées, « *avec des numéros sur les doses* » (intervenante en RdRD à Bordeaux). La prise en charge passe également par des soins du corps dans lesquels s'inscrivent des consultations chez le proctologue. Cette prise en charge est centrale pour prévenir le renouvellement de psycho traumatismes initiés souvent dans l'enfance. Angelo explique très bien ce lien entre psycho traumatisme de l'enfance et prise de risque psychologique en contexte chemsex :

« La personne qui m'a violé, après l'acte, il m'a dit qu'il était fier de moi, que j'avais bien résisté, que j'avais bien enduré, etc. Et même si c'était vraiment dégoûtant à dire, sur le coup, j'avais besoin d'attention, j'avais besoin qu'on me dise ce genre de chose, et donc c'est quelque chose que j'ai recherché à avoir, ce genre de validation, et je pense que j'ai associé le fait de me forcer à faire des trucs que j'avais pas envie à cette validation que je voulais obtenir, donc me droguer, pour au final ne jamais dire non à quoi que ce soit qu'on me demandait, ça me confortait un petit peu en cette idée-là que j'avais de la manière dont je voulais vivre entre guillemets quoi. [...] Pendant un temps, mon propre consentement, je le trouvais vraiment pas important, je faisais des choses qu'on me demandait de faire, qu'on voulait que je fasse. [...] Le consentement, ça a été long à venir pour moi en tout cas, le concept. » - Angelo, chemsexuel de 25 ans

Un recours à la prise en charge différencié selon les villes investiguées

Les professionnels interrogés à Bordeaux rapportent une plus grande visibilité des chemsexuels dans les CSAPA et CAARUD, qu'ils expliquent par le développement de l'aller-vers ce public au travers de maraudes numériques et l'adaptation des temps d'horaires. Les chemsexuels

⁷⁰ La soumission chimique désigne le fait d'administrer une substance à l'insu de quelqu'un afin d'abuser de sa personne. La vulnérabilité chimique désigne le fait d'abuser de quelqu'un ayant consommé volontairement des substances psychoactives.

recourent aussi assez fréquemment au dispositif de RdR à distance⁷¹ et aux analyses de drogues. Ceux qui viennent en CAARUD sont en demande de matériel de consommation (de sniff et d'injection), de soins, souvent en lien avec des complications post-injection, et d'informations.

En revanche, à Pau, Périgueux et Poitiers, les chemsexuels sont décrits comme un public difficile à capter pour les CAARUD et les CSAPA. La file active d'un CAARUD de Pau compte une dizaine de chemsexuels, alors que celle d'un CSAPA palois en répertorie deux, et à Périgueux, le CAARUD n'en compte qu'un. Plusieurs professionnels lient ce moindre recours à la prise en charge des chemsexuels aux enjeux d'interconnaissances dans les villes petites et moyennes que sont Pau, Poitiers et Périgueux : les usagers craindraient de croiser des gens qu'ils connaissent en se rendant dans les structures de prise en charge. Une travailleuse sociale en CAARUD à Pau explique ainsi qu'un chemsexuel a été mal à l'aise en venant chercher du matériel, car il a croisé une connaissance rencontrée lors d'une *sex party*. D'autres intervenants expliquent que le public des chemsexuels ne s'identifie pas aux publics précaires et marginalisés qui fréquentent majoritairement les CAARUD. Un intervenant en CSAPA évoque également le manque de formation et de compétences de certains professionnels dans la prise en charge de ce public. Il témoigne également de certains propos discriminants tenus par ses collègues concernant les personnes LGTQIA+.

Une équipe en CSAPA hospitalier à Pau et une professionnelle en RdRD intervenant auprès des chemsexuels estiment qu'il est nécessaire de développer des prises en charge plus communautaires, avec le recrutement de médiateurs santé-pairs ou la création de groupes de parole dédiés aux chemsexuels. Travailler sur la déconstruction des représentations stéréotypées chez les personnels (dans les structures médico-sociales, hospitalières, en médecine de ville...), et sur l'auto-stigmatisation des chemsexuels semble également indispensable pour favoriser le recours à la prise en charge. Afin de faciliter l'aller-vers ce public, notamment en dehors de Bordeaux, le numérique apparaît aux yeux des professionnels comme un outil particulièrement approprié. Ils évoquent ainsi le développement de maraudes numériques, de lignes d'écoute, d'échanges par messages instantanés, etc.

