

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Bordeaux en 2020

Tendances récentes et nouvelles drogues



Sarah Perrin,
Aurélie Lazes-Charmetant,
Jean-Michel Delile
(CEID)

TABLE DES MATIERES

Introduction au rapport de site	3
Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie	3
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé.....	3
La coordination locale en Nouvelle-Aquitaine implantée à Bordeaux	7
Les investigations menées en 2020	8
Remerciements	11
Partie 1. Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers et les trafics	12
1.1. Conséquences de la crise sanitaire sur les trafics	12
1.1.1. Disponibilité des produits et stratégies d’approvisionnement des usagers	12
1.1.2. Impact de la crise sanitaire sur les activités répressives	13
1.2. Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers en situation de grande précarité	14
1.2.1. Les usagers très précaires sans domicile fixe	14
1.2.2. Les Mineurs Non Accompagnés.....	20
1.3. Conséquences de la crise sanitaire sur les détenus	24
1.3.1. Consommations de substances psychoactives en prison.....	25
1.3.2. Gestion de la crise sanitaire au sein du Centre Pénitentiaire	25
1.3.3. Rupture du lien social et détresse psychologique	26
1.4. Conséquences de la crise sanitaire sur les chemsexeurs	26
1.4.1. Crise sanitaire et chemsex	27
1.4.2. Pratiques d’usage des chemsexeurs observées en 2020.....	28
1.4.3. Conséquences sanitaires du chemsex, pratiques de RdRD et accès au soin	30
Partie 2. Conséquences de la crise sanitaire sur les pratiques professionnelles	34
2.1. Dans les CAARUD et CSAPA : contraintes et innovations	34
2.1.1. Des contraintes sur les pratiques professionnelles.....	34
2.1.2. Le développement d’actions et de partenariats focalisés sur des besoins spécifiques	36
2.1.3. La mise en place d’un espace d’injection sécurisé au sein d’un CAARUD	37
2.2. Un suivi réduit des personnes orientées par la justice	39
2.3. Dans les équipes mobiles intervenants en milieux festifs, suspension des déplacements et réinvestissement dans les soirées privées et sur le numérique	39
2.3.1. Suspension des déplacements	39
2.3.2. Un réinvestissement des réseaux sociaux et soirées privées.....	40
Partie 3. Conséquences de la crise sanitaire sur les espaces festifs	41
3.1. Les soirées privées	41
3.1.1. Des soirées prenant des formes diverses.....	41
3.1.2. Usages de substances en soirées privées et RdRD.....	41
3.2. Les soirées en espace festif alternatif	42
3.2.1. Des free party moins nombreuses et plus difficiles à organiser.....	42
3.2.2. Peu d’évolutions sur les usages de substances en espace festif alternatif.....	42
Partie 4. Tendances majeures concernant les produits	43
4.1. Alcool	43
4.2. Cannabis	44
4.3. CBD (cannabidiol)	46
4.4. Opioides et médicaments opioides	47
4.4.1. Héroïne	47
4.4.2. Buprénorphine haut dosage (BHD)/Subutex®	49
4.4.3. Méthadone	50

4.4.4. Sulfate de morphine/Skénan®	51
4.4.5. Oxycodone.....	51
4.4.6. Fentanyl.....	52
4.5. Stimulants et médicaments stimulants	54
4.5.1. Cocaïne et crack.....	54
4.5.2. MDMA/ecstasy.....	56
4.5.3. Amphétamine/speed	57
4.5.4. Méthamphétamine	58
4.5.5. Ritaline®/méthylphénidate.....	59
4.6. Hallucinogènes.....	60
4.6.1. LSD	60
4.6.2. Kétamine.....	61
4.7. Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) et Research Chemicals (RC).....	63
4.7.1. Les cannabinoïdes de synthèse (CS).....	63
4.7.2. 3-MMC	65
4.8. Gaz et solvants.....	67
4.8.1. Poppers	67
4.8.2. GHB-GBL	68
4.8.3. Protoxyde d'azote.....	69
4.9. Médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines)	71
4.9.1. Rivotril® (clonazépam)	71
4.9.2. Lyrica® (prégabaline)	72
<i>Les prix des principales drogues observées sur le site de Bordeaux en 2020</i>	73
<i>Annexes.....</i>	74
Liste des sigles	74
Chronologie des mesures liées à la crise sanitaire.....	76

INTRODUCTION AU RAPPORT DE SITE

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie

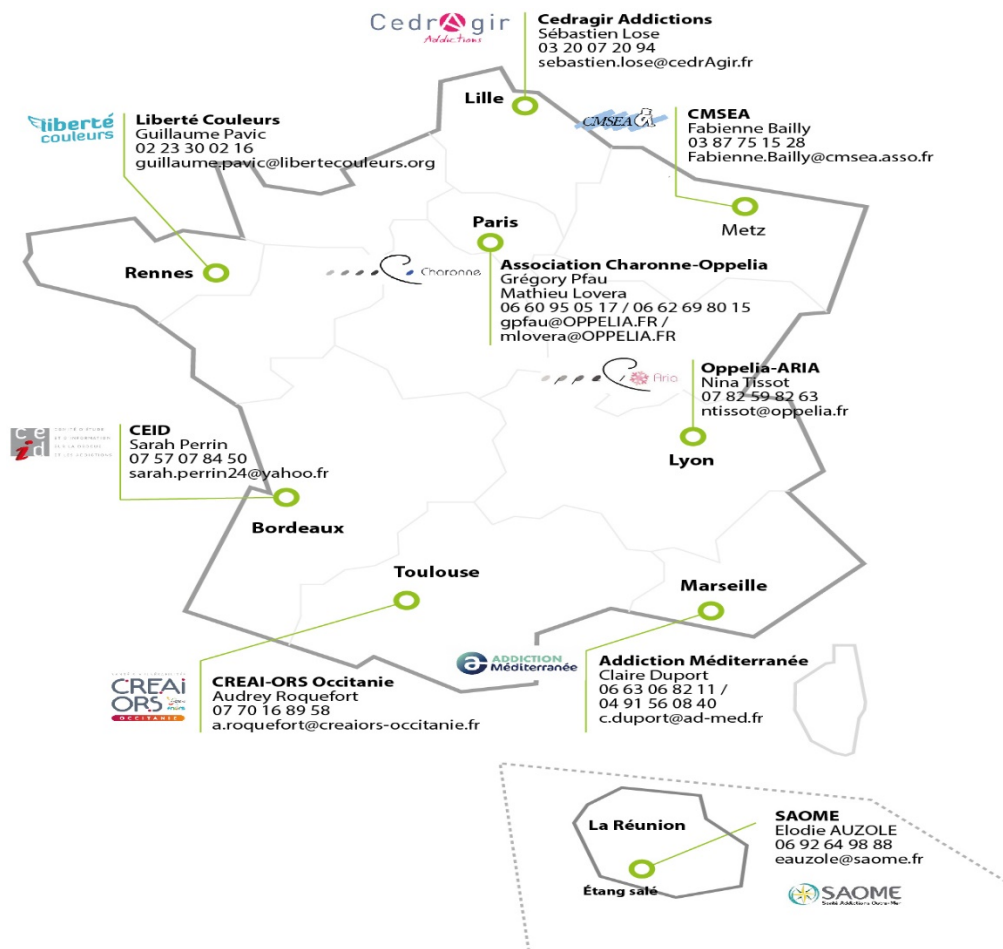
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

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

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de coordinations locales implantées dans neuf agglomérations métropolitaines (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) ainsi que sur l'île de la Réunion, financées par l'OFDT et portées par des associations intervenant dans le champ des addictions, de la réduction des risques ou plus largement dans le secteur sanitaire et social (voir carte ci-dessous). Dans le cadre d'une convention annuelle, chaque coordination reçoit une subvention de la part de l'OFDT pour accomplir leur mission sur leurs territoires géographiques respectifs. Le financement attribué vise notamment à leur permettre de rémunérer un coordinateur chargé de superviser la collecte des données au niveau local et d'assurer la restitution d'information et des livrables.



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

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs¹ : leurs modes et pratiques d'usage des produits, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil sociologique, leurs sociabilités, leurs représentations/perceptions des produits ;
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers particulièrement consommateurs. Deux principaux espaces sont étudiés en raison de la proportion élevée d'utilisateurs de drogues qu'ils accueillent :
 - L'espace festif techno, qui regroupe les lieux et des événements fréquentés par des usagers et où sont diffusées des musiques électroniques (free parties clubs, discothèques, bars, festivals) ;
 - L'espace de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des consommateurs en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.)
- Les produits : leur nom, leur composition chimique, leur prix et leur mode de consommation ;
- L'offre, l'organisation des trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

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.

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

- Des usagers dont les profils sociaux peuvent être variés : des usagers de drogues dont les conditions de vie sont marquées par une forte précarité et dont le quotidien est construit en grande partie autour du produit ; des usagers bien insérés socialement et économiquement qui consomment des produits dans un contexte festif, sans que ces usages semblent entraîner de conséquences négatives sur leur quotidien ;
- Les intervenants en addictologie (CSAPA, CJC, équipes de liaison et de soins en addictologie) apportent des renseignements sur les comorbidités associées à l'usage chronique (trouble somatique ou psychique) ;
- Les soignants plus « généralistes » (psychiatres, infirmiers, pharmaciens, membres des urgences hospitalières et psychiatriques, etc.) peuvent documenter les cas d'incidents aigus à la suite d'une consommation ;
- Les professionnels des structures de première ligne fournissent, entre autres, des informations sur l'appropriation du matériel de réduction des risques ;
- Les professionnels du champ de l'application de la loi (fonctionnaires des services douaniers, de la police judiciaire, de la gendarmerie, magistrats du parquet, etc.) apportent des données concernant la structuration des trafics, les modes d'approvisionnement, les profils des revendeurs et des usagers-revendeurs, etc.

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

Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES, voir encadré ci-dessous) qui assure une veille sur des produits nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances. Le dispositif TREND-SINTES collabore au système européen de surveillance des produits psychoactifs (Early Warning System) mis en place par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

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

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

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

Le réseau SINTES est formé de trois partenaires :

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

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

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les informations recueillies par les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions communes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENa-CAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (OFAST) et de l'Institut national de police scientifique (INPS). Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage². Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'usagers, etc.³

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

³ Ces enquêtes sont disponibles sur le site de l'OFDT.

La coordination locale en Nouvelle-Aquitaine implantée à Bordeaux

Le dispositif TREND-SINTES est implanté en région Nouvelle-Aquitaine⁴ depuis 20 ans (2001). La coordination locale est portée par l'association Comité d'Études et d'Information sur la Drogue et les addictions (CEID) par convention avec l'OFDT. Elle produit chaque année un état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (usagers de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- **De favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.** Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse, et de temps de restitution. Cette diffusion permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage et des populations d'usagers, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin. La participation de la coordination TREND/SINTES Nouvelle-Aquitaine au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes, les situations observées au niveau local pouvant être mises en perspective avec les tendances nationales et interrégionales. .
- De disposer d'un outil d'accompagnement à la décision **permettant d'éclairer les décideurs, d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales** en mettant à la disposition des autorités des informations fiables et un diagnostic partagé. La connaissance qualitative des situations locales permet d'enrichir les diagnostics territoriaux, de compléter les données quantitatives disponibles. En outre, la coordination locale TREND-SINTES Nouvelle-Aquitaine peut produire des notes spécifiques et fournir des informations qui relèvent de son champ de connaissances, à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (telles que l'Agence Régionale de Santé, la délégation MILDECA ou les municipalités)..
- **D'appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle** (accident ou décès liés à un produit par exemple).
- **De contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.** Ces contributions/animations débordent souvent le champ strict des usages de drogues pour accompagner des projets locaux (par exemple sur les problématiques spécifiques à un territoire local donné, l'accès au soin et aux droits pour des populations spécifiques, les pratiques, l'impact des usages et trafics de drogues sur le cadre de vie, etc.).

⁴ La Nouvelle-Aquitaine est une région française de 84 060 km², où résident au 1^{er} janvier 2020 5 999 982 habitants. 70.6% de sa population vit dans de grandes aires urbaines, et 74% des 15-64 ans sont en activité (chiffres datant de 2017). La Nouvelle-Aquitaine est composée de 12 départements : les Pyrénées-Atlantiques, les Landes, le Lot-et-Garonne, la Gironde, la Dordogne, la Charente, la Charente-Maritime, les Deux-Sèvres, la Vienne, la Haute-Vienne, la Corrèze et la Creuse – source : Panorama Statistique Jeunesse-Sport-Cohésion Sociale, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 2020

Les investigations menées en 2020

En 2020, le recueil de données a fortement été perturbé par la crise sanitaire, les mesures de distanciation sociale et les confinements. Les entretiens collectifs habituellement réalisés avec les acteurs des champs sanitaires et de l'application de la loi n'ont pas pu être organisés de manière traditionnelle et ont dû être remplacés par des entretiens individuels ou collectifs en plus petit comité, à distance (par visioconférence ou téléphone) ou en présentiel.

En 2020, ont été réalisés par Sarah Perrin, coordinatrice régionale ayant rédigé le rapport :

- **Six entretiens collectifs** avec *des acteurs du champ sanitaire* :
 - ▶
 - Quatre membres d'une équipe d'intervention en réductions des risques mobile, avec le coordinateur, une infirmière et de deux éducatrices de rue (2 heures)
 - Six membres d'une équipe mobile intervenant en soirées étudiantes et leur coordinatrice (2 heures)
 - Treize membres de l'équipe d'un CAARUD/CSAPA bordelais, dont la directrice, un coordinateur de projets, une chargée de projets, des infirmières et des éducateurs spécialisés (2 heures)
 - Quatre membres de l'équipe d'un CAARUD bordelais, dont un coordinateur, une infirmière et deux éducateurs spécialisés (2 heures)
 - Six membres d'une association de soutien et de mobilisation des personnes concernées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et les hépatites participant plusieurs fois par mois à des soirées chemsex (3 heures 30)
 - Deux spécialistes des analyses toxicologiques et pharmacologiques, l'une travaillant au service de pharmacologie médicale du Centre d'Addictovigilance et l'autre dirigeant un laboratoire d'analyses de biologie médicale, en présence d'un médecin psychiatre exerçant au CEID (2 heures)

- **Seize entretiens individuels** réalisés avec *des acteurs du champ de l'application de la loi et du champ sanitaire* :
 - ▶
 - Un agent des douanes en charge de la politique et de l'orientation des contrôles (1 heure)
 - Une vice-procureure au Parquet Mineurs Famille de Bordeaux (1 heure)
 - Un commandant de la Brigade des Stupéfiants de Bordeaux (1 heure 30)
 - Un médecin à la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) (1 heure)
 - Une hépatologue en CAARUD et en hôpital à Bordeaux (30 minutes)
 - Un directeur du Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue (CEID) et psychiatre en CSAPA à Bordeaux (2 heures)
 - Une cheffe de service aux Urgences et à la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'Hôpital Saint André à Bordeaux (45 minutes)
 - Une éducatrice spécialisée en CSAPA et coordinatrice des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) à Bordeaux (1 heure 30)
 - Une cheffe de service dans un CSAPA à Bordeaux (1 heure)
 - Un éducateur spécialisé en CSAPA à Bordeaux (45 minutes)
 - Une éducatrice de rue exerçant en CAARUD à Bordeaux (45 minutes)
 - Un médecin psychiatre responsable du Service Médico-Psychologique Régional du Centre Pénitentiaire de Bordeaux Gradignan (1 heure)

- Un psychologue-tabacologue au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Blaye (1 heure)
 - Un éducateur spécialisé en CAARUD dans les Deux-Sèvres (1 heure)
 - Un animateur coordinateur dans un CAARUD du Béarn et du dispositif Travail Alternatif Payé À la Journée (TAPAJ) (1 heure)
 - Un directeur d'un CSAPA du Limousin (45 minutes)
- **3 notes de synthèse portant sur les espaces urbains et festifs réalisées par des chargées d'observation ethnographiques**, à partir d'observations directes, d'entretiens individuels et collectifs et d'échanges informels avec des usagers. Le nombre de notes d'observations en espace festif est moins conséquent en 2020 par rapport aux années précédentes, du fait du départ d'une chargée d'observation ethnographique et de l'arrivée de sa remplaçante en fin d'année, qu'il a fallu former aux méthodes d'observation et à la rédaction des notes.
- L'observatrice en espaces urbain a une formation de chimiste et travaille en tant que chargée de projets en CAARUD ; elle travaille également pour le dispositif de Réduction des Risques à Distance (RDR à distance : dispositif d'envoi de matériel de consommation à moindre risque par voie postale, géré par SAFE et porté localement par le CEID de Bordeaux). Elle a réalisé une dizaine d'entretiens avec des usagers et des sessions d'observation. Deux notes d'observation portent sur l'espace de la grande marginalité urbaine, dont une spécifiquement réalisée à l'occasion du premier confinement à Bordeaux et alentours (semestre 1).
- L'observatrice en espaces festifs présente jusqu'à novembre 2020 a une formation de sociologue. Elle a réalisé 10 entretiens avec des usagers, et environ 40 heures d'observation. Elle a produit une note d'observation sur les espaces festifs. Sa remplaçante a été recrutée alors qu'elle effectuait un service civique dans un CSAPA ; elle a réalisé 6 entretiens avec des usagers, et environ 12 heures d'observation. Elle a produit une note d'observation qui ciblait particulièrement les soirées chemsex à Bordeaux
- **Deux notes TREND-COVID réalisées par Aurélie Lazes-Charmetant et Jean-Michel Delile** sur la base d'observations obtenues auprès de CAARUD, de CSAPA ambulatoires et résidentiels et d'usagers au cours du premier confinement. Aurélie Lazes-Charmetant est chargée de mission au CEID et coordinatrice du dispositif SINTES en Nouvelle-Aquitaine. Jean-Michel Delile est le directeur du CEID et psychiatre. Ils ont tous les deux réalisés des entretiens informels avec les usagers et de nombreuses sessions d'observation en CAARUD et CSAPA à partir du premier confinement.
- **Un questionnaire en espace festif** complété par une association de réduction des risques intervenant en contextes festifs alternatifs dans toute la région.
- **77 collectes SINTES** sur des produits présentant un caractère rare ou nouveau, essentiellement cette année de la cocaïne et des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS).

Ce rapport a été relu et corrigé par Clément Gérome et Maitena Milhet, 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 2020 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Afin d'analyser au mieux les impacts de la crise sanitaire, il est organisé en quatre grandes parties. La première concerne les conséquences de la crise sanitaire sur certains groupes d'utilisateurs particulièrement consommateurs et les trafics. La deuxième traite des transformations des pratiques professionnelles des intervenants en addictologie sous l'effet de la crise sanitaire. La troisième partie aborde la question des espaces festifs en temps de confinement. Enfin, la dernière partie rapporte les tendances majeures concernant les produits, en traitant de l'alcool, des opioïdes, des stimulants, des hallucinogènes, des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS), des gaz et solvants, et des médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines).

Remerciements

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

Merci aux responsables d'observation ethnographique, Morane Barbarat pour les espaces urbains, Léanisse Benaïssa pour les espaces festifs.

Concernant les professionnels du champ socio-sanitaire, de la prévention et de la réduction des risques et des dommages, un merci appuyé au Dr Brigitte Reiller, au Dr Virginie Paillou, ainsi qu'à Tibaut Bousquet, Samy Yahiaoui, Julien Bourrousse, Jean-Laurent Prono, Pierre Barc et Vincent Dubarry ; à Agnès Creyemey ; à Olivier Capdebosc ainsi que Sara Camboni ; à Laurence Duprat et François Richard ; à Mathilde Carreau et Grégoire Compagnon, ainsi que Stéphane Bernard, Julie Louvrier, Cédric Ruffié et Virginie Boisgard ; à Thierry Dupouy et Sébastien Barrieu ; à Nathalie Coursan et Hervé Nadji ; à Amélie Daveluy et Alexandre Peyré ; à Charlotte Raffi et Margot Marie ; au Dr Juliette Foucher ; à Julie Deramat, Ornella Magris, Marie-Hélène Aso et le Dr Christelle Mazéas ; à Floriane Rivery ; à David Brocas et Joann Plusalainet.

Concernant les professionnels du champ de l'application de la loi, un grand merci à Mme Campan ; M. Bernes ; M. Campo et à M. Mattern.

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 et Clément Gérome et Maitena Milhet, pour leur soutien et leur relecture. Enfin, un merci particulier à Isabelle Pereira, pour sa présence toujours très efficace.

PARTIE 1. CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES USAGERS ET LES TRAFICS

La pandémie survenue en 2020 et les différentes mesures adoptées tout au long de l'année pour limiter son développement (voir en annexe la chronologie des mesures liées à la crise sanitaire) ont considérablement influencé les pratiques d'usagers. Le trafic n'a été, en revanche, que très peu impacté. Cette première partie propose de décrire et d'analyser les conséquences de la crise sanitaire sur trois publics particulièrement consommateurs de substances, et sur les trafics. Dans un premier temps, il s'agira de faire un point sur les trafics, en mettant en avant la relative disponibilité des produits en temps de confinement et la fluctuation de leur prix, ainsi que l'impact de la crise sanitaire sur les activités répressives. Dans un deuxième temps, l'analyse portera sur ces populations appartenant à la grande marginalité urbaine que sont les usagers très précaires sans domicile fixe qui fréquentent les CAARUD, et les MNA. On s'intéressera ensuite aux détenus et à la gestion de la crise en prison, avant d'étudier la manière dont le public chemsex a modifié ou non ses pratiques dans un contexte de pandémie.

1.1. Conséquences de la crise sanitaire sur les trafics

En Nouvelle-Aquitaine, les confinements ont moins modifié le trafic que ce qu'on aurait pu croire de prime abord. Des fluctuations des prix ont été observées, avec parfois des difficultés d'accès au cannabis, mais les produits les plus présents en temps normal dans la région, à savoir le cannabis et la cocaïne, sont restés globalement disponibles. Les usagers ont développé des stratégies d'approvisionnement et ont parfois constitué des stocks, ce qui a pu jouer sur les prix de vente. Les vendeurs ont développé l'offre de livraison à domicile. Les activités répressives ont été impactées en début de crise, mais les saisies ont vite repris, avec des saisies de cannabis et de cocaïne supérieures à celles de l'année dernière. Les violences liées aux trafics sont décrites, dans la continuité des observations de l'année précédente, comme s'intensifiant.

1.1.1. Disponibilité des produits et stratégies d'approvisionnement des usagers

Durant le premier confinement, certains produits ont vu leurs prix légèrement augmenter, comme le cannabis ou la cocaïne, mais ils sont demeurés globalement disponibles, bien qu'à certains moments il y ait eu des *ruptures de stock* chez certains dealers de cannabis selon plusieurs usagers. Certaines villes de Nouvelle-Aquitaine semblent avoir été plus concernées que Bordeaux du point de vue de la difficulté à se fournir en substances : dans des CAARUD du Béarn ou du Limousin, les professionnels ont rapporté « *des problématiques d'approvisionnement* » concernant le cannabis et la cocaïne. De manière générale, pendant le premier confinement, la réduction relative de l'offre semble avoir été largement compensée par la diminution de la demande. Cependant, il faut garder à l'esprit que les informations fournies par les usagers et les intervenants (éducateur spécialisé, CSAPA ; psychiatre, CSAPA ; éducatrice de rue, CAARUD) sont assez disparates en fonction des réseaux et des localités où ils étaient implantés : certains ont rapporté une baisse des prix à tel endroit, quand d'autres ont fait part d'une augmentation, certains ont affirmé qu'il y a eu des variations d'approvisionnement concernant l'herbe et la cocaïne, alors que d'autres réseaux fonctionnaient bien.

Le cannabis et la cocaïne toujours très présents

Un membre de la Brigade des Stupéfiants et un agent des douanes expliquent que la crise sanitaire n'a pas bouleversé le trafic en Nouvelle-Aquitaine. Dans la lignée d'une tendance déjà observée les années précédentes, l'herbe a toujours été plus présente que la résine de cannabis à Bordeaux, et la cocaïne a été très disponible. La cocaïne a été moins présente pendant le

premier confinement. Cependant, dès le déconfinement, les flux des trafics ont repris. La hausse des prix du cannabis et de la cocaïne constatée durant le premier confinement s'est résorbée assez rapidement, si bien qu'au moment de l'entretien, en novembre 2020, l'enquête estime que « *tout est à peu près rentré dans l'ordre* ».

Le développement des livraisons à domicile

Observées depuis quelques années en métropole bordelaise, les livraisons de produits illicites étaient déjà décrites comme un phénomène prenant de l'ampleur en 2019. En 2020, durant le premier confinement, du fait des restrictions des déplacements et des risques de contrôle, le trafic de rue a diminué, et les livraisons de drogues se sont encore davantage développées pour une clientèle plutôt insérée socialement. Le développement des livraisons n'a pas été constaté uniquement à Bordeaux, mais aussi au niveau national⁵ : les ventes de drogues en livraison à domicile ont été décrites comme ayant également atteint les zones rurales, du fait des restrictions de déplacement liées à l'épidémie de COVID19 et car les vendeurs devaient mettre en place des stratégies de vente et de fidélisation. Les communications se sont faites, sans nouveauté, via les réseaux sociaux et des messageries cryptées comme Signal® ou Wickr® (voir le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019 pour davantage de développements sur les communications liées aux livraisons de drogues à domicile).