Évolutions et tendances dans les espaces festifs techno

Tendances transversales aux différents espaces festifs techno

Il est de plus en plus difficile de distinguer les deux types d'espaces festifs techno, investigués dans TREND : l'espace festif techno commercial, avec des événements licites et payants en établissements, et l'espace festif techno alternatif, avec les *free* et *rave party* ou les événements ayant lieu en squat. On constate en effet depuis plusieurs années une tendance à l'hybridation des différents espaces techno. L'observateur en espace festif parle ainsi d'événements « semi-légaux », avec par exemple une soirée organisée dans un hangar appartenant à une connaissance d'un des organisateurs. La localisation a été donnée une heure avant le début de la soirée. Le lieu de la soirée étant éloigné du centre-ville bordelais, un système de navette payante avait été mis en place par les organisateurs entre 20 heures et 8 heures du matin. Dans la lignée d'éléments rapportés depuis plusieurs années, des événements légaux reprennent les codes des événements alternatifs, et certains collectifs se professionnalisent dans l'organisation de *rave* et de *free parties* payantes. Quel que soit le type d'espace techno concerné, nous constatons, sans que cela ne constitue une tendance récente, une présence importante d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'ecstasy.

⁷¹ Le dispositif de RdR à distance consiste en l'envoi postal de matériel de consommation à des usagers ne pouvant ou ne voulant pas se rendre dans les CAARUD et les CSAPA.

La cocaïne rose ou le « tussi »

En 2023, pour la première fois en Nouvelle-Aquitaine, nous avons eu quelques retours concernant la « cocaïne rose », aussi appelée *pink powder*, *pink cocaïne*, tussi ou tucibi. Les analyses révèlent un mélange de kétamine, MDMA et lévamisole ou caféine en produit de coupe, ce qui va dans le sens des analyses effectuées au niveau national et rapportées dans le Point SINTES n°9 datant de janvier 2024. Les produits analysés avaient été achetés en *free party* ou en espace festif privé et consommés en sniff. De récents retours, début 2024, d'une experte en analyse toxicologique nous ont informé d'une saisie de 14 grammes de cocaïne rose chez un revendeur dans une ville proche de Bordeaux. Les analyses révèlent, ici encore, de la MDMA, de la kétamine et de la caféine. Nous poursuivrons les investigations sur cette thématique durant l'année 2024.

Une visibilité des usages de 3-MMC et dérivés dans les espaces festifs techno urbains

En 2022, des usages de 3-MMC et dérivés étaient observés hors contexte sexuel, lors d'événements festifs techno urbains (raves et clubs) par des usagers ne s'identifiant pas forcément à la population LGBTQIA+. Cette tendance se poursuit en 2023. Ces consommations de 3-MMC sont essentiellement rapportées à Bordeaux, sans que l'on ne puisse savoir elles sont moins présentes ou simplement moins repérées par les professionnels dans les villes petites et moyenne de Nouvelle-Aquitaine. Quelques usages sont observés en *free party*, mais pas de vente sur place, alors que des ventes et usages de 3-MMC sont plus fréquemment observés en milieux festifs urbains. Les consommateurs sont des hommes et des femmes ayant le plus souvent entre 16 et 30 ans, avec des usages par voie nasale ou ingestion. La 3-MMC est souvent associée à de l'alcool, du cannabis, du tabac et de la kétamine, dans une visée de potentialisation des effets. Les usagers semblent se fournir auprès de dealers multiproduits proposant une offre de livraison à Bordeaux ou en ville. Antoine trouve ainsi que les usages de 3-MMC sont sortis du milieu du chemsex pour toucher d'autres groupes d'usagers (voir également l'encadré page suivante) : « Cette semaine, j'ai mangé au resto avec deux couples d'amis hétéro, [...] qui ont abordé le sujet en mode, [...] 'c'est tout nouveau, j'ai envie d'essayer, machin'. [...] J'ai vraiment l'impression qu'il [...] y a de plus en plus d'hétéros qui en parlent autour de moi ».