1.1.2. Impact de la crise sanitaire sur les activités répressives

L'activité policière a été impactée par la crise sanitaire : un commandant de la Brigade des Stupéfiants de Bordeaux explique qu'au début du premier confinement, il n'y avait « *plus d'affaires* », car « *les gens ne sortaient plus et ceux qui sortaient ils se faisaient contrôler* ». Pendant le premier confinement, les effectifs de police travaillaient une semaine sur deux, avant de reprendre un rythme classique au déconfinement.

Des saisies qui ont diminué pendant le premier confinement, puis qui ont augmenté

Un agent des douanes explique que les saisies, notamment de cannabis, ont diminué durant le premier confinement, du fait de la fermeture des frontières avec le Maroc et l'Espagne et des risques de contrôle. Le trafic routier a été restreint, ce qui a augmenté les risques pour les trafiquants d'acheminer leurs marchandises par camions. Lors du déconfinement, le trafic et les activités répressives ont repris leur rythme antérieur, et les saisies ont augmenté. L'agent des douanes rencontré rapporte que sur l'année 2020, 3.6 tonnes d'herbe, et 2.7 tonnes de résine de cannabis ont été saisies, ce qui laisse entrevoir une « *légère augmentation* » par rapport à l'année précédente. Le deuxième confinement, plus souple que le premier, n'a pas, selon les propos des acteurs répressifs, impacté l'offre de drogues.

Des violences liées aux trafics qui continuent à s'amplifier

Depuis quatre ans, les participants au groupe focal du champ d'application de la loi constatent une augmentation des violences liées aux trafics à Bordeaux. En 2019, était ainsi rapportés des liens entre trafics et armements et une professionnalisation des trafiquants, qui semblaient de mieux en mieux organisés, armés et présents sur le territoire. En 2020, les violences liées aux trafics, impliquant régulièrement des armes à feu et des armes blanches, se sont poursuivies,

⁵ C. Gêrome, M. Gandilhon, « Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID19 : observations croisées du dispositif TREND », Bulletin TREND COVID19, OFDT, avril-mai 2020

particulièrement après la fin du premier confinement. La Préfecture a dénombré 31 agressions par arme blanche entre le 22 juin et le 27 juillet, dont beaucoup (mais pas toutes) étaient liées à des ventes de drogues⁶. Le maire adjoint de Bordeaux a lié cette augmentation des violences aux affrontements entre réseaux de trafiquants⁷. En février, un homme a été blessé par balles en pleine rue, et les protagonistes de l'affaire étaient connus des services de police pour des motifs liés aux trafics⁸. En mai, des bagarres ont éclaté dans le centre-ville de la capitale girondine entre des usagers et vendeurs de drogues⁹, et des coups de feu attribués à des règlements de compte ont eu lieu¹⁰. En juillet, un adolescent a été grièvement blessé par balles en banlieue bordelaise « *pour une histoire de trafic de cannabis*¹¹ ». Plusieurs acteurs (commandant de la Brigade des Stupéfiants, maire adjoint) font, comme les années précédentes, le constat d'une « *une hausse des violences liées au trafic* », avec de plus en plus de règlements de compte liés à des dettes et de saisies d'armes blanche et d'armes à feu.

1.2. Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers en situation de grande précarité

Sont rassemblés dans cette partie des informations relatives aux publics en grande précarité : les usagers sans domicile fixe qui constituent une part importante des files actives des CAARUD¹², et les Mineurs Non-Accompagnés.

1.2.1. Les usagers très précaires sans domicile fixe

Les usagers très précarisés et marginalisés, sans domicile fixe pour la plupart, ont été particulièrement touchés par la crise sanitaire et les mesures de distanciation sociale. Ce public constitue la majorité des files actives des CAARUD ; il est injecteur, consomme principalement des Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) et des médicaments ainsi que de la cocaïne.

Crise sanitaire et conditions de vie des usagers : une plus grande visibilité et précarité

Le public sans domicile fixe était beaucoup plus visible durant le premier confinement, car « *il ne restait plus qu'eux dans les rues* » (coordinateur, CAARUD). Des campements se sont organisés dans le centre-ville, par exemple dans les renforcements des grandes enseignes commerciales fermées. Les usagers qui s'injectaient dans l'espace public ont été plus visibles (éducatrice de rue, CAARUD). Ces consommations se sont fréquemment faites à proximité des CAARUD, car, selon un usager vivant dans la rue, « *devant chez vous c'est plus sûr* ». Cette visibilité accrue des injections a généré des plaintes de voisinage.

Ce public constitué de grands précaires a vu la crise sanitaire intensifier encore davantage la dureté de ses conditions de vie. Plusieurs professionnels ont ainsi affirmé que « *les précaires se précarisent* » (éducateur spécialisé, CSAPA-CAARUD). Cette précarisation était due à plusieurs facteurs : de nombreuses associations étaient fermées ou fonctionnaient au ralenti, il

⁶ Laëtitia Heuveline, « Un été de violences à Bordeaux : jusqu'à une attaque au couteau par jour », France Bleu Gironde, 31/08/2020.

⁷ *Ibid.*

⁸ Jean-Michel Desplos, « Bordeaux : un homme blessé par balles, le tireur en fuite », Sud-Ouest, 1/02/2020.

⁹ Elisa Artigue-Cazcarra, « Bordeaux : des tensions apparaissent sur la Place des Capucins », Sud-Ouest, 25/05/2020.

¹⁰ Florence Moreau, « Des coups de feu en pleine nuit dans le centre-ville de Bordeaux », Sud-Ouest, 28/05/2020

¹¹ France 3 Régions, « Agressions à Bordeaux : des habitants organisent leur sécurité face à la recrudescence des violences », France 3 Régions, 4/08/2020

¹² Agnès Cadet-Taïrou, Éric Janssen, Fabrice Guilbaud, « Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019 », Tendances TREND, Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, décembre 2020, voir tableau 1

était plus difficile de pratiquer la mendicité, les structures d'accès aux droits comme la Caisse des Allocations Familiales (CAF) mettaient beaucoup plus de temps à répondre aux demandes (voir aussi la partie « Conséquences de la crise sur les pratiques professionnelles »). Les plus jeunes n'ont plus eu accès aux chantiers TAPAJ¹³, qui leur permettaient de gagner un peu d'argent. Il a aussi été plus compliqué d'accéder à l'hygiène, à l'eau (la mairie ayant coupé l'accès aux points d'eau municipaux au début du premier confinement) et aux biens alimentaires, les associations proposant habituellement ces prestations (Restos du Cœur, Secours Catholique, Secours Populaire, etc.) ayant suspendu leurs activités au début de confinement.

Concernant l'accès au logement, des expulsions de squats ont également eu lieu sur l'ensemble de l'année 2020, dont certaines ont été médiatisées¹⁴. Il semble de surcroît qu'il y ait eu, à Bordeaux, peu de places en hébergement pour les publics fréquentant les CAARUD et CSAPA durant la crise sanitaire. Plusieurs témoignages d'intervenants pointent les restrictions d'accès aux hébergements :

« Mis à part le dispositif Un Chez Soi D'abord qui s'est créé, il n'y a pas tellement de places d'hébergement. Il y en a même plutôt moins (...). Pendant le confinement ils avaient ouvert le Centre Darwin, mais qui n'était pas trop adapté, parce qu'ils n'acceptaient pas les consommations d'alcool chez un public consommateur, il fallait tenir son chien en laisse tout le temps. (...) Sur Bordeaux, c'est particulièrement difficile pour eux. (...) Il y a des villes où il y a eu des nuitées d'hôtel par exemple. (...) Sur Bordeaux, ce n'est pas le cas. » - éducatrice spécialisée, CSAPA-CAARUD

Du fait de toutes ces difficultés, sont apparues des tensions (disputes, violences verbales et physiques, vol de denrées alimentaires...) dans la rue au sein du public de grands précaires contraint d'y rester.

Crise sanitaire et pratiques d'usage chez les plus précaires : une augmentation des consommations de médicaments

En 2020, les usages de médicaments ont augmenté. De plus en plus d'usagers connus des CAARUD sont venus pour des demandes de chevauchement¹⁵ « car ils ont augmenté leur posologie de TSO ou d'autres traitement, benzodiazépines en particulier¹⁶ ». Cet essor des médicaments, rapporté par les professionnels à la fois dans un cadre thérapeutique et hors cadre thérapeutique, a semblé se faire au détriment de la consommation des produits illicites.

Les médicaments principalement consommés sont des MSO (Skénan®, méthadone, Subutex®, oxycodone), des stimulants (Ritaline®) et des benzodiazépines (Lyrica® et Rivotril®) (pour plus d'informations sur ces substances, voir la partie « Tendances majeures concernant les produits »). Cette tendance s'observait déjà les années précédentes, et était justifiée par le moindre coût des produits médicamenteux. Elle semble avoir connu un regain avec les mesures permettant le renouvellement automatique et l'allongement des durées des prescriptions durant

¹³ Jean-Michel Delile, « Nouvelle-Aquitaine. Usagers, usages et accompagnement en temps d'épidémie », Swaps, La réduction des risques à l'épreuve du COVID-19, n°94, 2020, p. 14-16.

¹⁴ Walid Salem, « Expulsion des occupants du squat de la rue Gravelotte à Bordeaux », Rue89 Bordeaux, 25/09/2020.

¹⁵ Chevauchement d'ordonnance : établissement et exécution d'une prescription médicale par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant le même médicament.

¹⁶ Jean-Michel Delile, « Nouvelle-Aquitaine. Usagers, usages et accompagnement en temps d'épidémie », Swaps, La réduction des risques à l'épreuve du COVID-19, n°94, 2020, p. 14-16

les confinements (voir en annexes « Chronologie des mesures liées à la crise sanitaire »). Ces mesures semblent avoir pu à la fois favoriser l'accessibilité de ces médicaments sur le marché noir, et leur usage hors d'un protocole médical.

Concernant les MSO, en 2019, le Skénan® semblait plus disponible que la méthadone ; en 2020 les professionnels rencontrés rapportent une tendance inverse, avec une plus grande disponibilité de la méthadone par rapport au Skénan®, à la fois en prescription et dans le trafic de rue. Une éducatrice de rue travaillant pour un CAARUD rapporte des « ventes à la criée » de méthadone dans des rues du centre-ville de Bordeaux fréquentées par des usagers connus des CAARUD. Un décès dans le centre-ville de Bordeaux, lié à une intoxication à la méthadone, en juillet 2020 (infirmière, CAARUD) a été médiatisé¹⁷. Dans d'autres villes de Nouvelle-Aquitaine (Niort ou Pau par exemple) la disponibilité de la méthadone sur le marché de rue a également été constatée.

L'injection de méthadone gélules, tendance déjà rapportée en 2019, s'est poursuivie. Un infirmier (en CSAPA-CAARUD) mentionne que « *les patients parlent plus facilement d'injection de méthadone gélule. L'année dernière [2019], il y avait la cuisine de la méthadone, c'était le début de ce mouvement-là et cette année [2020], ça continue. L'injection de la métha gélules (...) est arrivée fortement cette année, ça peut créer des complications* » tels que des abcès ou des infections. L'observatrice en espace urbain cite le témoignage d'une usagère de 30 ans vivant en squat, injectrice depuis des années et sous méthadone, qui détaille une préparation possible pour injecter la méthadone gélule :

« Tu prends une [seringue de] 10cc, tu la remplis d'eau. Tu mets la métha dans la seringue (avec une 10cc tu peux mettre max 80mg). Tu mélanges dans la seringue en pompant, en la remettant dans la cuillère et en re-pompant plein de fois de suite jusqu'à ce que ça se dissolve. Après tu injectes en 2 fois avec une 5cc. À la fin, il reste du gel dans la cup, tu remets de l'eau et tu réinjectes. »

Plusieurs propos d'intervenants laissent aussi entrevoir une augmentation des usages d'oxycodone. Les demandes de prescription d'oxycodone en CSAPA ont augmenté, et le médicament a semblé plus disponible sur le marché de rue. L'usage d'oxycodone peut se faire à la fois dans une visée thérapeutique, d'automédication et de défonce. Des précisions sont à apporter concernant l'étendue du phénomène et les modalités de consommation, bien que des injections d'oxycodone aient d'ores et déjà été constatées par une observatrice.

Des professionnels (éducatrice spécialisée, CSAPA-CAARUD ; infirmier, CAARUD ; médecin, CSAPA) émettent l'hypothèse que les grands précaires ont cherché à remplacer le Skénan® par l'oxycodone. Un infirmier (CAARUD) explique que les usagers ont demandé davantage d'oxycodone pour des « *problématiques de douleur* », quand avant ils demandaient du Skénan®. Un médecin (DRSM) propose une explication d'ordre administratif sur le report du Skénan® vers l'oxycodone :

« On a un texte de loi, l'article L.301 du Code de la Sécu qui permet que quand on voit quelqu'un qui consomme du Skénan® à dose énorme, on le convoque et si au bout de 3 fois, il ne vient pas, on fait un L.315, c'est-à-dire que la caisse ne rembourse plus le Skénan®. Mais alors (...) les (...) médecins (...) passent à l'Oxynorm® l'Oxycontin®,

¹⁷ Rédaction Bordeaux, « Bordeaux : une jeune femme retrouvée morte devant la Fnac de la rue Sainte Catherine », Actu Bordeaux, 18/07/2020

l'oxycodone. Donc c'est vrai que quand les médecins refusent le Skénan® aux usagers, ils passent à d'autres produits. »

Une éducatrice de rue (CAARUD) rapporte avoir vu quantité de « blisters vides » (voir photo) dans des squats où vivent des populations fréquentant les CAARUD, bien que les usagers rencontrés n'aient pas évoqué pas cette consommation :

« J'ai vu apparaître (...) l'Oxycontin®. (...) C'était très marginal, en fait, l'année dernière [2019] et l'année d'avant [2018], il y a deux ans qu'on l'a vu apparaître par le biais de blisters vides qu'on trouvait par terre. C'est toujours le cas. (...) Je trouve énormément de blisters d'Oxycontin® vides, notamment dans un squat sur la rive droite. »



Photo de blister vide d'Oxycontin® trouvé dans un squat habité par des usagers en situation de grande précarité

Une travailleuse pour le dispositif de RdRD à distance explique avoir eu à faire, durant le premier confinement, à un couple d'usagers et une consommatrice d'oxycodone qui ont fait plusieurs overdoses. Il a fallu leur envoyer du Nalscue® à de nombreuses reprises, et l'intervenante décrit ces usagers comme « hyper dur à accompagner » car les professionnels en CAARUD ne sont pas habitués à ce produit.

Le Skénan® a toutefois continué à être consommé par le public en grande précarité qui fréquente les CAARUD, avec des pratiques de nomadisme médical pour se procurer le médicament décrites par les professionnels. L'observatrice en espace urbain décrit des consommateurs « très précaires, (...) qui consomment le Skénan® en injection, (...) sur prescription ou (...) acheté de manière illégale ». Cette observatrice a également été en relation, à travers le dispositif de RdRD à distance, avec deux usagers aux profils précaires « qui ont fait des OD au Skénan® : une OD accidentelle pour une jeune femme et deux tentatives de suicide par OD pour un homme (orienté vers du personnel de soin) ».

Concernant la Ritaline®, les usages hors cadre thérapeutique ont été décrits par plusieurs éducateurs spécialisés en CAARUD comme ayant augmenté en 2020. Ce phénomène était déjà visible les deux années précédentes, mais demeurait très marginal. La Ritaline® est fréquemment comparée à la cocaïne pour ses effets stimulants, et semble parfois la remplacer quand les usagers n'ont pas les moyens de se procurer cette substance illicite et coûteuse, avec

des pratiques d'injections générant des complications (augmentation des abcès notamment). La Ritaline® a été disponible car certains usagers ayant une prescription ont revendu ou troqué une partie de leur traitement (éducateur spécialisé, CAARUD). La prescription de Ritaline® est pourtant décrite comme « *compliquée* » (infirmière, CAARUD) car « *il faut passer par un psychiatre, (...) avoir une vraie évaluation, c'est sur des ordonnances sécurisées* » :

« La Ritaline®, c'est (...) surveillé et (...) difficile d'y accéder. Il faut avoir une première prescription d'un médecin psychiatre qui dit bien que la personne a un TDAH. Mais par contre, ces personnes-là qui ont vraiment une première prescription d'un psychiatre arrivent à aller voir beaucoup plus de médecins de ville (...) donc faire du nomadisme à ce niveau-là et donc eux peuvent avoir des quantités industrielles de Ritaline®. Et les revendre. »

L'observatrice en espace urbain ainsi qu'une éducatrice de rue (CAARUD) ont pris plusieurs photographies de tags mentionnant la Ritaline®, présentées ci-dessous, et qui témoignent de la popularité du médicament au sein des populations usagères vivant à la rue ou en squats.



Tag sur une poubelle à côté d'un CAARUD mentionnant « Subutex ! Rita »



Tag sur un mur à proximité d'un squat mentionnant « Ritaline Power Crew !!! »

Concernant les benzodiazépines, la diffusion du Lyrica® ou du Rivotril® parmi les publics très précaires, tendance déjà décrite dans le rapport TREND portant sur 2019, s'est poursuivie. Des demandes de sevrage au Lyrica® ont été faites en 2020 : une médecin (CAARUD-CSAPA) rapporte ainsi le cas d'une patiente suivie au CSAPA « *qui s'était sevrée à la méthadone avec du Lyrica®* » et était en demande de sevrage de Lyrica®. Les usages de Rivotril® semblent avoir suivi la même tendance, même si ce médicament a été moins demandé que le Lyrica®. Une éducatrice de rue (CAARUD) parle ainsi de « *fête du Rivotril®* » au sein du public très précaires avec des pharmaciens qui appelaient les professionnels du CAARUD car « *les usagers étaient des plombes* » quand ils refusaient de leur fournir du Rivotril® en l'absence d'ordonnance. Cette éducatrice de rue affirme « *l'importance qu'a pris le Rivotril® auprès des jeunes à la rue* » et « *la banalisation de l'injection de Rivotril®* ».

COVID19 et conséquences sanitaires sur le public précaire fréquentant les CAARUD

Au début de la crise sanitaire, les usagers très précaires qui fréquentent les CAARUD ont semblé peu conscients des risques liés à la transmission du virus, à l'image de la population générale. La mise en place des gestes barrières a été délicate, les usagers étant habitués à une proximité physique avec les professionnels. Un éducateur spécialisé (CAARUD) explique que « *beaucoup (...) ne croyaient pas au COVID, donc c'est un peu compliqué de sensibiliser une population qui est très complotiste. (...) Le masque était fait pour nous tuer, (...) c'est les labos, le masque ça va donner le cancer, (...) tout ce qu'on a entendu dans la presse, sur Facebook, ils sont très friands de tout ça* ». Au fur et à mesure que l'ampleur du risque viral a été mieux perçue, les usagers ont adopté les gestes barrières.

Des difficultés d'accès aux soins ont été observées, « *que ce soit en sortie d'hospit' ou pour hospitaliser au vu des règles COVID, que ce soit sur rendez-vous, il n'y avait pas ou peu d'accompagnement* » (infirmière, CSAPA-CAARUD). Certains usagers se sont faits dépanner par d'autres des médicaments opioïdes ou des benzodiazépines. Une intensification des troubles psychiatriques chez des personnes précaires ayant arrêté leur traitement a aussi pu être observée (infirmière, CAARUD ; éducateur spécialisé, CAARUD). L'accès aux cures et post-cures a été

plus compliqué, « *parce qu'avec le confinement (...) les entrées étaient un peu plus difficiles, du coup ça a retardé des prises en charge de certains patients* » (infirmière, CSAPA-CAARUD).

Des décès liés à des overdoses de méthadone et oxycodone ont également été constatés, avec « *un décès par semaine pendant le premier confinement* » (éducateur spécialisé, CAARUD). Plusieurs overdoses non mortelles liées à des consommations de Médicaments de substitution aux opiacés (MSO) ont aussi été rapportées. Ces overdoses ont pu être liées à une « *augmentation des injections 'incontrôlées' dues à une augmentation du nombre d'utilisateurs en rupture de traitements, (...) habituellement suivis très régulièrement sur le CSAPA/CAARUD* ».

1.2.2. Les Mineurs Non Accompagnés

Le dispositif TREND observe des MNA en France depuis 2015, bien que leur présence sur le territoire soit antérieure¹⁸. Sur l'agglomération bordelaise, des MNA font l'objet d'observation depuis 2017. Selon un psychiatre exerçant en CSAPA, leur présence en centre-ville s'est amplifiée en 2020, et doit être considérée comme une tendance majeure de l'année. Les forces de l'ordre ont évalué leur nombre à une centaine d'individus environ. Ils passent souvent par l'Espagne avant d'arriver en France et vivent dans des squats (Parquet Mineurs et Famille de Bordeaux ; éducatrice de rue, CAARUD).

En 2020, les tendances rapportées les années précédentes concernant les MNA n'ont pas changé. Ils ont consommé beaucoup de Lyrica® et de Rivotril® (avec deux décès par surdose à signaler cette année), ont toujours été impliqués dans des actes délictueux et violents, et leur prise en charge sanitaire et judiciaire a toujours été particulièrement compliquée. S'est encore posée la question de leur implication dans des réseaux organisés de délinquance. Leur état sanitaire a toujours été aussi dégradé, avec comme particularité qu'en 2020, beaucoup ont été atteints du COVID19.

D'importantes consommations de Lyrica® et de Rivotril®

En 2019, était déjà abordée la diversité des substances, essentiellement médicamenteuses, consommées par les MNA observés par TREND. Ces consommations n'ont pas changé en 2020 : cannabis, alcool, benzodiazépines (Rivotril®) et Lyrica® en dehors du cadre thérapeutique (voir la partie « Tendances majeures concernant les produits » pour plus d'informations sur ces médicaments). Une éducatrice de rue (CAARUD) a orienté vers un psychiatre un MNA qui « *prenait 16 comprimés de prégabaline et trois de Rivotril® par jour, juste pour être bien* ». Une partie de ces médicaments a été prescrite, l'autre provient du marché noir. En 2020, deux jeunes au profil MNA (« *maghrébins en déshérence, seuls, entre 16 et 18 ans* », médecin, DRSM) sont décédés après une consommation excessive de Lyrica®.

COVID19 et conséquences sanitaires pour les MNA

Beaucoup de MNA ont été testés, ce qui a permis de démontrer qu'un grand nombre était atteint du COVID19 (vice-procureure, Parquet Familles et Mineurs de Bordeaux), du fait de leurs conditions de vie les rendant vulnérables du point de vue sanitaire (« *ils vivent en promiscuité*

¹⁸ Le dispositif TREND n'observe qu'une fraction des MNA, composée pour l'écrasante majorité des cas de jeunes garçons marocains et plus rarement algériens, connus pour des consommations de substances psychoactives, des actes de délinquances et dans un état sanitaire très dégradé. Ces MNA ne fréquentent pas les CAARUD et CSAPA.

dans des squats tous ensemble, (...) ils n'ont jamais de masque, ils passent toute la nuit dehors, (...) ils ont froid », infirmière, équipe mobile). En dehors du COVID19, les MNA ont présenté les mêmes pathologies que celles rapportées les années précédentes, à savoir « *la gale, quelques plaies infectées parfois et des problèmes pulmonaires* » (vice-procureure, Parquet Familles et Mineurs de Bordeaux).

Accès au soin et prise en charge des MNA

Déjà en 2019, était soulignée la difficulté pour accompagner ce public de MNA vivant dans une véritable misère économique, sociale, psychologique et sanitaire (voir le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). La presse a régulièrement rapporté les difficultés auxquelles ont été confrontées les autorités pour prendre en charge les MNA¹⁹. Les médiateurs disent avoir procédé par petites touches, en priorisant la constitution d'un lien de confiance et la gestion des problèmes sanitaires. Une éducatrice de rue travaillant pour un CAARUD confirme être dans « *une démarche d'immersion : il faut préserver les liens de confiance. (...) On y arrive à tâtons* ».

Les intervenants sociaux et sanitaires ont oscillé entre la compassion pour ces « enfants » perçus comme des victimes, et la condamnation de leurs comportements violents parfois directement dirigés envers les autres usagers des structures et dispositifs (infirmière, équipe mobile intervenant dans les lieux festifs du centre-ville de Bordeaux²⁰). Quand ils avaient des blessures visibles (les MNA ont souvent des blessures à l'arme blanche), les intervenants ont essayé de les orienter vers le soin, sans que les démarches n'aboutissent toujours, les MNA refusant souvent de se rendre à l'hôpital. Une cheffe de service aux Urgences et à la Permanence Accès aux Soins de Santé²¹ (PASS) confirme que la prise en charge sanitaire des MNA est toujours difficile, car ils ne sont pas dans une démarche de soin, arrivent fréquemment avec des blessures liées à des bagarres et réagissent violemment quand les médecins refusent de leur prescrire du Lyrica® ou du Rivotril®.

Un psychiatre (Service Médico-Psychologique Régional du Centre Pénitentiaire) assurant des consultations en détention rapporte « *des marques terrifiantes de scarifications, qui ne sont pas celles qu'on voit habituellement en psychiatrie* ». Quand est demandé à ce professionnel de qualifier l'état psychiatrique de ces détenus, la réponse est hésitante, du fait de la barrière de la langue rendant la communication compliquée et le diagnostic approximatif. Le psychiatre mentionne qu'ils ont « *des histoires de vie difficiles, des personnalités psychiques entravées, des psycho-traumatismes, des addictions multiples, c'est très complexe et comorbide. Il y a du registre du post-traumatique.* » Cette importance du stress post-traumatique est également soulignée par un directeur de l'équipe mobile intervenant dans les espaces festifs du centre-ville bordelais, qui explique que plusieurs MNA sont « *passés par la Lybie, l'Italie, avec une*

¹⁹ Pierrick Baudais, « Mineurs isolés : les autorités sont à la peine », Ouest France, 3/03/2021

²⁰ Un nouveau dispositif mobile a été lancé en 2017 à Bordeaux, appuyé sur un minibus sillonnant les principaux lieux festifs de Bordeaux trois nuits par semaine, du jeudi au samedi, du mois d'octobre au mois de juin, jusqu'à 6 heures du matin. Son équipe est composée d'un animateur, d'une infirmière, d'agents de sécurité et de services civiques. Les fêtards et autres usagers de la nuit peuvent venir y boire un verre d'eau ou un chocolat chaud, s'y reposer, trouver des informations de RdRD, des éthylo-tests, et de l'aide si besoin.

²¹ Permanence accès aux soins de santé : les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social (source : www.solidarites-sante.gouv.fr)

confrontation à la mort violente, à des coups, des peurs de mourir, de se noyer ». Il souhaite que tous les moyens soient mis sur la gestion du stress post-traumatique.

Violences et parcours judiciaires

Les MNA ont été, sans que cela ne constitue une nouveauté en 2020, fréquemment auteurs d'agressions et de délits. Une unité dédiée au MNA a été créée en septembre 2019 au sein de la Sûreté Départementale de la Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) pour gérer notamment les violences à l'arme blanche. Sur l'année 2020, « *environ 239 MNA délinquants ont été déférés sur un total de de 452 déferrements de mineurs*²² ». Par la suite, « *la quasi-totalité de ces MNA délinquants déférés font ensuite l'objet de mesures éducatives confiées à l'unité éducative de milieux ouvert de Bordeaux*²³ ». Une trentaine ont fait l'objet de peines d'emprisonnement ferme. Eléonore Bécot, qui dirige le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Bordeaux Métropole Médiation en charge de la question des MNA à Bordeaux, rapporte que « *le plus jeune avait 11 ans*²⁴ ». Comme l'année précédente, la principale difficulté à laquelle se sont heurtées les forces de l'ordre a concerné l'identification des MNA (âge, nom, pays d'origine).

Dans la continuité de ce qui a été décrit en 2019, la presse a encore rapporté, en 2020, les « *vols de portables, vélos, bijoux...*²⁵ » commis par des MNA. Durant le premier confinement, les MNA ont été, selon les intervenants socio-sanitaires, « *plus agressifs* » et « *un peu plus étalés en ville* » (éducatrice spécialisée, équipe mobile). Plusieurs actes de délinquance et de violences commis par des jeunes hommes aux profils MNA (sous l'emprise de Rivotril® ou Lyrica®, en situation de grande précarité) ont été rapportés²⁶. Selon la vice-procureure du Parquet Mineurs Familles de Bordeaux, il y a « *plusieurs types d'agressions* », tels que des vols à l'arrachée avec violences, cambriolages de domiciles ou de commerces ou des troubles à l'ordre public. Durant le premier confinement, moins de vols à l'arrachée et d'actes délinquants réalisés par des MNA ont été rapportés, sans qu'on puisse savoir si c'est lié à une diminution des actes délinquants ou à une baisse de l'activité judiciaire.

La question de l'implication des MNA dans des réseaux de délinquance

La question de l'implication des MNA dans des réseaux organisés de délinquance, au sein desquels des adultes les obligerait à commettre des vols pour pouvoir accéder à des squats ou de la nourriture, se pose depuis plusieurs années. En 2020, les données ont divergé sur ce point. Dans la presse, on a pu lire en février qu'un « *réseau de recel de vol en bande organisée impliquant des mineurs non accompagnés* » venait « *d'être démantelé par le groupe d'enquête*

²² Préfète de la Gironde, « 2020-2024. Plan départemental de prévention de la délinquance. Actualisation du plan 2013-2017 », Préfecture de la Gironde, février 2021

²³ *Ibid.*

²⁴ Pierrick Baudais et Angélique Cleret, « Mineurs isolés : 'la force, cela ne fonctionne pas' », Ouest France, 3/03/21

²⁵ « Vols de portables, vélos, bijoux... : huit interpellations et une saisie record à Bordeaux », Actu.fr, 21/02/2020

²⁶ E. A-C, « Tribunal de Bordeaux : 'S'il a cambriolé cette pharmacie, c'est pour pouvoir manger' ou 'J'étais sous Rivotril®, je ne me souviens de rien' », Sud-Ouest, 27/05/2020

E. A-C, « Cenon : deux hommes arrêtés dans la nuit de jeudi à vendredi dernier, non loin de la gare », Sud-Ouest, 16/06/2020

« Bordeaux : quatre jeunes agressent une septuagénaire », Sud-Ouest, 9/06/2020

FL. M., « Mérignac : un sexagénaire s'est retrouvé nez à nez avec un cambrioleur qui l'a frappé en prenant la fuite », Sud-Ouest, 16/07/2020

spécialisé de la sûreté départementale de la Gironde »²⁷. Selon cette source, ce réseau exploitait « *entre 50 et 100 mineurs non accompagnés, originaires d’Algérie et du Maroc, (...) ils les ont exploité et drogué pour les mettre sous pression et créer une relation de dépendance* »²⁸. Des perquisitions réalisées au domicile des mis en cause ont permis la saisie de 91 téléphones portables volés, de vélos, de 19 ordinateurs portables, de tablettes, montres et bijoux en or, de 589 boîtes de médicaments opioïdes, deux véhicules et 37 155€²⁹.

Plusieurs intervenants (éducatrice spécialisée, CSAPA et coordinatrice, CJC ; équipe mobile intervenant dans les lieux festifs du centre-ville de Bordeaux) font l’hypothèse de l’existence des réseaux organisés de délinquance qui contraindraient les MNA à commettre des délits. Les intervenants de l’équipe mobile disent avoir clairement vu des adultes, d’environ 40 ans, surveiller le public MNA qui venait chercher un chocolat chaud auprès du dispositif. Selon ces intervenants, les MNA doivent rapporter de l’argent ou des biens (téléphones, bijoux volés...) pour pouvoir accéder aux squats :

« Nous on est clairement en contact avec des jeunes qui sont embarqués dans des réseaux de vols. (...) Il y en avait un qui avait dit, d’ailleurs après il ne m’avait plus reparlé et il n’était plus revenu, (...) que s’il ne ramenait pas ce qu’il avait volé il ne pouvait pas manger en fait. » (Éducatrice spécialisée, équipe mobile)

Cependant, selon le sociologue Olivier Peyroux, il n’y aurait pas de réseaux structurés mais de « *petites organisations opportunes, changeantes, mouvantes* »³⁰. C’est aussi l’avis d’une vice-procureure (Parquet Mineurs Familles de Bordeaux), selon qui rien ne permet de prouver l’existence de réseaux de délinquance organisés et structurés. Les MNA ont pu, en effet, effectuer des délits « *pour avoir une place au squat* », ou « *participer à des réseaux locaux de receleurs* », mais pour la vice-procureur, il ne s’agit pas de « *réseaux organisés* ». Elle met d’ailleurs en avant que « *généralement, (...) on les interpelle que par un, même si très souvent ils agissent par groupe de deux ou trois* », et qu’il « *n’y en a jamais qui ont fait valoir qu’ils étaient sous la coupe d’un autre* ». Une éducatrice de rue travaillant pour un CAARUD bordelais a « *démarré le travail avec les MNA* » durant l’été 2020, et rapporte qu’ils « *ne parlent pas de réseau* » : « *Tout ce que je sais c’est que quand on passe du temps à discuter avec l’un d’entre eux, tu as le ‘chef’ qui le regarde et qui vient nous voir d’un air méchant, d’un air de dire : c’est bon, là, il faut qu’il travaille* ».

Au vu des informations contradictoires fournies par les professionnels intervenant directement auprès des MNA, il est donc difficile de déterminer si cette population est impliquée dans des réseaux de délinquance organisés, mais il semble cependant que la présence d’adultes les surveillant et leur demandant de voler des biens en échange d’un hébergement en squat ait été avérée.

²⁷ Elsa Provenzano, « Bordeaux : Un réseau qui droguait des mineurs isolés et les poussait à voler a été démantelé », 20minutes.fr, 21/02/2020

²⁸ Guillaume Dreschler, « Bordeaux : une famille, qui exploitait et droguait des mineurs non accompagnés, arrêtée », France Bleu Gironde, 21/02/2020

²⁹ « Vols de portables, vélos, bijoux... : huit interpellations et une saisie record à Bordeaux », Actu.fr, 21/02/2020
« Bordeaux : des mineurs non-accompagnés délinquants travaillaient pour une bande organisée », France Info 3 Nouvelle-Aquitaine, 21/02/2020

³⁰ Jean-François Martin, « Rivotril®, Lyrica®... l’énorme trafic de drogues du petit voleur », Ouest France, 3/03/2021

1.3. Conséquences de la crise sanitaire sur les détenus

Les détenus ont été directement touchés par le premier confinement avec la libération d'un certain nombre d'entre eux pour éviter le développement de clusters en prison, faisant nettement chuter l'effectif de la population carcérale. Au niveau national, « le nombre de détenus dans les prisons françaises a diminué de 6 266 personnes entre le 16 mars et le 1^{er} avril³¹ », cette « baisse inédite » étant à la fois liée à une diminution de l'activité judiciaire et à des libérations anticipées. Le 19 mars 2020, la Garde des Sceaux Nicole Belloubet avait en effet demandé aux juridictions, via une circulaire, de « différer la mise à exécution des courtes peines d'emprisonnement » et de « réserver la détention provisoire aux faits les plus graves³² ». Elle avait expliqué les conditions de sortie des détenus, permise par une ordonnance décrétée en contexte d'état d'urgence sanitaire : avoir moins de deux mois de détention restant à purger et ne pas avoir été condamné pour un crime, des actes liés au terrorisme ou des violences conjugales³³. Ces mesures ont notamment été prises suite au décès le 16 mars d'un prisonnier de Fresnes atteint du COVID19³⁴, et pour éviter des mutineries de détenus suite à l'arrêt des parloirs, telle que celle survenue en Corrèze fin mars³⁵. Durant le premier confinement, les parloirs et activités en prison avaient été supprimés (sport, ateliers, accès à la bibliothèque, activités scolaires et professionnelles...) ³⁶. Les libérations anticipées ont eu lieu dans un contexte de surpopulation carcérale : suite aux sorties de prison, le taux de surpopulation carcérale s'établissait à 107% début avril, contre 119% début mars³⁷.

Si, durant le premier confinement, les surveillants et détenus n'avaient pas eu de moyens de protection sanitaire à disposition, depuis le 2 novembre 2020, détenus et personnels ont dû porter un masque dès la sortie de cellule. Autre différence avec le premier confinement : les parloirs n'ont pas été suspendus, et un dispositif de séparation en plexiglas a été installé. Les avocats et mandataires ont aussi été autorisés à visiter les détenus. Les promenades quotidiennes et le sport en extérieur ont été maintenus. L'enseignement scolaire pour les mineurs s'est poursuivi, les adultes ont pu bénéficier de cours à distance. Les ateliers ont été ouverts, mais les activités socioculturelles et le sport en gymnase ont été suspendues.

À Bordeaux, il a été possible de réaliser un entretien avec un médecin psychiatre responsable du Service Médico-Psychologique Régional du Centre Pénitentiaire de Bordeaux Gradignan. Ce Centre Pénitentiaire est composé à 90% d'hommes adultes ; il comporte aussi un quartier femmes pouvant accueillir 40 détenues, et un quartier mineurs accueillant 23 mineurs, tous des hommes. Ce Centre Pénitentiaire est, comme beaucoup, surpeuplé : selon la Direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux, 578 personnes y sont incarcérées pour

³¹ Rb.X avec AFP, « Coronavirus : 6 266 détenus en moins dans les prisons depuis le 16 mars », Le Parisien, 03/04/2020

³² Sud Ouest avec AFP, « Prison : 8000 détenus dont 25 radicalisés ont été libérés en France », Sud Ouest, 09/04/2020

³³ Plana Radenovic, « Exclusif. 3 500 détenus ont été libérés depuis le début du confinement », Le Journal du Dimanche, 28/03/2020

³⁴ Zoé Lauwereys, Jérémie Pham-Lê et Ronan Folgoas, « Mort d'un détenu à Fresnes : les prisons à l'épreuve de l'épidémie de coronavirus », Le Parisien, 19/03/2020

³⁵ Philippe Graziani, « 350 détenus d'Uzerche transférés après la mutinerie de ce dimanche », France Bleu, 23/03/2020

³⁶ La Prisonnière (pseudonyme), « 'Le confinement en détention, c'est la prison dans la prison' », Rue89, 28/04/2020

³⁷ Sud Ouest avec AFP, « Prison : 8000 détenus dont 25 radicalisés ont été libérés en France », Sud Ouest, 09/04/2020

une capacité d'hébergement de 350 places³⁸. Les détenus sont deux à trois par cellules. Les données issues de cet unique entretien ont été croisées avec des sources journalistiques et des échanges avec un éducateur en CAARUD et une cheffe de service en CSAPA, qui n'ont pas pu se rendre sur le site. Les données concernant cette section sont donc fragiles, et l'investigation des usages en milieu pénitentiaire sera approfondie autant que possible dans les années à venir.

1.3.1. Consommations de substances psychoactives en prison

Des consommations d'alcool, de tabac, de cannabis et une hausse des usages de médicaments

Cet intervenant estime rencontrer « 40 à 50% des détenus au moins une fois » dans l'année, et que parmi ceux rencontrés, « un tiers (...) ont un trouble addictif. » Il rapporte que le tabac a été le produit le plus consommé par les détenus, suivi du cannabis, l'alcool, les benzodiazépines et les médicaments opioïdes. Il considère que les fréquents usages de cannabis par les détenus sont « très dommageables (...) pour ceux qui ont des troubles psychiatriques lourds ». Concernant les médicaments opioïdes, le Skénan® n'est pas prescrit dans la prison, mais la buprénorphine et la méthadone sont délivrées, avec des usages se faisant parfois en dehors du cadre thérapeutique. Les traitements médicamenteux sont délivrés en cellule directement, ou de manière supervisée par des infirmiers habilités. De la revente de médicaments a eu lieu entre les détenus, sans que cela ne constitue une nouveauté. Les pratiques d'injection n'ont pas été visibles, car « aucune seringue n'est délivrée en détention », ce qui aboutirait selon ce psychiatre à ce que les injections soient « moins fréquentes que le sniff ». Des surdoses ont été rapportées en 2020. Cet intervenant estime qu'une partie pourraient avoir été volontaires, « d'allure auto-agressive ou suicidaire ».

En 2020, le médecin psychiatre estime « marquant » les « abus (...) de médicaments psychotropes d'ordre sédatif ou benzodiazépines, ou de type anti-épileptique ou des traitements d'usage de la douleur, notamment la prégabaline ». Il lie cette augmentation des usages de médicaments au fait que l'accès aux produits illicites ait été plus compliqué en temps de crise sanitaire.

1.3.2. Gestion de la crise sanitaire au sein du Centre Pénitentiaire

En septembre 2020, plusieurs cas de COVID19 ont été rapportés au Centre Pénitentiaire de Gradignan, première prison de Nouvelle-Aquitaine qui a recensé des cas positifs. Suite à ce constat, les syndicats ont réclamé une « profonde désinfection des locaux et un dépistage massif³⁹ », en déplorant que les transferts de détenus n'aient pas été suspendus et que des mesures plus strictes n'aient pas été mises en place plus tôt. Cependant, le psychiatre rencontré (Service Médico-Psychologique Régional du Centre Pénitentiaire) estime « qu'un certain nombre de mesures très bien menées ont été prises par l'unité sanitaire généraliste du CHU, la direction du centre pénitentiaire, avec les recommandations de l'ARS et de la direction de l'administration pénitentiaire, avec un investissement très important de l'unité sanitaire

³⁸ Damien Renoulet, « Covid19 : à la prison de Gradignan, le difficile reconfinement », Actu Bordeaux, 05/11/2020.

³⁹ Cendrine Albo, « 6 cas de COVID-19 à la prison de Gradignan, les syndicats redoutent une explosion des contaminations », France Info Nouvelle Aquitaine, 04/09/2020

généraliste. (...) Ils ont mené une politique de dépistage, d'isolement, etc., très stricte, très bien menée, qui a fait que les cas ont été très circonscrits, il n'y a pas eu de cluster du tout ».

Pour calmer les tensions au sein de la prison, l'administration a octroyé des bons exceptionnels pour le téléphone ou des bons d'abonnement à la télé. Les détenus ayant bénéficié de libérations anticipées ont été, pour certains, retrouvés dans la rue à Bordeaux, dans les espaces de la grande marginalité urbaine, sans suivi social ni thérapeutique, sur un mode de « sortie sèche⁴⁰ » (éducateur spécialisé, CAARUD).

1.3.3. Rupture du lien social et détresse psychologique

À Bordeaux comme dans le reste du pays, les détenus n'avaient plus accès aux parloirs pendant le premier confinement et faisaient face à une restriction des activités proposées, ce qui limitait drastiquement le lien avec les proches, les magistrats, les intervenants extérieurs, etc. Un CSAPA organisant habituellement des interventions en milieu carcéral pour proposer des activités professionnelles et des formations a dû les interrompre, y compris après le premier confinement, ce qui a généré « beaucoup de frustration », comme le rapporte cette cheffe de service :

« Notre problématique actuelle, c'est que le centre de détention dans lequel on intervient a décidé de faire comme si c'était le premier confinement et donc barrer tout ce qui est occupationnel, donc le travail, les formations. Donc ces personnes qui sont bénéficiaires de notre programme ne peuvent pas s'intégrer dans une formation ou un travail le temps que notre programme soit suspendu. »

Le psychiatre rencontré (Service Médico-Psychologique Régional du Centre Pénitentiaire) a constaté un nombre de suicides supérieur aux années précédentes. Il met aussi en avant davantage de détresse psychologique générale, avec « des états de stress, des états d'anxiété, des états d'appréhension de l'avenir, des troubles d'allure dépressifs et anxieux (...) des insomnies », liée à la rupture du lien social, à l'isolement renforcé et à la difficulté accrue pour se procurer des produits illicites.

1.4. Conséquences de la crise sanitaire sur les chemsexuels

Il existe, comme cela a été rapporté les années précédentes, un public chemsexuel à Bordeaux. Le chemsex ou PnP (party and play) désigne des pratiques de consommation de substances psychoactives en contexte sexuel, entre hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les consommations ont souvent lieu le week-end dans le cadre de rapports sexuels (à deux ou à plusieurs) que les participants nomment souvent « plans » (voir le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019 pour plus d'éléments de contexte sur le chemsex). Dans la lignée des constats émis ces dernières années au niveau local comme au niveau national⁴¹, les chemsexuels à Bordeaux consomment majoritairement de la 3-MMC, du GBL, plus rarement de la méthamphétamine (car elle est peu disponible à Bordeaux), des amphétamines et de la

⁴⁰ On appelle « sortie sèche » une sortie de prison sans aucun aménagement de peine.

⁴¹ M. Milhet, T. Nefau, « Chemsex, slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH », Théma TREND, OFDT, juillet 2017 ; M. Milhet, « APACHES. Attentes et Parcours liés au CHEMsex », OFDT, mai 2019

cocaïne (voir la partie « Produits » pour plus de précisions sur ces substances), avec pour certains des pratiques d'injection en contexte sexuel appelées « slam ».

1.4.1. Crise sanitaire et chemsex

Malgré le contexte sanitaire, les soirées chemsex ont continué, et les chemsexeurs interviewés rapportent une tendance à l'intensification des consommations, bien que pour certains la crise sanitaire a constitué l'occasion de faire une pause dans leurs usages et pratiques de chemsex.

Des soirées chemsex qui ont continué malgré les confinements

Depuis le début de la pandémie, l'organisation de soirées chemsex à Bordeaux ne s'est pas arrêtée. Il y en a eu un peu moins que d'habitude, notamment pendant les deux premières semaines du premier confinement. Par la suite, les soirées ont repris, même si « *moins de gens participaient* » selon un chemsexeur. Pour certains, le rapport au risque de contracter le COVID19 différait du reste de la population du fait de l'histoire récente de la communauté gay qui a particulièrement été touchée par l'épidémie de VIH : un chemsexeur dit ainsi qu'« *il y a une épidémie, ah ben ouais, mais nous on connaît hein* ». Au début des mesures sanitaires et confinements, certains chemsexeurs ont perçu la crise comme temporaire et ont donc préféré « *faire une pause* », comme bien d'autres usagers de drogues non-chemsexeurs, avant de reprendre leurs pratiques quand ils ont réalisé que la crise allait durer. Les chemsexeurs rencontrés rapportent parfois des « *jugements* » émis par des personnes HSH désireuses de voir les règles sanitaires être respectées. Parmi les chemsexeurs, les réactions face à la pandémie ont été si diverses qu'elles ont parfois pu générer des clivages entre ceux reprenant leurs pratiques de chemsex après un certain temps et ceux condamnant cette attitude jugée irresponsable.

Une intensification des consommations

Plusieurs chemsexeurs ont rapporté une accélération des consommations depuis le début de la pandémie. Plusieurs participants estiment qu'il y a eu une « *explosion* » (chemsexeur) des soirées chemsex à Bordeaux durant la deuxième moitié du premier confinement, qui est venue compenser la fermeture des espaces festifs et la perte de liens de sociabilité. Un chemsexeur rapporte avoir plus consommé qu'en temps normal car il était en télétravail et disposait donc de davantage d'autonomie ; un autre chemsexeur explique que le manque d'offre festive l'a incité à se reporter sur le chemsex :

« On se fait chier, il n'y a plus rien à faire, donc occupons-nous et prenons des drogues. (...) Avant on allait sortir dans les bars et puis peut-être en boîte (...). Aujourd'hui, (...) il n'y a même plus de bars, il n'y a plus rien et donc en fait (...) on prend des drogues, on baise. »

Accès aux produits maintenu, repli sur les espaces d'habitations mais aussi sentiment d'anxiété durant la crise sanitaire ont donc engendré chez certains une augmentation des pratiques de chemsex.

Une « bouffée d'air frais » pour les chemsexeurs désireux de faire une pause

A contrario, certains chemsexeurs ont profité des confinements pour « *faire une pause* » (chemsexeur) et diminuer leurs usages, mais ils semblent minoritaires d'après les propos recueillis :

« Pour le coup (...) ceux qui avaient un usage assez occasionnel (...) n'ont plus du tout consommé. (...) On le voyait sur les personnes qu'on accompagnait dans l'arrêt de conso, qui galéraient en fait avant et ça a été une bouffée d'air. » (chemsexeur et salarié d'une association communautaire)

Le temps du confinement a donc pu devenir chez certains chemsexeurs le moment d'un sevrage choisi. Certains usagers étaient surpris de la facilité avec laquelle ils se tenaient à distance des produits, tout en ayant pris soin de désinstaller les applications de rencontres géolocalisées afin de ne pas être sollicités et donc tentés de consommer.

1.4.2. Pratiques d'usage des chemsexeurs observées en 2020

Les pratiques d'usages des chemsexeurs n'ont pas tellement évolué en 2020 par rapport aux années précédentes. Les polyconsommations de 3-MMC et de GBL sont fréquentes. Si un seul produit est consommé, ce sera dans la grande majorité des cas de la 3-MMC. Le GBL a toujours été bien plus consommé à Bordeaux que le GHB, les usagers parlant de « G ». Le Viagra® est décrit comme fréquemment consommé « en association avec des cathinones », avec des consommations de « Kamagra », Viagra® de contrefaçon vendu sur Internet. D'autres substances ont aussi été consommées, comme de la cocaïne, des amphétamines, parfois de la kétamine, de l'Alpha-PVP ou Alpha-PHP.

Des achats via Internet ou des réseaux communautaires qui se poursuivent

Comme indiqué les années précédentes, la plupart des produits consommés en soirées chemsex sont achetés sur Internet (ce qui permet de se les procurer à un prix avantageux, mais comporte des risques d'escroquerie), ou auprès de revendeurs se fournissant sur le darkweb et le surface web et pratiquant le chemsex. Le réseau est ainsi présenté comme « *complètement communautaire* » par un chemsexeur. Ci-dessous, des photos d'offre de produits sur Internet et d'emballages de 3-MMC, présentée comme du désodorisant pour litière ou du nettoyant pour bijoux.