En cohérence avec ce qui est rapporté par les chemsexuels dans la section précédente, les usagers de 3-MMC et dérivés peuvent être surpris par l'intensité du *craving*, par les idées noires pendant la redescende. Comme les chemsexuels et les professionnels, les usagers en espaces festifs constatent la multiplication des molécules imitant la 3-MMC et disent avoir du mal à se repérer dans cette nouvelle offre. Des analyses révèlent la présence de 4-MMC et de 2-CMC à la place d'un produit vendu comme de la 3-CMC. Une association de RdRD en espaces festifs a envoyé pour analyse une substance appelée « Pegasus » censée être un mélange de MDMA et de speed, et qui s'est révélée être de la 3-CMC. Les usagers avaient acheté cette substance en Dordogne avant de venir en *free party*. Phénomène relativement surprenant, les analyses révèlent en 2023 davantage de 3-MMC en contexte festif techno, et davantage de 3-CMC en contexte chemsex.

L'observation témoigne également d'usages de 3-MMC et dérivés en contexte sexuel par des personnes hétérosexuelles (à deux ou à plusieurs), souvent après une soirée techno en club ou en *rave party*. Jude, usager de 3-MMC de 26 ans en logement et en emploi, trouve que les envies sexuelles sont « créées par le biais de la consommation », avec « une libido qui explose et une sensation d'euphorie ». Une intervenante en RdRD intervenant en espaces festifs et auprès de chemsexuels considère que ces usagers « consomment pour du festif, quelquefois en contexte sexuel, mais jamais sous une forme chemsex dans le sens multiplication des partenaires, rôle des applis de géolocalisation pour la rencontre ». D'après cette intervenante, la 3-MMC exacerbe le désir sexuel si l'utilisateur a été initié en contexte sexuel. A l'inverse, pour les usagers en espaces

festifs n'ayant pas connaissance du lien entre chemsex et 3-MMC, les consommations ne déclenche pas forcément de désir.

Mentionnons également des consommations isolées de GHB/GBL en espaces festifs techno et en soirées en appartement. Les usagers de GHB/GBL semblent fréquemment consommer aussi de la 3-MMC. Le GHB/GBL est mal vu en *free party* (et ailleurs) à cause de sa réputation de « drogue du violeur ». Ces usages sont, comme ceux de 3-MMC, davantage observés en espaces festifs techno urbains. Les usagers semblent peu au fait des pratiques de RdRD à mettre en œuvre, comme le dosage au millilitre pour limiter les G-holes.

Pratiques et trajectoires de deux usagers de 3-MMC en espaces festifs techno à Bordeaux

Jean, usager hétérosexuel de substances en contextes festifs de 23 ans, étudiant et en logement, a déjà consommé de la 3-MMC par voie nasale et par ingestion, en dehors de tout contexte sexuel, en club techno et en appartement. Il décrit un effet relativement « doux », qu'il apprécie : « *tu peux prendre une trace et ne pas être défoncé* ». Jean n'a jamais ressenti de désir sexuel après une consommation de 3-MMC, mais plutôt des effets en termes stimulants et empathogènes : « *Tu es enjoué, [...] tu es à balle et en même temps, tu es bien, [...] tu es heureux, [...] vraiment il y a ce truc d'amour. [...] Un mélange de coke et MD* ». Jean est attiré par la 3-MMC du fait de son faible prix par rapport à la cocaïne. Il trouve que la 3-MMC rassemble « *les bonnes parties de la coke* » mais comporte aussi « *plus d'effets négatifs* », à savoir des redescentes plus difficiles, des irritations dans la gorge (« *comme si on avait une angine le lendemain* », « *tu as l'impression de te prendre un gaz lacrymo dans la gueule, [...] tu as très mal à la gorge* »), un nez bouché. Il se fournit via des dealers sur Snapchat® ou Telegram®, et trouve la substance facile d'accès.

Jade, 21 ans, en logement et sans emploi, a consommé pour la première fois en rave party, après qu'elle a eu déjà expérimenté la MDMA/ecstasy, la cocaïne et la kétamine. C'est son meilleur ami qui lui a fait découvrir la 3-MMC, que lui-même consommait en espaces festifs techno pour diminuer ses usages de cocaïne. Jade n'a consommé la 3-MMC et la 3-CMC que par voie nasale, avec ses amis, qui appartiennent au milieu techno et à des communautés LGBTQIA+. Jade préfère la 3-MMC à la cocaïne du fait de son moindre coût, et pour ses effets plus euphorisants (« *la C, ça va juste te tenir éveillé* »). Aujourd'hui, elle ne consomme plus de cocaïne car elle préfère la 3-MMC : « *c'est quand même plus sympa, plus festif, [...] on se sent plus joyeux sous 3* ». Elle juge que la 3-MMC génère un *craving* important : « *c'est une des drogues que j'ai testées qui te donne le plus envie d'en reprendre assez rapidement* ». Jade a déjà eu des rapports sexuels sous 3-MMC, avec l'intentionnalité de consommer cette substance en contexte sexuel, « *deux fois, [...] avec deux personnes différentes* », et elle ne voit pas « *une différence qui mérite qu'on en prenne : autant ne pas en prendre si on ne peut pas en prendre* ». Jade achète elle-même sa 3-MMC auprès de dealers qu'elle contacte via Wickr® ou Telegram®. Jade estime que ce produit est moins facile d'accès que la MDMA/ecstasy ou la cocaïne, mais qu'il n'est pas compliqué pour autant de se procurer. Elle estime gérer sa consommation, n'avoir « *aucun problème à arrêter, à ne pas en prendre* », malgré le *craving*, qu'elle juge « *contrôlable* ». Elle trouve que la 3-MMC « *est une des drogues où t'as les meilleures redescentes, [...] t'as pas trop de baisse de moral* ».

De fréquents usages de kétamine en espaces festifs techno

Les consommations de kétamine sont particulièrement visibles en espaces festifs, par des usagers ayant entre 18 et 30 ans. Ces consommations s'effectuent plutôt par voie nasale, avec des petites traces tout au long de la soirée. La kétamine est présente sous forme liquide, poudre et paillette (elle se présente alors sous la forme de petits et longs cristaux translucides). Lorsqu'un dispositif d'analyse de drogues est présent, la kétamine fait partie, avec la cocaïne et la MDMA/ecstasy, des trois produits les plus analysés en espace festif. La kétamine ressort quasiment systématiquement pure à l'analyse en espaces festifs.

Des arnaques à la pierre d'alun et à la méthoxétamine⁷² ont été rapportées durant quelques événements festifs. La consommation de pierre d'alun par voie nasale a entraîné d'importants

⁷² La méthoxétamine (aussi appelée MXE) est un NPS aux propriétés dissociatives et psychédéliques, se présentant sous la forme d'une poudre blanche. Les effets de la méthoxétamine sont plus tardifs, plus puissants et plus longs que ceux de la kétamine.

saignements de nez immédiats chez les usagers, tandis que les arnaques à la méthoxétamine ont généré des *bad trips*. Également, pour la première fois en 2023, des intervenants et usagers ont parlé de « k-rock » ou « kéta-rock ». Il semblerait qu'il s'agisse de kétamine se présentant sous la forme de caillou, consommé par voie nasale et acheté sur Internet. La « k-rock » peut être vendue légèrement plus cher que la kétamine poudre ou paillettes. Les effets de la kéta-rock peuvent aussi être présentés comme plus forts par les vendeurs. D'après les usagers, il s'agirait d'une méthode de préparation différente, au bain marie, qui permettrait une synthèse différenciée des molécules, sans que cela ne change réellement les effets du produit.

En termes de prise en charge sanitaire, les intervenants en espaces festifs techno peuvent être confrontés à des chutes, blessures, vomissements, et à des k-hole nécessitant une prise en charge de type réassurance, notamment par suite d'une consommation associée à de l'alcool. Une professionnelle de la RdRD en *free parties* est intervenue dans dix événements l'été dernier, et a dû pratiquer dix interventions de réassurances liées à des usages de kétamine. La kétamine est présente dans plusieurs analyses toxicologiques effectuées à la suite de décès ou des affaires d'abus en contexte de vulnérabilité chimique. Fait relativement nouveau, les acteurs du champ d'application de la loi rapportent des saisies de kétamine en 2023. Ces saisies ont lieu chez des dealers, mais plus fréquemment auprès d'usagers contrôlés le dimanche matin en sortie de *free party*.