(1) Une offre « Black Friday » pour de la 3-MMC



(2) De la 3-MMC vendue comme désodorisant pour litière



(3) De la 3-MMC vendue comme nettoyant pour bijoux

Des pratiques de slam qui semblent augmenter

Les pratiques de slam sont décrites par les chemsexuels rencontrés comme « *de moins en moins rares* ». Un chemsexuel explique que la pratique de slam se fait selon un « *fonctionnement en réseau d'âge, de pratiques sexuelles* » (les consommateurs plus âgés initient souvent les plus jeunes à l'injection, et le slam se pratique souvent parmi les chemsexuels aux pratiques qualifiées de « trash »). Le fait qu'une personne de confiance pratique le slam facilite l'entrée dans l'injection. D'après un slameur, il y aurait chez les chemsexuels « *une vraie résistance [à l'injection] qui baisse* » :

« *Il y a 10 ans tu te faisais virer de chez les gars si tu slamais. Maintenant, franchement, (...) ils te regardent ou ils sont intéressés. Et ça, il y a 5-6 ans, ça n'existait pas. Un peu comme sortir une trace de coke dans une soirée normale, il y a 10 ans c'était hyper mal vu, aujourd'hui c'est sur une table basse. (...) Quand tu te slames avec un mec qui te dit qu'il ne se slame pas, c'est de plus en plus courant que le gars te dise : 'vas-y, je veux bien essayer'.* »

La pratique de slam peut cependant toujours faire l'objet d'un jugement négatif, voire d'une stigmatisation par certains. Mais selon un chemsexeur, le slam serait tout de même « *de moins en moins connoté* » : « *Tout le monde a vu des slameurs, ou en connaît, il y a moins de stigmatisation, (...) même si l'injection reste impensable pour beaucoup* ». Ce chemsexeur estime que les représentations du slam ont évolué positivement et entraînent « *moins de marginalisation* ». L'observatrice en espace festif, qui a pu interroger plusieurs chemsexeurs et observer des soirées chemsex, rapporte qu'il y a « *deux types de mentalité au sujet du slam : ceux qui 'tolèrent' qu'une personne le fasse en soirée, et ceux qui n'acceptent pas, mais il y a beaucoup plus de personnes qui tolèrent. (...) J'entends beaucoup 'Untel a commencé la piqûre'. (...) La pratique se rend visible aux yeux de certaines personnes qui ne pratiquaient pas, qui du coup ont vu ça et il est possible qu'elles soient tentées par la suite. (...) Ça se fait sur le long terme* ».

1.4.3. Conséquences sanitaires du chemsex, pratiques de RdRD et accès au soin

Les conséquences sanitaires liées aux pratiques de chemsex n'ont pas été rapportées comme plus nombreuses pendant la crise sanitaire qu'en temps normal par les membres d'une association de santé communautaire, l'accès au matériel ayant été réorganisé. Les caractéristiques des prises de risques ou réduction des risques parmi les chemsexeurs ne semblent pas non plus avoir été modifiées par le contexte de crise.

Un accès au matériel de consommation plus difficile en temps de confinement

Un participant qui est à la fois chemsexeur et salarié d'une association communautaire de RdRD a été « *alarmé* » par la restriction des horaires d'ouverture de la seule pharmacie de Bordeaux habituellement ouverte 24h/24, ce qui a rendu pour certains l'accès au matériel d'injection plus difficile :

« Pendant le premier confinement tout comme le deuxième, elle [la pharmacie] fermait à 20 heures 30 et j'ai des mecs que je connais, qui habitent pas très loin de chez moi, qui m'ont écrit à 4 heures du mat' en me disant 'là on en marre, là on va se flinguer les veines' et en gros, ils n'avaient plus de seringues et du coup ils réutilisaient la ou les mêmes, je ne sais pas combien, depuis le début de la soirée. Et en fait, ils étaient en train de se saccager. Donc ils m'ont écrit, on a trouvé une solution, j'avais des kits d'injection chez moi et je leur ai amenés. »

Un mois après le début du premier confinement, l'accès au matériel de consommation a été simplifié par un dispositif de RdRD à distance⁴² mis spécifiquement en place pour les chemsexeurs.

Des pratiques de RdRD qui varient selon les soirées : roule-ta-paille, préservatifs et PrEP⁴³

De manière générale, et dans la continuité des observations faites les années précédentes, les chemsexeurs ont rapporté que les pratiques de RdRD n'étaient pas homogènes selon les soirées. L'un d'entre eux explique ainsi qu'« *il y a des soirées où les gens font super attention, et*

⁴² RdRD à distance : service gratuit de conseil personnalisé et d'envoi de matériels de consommation par voie postale

⁴³ Prophylaxie pré-exposition.

d'autres où les gens se lâchent un peu plus, que ce soit des prises de risques volontaires ou non ». Certains « chemsexeurs » organisateurs de « plans longs » (qui durent plusieurs jours) ont mis à disposition du matériel (roule-ta-paille, sprays nasaux, kits d'injection, etc.) afin de faciliter la réduction des risques pour les participants. Les roule-ta-paille sont décrits comme présents dans les soirées chemsex, et les pailles ne sont « *pas beaucoup partagées* » (chemsexeur).

Concernant l'utilisation des préservatifs, là encore, les pratiques n'ont pas été homogènes. Un chemsexeur rapporte que pour lui, « *c'est juste le truc chiant que les gens de (nom d'une association d'autosupport aux personnes HSH atteintes du VIH) te mettent dans la poche et qui sert à rien* ». Les chemsexeurs ironisent sur ce « *truc* » qui « *craque au milieu, du coup ça te fait un anneau* ». Un chemsexeur explique que l'usage du préservatif se fait « *au bon vouloir de chaque participant de la soirée et pour chaque organisateur. (...) C'est vrai qu'en général il y a quand même la démarche de demander, (...) 'est-ce que tu mets des capotes, est-ce que tu prends la PrEP ?'* ». Le recours à la PrEP afin de se prémunir du risque de transmission du VIH avant un rapport non protégé se serait développé selon un chemsexeur : « *Je pense qu'à partir du moment où tu commences le chemsex, tu réalises très vite qu'il faut te mettre sous PrEP. Je pense que les deux sont un peu indissociables* ». Ce à quoi un chemsexeur répond qu'il connaît cependant « *des gens qui sont séropo depuis plusieurs années et qui ne sont pas sous PrEP* » :

« J'en connais déjà 2-3, ils font du chemsex très régulièrement, pour ne pas dire tous les jours et ils ne sont pas sous PrEP' et ils ne se protègent pas forcément non plus. Et il y en a qui arrivent à passer entre les mailles, pas sur les IST au sens large, mais sur le VIH pour l'instant, ils ne l'ont pas attrapé ».

Le mode dominant de gestion des risques sexuels semble toujours se faire sur un mode très individuel : des chemsexeurs rapportent ainsi que « *chacun est libre de faire comme il l'entend par rapport à sa protection, chacun gère ses risques* ».

Risques sanitaires et RdRD liés au GBL

Concernant les risques sanitaires et pratiques de RdRD liées aux consommations de GBL, les risques de surdose (ou G-Hole) sont connus par les chemsexeurs rencontrés, l'un d'eux disant « *fuir les carafes collectives* » qui circulent entre tous les participants toute la soirée, pour ne pas « *terminer avec quatre OD* » (chemsexeur). Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience et une dépression respiratoire. Les chemsexeurs rencontrés préfèrent majoritairement gérer eux-mêmes leurs dosages de GBL. L'un d'eux explique que « *les gens savent que c'est 2 heures qu'il faut attendre et non pas une heure, donc du coup tu as ce timer qui est respecté, (...) il n'y a pas trop n'importe quoi là-dessus* ». Une association communautaire distribue régulièrement en soirées chemsex des « *G track* », feuilles où les chemsexeurs notent leur prénom et l'heure de prise du GBL afin que l'un d'entre eux surveille les dosages de chacun. Un chemsexeur explique que le contexte privé des soirées chemsex permet de favoriser les pratiques de RdRD : « *L'intérêt dans une touz, c'est qu'il n'y ait pas les flics ou des videurs à côté qui t'empêchent de consommer, donc au moins tu peux noter, tu peux vraiment essayer de le faire proprement.* »

Il existe cependant des pratiques à risques consistant à diluer du GBL dans une bouteille partagée, à mélanger alcool et GBL, à utiliser des pipettes non-graduées voire pas de pipette du tout, et à multiplier les prises sans attendre suffisamment de temps entre chaque consommation. Le risque le plus connu est une surdose qui se traduit par un état de coma pouvant durer jusqu'à une ou deux heures, qui peut s'accompagner d'une dépression respiratoire puis d'un arrêt cardiaque. Le G-hole peut amener à des situations où le consentement sexuel n'est pas respecté, des viols étant rapportés. Plusieurs chemsexuels disent avoir été choqués en voyant des usagers consommer du GBL sans pipette graduée, ou continuer des rapports sexuels avec un chemsexuel inconscient : « *Le mec continuait à baiser, alors que l'autre était complètement en G-hole, ça se voyait, (...) le mec était plus en état de faire quoi que ce soit* ». L'observatrice en espace festif a mentionné elle aussi des pratiques à risque liées au GBL, dans une « *soirée privée chemsex avec 11 personnes, ayant en moyenne 25 ans* » où « *certain usagers malgré un avertissement ont mélangé alcool et GBL, (...) ce qui a considérablement raccourci les rapports sexuels et fatigué les usagers* ».

Risques sanitaires et RdRD liés au slam

Concernant les risques sanitaires et les pratiques de RdRD liés au slam, un chemsexuel rapporte un « *énorme besoin* » sur le savoir-faire lié à l'injection :

« Tu as des gens qui s'injectent sans même savoir comment faire, qui du coup font ça un peu n'importe comment et qui vont en injecter ou apprendre à d'autres à le faire, mais en partant déjà sur de mauvaises bases... (...) Pour la plupart c'est compliqué, d'où l'importance de l'AERLI⁴⁴ et c'est là-dessus où clairement il faut progresser. Parce qu'on parle de personnes qui sont à la base loin des milieux des drogues, c'est à la base des CSP+ qui sont chemsexuels. »

Un autre chemsexuel estime qu'il y a « *beaucoup de mauvaises pratiques autour du slam* », avec peu de filtrations, peu de recours aux filtres toupies, des garrots qui ne sont pas systématiquement faits, des tampons qui ne sont pas toujours utilisés, ce qui a généré des complications sanitaires telles que des abcès, des chemsexuels sollicitant également des antibiotiques en consultation.

Accès et recours au soin des chemsexuels

Les chemsexuels ne fréquentent pas, pour la majorité, les CAARUD et les CSAPA, mais peuvent obtenir du matériel et des conseils de RdRD dans des associations de soutien et de mobilisation pour les personnes concernées par le VIH. Seule une petite dizaine d'individus pratiquant le chemsex fréquentent ponctuellement, depuis environ deux ans, un CSAPA-CAARUD bordelais pour demander du matériel de consommation, solliciter le dispositif d'analyse de produits par chromatographie par couche mince⁴⁵, et parfois pour des suivis psychiatriques. Un éducateur spécialisé et une infirmière de caarud les décrivent comme, « *slameurs, (...) que des hommes, injecteurs de 3-MMC pour la plupart, (...) insérés, (...) avec un appart* », ayant en moyenne « *une trentaine d'années* » bien que la tranche d'âge soit large (« *ça va de 18 à 60 ans, (...) le plus vieux a 60 ans* »).

⁴⁴ AERLI : Accompagnement et Éducation pour les Risques Liés à l'Injection

⁴⁵ L'analyse de produit par chromatographie par couche mince permet d'établir les différences d'affinités de substances chimiques entre phase fixe, la plaque, et une phase mobile, l'éluant.

Au niveau sanitaire, ils sont décrits par les professionnels des CAARUD comme majoritairement « *séropositifs ou sous PrEP* » (infirmière, CAARUD). Dans certains cas, après un premier contact avec le centre, les chemsexuels ont demandé « *l'envoi de matériel à domicile* » car ils ont « *vraiment du mal à venir le chercher sur le centre* », ne voulant pas « *être catalogué 'toxico'* ». La fréquentation du centre par des chemsexuels a fait suite aux ateliers de RdRD appelés « *soirées chemsex* » organisés par une association de santé communautaire pour rencontrer des chemsexuels, échanger sur les pratiques d'usage et les risques sanitaires. Un AERLI a été réalisé à plusieurs reprises à la demande d'un chemsexuel pratiquant le slam, « *pour l'accompagner à moins endommager son bras et son réseau veineux* » (chargée de projet, CSAPA-CAARUD). Certains chemsexuels ont aussi parfois été orientés par l'Hôpital Saint André où ils sont suivis au titre du VIH.

PARTIE 2. CONSEQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La crise sanitaire a eu des impacts sur les pratiques professionnelles des différentes structures prenant en charge les usagers de substances, notamment à travers les mesures visant à assouplir les modalités de prescription et de délivrance des traitements, particulièrement des TSO (voir en annexes « Chronologie des mesures liées à la crise sanitaire»). Dans cette deuxième partie, sont décrites les influences de la crise sanitaire sur les pratiques professionnelles en CAARUD et CSAPA ; sur les suivis des personnes orientées par la justice ; sur les équipes mobiles ; et sur les services hospitaliers.

2.1. Dans les CAARUD et CSAPA : contraintes et innovations

Dans les CAARUD et CSAPA implantés en Nouvelle-Aquitaine, malgré un investissement important des professionnels pour répondre au mieux aux besoins des usagers, plusieurs intervenants (coordinateur, CAARUD ; éducateur spécialisé, CSAPA) rapportent le sentiment d'une insuffisance de la prise en charge durant le premier confinement. De nombreuses contraintes ont pesé sur leurs pratiques professionnelles, qui ont néanmoins été adaptées pour répondre au mieux aux besoins des usagers jugés plus urgents.

2.1.1. Des contraintes sur les pratiques professionnelles

La crise sanitaire a généré des contraintes pour les CAARUD et CSAPA : restriction des temps d'accueil, interruption de certaines prestations, difficultés à joindre certains services, mesures de distanciation sociale..., aboutissant à une diminution globale des files actives. Un professionnel explique ainsi que « *le premier confinement (...) a changé beaucoup de choses, (...) c'était un peu la panique générale* ». Durant le deuxième confinement, des contraintes ont continué à peser sur les professionnels et les usagers.

Restriction des temps d'accueil et diminution des files actives

Les structures ont dû modifier leurs conditions d'accueil. Durant le premier confinement, dans l'un des CAARUD, l'accueil collectif a été ouvert, mais les locaux pouvaient accueillir un maximum de trois usagers, puis cinq sur les mois d'avril-mai (coordinateur, CAARUD). Dans une autre structure (CSAPA-CAARUD), les effectifs et horaires ont été réduits (l'ouverture du CAARUD se faisait uniquement le matin) et le nombre de personnes dans les files actives également. Dans plusieurs CSAPA, l'accueil en présentiel a été suspendu et les rendez-vous se sont faits uniquement par téléphone (cheffe de service, CSAPA ; éducateur spécialisé, CSAPA).

Dans l'ensemble, ces transformations de l'offre de soin ont été plutôt bien acceptées par les usagers⁴⁶, mais les files actives ont globalement diminué, certains CAARUD voyant leur nombre de passages à la journée réduit de moitié pendant le premier confinement (de « *90 passages par jour en moyenne* » à « *40 passages au début du confinement, (...) puis 50-60* », coordinateur, CAARUD - ces passages englobent les accueils collectifs et les rendez-vous individuels). Cette diminution des files actives peut s'expliquer par la suspension de certains services, les renouvellements facilités des ordonnances et le désarroi des usagers déboussolés par la crise sanitaire. Malgré une volonté du personnel de garder un lien avec les usagers, le

⁴⁶ Jean-Michel Delile, « Nouvelle-Aquitaine. Usagers, usages et accompagnement en temps d'épidémie », Swaps, La réduction des risques à l'épreuve du COVID-19, n°94, 2020, p. 14-16

directeur d'un CSAPA explique que « *la réalité pour eux c'est qu'on était plus là, ou très peu là. Le principal constat qu'ils ont eu, c'est que toutes les structures les ont abandonnés* ».

Des prestations interrompues et des services inaccessibles

Certaines prestations ont été interrompues, comme le dispositif TAPAJ. Les douches des CAARUD n'ont plus été accessibles, ainsi que les prises électriques permettant aux usagers de charger leurs téléphones, et il n'y a plus eu de distribution de café. Certaines consultations ont également été suspendues. Les dépistages VIH et VHC (Virus de l'Hépatite B) n'ont pas été assurés pendant le premier confinement puis ont repris, dans des proportions largement moindres par la suite : « *On a fait 50% en moins de TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique) par rapport à l'année dernière* » (infirmier, CSAPA-CAARUD). Les démarches administratives avec la CAF, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et autres services ont été moins accessibles pendant les deux confinements (éducateur spécialisé, CAARUD ; éducatrice spécialisée, CSAPA-CAARUD). Chaque administration a été débordée par la crise sanitaire, ce qui a rendu « *les accompagnements très longs et laborieux* » (note ethnographique en espace urbain, semestre 2).

Contraintes liées aux mesures de distanciation sociale

Des mesures sanitaires et de distanciation sociale ont été mises en place dans les CAARUD et CSAPA (port du masque, lavage des mains obligatoire, sens de circulation...), bien que les masques et le gel hydroalcoolique n'aient pas été disponibles pour les usagers dans toutes les structures dès le premier confinement. Le port du masque a pu compliquer les interventions : un éducateur spécialisé (CSAPA) explique que « *ça masque pas mal de choses, tout ce qui est non-verbal, tout ça* », et une éducatrice de rue (CAARUD) rapporte qu'il est difficile de « *porter le masque quand tu fais 15 kilomètres dans la rue pour les maraudes* ».

En 2020, l'accueil et les rendez-vous physiques en CSAPA ont pour la plupart été remplacés par des rendez-vous téléphoniques, que les usagers ont plus ou moins acceptés. Certains y ont été très favorables : une éducatrice spécialisée (CSAPA, CJC) rapporte ainsi avoir eu « *quelques patients (...) qui (...) disaient que de ne pas se voir, (...) de juste se parler, ça leur permettait de penser à des choses, de laisser vagabonder davantage leur pensée (...) et qu'ils aimaient bien* ». D'autres n'ont pas voulu parler de leurs consommations au téléphone, par manque d'intimité quand les usagers étaient confinés avec d'autres personnes, parce que le dialogue à distance ne les satisfaisait pas ou par peur d'être sur écoute.

Un deuxième confinement jugé moins sévère, mais des contraintes qui ont perduré

Le deuxième confinement a été jugé moins contraignant par les intervenants (éducateur spécialisé, CAARUD ; infirmière, CSAPA-CAARUD ; psychiatre, CSAPA). Les maraudes ont continué, les associations sont restées ouvertes et la fréquentation des centres n'a pas diminué. Le dispositif TAPAJ a repris après la fin du premier confinement, avec comme obligation pour les intervenants de « *désinfecter les outils, nettoyer les gilets, à peine ils ont servi, il faut vite aller les nettoyer* » (éducatrice de rue, CAARUD). En revanche, la mise en place du couvre-feu a empêché les actions habituellement conduites entre 18 heures et 21 heures d'avoir lieu.

2.1.2. Le développement d'actions et de partenariats focalisés sur des besoins spécifiques

Les équipes des CAARUD et CSAPA ont adapté leurs missions prioritaires pour répondre au mieux aux besoins des usagers dans une période de forte incertitude. Les professionnels se sont concentrés sur l'analyse de drogues, la prévention des overdoses, la bonne délivrance des prescriptions ; l'accès à l'alimentation avec le développement de maraudes, et à l'hébergement avec la mise en place de partenariats ; le développement de l'aller-vers et la distribution de matériel. Les dépistages ou les suivis psychologiques ont diminué, du fait des contraintes liées au réagencement des structures en cette période de crise sanitaire.

Analyse de drogues, prévention des overdoses et facilitation de l'accès aux prescriptions

L'analyse de drogues et la prévention des overdoses ont été fortement investies, car les intervenants ont craints que les produits soient moins disponibles (ce qui n'a pas été le cas) et que les usagers se tournent vers des molécules qu'ils connaissaient moins, majorant les risques de surdose. Une chargée de projet (CAARUD) rapporte avoir « *distribué une quinzaine de naloxone pendant le premier confinement, alors que normalement sur une année, je vais distribuer deux-trois kits* ». Les prescriptions ont été anticipées, avec « *un gros travail autour des ordonnances* » (médecin, CSAPA-CAARUD). Plusieurs ordonnances de TSO avaient été fournies en avance aux usagers, afin d'éviter qu'ils se retrouvent dans l'impossibilité de se procurer leur traitement. Les prescriptions ont pu exceptionnellement être envoyées par fax en pharmacie, et par e-mails aux usagers.

Développement de mesures pour rétablir l'accès à l'alimentation et à l'hébergement

Dans un contexte où de nombreuses associations étaient fermées, les usagers ont peu eu accès à l'hygiène, à l'alimentation, à l'eau et à l'hébergement. Les CAARUD et CSAPA se sont donc investis de ces missions, avec parfois des partenariats avec la banque alimentaire (chargé de projet, CSAPA-CAARUD). Les CAARUD bordelais ont ainsi pu distribuer 400kg de nourriture par semaine (note TREND-COVID 1) au cours du premier confinement.

Concernant l'accès à l'hébergement, les CSAPA résidentiels ont poursuivi leurs activités avec des difficultés, du fait des problèmes d'effectifs des personnels et des impératifs de confinements. Ils ne procédaient plus à de nouvelles admissions. Les résidents ont été autorisés à consommer de l'alcool durant les temps collectifs dans plusieurs CSAPA résidentiels, alors que c'était auparavant uniquement permis sur les temps privés. Des usagers ont pu demander des sorties anticipées en début de confinement par peur de ne pouvoir supporter l'enfermement ; ils se sont retrouvés à la rue dans des conditions décrites comme très difficiles, sans possibilité de réintégrer les accueils résidentiels, faute de tests de dépistage disponibles. Une aire d'accueil solidaire a été mise en place en fin d'année 2020, soutenue par la mairie. Cette aire d'accueil est née au moment où a été créé un hébergement d'urgence dans un gymnase du centre-ville. L'aire d'accueil visait à répondre aux besoins de ceux qui ne souhaitaient pas se regrouper dans ce gymnase, et à proposer une offre d'hébergement d'un mois renouvelable destinée aux personnes sans domicile fixe.

Si Bordeaux a été décrite comme une ville ayant offert peu de places en hébergement au public précarisé et dépendant (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers »), un psychiatre (CSAPA) rapporte cependant que la crise a permis de voir naître « *une collaboration entre des acteurs sanitaires comme nous et des acteurs sociaux, ceux qui fournissaient les possibilités d'hébergement* ». En effet, la crise sanitaire a permis une coopération entre

structures spécialisées en addictologie et structures d'hébergement, ces dernières imposant généralement l'abstinence aux hébergés, et interdisant les animaux de compagnie. Au vu de la situation sanitaire, plusieurs structures d'hébergement ont assoupli leurs règlements intérieurs concernant l'alcool pour se rendre plus accessibles aux usagers de drogues en situation de grande précarité. Selon ce psychiatre, *« la leçon a porté ses fruits, puisque ça nous permet actuellement d'avancer vers des projets de réouverture d'établissements (...) collectifs avec une approche communautaire, tolérant les chiens, tolérant une consommation, et qui puisse permettre d'héberger des jeunes dans cette situation. Sous cet angle, la crise a permis de faire avancer la réflexion »*.

Développement de « l'aller-vers »

Les CSAPA et CAARUD ont *« énormément développé l'allers-vers »* (éducatrice spécialisée, CAARUD), car les usagers se sont moins déplacés et que les capacités d'accueil des structures ont été restreintes. Les équipes ont donc amplifié le travail en extérieur, en allant vers les usagers *« que ce soit pour l'accès à la réduction des risques et même parfois l'accès aux traitements de substitution »* (éducatrice spécialisée, CAARUD), mais aussi pour distribuer les colis alimentaires. Durant ces déplacements en extérieur, les kits base ont été très demandés. Les traitements en aller-vers ont été décrits comme une pratique efficace (infirmière, CAARUD). Ces innovations nées de la crise sanitaire ont pu faire naître des transformations plus durables : un psychiatre (CSAPA) estime ainsi que *« finalement ça serait sans doute une piste à creuser d'avoir un petit bus méthadone »*.

Intensification de la distribution de matériel

La distribution de matériel de consommation au sein des structures a été intensifiée, afin de permettre aux usagers de ne pas revenir trop souvent dans les centres (chargée de projets, CSAPA-CAARUD). Lors du deuxième confinement, la décision a été prise dans plusieurs CSAPA et CAARUD de maintenir un *« mode drive pour les gens qui n'ont que du matériel à prendre »* (coordinateur, CAARUD). La RdRD à distance a été particulièrement sollicitée au début du premier confinement, parce que les usagers ont eu *« peur de manquer »* de matériel de consommation et ont voulu *« palier aux délais de livraison qui sont d'environ une semaine voire dix jours »* (note ethnographique en espace urbain, semestre 1). La responsable du dispositif de RdRR à distance explique qu'entre janvier et mars, le nombre de commandes a doublé. En 2020, la Nouvelle-Aquitaine est la deuxième région, après l'Île-de-France, à avoir envoyé le plus de matériel pendant le premier confinement. Beaucoup d'usagers, notamment résidents en espace rural, se sont tournés vers le dispositif de RdRD à distance car les CAARUD ne réalisaient plus de maraudes.

2.1.3. La mise en place d'un espace d'injection sécurisé au sein d'un CAARUD

Durant le premier confinement, un CAARUD bordelais a, de manière inédite, mis en place un espace d'injection sécurisée à partir du 6 avril jusqu'à une semaine après la fin du confinement, soit sur une durée de 22 jours.

Objectifs et mise en place du dispositif

Dans un contexte de désertification de l'espace public urbain en temps de confinement, les usagers en situation de grande précarité ont consommé de manière beaucoup plus visible qu'auparavant (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers en situation

de grande précarité »). À côté du CAARUD concerné, était visible une scène ouverte rassemblant plusieurs dizaines d'usagers injecteurs. L'un des objectifs de cet espace d'injection sécurisée était de réagir à cette visibilité accrue des usages, et de limiter les risques sanitaires liés aux injections exacerbés par le contexte. Il s'agissait également d'observer les pratiques, notamment s'agissant de l'injection de méthadone, et de nouer davantage de liens avec les usagers.

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, l'ordonnance 2020-313 du 25 mars 2020 a prévu que les directeurs des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) puissent « dispenser des prestations non prévues dans leur acte d'autorisation ». La directrice du CAARUD concerné a informé officiellement l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui lui a donné son accord, et la Mairie de Bordeaux. Les intervenants du CAARUD ont donc ouvert un espace d'injection sécurisé après plusieurs réunions d'équipe durant lesquelles il a fallu convaincre certains d'entre eux de participer au dispositif, car ils craignaient d'avoir trop de choses à gérer, faisant face simultanément à un contexte globalement anxiogène et un accueil en effectifs réduits.

Description des modalités du dispositif

L'espace a été accessible de 10 heures à 17 heures, cinq jours sur sept. Aucun budget supplémentaire n'a été alloué au CAARUD pour mener cette expérimentation. Les usagers n'ont pu utiliser l'espace qu'un par un, car les intervenants du CAARUD devaient aussi gérer les autres activités de la structure et qu'il n'était pas possible de superviser correctement plus de cinq à dix passages par jour. Le personnel qui gérait l'espace avait reçu une formation AERLI et « Naloxone et gestion des overdoses ». Les plannings avaient été réaménagés afin de permettre la présence en continu d'un médecin dans les locaux, ainsi que de la direction. La personne qui s'injectait était seule avec un intervenant qui supervisait. Il n'y a pas eu d'attente pour les usagers, car la file active du CAARUD était moins importante que d'ordinaire. L'espace était uniquement accessible aux usagers du CAARUD sans domicile fixe. Il n'y a pas eu de communication pour promouvoir le dispositif, l'idée étant qu'il reste confidentiel pour éviter de trop nombreuses sollicitations.

Avant chaque passage dans l'espace d'injection sécurisée, étaient relevés les initiales de l'utilisateur, le produit consommé, la quantité de produit injectée, la zone d'injection et l'heure. Sur les 22 jours d'existence du dispositif, 62 injections ont eu lieu, avec une moyenne de trois passages par jour. Les produits injectés étaient, selon leur ordre d'importance : de la Ritaline® (23 injections), du Subutex® (13 injections), de la méthadone (12 injections), de la cocaïne (11 injections) et du Skénan® (4 injections). La durée du dispositif a été prolongée jusqu'à la fin de la semaine de sortie du premier confinement, afin d'opérer une fermeture « en douceur ».

Des retours positifs des usagers et professionnels

Aucun incident n'a été rapporté, il n'y a pas eu d'overdose et il n'a jamais été nécessaire d'utiliser de la naloxone. Des injections dans l'aîne ou le cou ont été réalisées, bien que cela n'ait pas été autorisé initialement ; le cadre de travail a donc évolué au fur et à mesure et les intervenants ont dû faire preuve de souplesse (« *on s'était fixé plein de règles qu'on n'a pas pu respecter* », infirmière, CAARUD). La mise en place de l'espace d'injection sécurisée n'a pas empêché certains des usagers de s'injecter dans l'espace public, mais cela a permis à ceux qui le souhaitaient, et qui avaient connaissance du dispositif d'accéder à un espace propre et fiable. Les retours des usagers et des professionnels ont été positifs, les usagers exprimant une satisfaction quant aux modalités de fonctionnement de l'espace d'injection sécurisée et les

professionnels s'estimant utiles et efficaces. Les usagers savaient que le dispositif prendrait fin après le confinement, et il n'y a pas eu de tension lors de sa fermeture. Les professionnels étaient fiers de leur implication ; l'équipe est passée de 5 volontaires au démarrage à 9 professionnels désireux de s'investir dans le dispositif après une semaine de fonctionnement.

Dans un contexte local où la mise en place de salle de consommation à moindre risque (SCMR) fait débat depuis des années, l'expérimentation d'un espace d'injection sécurisée en contexte de crise sanitaire permet de démontrer l'utilité d'un tel dispositif à Bordeaux, en cours d'élaboration à Bordeaux. L'expérimentation de l'espace d'injection sécurisée n'a pas joué dans la validation du projet, qui était déjà prévu avant le premier confinement.

2.2. Un suivi réduit des personnes orientées par la justice

Une structure associative bordelaise est en charge du suivi de personnes orientées par la justice, à travers trois types de mesures : l'entretien alternatif aux poursuites, l'obligation de soi et les stages de sensibilisation. Concernant ces stages, ils sont coanimés par les intervenants de cette association ainsi que par le service d'enquête pénale du Prado⁴⁷, service qui fait des suivis socio-judiciaire et est en contact direct avec la justice. Les stages de sensibilisation sont des mesures collectives payantes programmées plus de six mois à l'avance ; pour que la mesure soit validée par la justice, le mis en cause doit payer la somme de 220€.

Les stages de sensibilisation ont été moins nombreux en 2020, car « *plein de parquets (...) ont décidé de les annuler (...) pendant le confinement* » (éducatrice spécialisée, CSAPA et coordinatrice, CJC). Entre le 16 mars et décembre 2020, un seul stage a eu lieu. Après le premier confinement, il n'a pas été possible de recommencer les stages de sensibilisation, les stages n'ayant jamais lieu l'été. Ils ont donc été reprogrammés à partir d'octobre, mois à partir duquel « *les lieux accueillant du public ont été fermés, ensuite on a été confinés* ». Au final selon l'éducatrice, « *les mesures sont en suspens* ». La mesure juridique a été validée suite au paiement des frais de 220€, même sans participation. Cette suspension des stages de sensibilisation a généré une perte d'informations pour les intervenants, qui profitent de ce moment pour échanger avec les usagers (« *C'était un bon baromètre pour les consos (...). Là, comme il n'y a plus ça depuis un an, mine de rien, on a moins d'informations* », éducateur spécialisé, CSAPA).

2.3. Dans les équipes mobiles intervenants en milieux festifs, suspension des déplacements et réinvestissement dans les soirées privées et sur le numérique

Les équipes mobiles intervenant dans les soirées étudiantes, dans les espaces festifs du centre-ville bordelais et dans les espaces festifs alternatifs (free parties, teknival, rave parties) de la région ont, elles aussi, été impactées par la crise sanitaire : elles ont dû suspendre l'essentiel de leurs maraudes et déplacements physiques, et ont investi les réseaux sociaux numériques.

2.3.1. Suspension des déplacements

Dès le premier confinement, les déplacements des différentes équipes mobiles ont été suspendus, du fait de la fermeture des espaces festifs et des mesures sanitaires restreignant les déplacements. L'équipe mobile se déplaçant en soirées étudiantes n'a quasiment pas pu

⁴⁷ Prado : association laïque visant à créer, acquérir, louer et gérer des établissements et services d'éducation, de rééducation et de soutien aux personnes dans la défense de leurs intérêts matériels et moraux.

intervenir lors d'événements étudiants en 2020 : « *Il y a eu zéro intervention, parce qu'en fait même (...) quand il y avait quelques soirées qui se faisaient, (...) on n'avait pas l'autorisation (de la direction) d'envoyer les intervenants sur place* » (coordinatrice, équipe mobile). L'équipe mobile intervenant en espaces festifs alternatifs s'est quant à elle moins déplacée du fait du moins grand nombre de free party organisées.

Concernant l'équipe mobile intervenant dans les espaces festifs du centre-ville bordelais, l'arrêt des activités en présentiel a duré jusqu'au mois de mai. Aux mois de juin, juillet et septembre, les équipes étaient présentes sur trois lieux, avec des horaires aménagés en fonction des heures de couvre-feu. À partir d'octobre, le dispositif s'est focalisé sur un seul lieu de la ville, où étaient concentrés de nombreux bars et lieux festifs. Les maraudes de cette équipe mobile ont repris en décembre. Les équipes se sont déplacées à pied, pour aller directement au contact des usagers.

2.3.2. Un réinvestissement des réseaux sociaux et soirées privées

Les équipes mobiles intervenant en milieux festifs ont développé leurs activités sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Snapchat...). L'équipe mobile intervenant dans les espaces festifs de Bordeaux s'est ainsi consacrée à communiquer virtuellement sur la RdRD et le risque de contamination au COVID-19, notamment sur « *comment allier consommation et risque sanitaire et se protéger* » (éducatrice spécialisée, équipe mobile). L'équipe mobile intervenant habituellement en soirées étudiantes a développé des « *projets très numériques* », avec « *un jeu vidéo* » et un « *escape room (...) en ligne (...) sur les émotions* » (coordinatrice, équipe mobile). Au moment de l'entretien, étaient en projet un autre « *jeu vidéo (...) sur les risques en soirée de manière générale* », la création d'un « *compte TikTok* », et « *un site Internet d'aide à l'organisation de soirées qu'on avait déjà en projet l'année dernière, (...) qui va venir en aide aux asso' qui organisent des soirées étudiantes* » (coordinatrice, équipe mobile) :

« L'idée en fait, c'est de créer un simulateur. (...) Tu rentres 'je veux organiser une soirée avec 300 personnes, c'est un week-end d'intégration, ça aura lieu dans un camping', et le simulateur te dit à quoi il faut faire attention, quels sont les litres d'alcool recommandés par exemple, pas plus de tant, et le nombre de litres d'eau à prévoir et aussi tous les détails administratifs auxquels il faut penser. Le but, c'est que les organisateurs puissent se libérer un peu d'espace mental pour penser à tout ce qui est prévention, réduction des risques, etc. »

L'équipe mobile intervenant en espaces festifs alternatifs s'est consacrée à d'autres types d'action, comme des « *rencontres et échanges avec des acteurs de la scène techno, la diffusion de matériel de RdRD pour des soirées privées (...), une veille non-exhaustive des réseaux sociaux et par un recueil de bon nombre de témoignages informels* ».

PARTIE 3. CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES ESPACES FESTIFS

Du fait des confinements et mesures prises en lien avec la crise sanitaire, les espaces festifs ont été considérablement impactés (voir les annexes « Chronologie des mesures liées à la crise sanitaire). Les bars et autres lieux festifs ont à peine pu ouvrir la moitié de l'année 2020. Les festivals de taille importante n'ont pas pu avoir lieu, les événements rassemblant plus de 5 000 personnes étant interdits. Dans ce contexte exceptionnel, les observations en milieu festif n'ont pas pu être réalisées de manière habituelle. Les événements festifs se sont reportés sur les espaces privés, c'est-à-dire les domiciles et, dans une moindre mesure, les événements festifs alternatifs comme les free et rave parties.

3.1. Les soirées privées

TREND n'a pas pour habitude de réaliser des observations dans les espaces privés ; en 2020, au vu du contexte particulier, certaines observations ethnographiques au sein de fêtes privées ont pu être réalisées.

3.1.1. Des soirées prenant des formes diverses

À l'instar des soirées chemsex (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers »), les soirées privées semblent avoir été moins fréquentes durant les deux premières semaines du premier confinement, avant de reprendre après l'effet de sidération, quand les individus ont compris que la crise était partie pour durer. Ce phénomène a été mis en avant par le rapport « Fête et alcool durant le premier confinement » réalisé par l'association Techno+⁴⁸, qui a montré une tendance visant à compenser la raréfaction des événements festifs classiques commerciaux ou alternatifs par des fêtes privées. L'observatrice en espace festif a également constaté qu'« *en cette période de COVID, avec la fermeture des établissements festifs, (...) beaucoup d'usagers se regroupaient dans des lieux privés, notamment des appartements et des maisons, et continuaient à faire la fête malgré tout* ». Les soirées ont pu prendre différentes formes : apéro entre amis, soirée avec des amis et connaissances invitées à dormir sur place pour limiter les risques de contrôle, événement où étaient conviés des inconnus avec un DJ diffusant de la musique électronique et un aménagement spécifique de l'espace, fête improvisée sur la plage (générant parfois une intervention policière⁴⁹), etc.

3.1.2. Usages de substances en soirées privées et RdRD

Pour une intervenante en équipe mobile se déplaçant habituellement en soirées étudiantes, il n'y a pas eu de différence entre les consommations de drogues dans ces soirées privées, et les consommations habituelles des jeunes en espace festif. L'alcool a été très consommé, ainsi que le cannabis ; la cocaïne et l'ecstasy ont parfois été présents, notamment dans des soirées techno organisées dans des maisons. On peut questionner l'impact du repli des événements festifs dans les espaces privés sur les prises de risques lors des consommations : en espace privé, il n'y a pas d'association présente ni de stand de RdRD. Techno+ a souligné cet enjeu, en expliquant que « *ces fêtes privées étant difficiles d'accès pour les associations et probablement appelées*

⁴⁸ « Fête et alcool pendant le premier confinement », Rapport d'enquête Techno+ / ExPAIRtise, financé par le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, mai-août 2020

⁴⁹ David Patsouris, « Arcachon : une fête improvisée a rassemblé des dizaines de jeunes à la plage Pereire », Sud-Ouest, 25/05/2020

à se développer si la situation perdure, il y a peut-être un enjeu de santé autour de la diffusion d'informations permettant de réduire les risques sur ce type de fêtes⁵⁰ ».

3.2. Les soirées en espace festif alternatif

Au niveau national, parmi les 1166 teuffeurs ayant répondu au questionnaire diffusé numériquement en décembre 2020 par l'association Techno+⁵¹, la majorité des répondants déclare avoir moins participé à des événements festifs, moins partagé les joints, matériels de consommation et bouteilles, et respecté des mesures de distanciation sociale (port du masque, isolement après l'événement festif...). Les événements festifs qui ont eu lieu ont été décrits comme de moindre envergure qu'en temps normal. Les trois quarts des répondants considèrent que les free parties ont fait l'objet d'une répression particulièrement accrue durant ce premier confinement.

3.2.1. Des free party moins nombreuses et plus difficiles à organiser

En Nouvelle-Aquitaine en 2020, les free parties ont été moins nombreuses mais des « teufs » ont quand même eu lieu après le début du premier confinement dans la région. Une éducatrice de rue travaillant en CAARUD a participé à deux free parties en 2020, pour « *faire de la réduction des risques* ». La première a eu lieu en juillet, en Charentes, et a rassemblé 300 personnes. L'autre free party a été plus proche de Bordeaux et s'est tenue fin août, sur deux jours, avec cette fois entre 600 et 1000 personnes. Selon plusieurs intervenants, la peur des contrôles a rendu les événements plus difficiles à mettre en place dans de bonnes conditions pour les organisateurs. Suite à une free party qui s'est tenue en Gironde en juillet, les organisateurs ont été identifiés par la police et une procédure a été ouverte contre eux⁵².

3.2.2. Peu d'évolutions sur les usages de substances en espace festif alternatif

Dans la lignée de ce qui avait été rapporté les années précédentes, les usages de drogues en espaces festifs alternatifs ont été diversifiés et très présents (voir le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). Des consommations de kétamine, amphétamines, cocaïne et hallucinogènes ont été rapportées (questionnaire en espace festif ; éducatrice de rue, CAARUD ; animateur-coordonateur, CSAPA), avec de fréquentes polyconsommations.

⁵⁰ « Fête et alcool pendant le premier confinement », Rapport d'enquête Techno+ / ExPAIRtise, financé par le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, mai-août 2020

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Elisa Artigue-Cazcarra, « Gironde : ils organisent une rave party en pleine forêt », Sud-Ouest, 5/07/2020

PARTIE 4. TENDANCES MAJEURES CONCERNANT LES PRODUITS

4.1. Alcool

L'alcool est une substance liquide d'origine naturelle (alcool éthylique) obtenue par de végétaux riches en sucre ou par distillation. L'alcool entre dans la composition des boissons alcoolisées qui sont consommées pour leurs effets euphorisants et désinhibants. L'alcool n'est pas digéré : il passe directement du tube digestif aux vaisseaux sanguins. En quelques minutes, le sang le transporte dans toutes les parties de l'organisme.

En France, en 2014, parmi les 18-75 ans, près de 9 personnes sur 10 (87%) déclaraient avoir bu de l'alcool au moins une fois dans l'année, alors que 13% n'en consommaient pas du tout. Sur l'ensemble de la population de cette tranche d'âge, 38% buvaient de l'alcool moins d'une fois par semaine, 39% au moins une fois par semaine (mais pas quotidiennement), et 10% des personnes interrogées quotidiennement de l'alcool, ce type de consommation se rencontrant presque exclusivement chez les personnes de plus de 50 ans⁵³. En 2020, les exportations et ventes françaises d'alcool ont subi un « brusque phénomène d'évaporation⁵⁴ », du fait de la crise sanitaire, de la fermeture des bars et restaurants, de l'annulation des festivités en tout genre, de la mise en pause des transports aériens ayant fortement réduit les achats en *duty free*. Sur l'ensemble de l'année 2020, la perte de chiffre d'affaires mensuelle a été estimée entre 15% et 30%, les « apéros zoom » n'ayant pas permis de compenser le manque à gagner avec la fermeture des débits de boisson⁵⁵.

En 2017, 12.3% des adultes de 18 à 75 ans de la région Nouvelle-Aquitaine déclaraient consommer quotidiennement de l'alcool et 45.3 % hebdomadairement (fréquences significativement plus élevées que celles de la France métropolitaine). La consommation d'alcool était plus importante chez les hommes : 19 % déclaraient en consommer quotidiennement contre 6 % chez les femmes et 57.8 % hebdomadairement contre 33.4 % chez les femmes. La région Nouvelle-Aquitaine faisait partie des régions où la consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans était la plus importante, que ce soit en termes d'expérimentation, d'usage régulier ou d'alcoolisations ponctuelles importantes. Elle était en 2ème position dans le classement pour la prévalence de la consommation hebdomadaire de vin chez les adultes de 18 à 75 ans (34.8%). En 2019, des consommations d'alcool étaient systématiquement rapportées dans les espaces observés par TREND dans la région. En 2020, du fait de la crise sanitaire, il semble qu'il y ait une double tendance des usages d'alcool au sein des publics insérés, qui ont pour certains réduit leurs usages, pour d'autres augmenté. Les consommations d'alcool parmi les publics fréquentant les CAARUD ont toujours été aussi importantes. Les hospitalisations liées à des alcoolisations ont semblé moins fréquentes, mais plus graves.

En 2020, il y a eu chez certains usagers insérés une hausse des consommations liée à l'anxiété et à l'angoisse corrélées à la crise sanitaire, à la perte de repères générée par le télétravail et les confinements et à l'ennui. Chez d'autres usagers insérés qui buvaient essentiellement en contexte festif, a été constaté une baisse des consommations : les occasions de sociabilité étant

⁵³ Baromètre Santé Publique France, 2017

⁵⁴ Laurence Girard, « Alcool : les exportateurs français déchantent », Le Monde, 12/02/2021

⁵⁵ Laurence Girard, « Touché par le coronavirus, le marché de la bière s'émousse », Le Monde, 12/02/2021

restreintes, leurs usages ont diminué. Cette double tendance est pointée du doigt par de nombreux intervenants (éducateur spécialisé, CAARUD ; équipes mobiles ; coordinatrice, CJC ; psychiatre, CSAPA ; hépatologue, CAARUD et hôpital). Chez les populations précaires fréquentant les CAARUD, les consommations semblent avoir peu évolué et ont été décrites comme toujours aussi importantes. Les intervenants présentent systématiquement l'alcool comme le produit le plus problématique et le plus consommé, avec des associations toujours fréquentes avec des benzodiazépines.

Les hospitalisations en urgence suite à des usages d'alcool ont concerné des usagers arrivant dans des états plus graves que les années précédentes. Une toxicologue rapporte des cas « *d'alcoolisations majeures liés au confinement* », avec « *une augmentation des alcoolisations massives* » ayant notamment engendré « *un décès sur la voie publique* ». Un psychiatre (CSAPA) mentionne le cas d'un usager qui a été hospitalisé directement après sa venue au centre : les soignants « *ont dit qu'il serait arrivé deux heures après, il serait mort* ». Ce professionnel rapporte aussi ainsi « *cinq hospitalisations aux urgences, (...) avec des pancréatites aiguës, toxiques, et deux morts quand même* », ce qui n'est pas habituel : « *C'était des cirrhoses décompensées, des pancréatites aiguës, des trucs qu'en temps courant on ne voit pas trop, parce qu'il faut vraiment charger beaucoup longtemps* ».

4.2. Cannabis

Le cannabis (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.) mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol, Δ^9 -THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas). Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' » « boulette », « bédo », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga » gras, tamien, teuteu ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.). Le cannabis est principalement fumé sous forme de cigarette confectionnée et contenant du cannabis additionné à du tabac (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé, dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (« space cake »). Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

Produit illicite le plus consommé en France, l'expérimentation du cannabis concernait 45% des 18 à 64 ans en 2020 contre 24% en 2000 (Baromètre Santé). La consommation au moins une fois dans l'année s'élevait à 11% en population générale (15% pour les hommes et 7% pour les femmes), et un usage régulier était déclaré par 3,6% de la population (1,9% en 2000), ce qui donnait en volume de personnes, en estimation chez les 11-75 ans, 18 millions d'expérimentateurs, dont 5 millions dans l'année, et dont 900 000 usagers quotidiens. Chez les

collégiens, l'expérimentation concernait 6,7% d'entre eux⁵⁶. Près de quatre jeunes de 17 ans sur dix (39%) ont quant à eux expérimenté le cannabis. Ce niveau était néanmoins en baisse par rapport à 2014 et s'avérait le plus bas depuis 2000. L'usage régulier concernait 7,2% des jeunes de 17 ans contre 9,2% en 2014. Les garçons sont plus souvent consommateurs réguliers que les filles (9,7% contre 4,5%)⁵⁷.

En 2020, il faut noter la mise en place de l'amende forfaitaire délictuelle (AFD) Stupéfiants mise en œuvre au 1^{er} septembre 2020, avec au niveau national 250 verbalisations par jour⁵⁸. Cette décision s'inscrit dans le plan de Gérard Darmanin, Ministre de l'Intérieur, qui a fait de la lutte contre les stupéfiants le « chantier prioritaire » de son ministère⁵⁹. Cette méthode a été parfois critiquée comme relevant d'une politique du chiffre⁶⁰, dans un contexte où plusieurs experts s'alarment du « retard français » sur la législation liée au cannabis, notamment thérapeutique, dont la phase d'expérimentation a été reportée à 2021⁶¹.

À Bordeaux, le cannabis sous forme d'herbe est très disponible et accessible depuis plusieurs années, à la fois en provenance d'Espagne et de plantations régionales. Le prix de revente au gramme du cannabis à Bordeaux est très variable en fonction des lieux de vente, de la variété, de la qualité supposée, etc. En 2020, de manière générale, le cannabis a semblé toujours de bonne qualité, et l'herbe a toujours été plus disponible que la résine. À Bordeaux, le prix du gramme d'herbe s'est situé entre 4 et 10€, celui du gramme de résine entre 4 et 20€ (éducateur spécialisé, CAARUD). Les usages de cannabis sont toujours décrits comme extrêmement fréquents et banalisés parmi les groupes d'utilisateurs observés par TREND (publics fréquentant les CAARUD, chemsexuels, en espace festif, en détention...). C'est le produit le plus consommé et associé aux autres, au sein de toutes les populations rencontrées.

Les usages de cannabis ont fait l'objet d'une double tendance pendant les confinements, comme plusieurs autres substances (alcool, tabac...), dans la continuité de ce qui a été observé au niveau national⁶². Certains usagers ont augmenté leurs consommations pour lutter contre le stress, l'anxiété, du fait du changement de repères professionnel en contexte de télétravail ou parce qu'ils ont été confinés avec des amis dans un contexte propice aux usages. D'autres ont diminué leurs usages parce que jusque-là ils consommaient uniquement en soirée ou entre amis, parce qu'ils étaient confinés avec leur famille, parce qu'ils n'avaient plus accès à leurs fournisseurs

⁵⁶ S. Spilka et al., « Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans – HSBC et EnCLASS France 2018 », OFDT, 2020

⁵⁷ S. Spilka et al., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », Tendances n°123, OFDT, 2018

⁵⁸ La procédure d'amende forfaitaire délictuelle pour usage de stupéfiants permet de sanctionner la consommation de drogue d'une amende forfaitaire de 200 euros (majorée à 450 euros et minorée à 150 euros), constatée par les forces de l'ordre par procès-verbal électronique, selon les critères et conditions fixées par le ministère de la Justice et le parquet. Elle permet de rendre la sanction plus rapide et plus systématique en cas de flagrant délit, et ainsi d'alléger considérablement le travail des forces de l'ordre et des tribunaux. Entre le 1er septembre et le 8 octobre 2020, 9 532 infractions ont été relevées par les forces de l'ordre - Frédéric Bianchi, « Que pèse vraiment le marché du cannabis en France ? », BFM Business, 20/10/ 2020

⁵⁹ La rédaction de LCI, « Consommation de cannabis : 250 amendes forfaitaires dressées par jour, selon Gérard Darmanin », LCI, 13/10/2020

⁶⁰ Julien Chabroux, « Bilan mensuel des chiffres de la délinquance : 'Cela rappelle furieusement l'époque de Nicolas Sarkozy', selon le sénateur Jérôme Durain », Public Sénat, 13/10/2020

⁶¹ Alexis Patri, « Cannabis thérapeutique : "Notre retard est un scandale" pour Marina Carrère d'Encausse », Europe 1, 13/10/2020

⁶² L. Briand Madrid et al., « Enquête CANNAVID : Modifications de la consommation de cannabis chez les usagers quotidiens en période de pandémie de Covid-19 », Psychotropes, vol. 26, n° 2-3, p. 141-163, 2020
OFDT, « Les addictions en France au temps du confinement », Tendances, septembre 2020

ou parce que le confinement a été l'occasion pour eux de faire le point sur leur consommation et de faire une pause (psychiatre, CSAPA ; éducatrice spécialisée, CSAPA)

4.3. CBD (cannabidiol)

Le CBD (cannabidiol) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis mais n'entraînant pas les mêmes effets que le tétrahydrocannabinol (THC). Il a des propriétés anxiolytiques, relaxantes, voire sédatives. Certains usagers déclarent en consommer afin d'arrêter ou de réduire leur consommation de cannabis, d'herbe ou de résine. La motivation à l'usage est « thérapeutique » lorsqu'elle vise à préserver sa santé ou à limiter l'impact de la consommation sur l'activité professionnelle. Le CBD peut être consommé comme le THC sous la forme de sommités fleuries, de résine, de poudre, d'huile ou encore d'e-liquide à vapoter. Quelle que soit sa forme, il est souvent acheté sur Internet mais il est possible de s'en procurer dans des boutiques de vapotage, dans des « concept stores » ou « coffee shops » dédiés. Le CBD, en tant que molécule, n'est pas classé stupéfiant dans la réglementation française : s'il est obtenu de synthèse, le CBD est totalement licite. De même, il peut être légalement extrait de la plante cannabis, mais seulement en suivant ces critères cumulés : il doit provenir d'une liste de variétés autorisées de cannabis, lesquelles doivent contenir moins de 0,2% de THC dans la plante à maturation, le produit fini (quelle que soit sa forme) ne devra contenir aucune trace de THC, et le CBD ne devra avoir été extrait qu'à partir des graines ou des fibres de la plante.