Enjeux autour des violences sexistes et sexuelles (VSS) en espaces festifs

Dans la continuité des éléments présentés dans les précédents rapports, suite au mouvement « Balance ton Bar » et aux inquiétudes concernant la soumission chimique et le phénomène des piqûres malveillantes en 2021 et 2022, on assiste à une reconfiguration des pratiques de RdRD en espaces festifs visant à favoriser un sentiment de sécurité chez les minorités de genre et à diminuer les VSS.

En *free* et *rave parties*, des collectifs peuvent mettre en place des « rondes de bienveillance » visant à s'assurer qu'aucun comportement inapproprié n'a lieu et qu'aucune personne ne se sent en danger. Les dispositifs d'intervention en espaces festifs illicites prennent en charge régulièrement des personnes ayant vécu une agression ou se sentant en insécurité. Les intervenants estiment qu'il n'y a pas forcément plus de VSS qu'avant, mais qu'il s'agit surtout d'une libération de la parole des victimes entraînant une plus grande visibilité de ces violences et une augmentation des demandes de prise en charge. Les bénévoles se forment à la prise en charge des victimes et des auteurs de violence en espaces festifs. Il s'agit quasiment systématiquement d'hommes qui s'en prennent à des femmes cisgenres ou transgenres. Les intervenants proposent un accompagnement basé autour d'un échange sur ce dont la personne victime a besoin. Concernant les agresseurs, les intervenants adoptent une posture de médiation, et si nécessaire de sanction voire d'exclusion, notamment pour éviter que les participants de la *free party* ne fassent preuve de violence vis-à-vis de l'agresseur.

En clubs et bars, la mairie de Bordeaux a mis en place, à l'été 2021, le dispositif « Demandez Angela ». Ce dispositif ne propose pas une prise en charge légale, mais vise à permettre à une femme victime de violences ou se sentant en insécurité de « se poser, souffler, téléphoner en sécurité » (salariée de la mairie de Bordeaux, GFCAL) dans un établissement de nuit et plus largement dans les commerces volontaires (bibliothèques, supermarchés, gymnases...). Il suffit pour la personne de « demandez Angela » au personnel pour être éloignée de l'individu la faisant se sentir en insécurité, et qu'on lui propose de passer un coup de téléphone. Le personnel est « sensibilisé » aux VSS mais n'est pas légalement responsable d'une personne qui les sollicite en demandant Angela. D'après les retours des établissements, peu de personnes sollicitent le dispositif. Le Hangover Café et l'Espace Santé Etudiants distribuent ou mettent à disposition des usagers des protections de verres (aussi appelées « capotes de verre » ou « préverstatif »). La ville de Bordeaux a également acheté 5000 protège-verres. Les intervenants en espaces festifs techno légaux à Bordeaux rapportent régulièrement des échanges sur les VSS avec les fêtards en clubs et bars et des orientations de victimes vers des dispositifs de prise en charge.

Concernant le phénomène des piqûres, plusieurs plaintes ont été déposées par suite d'événements festifs rassemblant un nombre de personnes importants (ferias, festivals, boîtes de nuit...) dans différents lieux de la région. Aucun des plaignants n'a été agressé sexuellement ou physiquement, ni volé. Les analyses toxicologiques n'ont révélé aucune présence de substance dans le sang des personnes. Les cas d'abus en contexte de vulnérabilité chimique semblent en revanche fréquents, avec des cas d'agressions sexuelles et de viols après que la personne a consommé volontairement une substance psychoactive qui altère sa capacité à consentir, à fuir ou à se défendre.

Tendances en *free parties*

Sans que cela ne constitue une tendance récente ou nouvelle, les usages de drogues en *free parties* sont toujours très diversifiés : LSD, mescaline, amphétamine (« speed »), kétamine, MDMA/ecstasy, cocaïne, champignons hallucinogènes, cannabis...