À partir de 2018 à Bordeaux, plusieurs magasins ont ouvert pour vendre du CBD sous diverses formes : huiles, sommités fleuries, infusions, e-liquide... Certains de ces magasins se présentaient comme des coffee shops reprenant la terminologie hollandaise, d'autres utilisaient une communication orientée bien-être et nature (« produits bio et de qualité »). Certains de ces commerces ont été contraints à la fermeture car les analyses effectuées à la suite des saisies avaient démontré des taux de THC supérieurs à ceux autorisés par la loi française dans les produits vendus ; d'autres sont restés ouverts. Des magasins dédiés à la vente de CBD (huile, sommités fleuries) ont ouvert également dans d'autres villes de la région ; on peut aussi acheter du CBD sous forme de sommités fleuries, huiles et e-liquide dans certains bureaux de tabac, des magasins orientés bien-être, des bars à chicha (on peut souligner la multiplication et la diversification des lieux des ventes), et sur Internet.

En 2020, les usages de CBD ont semblé se répandre parmi différents publics observés par TREND avec des prix très variables, dépendant des modalités d'approvisionnement : 8€ pour un CBD très peu dosé, jusqu'à 40-50€ pour des huiles très fortement dosées en CBD. Des arnaques de CBD vendu comme du cannabis contenant du THC ont été repérées en espace festif et dans la vente de rue. Les motivations à la consommation de CBD ont toujours été variées, dans la lignée des observations faites les années précédentes : envie d'expérimenter, désir d'arrêter ou de diminuer les usages de cannabis, volonté de retrouver le goût et l'odeur du cannabis sans acheter un produit illégal, action sur le sommeil et l'anxiété... Le CBD a semblé davantage consommé par des individus insérés socialement, qui le vapotent ou le fument en joint. Plusieurs usagers de cannabis se sont rabattus sur le CBD pendant le confinement, plus accessible notamment via Internet. Les retours des usagers sur le CBD ont été variables, ce qui ne constitue pas une nouveauté : certains usagers ont été satisfaits, d'autres n'ont pas ressenti d'effet. Le prix a été présenté comme un facteur contraignant par les usagers.

4.4. Opiïdes et médicaments opioïdes

Les opiacés constituent une famille de produits dérivés de l'opium, substance provenant de la culture du pavot somnifère. La morphine (ou sulfate de morphine) est le produit de référence de cette famille. Le terme opioïde désigne toute substance ayant un effet de type morphinique/morphino-mimétique, c'est-à-dire activant les récepteurs opioïdes dans le système nerveux central. Cela concerne les substances d'origine naturelle (extraites du pavot, comme l'opium, la morphine, la codéine), semi-synthétique (héroïne-diacétylmorphine, oxycodone...), ou obtenues entièrement par synthèse (fentanyl, méthadone...), et qu'il s'agisse donc de substance licites ou illicites. Les médicaments opioïdes sont caractérisés par deux grands types d'utilisation : les médicaments indiqués dans le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres analgésiques (codéine, sulfates de morphine, fentanyl...), et les médicaments de substitution aux opiacés (méthadone et buprénorphine haut dosage/Subutex®). Les opiacés/opioïdes ont pour caractéristiques d'entraîner une tolérance et une accoutumance au produit importantes, et présentent le risque sanitaire majeur de conduire à une dépression respiratoire en cas de prise trop importante, autrement nommée overdose. C'est un risque propre aux produits « dépresseurs » du système nerveux central, comme le sont également certains médicaments (benzodiazépines), ainsi que l'alcool (pouvant conduire au coma éthylique).

4.4.1. Héroïne

L'héroïne (ou diacétylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20^{ème} siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc. On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï », ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelé « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...). L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.). Le produit peut également être injecté. Il est alors dissout dans de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune, avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté. L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'usager utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide. L'effet de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir suivi d'un effet sédatif. L'héroïne est parfois mélangée avec un stimulant comme la cocaïne : on appelle alors ce mélange le « speed-ball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, notamment pour gérer les « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

En 2017, les estimations de consommation en France avançaient que 500 000 personnes avaient expérimenté l'héroïne, soit 1.3% des adultes de 18 à 64 ans (2.1% des hommes et 0.5% des femmes) et 0.7% des adolescents de 17 ans (0.7% des garçons, 0.6% des 40 filles). Au cours d'un mois donné, le nombre estimé de consommateurs d'héroïne était établi à 100 000, toujours en 2017⁶³. À Bordeaux, ces dernières années, l'héroïne était plus régulièrement évoquée en entretiens collectifs et individuels par les usagers très précaires fréquentant les CAARUD, après une période durant laquelle le dispositif TREND recueillait peu de données sur cette substance. L'héroïne paraissait plus accessible dans certaines zones rurales, autour de Libourne par exemple, avec des prix plus bas. Il est utile de rappeler que l'héroïne en circulation sur le site a longtemps été considérée comme de mauvaise qualité par les usagers, ce qui était confirmé par les analyses SINTES, avec des teneurs autour de 5% et de fortes coupes au paracétamol et à la caféine. Les usagers vus en CAARUD avaient, dans ce contexte, opéré un fort report sur le Skénan®.

En 2020, en Nouvelle-Aquitaine, les prix rapportés ont oscillé autour de 40€ le gramme en vente de rue, entre 50€ et 60€ sur le darknet. Toutes les voies de consommations ont été utilisées pour ce produit (voie nasale, voie fumée, voie intraveineuse). Neuf collectes SINTES d'héroïne ont été réalisées en Nouvelle-Aquitaine, le plus fréquemment hors de Bordeaux. Les analyses ont mis en évidence des teneurs inférieures allant généralement de 5.6% à 10%. Les produits de coupe les plus fréquemment retrouvés ont toujours été le paracétamol et la caféine. On a noté aussi le cas d'un échantillon dont la teneur était inférieure à 3%, principalement composé de produits de coupe (paracétamol, caféine), et d'un échantillon dont le taux de pureté était de 43%, avec donc des teneurs supérieures aux moyennes nationales.

Il y a eu peu d'évolutions concernant l'héroïne rapportées en 2020. Le produit a toujours été réputé comme étant de mauvaise qualité et peu accessible, ce qui fait que les usagers ont privilégié les MSO. Certains usagers ayant accès à Internet se sont parfois procuré de l'héroïne via le darknet, où la qualité serait selon eux meilleure. Aucune injection d'héroïne n'a eu lieu sur l'espace d'injection sécurisé mis en place au CAARUD pendant le premier confinement (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les pratiques professionnelles »).

Des usages d'héroïne ont parfois été visibles en espaces festifs alternatifs, ainsi qu'en soirées privées, le plus souvent en espaces ruraux, avec des modes de consommation par voie nasale ou fumée. Il existe « *une sorte de pudeur par rapport à la consommation de cette substance* », perçue comme fortement addictive et dangereuse. Les ventes en espaces festifs sont donc discrètes, entre « *réseaux d'adeptes* » (questionnaire en espace festif). Ont été identifiés par les observations ethnographiques des profils de consommateurs insérés (chef d'entreprise, salarié dans l'informatique, architecte, ouvriers du bâtiment...) vivant en zone rurale, et des profils de jeunes individus ayant entre 18 et 20 ans vivant à la rue.

⁶³ A.C. Brisacier et al., « Drogues, chiffres clés », OFDT, juin 2019

4.4.2. Buprénorphine haut dosage (BHD)/Subutex®

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes. Un traitement par BHD peut-être initié en médecine de ville pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées, sous l'appellation Suboxone® (association de BHD et de naloxone) puis Orobupré® (forme orodispersible de la BHD). Les usages hors cadre thérapeutique de Subutex® observés par TREND concernent des usagers en grande précarité. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou fumé, les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut-être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

Ces dernières années, la faible visibilité du trafic de BHD sur le site bordelais était justifiée par certains usagers précaires fréquentant les CAARUD par la présence importante de Skénan® dans le trafic clandestin. Les usagers recherchant un effet semblable à celui de l'héroïne préféraient, pour la plupart, les effets du Skénan® à ceux de la BHD. Des contrôles accrus de la CPAM et de la Sécurité Sociale pour les Indépendants (SSI) ont également tari certains réseaux. Les prix rapportés sur le marché noir varient, de 5€ le cachet de 8mg (questionnaire en espace festif) à 10€ la plaquette de sept gélules de 8mg (« *entre 15€ et 20€ max si le dealer n'est pas du tout ton pote* », note ethnographique en espace urbain, semestre 2).

En 2020, les usages de BHD ont toujours été décrits comme assez rares par les intervenants. En espaces festifs alternatifs, « *la consommation de ces comprimés sous la langue, sniffée ou par voie injectable est très peu visible* », bien que « *certaines raveurs en abordent la consommation dans le cadre privé ou hors festif le plus souvent* » (questionnaire en espace festif). Ces consommateurs vivent le plus souvent en espace rural. Dans la continuité des observations réalisées les années précédentes auprès des usagers en grande précarité, la BHD a semblé délaissée au profit du Skénan® et la méthadone. Une infirmière (CSAPA-CAARUD) a rapporté que les consommations de BHD semblaient « *stables* » et qu'« *il n'y a pas de nouveaux (...) consommateurs au Sub' comme les années précédentes où il y avait des demandes, parce qu'ils se l'injectaient. Là, je trouve qu'il y en a beaucoup moins, et la métha est plutôt favorisée* ». La BHD injectée peut provoquer des abcès, ce qui dérange les usagers qui préfèrent aussi les effets de la méthadone, se rapprochant davantage du « flash » de l'héroïne.

4.4.3. Méthadone

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

Au niveau local, l'injection de méthadone, peu décrite les années précédentes, a continué à progresser depuis 2019 au sein des publics en situation de grande précarité fréquentant les CAARUD, dans un contexte d'augmentation des usages de produits médicamenteux (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaires sur les usagers en situation de grande précarité »). Cette importance de la consommation de la méthadone est liée à « *la mauvaise qualité de l'héroïne à Bordeaux* » selon un éducateur spécialisé, CAARUD.

Certains indicateurs disponibles à Bordeaux (décomptes d'expert médico-légal) et discours d'usagers et de professionnels en addictologie laissent à penser que les décès liés à la méthadone ont augmenté en 2020. Une cheffe de service aux urgences et à la PASS dans un hôpital bordelais a constaté cette année une recrudescence d'intoxications à la méthadone, ce qu'elle « *n'avait pas vu depuis longtemps* ». Parmi les personnes concernées, plusieurs sont « *des gens qui ne sont pas substitués, (...) ils prennent ça parce qu'on leur a donné, c'est pas une prescription* ». Ils n'ont pas injecté la méthadone mais ont consommé la forme buvable. Ils ont des profils de « *jeunes (...) à la rue* » qui ne sont pas « *dans un profil de soin bien défini, (...) qui consomment de temps en temps (...) des médicaments* ».

Une jeune femme est décédée durant l'été 2020 d'une overdose de méthadone dans l'espace public bordelais⁶⁴. Son profil était aussi celui d'« *une petite jeune (...) qui n'était pas suivie en centre, (...) quelqu'un qui était à la rue, (...) suivie par les éduc' de rue* » (infirmière, CSAPA-CAARUD). Une toxicologue mentionne « *une augmentation très significative des cas de surdose* » à la méthadone à Bordeaux en 2020, impliquée dans 21 décès (en association avec d'autres psychotropes), avec sept cas où les taux de méthadone sont supérieurs à 1000⁶⁵. Certains consommateurs décédés étaient très jeunes (trois décès concernent des personnes de 18 ans et 17 ans).

⁶⁴ Rédaction Bordeaux, « Bordeaux : une jeune femme retrouvée morte devant la Fnac de la rue Sainte Catherine », Actu Bordeaux, 18/07/2020

⁶⁵ Des concentrations résiduelles de méthadone inférieures à 100 ng/ml sont considérées comme inefficaces, alors que celles supérieures à 1000 ng/ml correspondent souvent à un surdosage. L'étude de la littérature a permis de fixer la cible thérapeutique à 400 ng/ml.

4.4.4. Sulfate de morphine/Skénan®

Le Skénan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme MSO dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skénan® (2 à 6h) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skénan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée. Le Skénan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skénan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skénan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skénan® LP est conçue pour rendre difficile les usages « détournés » du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum en conséquence qui peut s'accompagner d'une détérioration des risques pour le système veineux.

À Bordeaux, après une baisse de la disponibilité marquée du Skénan® au début de l'année 2018, les observateurs décrivaient toujours sa présence sur le marché de rue en 2020. La gélule de 200mg est vendue autour de 10€ selon les revendeurs, qui sont le plus souvent des personnes précaires.

4.4.5. Oxycodone

L'oxycodone est un agoniste opioïde pur avec une action antalgique similaire à celle de la morphine. Il a une action analgésique, anxiolytique, sédatrice et antitussive. Deux marques existent : l'Oxynorm® et l'Oxycontin®. L'Oxynorm® se présente sous forme de gélules, tandis que l'Oxycontin® est un comprimé à Libération Prolongée. L'oxycodone est disponible sur le marché français depuis 2002 et est inscrit sur la liste des stupéfiants. La prescription des formes orales est limitée à 28 jours, celle de la forme injectable est limitée à 7 jours. L'oxycodone est commercialisé depuis 1995 aux États-Unis et sa prescription n'est pas assujettie à des conditions particulières. De nombreux cas de surdosage fatal, ainsi que des cas d'abus entraînant des décès ont été rapportés aux États-Unis ainsi qu'en Australie. Plusieurs décès ont été rapportés au niveau national liés à un usage détourné de l'oxycodone. Trois décès dans trois régions différentes en France ont été rapportés, liés à un usage détourné de l'oxycodone.

À Bordeaux, des usagers fréquentant les CAARUD évoquent depuis 2019 des consommations d'« oxy » sans que les intervenants et observateurs puissent faire la distinction entre l'Oxycontin® et l'Oxynorm®. Certains disent le consommer per os, dans le cadre d'une

prescription pour des douleurs dorsales notamment. En 2019, de l'oxycodone (ainsi que du cannabis, de la morphine, de la méthadone et du diazépam, de la cyamémazine et du paracétamol à des concentrations thérapeutiques) avaient été retrouvés lors de l'autopsie d'un usager connu des CAARUD bordelais (voir le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). Les informations concernant l'oxycodone étaient jusque-là très parcellaires.

En 2020, les informations concernant les usages d'oxycodone ont été plus nombreuses et laissent entrevoir une augmentation des usages à la fois en et hors cadre thérapeutique par le public précaire fréquentant les CAARUD, dans un contexte d'augmentation des consommations de produits médicamenteux (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers en situation de grande précarité »). Le produit est obtenu sur prescription ou sur le marché noir. Les usagers ont continué à parler d'« oxy », sans qu'on puisse établir s'il s'agit d'Oxycontin® ou d'Oxynorm®. Les demandes de prescription d'oxycodone ont été motivées par des douleurs consécutives à des accidents ou des maladies. De nouveaux consommateurs d'oxycodone, aux profils précaires, ont régulièrement fait des overdoses non mortelles durant le premier confinement (chargée de projet en CSAPA-CAARUD et responsable du dispositif de RdRD à distance), et le dispositif de RdRD à distance a envoyé cinq fois plus de naloxone sur le premier semestre 2020, par rapport aux années précédentes.

4.4.6. Fentanyl

Le fentanyl est médicament utilisé pour des douleurs chroniques intenses, résistantes aux autres antalgiques et/ou d'origine cancéreuse. Il peut être prescrit sous forme de patchs transdermiques, de comprimés ou de spray. En milieu hospitalier il peut également être utilisé en injection. Le fentanyl est classé sur la liste des médicaments stupéfiants, comme la plupart de ses analogues médicamenteux (alfentanil, sufentanil, remifentanil et carfentanil) utilisés en tant qu'anesthésiques et analgésiques en médecine humaine et vétérinaire. Ce produit n'a pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en tant que TSO, mais certains médecins et certains usagers ont déjà fait l'expérience de l'utilisation comme TSO, notamment avec les patchs. Sa durée d'effets est limitée, mais ses propriétés analgésiques chez l'homme sont 50 à 100 fois supérieures à celles de la morphine. Ses dérivés, notamment acétylfentanyl, ofentanyl et carfentanyl sont encore plus puissants, jusqu'à 1 000 fois plus que la morphine. Ainsi, le fentanyl est un produit actif même à des doses très faibles, de l'ordre du microgramme, ce qui rend son usage dangereux (risques de dépression respiratoire, bradycardie, hypotension, rigidité musculaire, etc.). Le fentanyl peut être utilisé hors cadre thérapeutique, par injection, par ingestion orale de comprimés, ou en mâchant des patchs. De la poudre ou des patchs de fentanyl peuvent également être fumés ou absorbés par voie nasale. Les usagers recherchent alors des effets sédatifs et anxiolytiques (euphorie, bien-être, somnolence, etc.). Le fentanyl peut être prescrit, ou bien obtenu au marché noir (revente de prescriptions, échanges...) ou encore acheté en ligne via le darknet.

Au niveau national, l'usage du fentanyl reste très marginal. Il concerne le plus souvent des personnes déjà consommatrices d'opioïdes qui préfèrent s'approvisionner sur Internet ou recherchent des produits plus puissants. À Bordeaux en 2018, un cas d'usage de patchs de Durosegit® (médicament contenant du fentanyl) consommés mâchés avait été rapporté. L'utilisateur avait choisi cette voie de consommation suite à l'interruption de prescriptions de son médecin à Saint-Etienne, après intervention de la CPAM. Il avait pu continuer cet usage alternatif en retrouvant un médecin prescripteur à Bordeaux. En 2019, un médecin en CSAPA

et un toxicologue interrogés lors du groupe focal sanitaire ont rapporté deux décès pour lesquels du fentanyl a été retrouvé lors de l'autopsie (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). Le premier concernait un homme vivant à la rue et décédé dans la rue. Le second concernait un homme de 33 ans, acheteur régulier de fentanyl sur le darknet. Tous deux suivaient un traitement de substitution aux opiacés, et il n'avait pas été possible de déterminer quelle substance pouvait être spécifiquement mise en cause dans le décès. Deux surdoses non mortelles de fentanyl avaient aussi été rapportées en Corrèze.

En 2020, il n'y a eu que très peu de retours sur le fentanyl. Les seules informations sont issues de l'entretien avec deux spécialistes des analyses toxicologiques, qui ont mentionné des consommations de sucettes d'Actiq®, sucettes au fentanyl à tamponner contre les gencives et qu'il faut ramener en pharmacie une fois consommées afin que les usages soient comptabilisés : *« On a régulièrement des alertes de collègue du centre du CEIP de Bergerac qui sont embêtés, parce qu'ils voient arriver des types qui ont Actiq®, Pecfent®, (...) à des quantités préoccupantes »*. Une toxicologue rapporte également la mort d'un *« étudiant en pharmacie connu pour addiction au Fentanyl, retrouvé décédé dans un parking souterrain le 4 janvier 2020, porté disparu depuis le début de l'année. On avait retrouvé du Propranolol® et du Fluoxétine® et il a dans le sang du fentanyl et de l'oxycodone et de la morphine et des amphétamines, et du Prozac® et du Phénobarbital®. Un cas très particulier »*.

4.5. Stimulants et médicaments stimulants

4.5.1. Cocaïne et crack

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine) que circule la cocaïne - souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche ». La cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un craving plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée en association avec de l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne. La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée, plus rarement injectée. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est appelée crack (« *kecra* ») ou free-base (ou « cocaïne basée ») ou juste « base », selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack). Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénnergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. A ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrésistible de renouveler la prise (craving). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induisent pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou l'alcool.

Deuxième substance illicite la plus consommée en France, la cocaïne est bien moins répandue que le cannabis : dans l'ensemble, 5.5% des adultes de 18-64 ans en avaient consommé au moins une fois au cours de leur vie en 2017 (contre 5.6 % en 2014), et 1.6% au cours de l'année (1.1% en 2014, une hausse statistiquement significative). C'est parmi les 26-34 ans que la prévalence-vie est la plus élevée (10.1% vs 10.2 % en 2014) et chez les 55-64 ans qu'elle est la plus faible (2.0% vs 1.4% en 2014)⁶⁶. Toujours au niveau national, une augmentation très nette de la pureté de la cocaïne est observée depuis plusieurs années puisque le taux moyen des saisies

⁶⁶ A.C. Brisacier et al., « Drogues, chiffres clés », OFDT, juin 2019

de moins de 10gr, qui est en 2020 de 66%, a doublé en 5 ans. Concernant les teneurs dans les saisies de rue inférieures à 10g, c'est-à-dire des échantillons susceptibles d'être consommés sans être à nouveau coupés, elles sont légèrement plus faibles mais également en augmentation puisque le taux moyen passe de 46% à 59% entre 2015 et 2017⁶⁷.

En 2019, la cocaïne était toujours très accessible et disponible à Bordeaux. Les usagers réguliers étaient décrits comme ayant des profils variés et plusieurs sources d'approvisionnement leur permettant de ne pas connaître de pénurie. La cocaïne était revendue aussi bien dans la rue sur des plans fixes en appartement, dans les « fours » de cité (en appartement ou en rendez-vous voiture), en point de rendez-vous dans la rue, en club, en free party, en utilisant des applications de type Snapchat®, en communiquant via Signal®, Telegram®, WhatsApp®... La voie fumée était décrite comme en progression. L'épisode de la « cocaïne des plages », décrit plus bas, avait amené dans la région une cocaïne avec des teneurs importantes (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019).

En 2020, la cocaïne sur le site de Bordeaux et alentours a toujours été, dans la continuité de ce qui a été dit les années précédentes, très disponible et ayant des effets satisfaisants selon les usagers. 23 analyses SINTES ont été effectuées sur des échantillons contenant de la cocaïne. La teneur moyenne des échantillons est de 43.39%, ce qui est inférieur aux moyennes nationales observées en 2019 par l'Institut National de Police Scientifique (INPS) (65.8%). Les produits de coupe retrouvés sont le lévamisole, la phénacétine et la cocaïne. Un cas d'escroquerie à l'Alpha-PVP a été rapporté, vendu au lieu de la cocaïne, confirmé par les analyses SINTES. Les prix de la cocaïne au gramme a oscillé entre 50 et 90€, selon les liens avec le fournisseur et la qualité supposée du produit. De manière générale, une tendance à la baisse des prix de la cocaïne est observée en région depuis un an et demi.

Sans que cela ne constitue une nouveauté, la cocaïne en 2020 a été de plus en plus présente au sein de divers milieux, chez les étudiants, les teuffeurs, le public fréquentant les CAARUD... (note d'observation en espace urbain ; éducatrice spécialisée, CSAPA). Cette importante présence de la cocaïne a généré des demandes de prise en charge pour réduire ou arrêter les usages. Le coordinateur d'une équipe mobile intervenant en espaces festifs mentionne « *des demandes de plus en plus fréquentes de consommateurs de cocaïne, avec des problématiques d'accroche de plus en plus forte. C'est une continuité depuis 3-4 ans, les demandes de consultation en CJC et CSAPA pour cocaïne ont vraiment augmenté* ». Les propos rapportés n'ont pas divergé de ceux tenus les années précédentes, et soulignent la difficulté de prendre en charge ces profils de consommateurs.

Les consommations de cocaïne par voie fumée ou intraveineuse ont semblé plutôt réservées aux publics très précaires, cette observation ayant aussi pu être faite il y a plusieurs années. L'observatrice en espace urbain explique que la voie fumée ou injectée est « *connotée junky* » pour les usagers insérés. Les équipes des CAARUD confirment qu'au sein de leurs publics, l'inhalation et l'injection sont privilégiées. Les demandes de pipes à crack et de kits base ont augmenté. Les consommateurs de crack bordelais basent eux-mêmes leur cocaïne, et la vente de cocaïne déjà basée est restée très rare. Une éducatrice de rue exerçant en CAARUD rapporte, comme l'année dernière, que pour les publics très précaires, il a toujours été possible d'acheter ou de faire du troc pour obtenir « *une trace* » ou « *un 0.1* » de cocaïne dans la rue.

⁶⁷ Victor Detrez, « Le point SINTES n°6 », Paris, OFDT, 2020

En 2019, la côte Atlantique de la Nouvelle-Aquitaine faisait les gros titres avec l'épisode de la « coke des plages », échouée sur les plages en novembre (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). 1.3 tonne de cocaïne avait été retrouvée sur les plages par les forces répressives, entre la Vendée et le Pays-Basque. Les usagers et promeneurs en avaient aussi ramassé, avec une « ruée vers la coke » du fait de la médiatisation de l'affaire. La « coke des plages » était réputée pour être de meilleure qualité, et les analyses SINTES effectuées sur des échantillons mettaient en évidence des taux de pureté importants. Cela avait généré des problèmes de *craving* et de surdose chez des usagers pas habitués à un produit si fortement dosé, et des actes de violences entre trafiquants et revendeurs. En espace festif, beaucoup de revendeurs « *prétendaient avoir la fameuse 'coke des plages', sans que cette information ne puisse être avérée* » (questionnaire en espace festif). En 2020, la « coke des plages » a toujours été présente en Nouvelle-Aquitaine, les vendeurs et usagers ayant constitué des stocks (psychiatre, CSAPA ; éducatrice de rue, CAARUD). Des pêcheurs résidant sur l'Île D'Oléron qui avaient retrouvé « *40 kilos de cocaïne* » ont été auditionnés au tribunal en 2020 pour trafic de drogues, dans une affaire impliquant des agressions à mains armées⁶⁸. De nouveaux arrivages de « coke des plages » ont eu lieu, notamment avant le second confinement, moins importants et surtout moins médiatisés qu'en 2019. Un commandant de la Brigade des Stupéfiants parle de « *ballots qui ont été retrouvés sur les plages, mais dans des proportions qui n'ont rien à voir avec l'an dernier* ». Les patients d'un psychiatre (CSAPA) mentionnent « *régulièrement des petits arrivages* » :

« Il n'y a pas forcément une marée, (...) des tonnes, mais (...) quand même de temps en temps il y a des petites arrivées plus discrètes. Ça fait prendre le bon air, c'est bien, une petite promenade et ils vont chercher. (...) C'est des vieux de la vieille qui sont toujours attentifs à ça et qui vont régulièrement sur les plages. (...) Il y en a quelques-uns qui en ont vraiment trouvé. »

4.5.2. MDMA/ecstasy

La MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphetaminique découvert en 1912 par la société Merck et dont la consommation récréative est historiquement associée au développement de la scène techno. Ce produit est disponible sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre. Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « ecsta » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries. Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou diluée dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérée. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

Au niveau national, que ce soit sous forme cristal/poudre ou sous forme comprimé (ecstasy), les teneurs en MDMA ont considérablement augmenté. Dans les échantillons saisis de cristal/

⁶⁸ Éric Chauveau, « Île d'Oléron : la pêche des 40 kilos de cocaïne se clôt au tribunal », Sud-Ouest, 17/06/2020

poudre, les teneurs moyennes étaient passées de 27% en 2009 à 73% en 2017. Les ecstasys présentent également des teneurs en constante augmentation pour atteindre des niveaux très supérieurs à ce qui pouvait être observé dans les années 2000. Ainsi, alors que la teneur moyenne était de 44mg de MDMA dans un comprimé en 2009, elle atteignait 128mg en 2017. Les teneurs maximales observées peuvent parfois être supérieures à 300mg par comprimé, soit une dose très supérieure à la dose considérée comme toxique (autour de 120mg selon les individus). Cette augmentation des teneurs est en lien avec les nouvelles formes d'ecstasy qui sont apparues en 2011 : des comprimés plus gros, aux couleurs plus vives et avec des formes 3D représentant des logos de grandes marques connues. Certains comprimés possèdent des noms et logos directement présents sur le produit : Sprite (orange), losange (gris), PP, Bite, pharaon, bitcoins, Mario, Dr Seuss, Suprême, Iphone X (plusieurs couleurs en circulation) Philip Plein (violet ou gris et deux formes différentes), TechnoGym, Tacchini, carte Sim, Moulin Rose, Bouchon de champagne, Defcon⁶⁹...

Au niveau local en 2019, le dispositif TREND avait recueilli peu d'informations sur l'organisation du trafic de cette molécule. Seul le darknet était clairement indiqué comme lieu d'approvisionnement où il était aisément possible d'acquérir une centaine de comprimés d'ecstasy. La MDMA et l'ecstasy étaient très présents en espace festif, avec des descriptions de montées très intenses et des conseils de RdRD (fractionner les doses quand on ne connaît pas le produit, attendre au moins 3 heures entre chaque prise, ne pas associer à d'autres substances...) pas toujours respectés (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019).

En 2020, 11 collectes SINTES de MDMA/ecstasy ont été réalisées, avec des teneurs allant de 42% à 100%. Une arnaque au Alpha-PHP a été rapportée. L'ecstasy ou le parachute de MDMA (aussi parfois présenté sous forme de gélule) est vendu 10€, le gramme est vendu entre 30 et 50€. Peu d'informations ont été collectées concernant la MDMA/ecstasy. Un cas de décès lié à une consommation de MDMA/ecstasy a été rapporté par une toxicologue. La plupart du temps, la MDMA est associée à d'autres substances dans les cas d'intoxications ou de décès.

4.5.3. Amphétamine/speed

L'amphétamine est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Lorsque celle-ci est mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi » Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®) et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produits fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée. La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim, peuvent provoquer une déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives. Les amphétamines peuvent également provoquer des troubles digestifs, neurologiques, et cardio-vasculaires.

⁶⁹ M. Gandilhon, A. Cadet-Taïrou, E. Lahaie, « MDMA (ecstasy) et amphétamine », Drogues et addictions, données essentielles, OFDT, 2013

Au niveau national en 2017, le taux d'expérimentation d'amphétamine au cours de la vie était estimé à 2,2 % de la population générale, et l'usage au cours de l'année à 0,3%, ce qui en faisait un produit bien moins consommé que le cannabis, mais également que la MDMA et la cocaïne⁷⁰. À Bordeaux, l'amphétamine était décrite par les intervenants socio-sanitaires comme moins visible ces deux dernières années, avec une présence plus marquée en espace festif alternatif. En 2020, cinq collectes SINTES dont le contenu supposé était de l'amphétamine ont été réalisées, avec des teneurs allant de 14.5% à 30% (les teneurs moyennes au niveau nationales étant de 30%). Le produit de coupe principalement utilisé a été la caféine. Les prix rapportés ont oscillé entre 5€ à 20€ le gramme, selon l'espace de vente, la qualité du produit et les liens entre vendeurs et clients. L'amphétamine a été disponible dans la vente de rue et a aussi été régulièrement achetée via Internet.

En 2020, l'amphétamine a encore été peu visible. Du fait de son faible coût, cette substance a continué d'attirer, entre autres, des usagers aux moyens financiers réduits, toute tranches d'âges confondues. Elle a été consommée par les usagers en situation de grande précarité qui fréquentent les CAARUD, mais les consommations ont été décrites comme de moins en moins importantes au fur et à mesure des années (« *les gros consommateurs de speed, ils se sont un peu rangés, on les a moins vus* », éducateur spécialisé, CAARUD).

4.5.4. Méthamphétamine

La méthamphétamine est un dérivé synthétique puissant de l'amphétamine découvert au début du 20^{ème} siècle et commercialisé par une société pharmaceutique allemande sous la marque Pervitin®. Elle est aujourd'hui surnommée « ice », « cristal », « cristal meth », « tina » ou « yaba » et se présente sous forme de cristaux ou poudre cristalline, plus ou moins fine ou transparente. Principalement consommée aux États-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique, son usage est restreint en France, en dépit de la forte médiatisation dont elle fait l'objet. On la retrouve plus souvent dans certains milieux spécifiques et associée à des pratiques particulières, notamment autour du chemsex. La méthamphétamine induit une dépendance physique et psychique et a un fort potentiel neurotoxique lorsqu'elle est consommée de manière répétée. La méthamphétamine est consommée fumée, sniffée ou injectée.

La méthamphétamine fait partie des drogues consommées en contexte de chemsex⁷¹ et est perçue comme une drogue particulièrement appréciable en contexte sexuel. Comme les années précédentes, à Bordeaux en 2019, la méthamphétamine était très peu présente dans le recueil de données (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). Elle était revendue plus de 100€ le gramme et était toujours observée uniquement dans le milieu chemsex.

En 2020, la méthamphétamine est demeurée encore très rare en Nouvelle-Aquitaine parmi les chemsexuels comme parmi d'autres usagers de drogues. Un éducateur spécialisé (CSAPA-CAARUD) a rapporté « *des consos de méthamphétamine (...) sur le squat de ****** » où les usagers « *utilisent plusieurs modes de consommation en fonction de l'effet recherché* ». Dans ce squat sont rassemblés des usagers de drogues en situation de grande précarité et des *travelers* dont le nomadisme a été interrompu par la crise sanitaire.

⁷⁰ A.C. Brisacier et al., « Drogues, chiffres clés », OFDT, juin 2019

⁷¹ M. Milhet, T. Nefau, « Chemsex, slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH », Théma TREND, OFDT, juillet 2017

M. Milhet, « APACHES. Attentes et PARcours liés au CHEmsex », OFDT, mai 2019

Les chemsexuels ont décrit la présence de méthamphétamine comme « *anecdotique* » dans la région, affirmant que « *c'est dur d'en avoir sur Bordeaux* » et que quand il y en a, ce sont « *des parisiens de passage qui en ramènent* ». La méthamphétamine est toujours décrite par ces chemsexuels comme ayant des effets « *particulièrement puissants et particulièrement forts* », permettant plus facilement de se désinhiber et de « *rentrer dans des pratiques beaucoup plus hard* » (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les chemsexuels »). Après de certains chemsexuels, la méthamphétamine va cependant souffrir d'une « *image hyper négative, (...) un peu comme l'héro* ».

4.5.5. Ritaline®/méthylphénidate

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

Les usages hors cadre thérapeutique de méthylphénidate sont concentrés essentiellement en région PACA et concernent une faible part des usagers de drogues et de médicaments hors cadre thérapeutique⁷². À Bordeaux, l'usage alternatif de méthylphénidate, déjà été observé en 2018, s'était confirmé en 2019, bien que ses conditions de prescription et de renouvellement annuel (milieu hospitalier, en service spécialisé en psychiatrie, neurologie ou pédiatrie) soient contraignantes, et rendent son accessibilité compliquée. Les intervenants en CAARUD évoquaient en 2019 le développement d'un marché clandestin pour cette substance, et décrivaient les usages de Ritaline® par des usagers polyconsommateurs en situation de grande précarité.

En 2020, la Ritaline® a fait partie des produits médicamenteux dont les usages ont été décrits comme augmentant au sein des publics fréquentant les CAARUD. Les usages de Ritaline® n'ont pas été observés au sein des autres publics rencontrés. Les tarifs n'ont pas évolué : la gélule coûte environ 5€, la plaquette de 20 gélules coûte autour 10€. Des pratiques de vente de Ritaline® sur le marché noir ont été rapportées.

⁷² A.C. Brisacier et al., « Drogues, chiffres clés », OFDT, juin 2019

4.6. Hallucinogènes

Les hallucinogènes sont des substances provoquant des distorsions des perceptions visuelles, auditives, spatiales et temporelles et de la perception de son propre corps. On distingue les hallucinogènes naturels et les hallucinogènes synthétiques. Les principales substances hallucinogènes naturelles consommées en France sont celles contenues le cannabis et dans les champignons dits « hallucinogènes » (psilocibine notamment). Les autres plantes hallucinogènes (*Datura stramonium*, *Salvia divinorum*...) sont consommées mais de manière beaucoup plus marginale. Les principaux hallucinogènes synthétiques sont le LSD et la kétamine, majoritairement consommés en contexte festif.

4.6.1. LSD

Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la 1^{ère} fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupeu », « L »), ou d'une micro-pointe (ressemblant à une mine de crayon les usagers parlent alors de « micro-pointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme. Des cas exceptionnels d'usages par voie intraveineuse existent. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance, ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des « bad trips » ou des épisodes « délirants » et des traumatismes.

Au niveau national, l'expérimentation du LSD en population générale est très faible. En 2017, le LSD se maintenait à 2,7 % d'expérimentateurs parmi les 18-64 ans. Ce sont les jeunes générations qui l'ont le plus fréquemment essayé, en particulier les 26-34 ans (4.2%). L'usage actuel (au cours de l'année) ne concernait que 0.3% des 18-64 ans, dont 1.2% des 18-25 ans (soit moins d'un expérimentateur sur trois). Les femmes sont moins consommatrices que les hommes⁷³.

Au niveau local pour l'année 2019, les consommations se faisaient toujours majoritairement en free parties, et étaient observées des pratiques de micro-dosage chez des usagers insérés (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). La vente de LSD est essentiellement le fait d'usagers-revendeurs. Le LSD sur une forme carton ou sa forme goutte est revendu entre 8€ et 10€ à l'unité.

Le LSD a fait l'objet de peu de remontées d'informations en 2020. Le « *public saisonnier nomade* » (éducateur spécialisé, CSAPA) évoquant régulièrement des usages de LSD a été quasiment absent en 2020, à cause des confinements et des fermetures des frontières. Le partage d'une bouteille où le LSD est mélangé avec de l'alcool a pu être observé sur les rares

⁷³ Stanislas Spilka et al., « Les niveaux d'usage de drogues illicites en 2017 », Tendances, Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, novembre 2018

événements festifs alternatifs en 2020, ce qui laisse à penser qu'il y a encore eu des besoins en informations de RdRD. En effet, il est conseillé de fractionner les doses de LSD et de ne pas mélanger le produit avec d'autres substances. Le fait de partager une bouteille d'alcool contenant du LSD empêche de gérer individuellement son dosage, et augmente les risques de *bad trip*.

4.6.2. Kétamine

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. L'usage hors cadre médical de kétamine a conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997. Les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017. La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à s'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines et le LSD sont également observées). A forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. A dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets relativement courts hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voire des pertes de conscience avec hallucinations (appelée K-hole).

À Bordeaux, en 2019, dans la continuité des évolutions rapportées au niveau national, la kétamine était très disponible, accessible et recherchée. La diffusion de la kétamine était décrite comme un phénomène marquant (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019), avec des usages de plus en plus répandus en soirées privées, en espaces festifs commerciaux et alternatifs, et chez les usagers en situation de grande précarité. Les modalités d'usage en sniff étaient décrites comme évoluant des « grosses poutrelles » qui « assomment » l'utilisateur de fin de soirée vers des « petites traces » consommées tout au long de l'évènement festif qui permettent de profiter d'un effet dissociatif plus léger. Le faible prix du produit constituait une motivation à l'usage. En 2020 comme en 2019, la kétamine a été vendue entre 40€ et 50€ le gramme quand elle était déjà cuisinée⁷⁴; elle a aussi pu être vendue liquide. Une toxicologue et un psychiatre (CSAPA) ont rapporté quelques cas de soumission et de vulnérabilité chimique et d'abus sexuels en contexte d'usage, volontaire ou non, de kétamine en 2020⁷⁵.

⁷⁴ La kétamine « cuisinée » a déjà été transformée de sa forme liquide vers sa forme poudre. Il est possible d'acheter de la kétamine à l'état liquide et de la cuisiner soi-même, mais la forme liquide est moins disponible que la forme poudre.

⁷⁵ La vulnérabilité chimique concerne des personnes qui ont consommé volontairement des substances psychoactives qui les ont fragilisées et rendues plus vulnérables à une agression (agression sexuelle, vol, violence). La soumission chimique concerne des personnes à qui on a administré des substances psychoactives sans leur consentement, dans une visée d'abus - CEIP-A de Paris, « Soumission chimique. Résultats de l'enquête 2019 », avec le soutien de l'ANSM, 2020

Comme en 2019, la kétamine consommée en sniff a continué à se populariser au sein de milieux de consommateurs diversifiés. Plusieurs intervenants en équipe mobile se déplaçant en soirées étudiantes ont constaté des usages de kétamine dans des espaces festifs commerciaux (« *on en croise de plus en plus, on en propose avec des taz ou de la coke. (...) Ça s'est vachement démocratisé* »). Le coordinateur d'une équipe mobile intervenant en espaces festifs compare la diffusion de la kétamine à celle de la cocaïne il y a quelques années : « *En lycée ils connaissent, ils en ont entendu parler. (...) Un peu comme ce qui se passait il y a 5-6 ans avec la cocaïne, ils en avaient vu, entendu parler, ça fait partie des produits qu'ils connaissent* ». Cette popularisation de la kétamine peut partiellement être liée à une représentation des consommateurs qui rattachent la kétamine à une drogue indétectable par un test salivaire (éducatrice de rue, CAARUD). Les équipes des CAARUD rapportent également que la kétamine est un produit de plus en plus mentionné par les usagers fréquentant la structure, qu'ils ont consommé injectée mais surtout sniffée (éducateur spécialisé, CAARUD ; chargée de projet, CSAPA-CAARUD ; infirmière, CAARUD ; directeur, CSAPA ; animateur-coordonateur, CAARUD). Les consommations de kétamine par voie intraveineuse ont été décrites comme augmentant, sans qu'il ne soit possible de chiffrer cette évolution ou d'établir s'il s'agit d'usages réguliers ou d'expérimentations (infirmière, CAARUD ; éducateur spécialisé, CAARUD ; psychiatre, CSAPA).

Il est intéressant de noter que l'agent des douanes ou le commandant de la Brigade des Stupéfiants n'ont aucune saisie de kétamine à rapporter en 2020. Ce produit qui semble de plus en plus consommé au sein de publics de plus en plus diversifiés, est demeuré très peu présent dans les saisies réalisées par les forces de l'ordre, de manière similaire à ce qui est rapporté au niveau national. Selon l'agent des douanes, ce serait lié au fait que « *qu'il y a des réseaux parallèles qui échappent aux contrôles habituels des douanes (...) On se concentre plus sur les flux importants et volumineux on va dire* ». La kétamine semble en effet davantage vendue au sein de petits réseaux d'usagers-revendeurs, ou sur le darknet⁷⁶.

⁷⁶ C. Gérôme, M. Gandilhon, « Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes (2019-2020), OFDT, décembre 2020

4.7. Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) et Research Chemicals (RC)

Apparues aux alentours de 2008, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » (NSP), ou encore « RC » (pour Research Chemical), « smart-drugs », « party-pills », « designer drugs », « sels de bain », « encens », « legal highs », désignent un éventail hétérogène de molécules consommées pour leurs effets psychoactifs. On distingue plusieurs familles, avec, dans chacune d'elles, des molécules aux noms divers, souvent acronyme de leur composition moléculaire mais pas nécessairement : les cathinones (3-MMC, etc.), les phénétylaminés (2-CB, etc.), les opioïdes de synthèse (fentanylloïdes, etc.), les cannabinoïdes de synthèses (JWH-018, UR-144...). Généralement achetés sur Internet, les NPS sont vendus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux. Les structures moléculaires de certains de ces produits, copiant les substances illicites sans être tout à fait identiques, leurs permettaient, le plus souvent, de contourner pendant un temps la législation et de n'être pas encore classés comme stupéfiants. Cependant les autorités s'attachent désormais à classer une famille de molécules, plutôt qu'une molécule unique afin de contrer au mieux la croissance du nombre des nouvelles substances mises sur le marché. Les molécules, une fois classées en France, peuvent continuer d'être commercialisées sur Internet, quand elles ne sont pas illégales dans le pays hébergeant le site. Les molécules classées sont, par ailleurs, disponibles sur le darknet.

Au niveau local, les informations qui suivent sont issues d'observations directes auprès de chemsexuels et d'utilisateurs en espaces festifs ainsi que de remontées d'informations émanant de professionnels. Le nombre de molécules de types NPS/RC identifiées et évoquées sur le site est, en 2020, en décroissance, les utilisateurs ayant semblé se concentrer sur certaines molécules phares. La 3-MMC a été la substance la plus citée et la diffusion de sa consommation, à bas bruit, hors d'un contexte sexuel, retient l'attention. Les utilisateurs de NPS identifiés par le dispositif TREND sont plutôt des amateurs de free party ou des utilisateurs insérés, que des utilisateurs précaires fréquentant les CAARUD. Ces derniers auront une consommation de NPS le plus souvent opportuniste et non par choix d'une molécule spécifique. Les NPS ont souvent une image peu positive auprès de ce public précaire poly-consommateur.

4.7.1. Les cannabinoïdes de synthèse (CS)

Les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont des composés artificiels agissant sur les récepteurs endocannabinoïdes. Leurs effets et leurs puissances diffèrent largement de ceux du cannabis. Ils peuvent être consommés sous la forme de poudre pulvérisée sur des morceaux de plantes faiblement psychoactives (« spice ») ou du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion), ou sous la forme e-liquide. Certains utilisateurs expérimentés confectionnent eux-mêmes leur propre e-liquide à partir de CS achetés sous la forme poudre sur Internet. À l'inverse, d'autres consommateurs se procurent ces produits déjà conditionnés, vendus sous des appellations commerciales (Mad Hatter, Buddha Blues, etc.), parfois sans mention des molécules contenues. Si les CS sont presque exclusivement achetés sur Internet, des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. Selon le cannabinoïde, la durée et la puissance des effets est très variable d'une molécule à l'autre.

En décembre 2020, le centre d'addictovigilance de Bordeaux, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et France 3 Nouvelle-Aquitaine ont alerté les professionnels et usagers sur la circulation en Gironde d'herbe vendue comme du cannabis classique, et contenant de la molécule MDMB-4en-PINACA. Cette alerte a fait suite à l'hospitalisation de « quatre jeunes patients »⁷⁷ ayant présenté « un malaise, des nausées avec vomissement, une tachycardie avec hypotension, un état confusionnel avec probables hallucinations, et un sentiment de mort imminente après n'avoir fumé qu'une seule taffe d'un joint ». L'un des trois a eu une amnésie totale des faits. Un échantillon d'herbe a été analysé par le laboratoire de pharmacologie-toxicologie du CHU de Bordeaux, montrant la présence de MDMB-4en-PINACA. Les conséquences des usages de cannabinoïdes de synthèse ont concerné aussi bien les populations fréquentant les CAARUD que de jeunes étudiants ou lycéens, et les achats de cannabis contenant des cannabinoïdes de synthèse proviennent de réseaux de vente diversifiés (deal de rue, deal de cité, deal en appartement, deal en espace festif...).

Trois collectes SINTES ont pu être réalisées en fin d'année 2020, dont l'une a révélé la présence de cannabigérol, qui est un cannabis à visée de bien-être ou thérapeutique, mais sans détecter la présence de cannabinoïde de synthèse. Les autres collectes SINTES ayant mis en évidence de la MDMB-4en-PINACA datent de début 2021, après que les usagers ont été alertés sur le phénomène et pris connaissance du dispositif SINTES. Plusieurs intervenants (éducatrice spécialisée et coordinatrice, CSAPA et CJC ; éducatrice de rue, CAARUD ; infirmière, CSAPA ; éducateur spécialisé, CSAPA) ont rapporté des cas d'usage de cannabis occasionnant des effets indésirables. Ces différents témoignages permettent, de soupçonner la présence de cannabinoïde de synthèse, mais qui ne peut pas être affirmée en l'absence d'analyse toxicologique.

La médiatisation et l'ampleur du phénomène a généré des inquiétudes chez les usagers. Une infirmière (CSAPA-CAARUD) explique avoir « *eu pas mal d'appels de gens qui étaient inquiets vis-à-vis de ça et qui voulaient savoir s'ils pouvaient analyser leur herbe, qui avaient eu des troubles, (...) des gens insérés plutôt, qui avaient acheté dans la rue, des pochons emballés. Ils avaient décrit des tremblements, (...) parfois (...) de la perte de conscience* ». Une consommatrice de 20 ans vivant à Agen, usagère régulière de cannabis depuis 2 ans, a eu « *peur d'avoir consommé du LSD* » (échange informel) après avoir fumé, avec son conjoint, du cannabis contenant de la MDMB-4en-PINACA (révélé après analyse SINTES début 2021) acheté via Snapchat. Elle décrit les effets ressentis :

« Nous avons allumé le joint, tiré deux barres chacun dessus. Et là, une montée presque immédiate avec de très forts maux de têtes, mon conjoint et moi étions dans un état jamais ressenti auparavant : les membres du corps lourds (impossible de se lever), des hallucinations lorsqu'on fermait les yeux (des spirales, des formes géométriques en mouvement, etc.). Nous avons ensuite été pris de violents vomissements ; mais le pire et le plus apeurant de tous ces effets ont été les suivants : pupilles extrêmement dilatées et le cœur qui battait très vite et très fort (on le sentait juste en posant notre main sur le cœur). (...) Le lendemain de cette expérience, nous nous sentions très "vaseux", très fatigués comme si nous avions consommé 3 ou 4 joints chacun alors que nous n'avons tiré que deux barres chacun dessus avant de s'endormir. Mon conjoint étant optimiste, il a décidé de rallumer le joint en se disant que les effets de la veille s'étaient produits à cause de l'alcool. Bien évidemment, les mêmes effets se sont produits (vomissements, maux de tête, corps lourd, hallucinations et pupilles dilatées). »

⁷⁷ NG, « Gironde. Un cannabis surpuissant et dangereux cause l'hospitalisation de quatre jeunes », Ouest France, 28/12/2020

Il est intéressant de noter que la comparaison entre les effets des cannabinoïdes de synthèse et du LSD est revenue à plusieurs reprises : une éducatrice spécialisée (équipe mobile intervenant dans les lieux festifs du centre-ville de Bordeaux) rapporte ainsi les propos de « *consommateurs de cannabis réguliers* » disant « *je ne comprends pas, c'est comme si c'était du LSD* », avec comme effets rapportés des hallucinations.