Une interdiction de la vente de protoxyde d'azote dans les free parties néo-aquitaines

De manière générale, le protoxyde d'azote est beaucoup moins visible en 2023 qu'en 2021 dans les événements festifs observés. Phénomène nouveau à notre connaissance, plusieurs intervenants en RdRD, ainsi que l'observatrice en espaces festifs ont rapporté une interdiction de la vente du protoxyde d'azote en *free party* en Nouvelle-Aquitaine. Durant un événement à l'été 2023, le *sound system* a exigé qu'un stand de vente de protoxyde d'azote soit retiré ; le vendeur a refusé et a été agressé physiquement puis conduit à l'hôpital. Si la vente est interdite, l'usage, lui, ne l'est pas. Certains *sound system* communiquent directement cette interdiction de vente du protoxyde d'azote sur leurs réseaux sociaux et dans les messages délivrant des informations sur la soirée. Cette interdiction semble être une spécificité néo-aquitaine, en croisant avec les informations récoltées dans d'autres régions. Les intervenants expliquent le traitement spécifique de ce produit par sa mauvaise image⁷³ et par la pollution occasionnée par les ballons usagers laissés sur le lieu de la fête.

Des usages de cocaïne basés visibles en free party

En *free parties*, la consommation de cocaïne basée semble davantage présente que les années précédentes, quand bien même sa vente n'est pas encore visible. Un bénévole rapporte ainsi « une augmentation assez substantielle de la consommation de cocaïne basée [...] en *free party* », qu'il appréhende grâce à « la distribution de kits base, beaucoup plus importante que les années précédentes », et par « des échanges [...] beaucoup plus présents au stand sur la cocaïne basée ». Si la distribution de matériel et les échanges sur la cocaïne basée s'intensifient, les pratiques de consommation demeurent discrètes, dans les camions ou voitures. Cela peut s'expliquer par une peur de la stigmatisation, et par le fait que le basage reste une pratique nécessitant du temps et un lieu protégé. La stigmatisation de la cocaïne basée en milieu festif paraît en 2023 moins forte que celle de l'injection. Les intervenants rapportent à plusieurs reprises des consommations de cocaïne basée sur le *chill out*, aux yeux de tous, mais jamais à des injections.

73 De nombreux médias grand public ont diffusé des informations sur les risques associés aux usages de protoxyde d'azote, avec des témoignages de personnes consommant des quantités massives à des fréquences très rapprochées. Par exemple : Konbini, « Je prenais 400 capsules de proto par soir », Reportage, 24 septembre 2020 ; Envoyé Spécial, « Le protoxyde d'azote m'a gâché la vie », Le + d'Envoyé Spécial, 5 décembre 2021 ; Pierre-Jean Pluvy, « Montélimar : tétraplégique après avoir inhalé du protoxyde d'azote », France Bleu, 19 novembre 2021 ; Carole Sterlé, « "J'arrive à faire 40 ou 45 m sans béquilles" : Pierre, 24 ans, handicapé à cause du protoxyde d'azote », Le Parisien, 8 novembre 2023.

Annexes

Détail des données mobilisées

En 2023, ont été mobilisés par Sarah Perrin, coordinatrice régionale ayant rédigé le rapport :

- **19 entretiens individuels et collectifs avec 88 acteurs du champ sanitaire et du travail social.**

A Bordeaux :

- Un groupe focal sanitaire (GFS) avec 14 participants (deux médecins / éducateur spécialisé / coordinateur d'un CAARUD / coordinatrice d'un dispositif d'intervention en milieu festif et trois intervenants de terrain / coordinateur de projet / médiateur social / coordinateur d'un CAARUD poitevin / deux bénévoles d'une structure de RdRD en milieux festifs / une chargée de projet) - *en présentiel - 2 heures 30*
- Un entretien collectif avec 5 membres de l'équipe d'un CAARUD bordelais (médecin / infirmière / animatrice de prévention / chef de service / médiateur santé pair) - *en présentiel - 1 heure 40*
- Un entretien collectif avec 25 membres de l'équipe de CSAPA et de CAARUD bordelais appartenant à la même association (travailleurs sociaux / psychologues / infirmiers / médecins / coordinateurs de projet / psychiatres / médiatrice santé pair / chefs de service) - *en présentiel - 2 heures*
- Deux médiateurs sociaux intervenant dans des quartiers prioritaires de la ville (QPV) - *en présentiel - 55 minutes*
- Une accompagnatrice socioprofessionnelle exerçant dans une structure de réinsertion pour les femmes sortant de prison - *en visioconférence - 55 minutes*
- Une intervenante en RdRD accompagnant des chemsexuels - *en présentiel - 1 heure*
- Une chimiste et une chargée de projet proposant de l'analyse de drogues en espaces festifs commerciaux - *en présentiel - 1 heure*
- Le coordinateur régional d'une association de RdRD - *en présentiel - 1 heure - par Julie Delibie, observatrice en espaces urbains*
- Un salarié d'une structure d'hébergement d'urgence bordelaise - *en présentiel - 1 heure 30 - par Julie Delibie*

A Pau (un entretien en visioconférence a souvent précédé un entretien en présentiel) :

- Une coordinatrice, une travailleuse sociale et un animateur de prévention d'un CAARUD de Pau - *en visioconférence - 1 heure 15*
- Deux travailleuses sociales en CAARUD à Pau - *en présentiel - 1 heures 30*
- Un animateur et coordinateur de projet d'action sociale dans un CSAPA de Pau - *en visioconférence - 55 minutes*
- Un entretien collectif avec 12 salariés d'un CSAPA de Pau (infirmière / assistante de direction / médecin généraliste / comptable / assistante sociale / animateur / psychologues / éducateur) - *en présentiel - 50 minutes*
- Deux entretiens collectifs avec 8 membres d'une équipe hospitalière intervenant auprès d'usagers de drogues (assistante sociale / sage-femme / infirmières / cadre de santé / psychologue / secrétaire / médecin) (1 : *en visioconférence - 1 heure* ; 2 : *en présentiel - 1 heure 20*)

A Poitiers :

- Deux salariés d'une association régionale de RdRD en espaces festifs techno - *en présentiel - 2 heures*
- Un coordinateur et un travailleur social d'un CAARUD - *en présentiel - 1 heure*

A Périgueux :

- Une éducatrice et une infirmière d'un CSAPA et CAARUD - *en présentiel - 1 heure 45*

- **4 entretiens avec 20 acteurs du champ d'application de la loi et de la prévention de la délinquance en Gironde et dans les Landes.**
- Un groupe focal avec les acteurs du champ d'application de la loi avec 13 participants (procureure / animatrice stage de sensibilisation / experte analyse toxicologiques / brigade des stupéfiants / brigade anti-criminalité / sûreté départementale / Office anti-stupéfiants (OFAST) / cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants pour la Gironde / chargé de mission prévention de la délinquance sous contrat local de sécurité de prévention de la délinquance de la ville de Bordeaux / directrice médicale / agent poursuivant des douanes / chef du pôle d'orientation des contrôles de la direction régionale des douanes de Bordeaux) - *en présentiel - 3 heures*
- Deux membres de la gendarmerie (Gironde) et une animatrice de stage de sensibilisation - *en visioconférence - 2 heures*
- Une experte des analyses toxicologiques, une salariée de la mairie de Bordeaux et un responsable d'une association de RdRD - *en visioconférence - 1 heure*
- Un policier de la Sûreté urbaine de Mont-de-Marsan (Landes) - *en visioconférence - 1 heure*
- **11 entretiens individuels avec des usagers :**
- Quatre usagers en CAARUD (Cindy, Miguel, Charly, Griselda, et Sophie) interrogés en présentiel par Audrey Lusson, observatrice en espaces de la marginalité urbaine - *chaque entretien a duré entre 15 et 25 minutes et étaient rémunérés 5 euros*
- Neufs usagers en espaces festifs, dont :
- Jean, usager de drogues en espaces festif, interrogé en présentiel par l'observateur en espaces festifs - *1 heure 30*
- Antoine, usager de drogues chemsexeur, interrogé en présentiel par l'observateur en espaces festifs - *1 heure*
- Trois usagers de 3MMC (Angelo, Jade et Jude) interrogés en présentiel par Mélina Lapeyronie-Soula, dans le cadre de son mémoire de licence en sociologie - *chaque entretien a duré entre 45 minutes et 1 heure 30*
-
- **22 notes d'observation :**
- 11 courtes notes d'observation dans les espaces de la marginalité urbaine, par Audrey Lusson (sur une maraude avec un CAARUD à Bordeaux et dans le libournais, des observations dans deux CAARUD différents, sept entretiens informels avec les usagers d'un CAARUD)
- 3 notes d'observation dans les espaces de la marginalité urbaine par Julie Delibie (sur deux centres d'hébergement d'urgence et un accueil de jour)
- 1 note d'observation dans les espaces de la marginalité urbaine par Lisa Lafuente (sur un CAARUD bordelais)
- 1 note d'observation en espaces festifs par Lily-Rose Prat di Hauret (sur une free party)
- 7 notes d'observation en espaces festifs par un observateur en espaces festifs souhaitant rester anonyme (sur des événements festifs commerciaux techno)