4.7.2. 3-MMC

La 3-méthylmethcathinone (3-MMC) est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone (β -kétamphétamine) alcaloïde sympathicomimétique provenant des feuilles du khat (*Cathaedulis*), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observée. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de « parachute », en sniff ou en injection. Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommée en sniff, en injection (pratique désignée sous le terme de « slam » chez les HSH uniquement) ou en parachute (aussi appelé « ballon »). Les effets de la 3-MMC sont proches de ceux de la cocaïne et de la MDMA avec une exacerbation du désir sexuel plus ou moins marqué selon le contexte de consommation, si les usages se font en contexte sexuel ou non. Les consommateurs rapportent une modification dans la coordination des mouvements et une accélération du rythme cardiaque. Sont aussi mentionnés, après de longues sessions de consommation ou des consommations importantes, des hypoglycémies, des spasmes notamment au niveau des muscles pectoraux, une vision floue, des tremblements des membres, des irritations dans la bouche, des hallucinations plus ou moins marquées. Des consommations répétées sur plus de dix heures entraînent un état de fatigue physique et de déshydratation que les usagers tentent de combattre en consommant des boissons gazeuses sucrées, des jus de fruit et des bananes.

À Bordeaux comme dans le reste de la France, la 3-MMC est particulièrement consommée par des chemsexuels⁷⁸ (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les chemsexuels »). Certains usages en espaces festifs sont aussi rapportés, par la voie nasale ou per os. Au niveau local, la 3-MMC est beaucoup plus répandue que la 4-MEC, sur laquelle nous n'avons pas d'information. Les prix varient beaucoup selon les modes d'achat (achat physique *in real life*, ou achat via Internet), on peut estimer qu'un gramme coûte entre 8€ et 20€ (questionnaire en espace festif).

En 2020, on note quelques usages en dehors de ces cercles HSH, ce qui constitue une nouveauté. De rares usages de 3-MMC ont en effet été rapportés au sein d'un public non-chemsexuel, fréquentant les soirées techno ou les CAARUD. Ainsi, un psychologue intervenant en CAARUD rapporte qu'il y a « *parfois nos consommateurs classiques de CAARUD qui vont consommer de la 3-MMC* », et précise que « *généralement ils sont un peu déçus (...) par rapport à la cocaïne* ». En espace festif alternatif, des usages de 3-MMC ont été observés, et un chemsexuel

⁷⁸ A. Albisson, G. Suderie, « Le phénomène 'chemsex' en Occitanie », Rapport d'étude Creaiors, 2019

affirme qu' « il y a des vendeurs qui vendent à des personnes en milieu techno de la 3-MMC, donc ça commence à sortir » :

« J'ai déjà vu deux-trois filles acheter de la 3-MMC pour partir dans une soirée, (...) des gens plutôt hétéro, festifs. (...) Mais ça reste très limité au milieu gay, (...) après il y a une porosité qui se fait à partir de nous en fait. J'ai mes amis hétéros qui connaissent, qui (...) vont en prendre si on en a (...) en festif, parce qu'aussi, mine de rien, en termes d'effets, t'es pas non plus comme avec la MD où t'es complètement ingérable et ça coûte vachement moins cher que la cocaïne. (...) Après on reste loin d'une diffusion hors du milieu gay. Tu vois en février 2020, au dernier événement techno que j'avais pu faire, j'étais avec des amis, des filles qui connaissent très bien la 3-MMC par nous et il y en a une qui était persuadée que tout le monde connaît. On a fait le test et en fait, j'arrêtais tous les gens, on était à un truc techno, tout le monde était complètement perché. On a demandé à au moins 10 ou 15 personnes, personne ne connaissait. Si, une personne, mais qui était gay. »

4.8. Gaz et solvants

Les colles et les solvants étant des produits répandus dont l'usage et la possession sont licites, ils sont peu visibles des services de police et de gendarmerie. Il en va de même pour les poppers malgré un statut juridique qui a varié plusieurs fois durant la dernière décennie.

4.8.1. Poppers

Les poppers (aussi appelés « popo » par les usagers) désignent des préparations liquides volatiles ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle. Initialement utilisés pour le traitement de certaines maladies cardiaques, les poppers sont consommés dans un cadre récréatif en raison de leur bref effet euphorisant (moins de deux minutes) qui s'accompagne d'une accélération du rythme cardiaque et d'une sensation d'ébriété. Les poppers sont également consommés pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (amplification des sensations orgasmiques, facilitation des rapports annaux, etc.). Les poppers sont conditionnés dans des petits flacons que les usagers portent à leur nez pour en inhaler les vapeurs. Ils sont plus rarement dilués dans des boissons gazeuses qui sont inhalées. Le flacon peut également être laissé ouvert dans un endroit clos afin que le produit volatil s'échappe du contenant. Interdits à la vente en 1990, les poppers furent ensuite autorisés partiellement (certains types de nitrites restant interdits), avant d'être de nouveau totalement interdits, pour retrouver finalement un statut légal en 2013. Les poppers sont vendus en bureau de tabac, dans les sex-shops, dans certains établissements festifs et sur Internet.

Au niveau national, en 2017, les poppers constituaient, chez les 18-64 ans, la deuxième substance la plus expérimentée, derrière le cannabis, avec 8.7% de personnes concernées. C'est dans les tranches d'âge les plus jeunes que ce produit est le plus souvent essayé. Ainsi, plus d'une personne sur sept âgée de 18 à 25 ans en a consommé au moins une fois dans sa vie (14.2%). Si l'usage au cours de l'année s'avère plus faible (1.5%), il a nettement augmenté chez les 18-25 ans en 2017 (5.5%) après une période de stabilité entre 2010 (2.9%) et 2014 (2.5%). Chez les jeunes de 17 ans, en 2017, l'expérimentation était supérieure à celle des adultes (8,8% contre 7.3%). Toutefois, les niveaux d'expérimentation, qui avaient connu un pic brutal en 2008 (13.7%), sont en forte baisse depuis⁷⁹.

Au niveau local, il n'existe pas d'évolution notoire depuis 2018, si ce n'est la présence persistante de cette substance, plutôt observée en contexte festif chez les moins de 25 ans. En 2019 était ainsi rapportée une présence des poppers dans des lieux de fête hétéroclites (free parties, clubs, soirées privées, fêtes de quartiers, galas étudiants, ...), où il est inhalé directement, le nez collé à la fiole. L'image du produit était décrite comme s'éloignant de sa représentation sexuelle initialement rattachée au milieu gay. En contexte sexuel, le produit est inhalé directement au flacon ou laissé à s'évaporer dans la pièce, parfois près d'une source de chaleur. Le poppers est présenté comme pouvant relancer les effets d'autres substances, particulièrement l'ecstasy et, de manière générale, les stimulants. Les principaux effets secondaires rapportés suite à des consommations de poppers sont des céphalées, des vomissements, des troubles de la vision, et dans certains cas des malaises, des impressions de

⁷⁹ S. Spilka et al., « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017 », Tendances n°128, OFDT, 2018
S. Spilka et al., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », Tendances n°123, OFDT, 2018

« jambes cotonneuses » ainsi que des brûlures au niveau des zones en contact avec la fiole (doigts, nez, bouche).

En 2020, les poppers n'ont pas semblé faire l'objet d'évolutions particulières, si ce n'est peut-être une diminution d'un effet de mode. Une éducatrice spécialisée (CSAPA, CJC) explique qu'il « y a eu des époques où les jeunes avaient accès à ce produit, ça les faisait marrer, il y avait un truc fun ; là, dans les jeunes que j'ai pu voir, ce n'est plus du tout à la mode ». Des usages ont été observés en soirées privées sans contexte sexuel, avec « deux ou trois flacons de 25ml dilués dans un verre de Perrier® et inhalé dans une soirée », ainsi qu'en free parties et clubs. La fiole se vend entre 8€ et 12€ dans les bureaux de tabac, sexshops et dans certains bars et clubs.

4.8.2. GHB-GBL

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine pour le traitement de la narcolepsie et comme anesthésiant. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné de son usage médical pour être consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, l'augmentation de la libido, la sédation et l'euphorie. Le GBL (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien qu'au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente de GBL est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10% ou en quantité supérieure à 100ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. A forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

L'expérimentation du GHB/GBL reste un phénomène extrêmement marginal. Du fait de la rareté de la consommation du produit à l'échelle de l'ensemble de la population, son usage n'est aujourd'hui plus mesuré par les enquêtes en population générale. Au niveau local en 2019, il n'y avait pas eu de retours quant à des consommations de GBL comme cela avait pu être le cas à quelques occasions en 2018 (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). Les consommations régulières semblaient être circonscrites au milieu HSH chemsexeur, qui le consomment souvent en association avec de la 3-MMC. En 2020, ces constats sont toujours d'actualité. Les modalités d'usage du GBL ont été décrites dans la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les chemsexeurs ». Il est difficile de déterminer le prix du GBL, qui dépend de la qualité et du mode d'achat (selon si la transaction se fait de la main à la main ou sur

Internet). On peut estimer que la fiole coûte environ 20€ (questionnaire en espace festif). Des consommations de GHB/GBL ont pu être observées en espaces festifs alternatifs, sur une seule free party (questionnaire en espace festif), et au sein de « *groupes d'étudiants (...) assez jeunes, des mecs et des meufs* », et en contexte de soirées privées, avec parfois de mauvaises expériences mais globalement des pratiques de RdRD appliquées (intervenante en équipe mobile).

4.8.3. Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote, plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques (MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, comme dans les cartouches pour siphon à chantilly ou les aérosols d'air sec. Du fait de son usage industriel, le protoxyde d'azote n'est pas classé sur la liste des produits stupéfiants, d'où la facilité avec laquelle ses consommateurs peuvent se le procurer pour des usages récréatifs en raison de son effet euphorisant de courte durée (quelques minutes). Le plus souvent les usagers utilisent une cartouche de siphon à chantilly dont ils transfèrent le protoxyde d'azote dans un ballon de baudruche pour l'inhaler (d'où l'utilisation de l'expression « faire/prendre un ballon »). Des bonbonnes contenant des quantités plus importantes de protoxyde d'azote vendues sur internet sont également utilisées par certains usagers.

Des usages de protoxyde d'azote étaient observés par le dispositif TREND dès 1999 dans le milieu festif techno alternatif où le produit, aisément disponible, était vendu sous forme de ballon à un prix modique (1 à 2€). Alors qu'ils avaient quasiment disparu au milieu des années 2000, les usages de protoxyde d'azote sont à nouveau bien visibles en free parties et, plus sporadiquement, dans d'autres contextes. La consommation de protoxyde d'azote ne fait pas l'objet d'une mesure spécifique, ce gaz étant inclus dans la catégorie plus large des produits à inhaler (éther, colles, autres solvants, etc.)⁸⁰.

A Bordeaux depuis plusieurs années, était constatée une diffusion du protoxyde d'azote dans et en dehors des espaces festifs, notamment auprès de mineurs et de jeunes majeurs. La nouveauté en 2019 résidait dans quelques cas de consommations massives, avec parfois des usages solitaires allant jusqu'à dix cartouches par jour, voire plus, générant des complications neurologiques. La connaissance des risques sanitaires semble faible chez les certains jeunes usagers. Certains Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) avaient signalé la présence importante de cartouches de protoxyde d'azote dans plusieurs quartiers de Bordeaux, souvent près des établissements et lieux fréquentés par les adolescents. Pour contrer ce phénomène, un travail d'information auprès des petits commerces qui assuraient la revente avait été effectué avec des effets très positifs, les usages rapportés et le nombre de cartouches trouvées au sol dans ces lieux ayant diminué. De rares cas de revente de rue avaient été rapportés (50 centimes le ballon).

En début d'année 2020, les déchets des consommations de protoxyde d'azote ont été visibles, avec des cartouches sur les bas-côtés de la rocade, sur les berges de la Garonne, le long des routes. La visibilité des cartouches a été moins importante à partir du premier confinement, du fait de la diminution des déplacements et de la circulation routière. Les usages de protoxyde

⁸⁰ C. Gérome, « GHB/GBL, poppers et protoxyde d'azote », Drogues et addictions, données essentielles, OFDT, 2019

d'azote ont cependant continué de faire parfois l'actualité dans la presse locale⁸¹, avec notamment le cas, en septembre 2020, d'un jeune homme décédé dans un accident de voiture à Bordeaux où il était passager. Bien que l'accident n'ait pas pu être directement attribué à la consommation de protoxyde d'azote, le conducteur du véhicule avait dit à la police en avoir consommé, et 72 cartouches avaient été retrouvées dans la voiture.

Les différents intervenants rencontrés (psychiatre, CSAPA ; éducatrice spécialisée, équipe mobile intervenant dans les lieux festifs du centre-ville de Bordeaux) disent qu'il n'y a pas eu de demandes de prise en charge spécifique concernant le protoxyde d'azote, et que les usages ont semblé occasionnels. Selon une éducatrice spécialisée (CSAPA) et coordinatrice (CJC) « *les lycéens ou jeunes étudiants (...) en parlent beaucoup plus qu'ils n'en consomment* ». Les intervenants en soirées étudiantes (équipe mobile) rapportent peu d'usages de protoxyde d'azote, « *quelques fois à des soirées d'étudiants en médecine* ». On peut cependant penser que le dispositif TREND n'a pas les contacts nécessaires auprès des jeunes pour évaluer correctement l'ampleur des consommations de protoxyde d'azote en région.

⁸¹ Isabelle Castera, « Bordeaux : la consommation massive de gaz hilarant ne fait plus rire », Sud-Ouest, 8/06/2020

4.9. Médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines)

Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment notamment. C'est particulièrement le cas des benzodiazépines (BZD), une famille de molécules regroupant un ensemble de médicaments psychotropes (commercialisés sous les noms de Valium®, Xanax®, Lexomil®, Seresta®, Rohypnol®, etc.) utilisés dans le traitement médical de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation psychomotrice, ou dans le contexte d'un syndrome de sevrage alcoolique. Ces molécules ont trois propriétés principales : anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes. Les cas d'abus et de dépendance, bien décrits dans la littérature médicale, concernent de nombreux patients les consommant dans un cadre thérapeutique. Les benzodiazépines sont utilisées hors protocole médical du fait de leurs effets sédatifs, pour obtenir des effets spécifiques en association avec d'autres produits et notamment l'alcool, pour gérer la descente de produits stimulants, pour compléter un traitement de substitution. Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes du monde de la rue. Les BZD ne sont ainsi pas considérés par ces usagers comme des produits de première intention mais plutôt comme régulateurs d'autres consommations. Les BZD sont principalement consommés per os. En effet l'injection de benzodiazépines nécessite une préparation précise, ces molécules étant peu solubles dans l'eau. Leur utilisation continue est susceptible d'engendrer le développement d'une tolérance et un risque de dépendance physique et psychique pouvant entraîner un syndrome de sevrage. Les BZD se revendent au marché noir à l'unité pour quelques euros ou par plaquettes entières. Elles peuvent être aussi troquées, échangées ou données.

En 2020, les consommations de Valium®, Xanax® et autres médicaments anxiolytiques ont toujours été décrites comme très importantes au sein des publics fréquentant les CAARUD, avec parfois des pratiques d'injection (éducateur spécialisé, CAARUD). Une infirmière (CSAPA-CAARUD) estime « *qu'il y a des plus hauts dosages qu'avant, à cinq Valium® par jour ou cinq Seresta®* ». Les consommations d'anxiolytiques ont semblé aussi croître au sein du public inséré, en lien avec l'anxiété et les difficultés générées par la crise sanitaire (intervenante, équipe mobile se déplaçant habituellement en soirées étudiantes).

4.9.1. Rivotril® (clonazépam)

Le clonazépam est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines, commercialisé sous le nom de Rivotril® et ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anti-convulsivantes. Le Rivotril®, se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable ou de solution buvable ou injectable. Il est prescrit dans le traitement des épilepsies, de l'anxiété, de certains troubles psychiatriques, du sommeil et dans le sevrage des benzodiazépines. En 2011, il est classé sur la liste des stupéfiants et l'année suivante les conditions de prescription et de délivrance sont modifiées : elles ne peuvent être effectuées que sur ordonnance sécurisée et les prescriptions initiales sont réservées à des neurologues ou des pédiatres. Hors protocole médical, le Rivotril® est principalement consommé par voie orale, les usagers l'utilisant pour ses effets apaisants (l'injection n'étant pratiquement pas rapportée). La consommation du Rivotril® peut venir en régulation ou en association avec d'autres produits comme l'alcool (potentialisation des effets d'ébriété) ou la BHD (accentuation de la défonce). Certains usagers affirment l'utiliser comme une aide au passage à l'acte délictueux, d'où son surnom de « madame courage » ou « mère courage ». Le Rivotril® est également couramment appelé par les « rivo », « roja », « hamka », « hamar », « la rouge » (de la couleur de son blister) ou encore « reda ».

À Bordeaux, le clonazépam était jusqu'à 2020 très peu utilisée en usage hors protocole thérapeutique par les populations observées dans le cadre du dispositif TREND, à l'exception de certains groupes de MNA chez qui des consommations importantes étaient décrites par tous les acteurs (répressifs, judiciaires, médico-sociaux) en contact avec eux (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). En 2020, les usages de Rivotril® ont toujours été importants au sein du public MNA et ont semblé se diffuser au sein des usagers fréquentant les CAARUD (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers en situation de grande précarité »).

4.9.2. Lyrica® (prégabaline)

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

Au niveau national, les usages hors cadre thérapeutique de Lyrica® sont suivis par l'ANSM depuis 2012, mais demeuraient peu visible jusqu'à il y a peu dans les espaces observés par le dispositif TREND. En 2019, on constatait l'émergence de pratiques de détournement de ce médicament par des populations très diverses. Il s'agissait d'une part, de groupes d'usagers socialement insérés, consommant, ou du moins expérimentant, ce produit dans un cadre privé, à domicile. D'autre part, de fortes consommations, entraînant parfois des dépendances, sont signalées chez des MNA depuis 2018. Le Lyrica® est consommé suite à des prescriptions, mais peut aussi s'acheter sur le marché noir. Le Lyrica® est encore essentiellement consommé par les MNA, mais se diffuse au sein des usagers très précaires qui fréquentent les CAARUD (voir la partie « Conséquences de la crise sanitaire sur les usagers en situation de grande précarité »).

LES PRIX DES PRINCIPALES DROGUES OBSERVEES SUR LE SITE DE BORDEAUX EN 2020

Principaux produits	Prix relevés
Amphétamines-speed	5€ à 20€ le gramme
BHD	10€ à 20€ la plaquette de 7 gélules de 8mg
Herbe de cannabis	4€ à 10€ le gramme
Résine de cannabis	4€ à 20€ le gramme
MDMA/ecstasy	6€ à 10€ l'unité (parachute ou comprimé) ; 30€ à 50€ le gramme
Cocaïne	50€ à 90€ le gramme
Héroïne	20€ à 40€ le gramme
Kétamine	40€ à 50€ le gramme
LSD	8€ à 10€ l'unité (buvard ou goutte)
Méthadone	10€ les trois gélules de 40mg

ANNEXES

Liste des sigles

AERLI : accompagnement et éducation sur les risques liés à l'injection

AFD : Amende Forfaitaire Délictuelle

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANPAA : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (devenue en 2021 Association Addictions France)

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

BHD : Buprénorphine Haut Dosage

BZD : benzodiazépine

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de Risques pour Usagers de Drogues

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CEID : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les addictions

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CS : Cannabinoïde de synthèse

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DDSP : Direction Départementale de la Sécurité Publique

DGS : Direction Régionale de la Santé

DRAMÉS : Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DRSM : Direction Régionale du Service Médical

DSU : Développement Social Urbain

ERS : Etudiants Relais Santé

ESE : Espace Santé Etudiants

ESMS : Établissements et Services Médicoesm-Sociaux

GIP : Groupe d'Intérêt Public

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

INPS : Institut National de Police Scientifique

IRCGN : Institut de recherche criminologique de la Gendarmerie nationale

IV : Intraveineuse

MNA : Mineurs Non Accompagnés

MSO : Médicament de Substitution aux Opiacés

NPS : Nouveaux Produits de Synthèse

OFAST : Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

PASS : permanence d'accès aux soins de santé

PPI : Pour Préparation Injectable

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

PnP : Party and Play

RC : Research Chemicals

RdRD : Réduction des Risques et des Dommages

SCMR : Salle de consommation à moindre risques

SSI : Sécurité Sociale pour les Indépendants

SINTES : Système d'identification national des toxiques et substances

TAPAJ : Travail Alternatif Payé À la Journée

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

TSO : Traitement de Substitution aux Opiacés

VHC : Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Chronologie des mesures liées à la crise sanitaire

29 février 2020 :

Interdiction des rassemblements de plus de 5000 personnes en espace clos.

8 mars 2020 :

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

12 mars 2020 :

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

13 mars 2020 :

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

14 mars :

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

17 mars 2020 :

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

19 mars 2020 :

Assouplissement des conditions de délivrance des médicaments contenant des substances hypnotiques ou anxiolytiques et des traitements de substitution aux opiacés (TSO)⁸².
Ces médicaments doivent avoir été délivrés au préalable pendant au moins trois mois consécutifs. Lorsque la durée de validité de la dernière ordonnance est expirée, les pharmacies dont l'officine est mentionnée sur la prescription peuvent, après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement. La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à 28 jours et est renouvelable jusqu'au 31 mai 2020⁸³.

23 mars 2020 :

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

27 mars 2020 :

Annnonce de la prolongation de la période de confinement jusqu'au mercredi 15 avril 2020.

13 avril 2020 :

Annnonce de la prolongation du confinement de la population jusqu'au 11 mai.

27 avril :

⁸² Concerne la méthadone sous forme de gélules, sous forme de sirop ou la buprénorphine comprimés.

⁸³ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746744/>

La vente de masques au public est autorisée dans les pharmacies et les buralistes. Ils en avaient été exclus le 3 mars 2020, en raison d'une réquisition générale des masques par l'État.

12 mai 2020 :

Déconfinement national progressif

13 mai 2020 :

Instructions de la Direction générale de la santé (DGS) concernant les activités en période de post confinement des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD⁸⁴

18 mai 2020 :

Prolongation des mesures du décret du 23 mars jusqu'au 10 juillet, date prévue de la fin de l'état d'urgence sanitaire

20 juillet 2020 :

Le port du masque est rendu obligatoire dans tous les lieux clos.

Préconisations de la DGS concernant la prévention des surdoses et l'usage de la naloxone

18 août :

Le port du masque devient obligatoire dans les établissements publics et dans certains lieux de brassage.

27 août 2020 :

Le port du masque dans l'ensemble des espaces fermés (y compris au travail) devient obligatoire.

14 octobre 2020 :

Les rassemblements sont limités à 6 personnes.

17 octobre 2020 :

Mise en place d'un couvre-feu entre 21h et 6h d'au moins 4 semaines en Ile de France et pour huit métropoles : Grenoble, Lille, Lyon, Aix-Marseille, Saint-Etienne, Rouen, Montpellier et Toulouse.

22 octobre 2020 :

Extension des mesures de couvre-feu à 38 nouveaux départements et à un territoire d'Outre-Mer.

28 octobre 2020 :

Instructions de la DGS sur la doctrine sanitaire pour les personnes détenues durant le reconfinement⁸⁵.

30 octobre 2020 :

Confinement national : fermeture des commerces non-essentiels, interdiction des déplacements sauf motif impérieux. Contrairement au 1^{er} confinement, les crèches, les écoles, les collèges et les lycées restent ouverts.

1^{er} novembre 2020 :

Instructions de la DGS sur la conduite des activités en période de reconfinement des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD⁸⁶.

⁸⁴ <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/05/Te%CC%81le%CC%81charger-la-fiche-de-recommandations-a%CC%80-destination-des-CSAPA-et-des-CAARUD.pdf>

⁸⁵ <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/11/Actualisation-de-la-doctrine-sanitaire-personnes-de%CC%81tenues-20201028.pdf>

⁸⁶ https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/11/Fiche-COVID-19_conduite-a%CC%80-tenir-structures-prevention_novembre-20202.pdf

06 novembre 2020 :

Préconisations de la DGS concernant la conduite des activités en période de reconfinement dans les structures d'hébergement applicables aux lits d'accueil médicalisés, lits halte soin santé, CSAPA avec hébergement et appartements de coordination thérapeutique⁸⁷.

7 novembre 2020 :

Réinstauration des mesures assouplissant les conditions de délivrance des médicaments contenant des substances hypnotiques ou anxiolytiques et des TSO⁸⁸.

15 décembre 2020 :

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

2 janvier 2021 :

Couvre-feu étendu de 18h00 à 06h00 dans 15 départements.

10 janvier 2021 :

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

16 janvier 2021 :

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

29 janvier 2021 :

Renforcement du télétravail.

Renforcement des contrôles par les forces de l'ordre du non-respect du couvre-feu, de l'organisation des fêtes clandestines et l'ouverture illégale des restaurants.

Fermeture des frontières aux pays extérieurs à l'Espace Européen.

Soumission des déplacements en provenance et en direction des territoires ultramarins à la production de motifs impérieux.

11 février 2021 :

Instructions de la DGS concernant l'adaptation des mesures de protection face à la propagation de différents variants du SARS-COVID dans les structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD⁸⁹.

⁸⁷ <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/11/reconfinement-lhss-lam-csapa-covid-19.pdf>

⁸⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042106233/>

⁸⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_covid_structures_de_prevention_recommandations_reforcees_fevrier_2021.pdf