Ont également été mobilisés :

- *Les compte-rendu hebdomadaires d'une association intervenant en espaces festifs à Bordeaux, rapportant le nombre d'usagers avec lesquels les professionnels ont échangé, les différents produits abordés durant les échanges et les différentes consommations observées, et relatant les interactions avec les usagers en espaces festifs à Bordeaux ;*
- *Un questionnaire en espace festif complété par une association de RdRD intervenue dans 21 free et rave parties dans toute la région en 2023*

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

Tableau descriptif des usages interrogés						
Pseudonyme	Type d'espace	Genre	Âge	Situation de logement	Situation professionnelle	Consommations
Cindy	Grande marginalité urbaine	Femme	35	SDF	Sans emploi	Cocaïne (par voie nasale et par inhalation)
Miguel	Grande marginalité urbaine	Homme	50	SDF	Sans emploi	Polyconsommateur avec des pratiques d'injection
Charly	Grande marginalité urbaine	Homme	33	SDF	Sans emploi	Ritaline®, alcool et cannabis
Griselda	Grande marginalité urbaine	Femme	43	SDF	Sans emploi	Polyconsommatrice
Sophie	Grande marginalité urbaine	Femme	40	SDF	Sans emploi	Cocaïne (par inhalation) et cannabis
Jean	Espace festif	Homme	23	En logement	Etudiant	Polyconsommateur
Antoine	Espace festif (chemsexeur)	Homme	20	En logement	En emploi	Polyconsommateur
Angelo	Espace festif (chemsexeur)	Homme	25	En logement	Etudiant	3-MMC, GHB/GBL, ecstasy, cannabis
Jade	Espace festif	Femme	21	En logement	Sans emploi	3-MMC, cannabis, ecstasy, LSD, cocaïne, kétamine, champignons hallucinogènes
Jude	Espace festif	Homme	26	En logement	En emploi	Cannabis, ecstasy, 3-MMC, cocaïne, GHB/GBL, méthamphétamine

Liste des sigles utilisés

AAH : allocation adulte handicapé
AERLI : accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection
ARS : Agence régionale de santé
ASE : aide sociale à l'enfance
CCM : chromatographie par couche mince
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CMP : centre médico-psychologique
ELSA : équipe de liaison et de soin en addictologie
GFCAL : groupe focal avec les acteurs du champ d'application de la loi
GFS : groupe focal sanitaire
HSH : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
Mildeca : mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MNA : mineurs non accompagnés
NPS : nouveaux produits de synthèse
OFAST : office antistupéfiants
PASS : permanence d'accès aux soins de santé
PrEP : prophylaxie préexposition
QPV : quartier prioritaire de la ville
RSA : revenu de solidarité active
RdRD : réduction des risques et des dommages
SSPT : syndrome du stress post-traumatique
SPT : stress post-traumatique
TAPAJ : travail alternatif payé à la journée
TDAH : trouble de l'attention et de l'hyperactivité
TROD : Test Rapide Orientation Diagnostic
TSO : traitement de substitution aux opiacés
VHC : virus de l'hépatite C
VSS : violence sexiste et sexuelle

Remerciements

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

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

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

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

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



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Crédit photo couverture : Pixabay