



**HAL**  
open science

## Rapport TREND Bordeaux Nouvelle-Aquitaine 2019

Sarah Perrin, Aurélie Lazes-Charmetant, Jean-Michel Delile

► **To cite this version:**

Sarah Perrin, Aurélie Lazes-Charmetant, Jean-Michel Delile. Rapport TREND Bordeaux Nouvelle-Aquitaine 2019. [Rapport de recherche] Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. 2020. hal-03587111

**HAL Id: hal-03587111**

**<https://hal.science/hal-03587111>**

Submitted on 24 Feb 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# RAPPORT TREND Bordeaux Nouvelle Aquitaine

Données  
2019

Sarah PERRIN  
Aurélie LAZES-CHARMETANT  
Jean-Michel DELILE

## Table des matières

<b>Introduction au rapport de site</b>	<b>3</b>
Présentation générale du dispositif TREND-SINTES	3
Présentation du dispositif d'enquête mis en œuvre par le site TREND Bordeaux en 2019	4
Contributions et remerciements	6
<b>Synthèse de l'enquête</b>	<b>8</b>
<b>1. Espace urbain</b>	<b>12</b>
1.1. Groupes d'usagers nouveaux ou prenant de l'ampleur	12
1.2. Focus : tensions autour des Mineurs Non Accompagnés (MNA)	16
1.3. Evolutions autour des pratiques d'injection	19
1.4. Intensification des évacuations de squats	22
1.5. Intensification de l'usage de kétamine	24
<b>2. Trafics</b>	<b>28</b>
2.1. La très forte disponibilité de la cocaïne	28
2.2. Un trafic en cité : une organisation de plus en plus visible ?	31
2.3. Réseaux sociaux et trafics : un phénomène qui s'intensifie	32
2.4. Le Darknet	32
2.5. Les femmes dans le trafic	33
<b>3. Espace festif</b>	<b>36</b>
3.1. L'espace festif techno alternatif : free et raves parties	36
3.2. L'espace festif techno commercial	39
3.3. Les festivals généralistes	42
3.4. Observations autour de la pratique du chemsex	43
<b>4. Approche par produits</b>	<b>47</b>
4.1. Alcool	47
4.2. Opioides	48
4.3. Autres médicaments opioïdes	53
4.4. Stimulants	56
4.5. Médicaments et autres stimulants	62
4.6. Hallucinogènes	64
4.7. Les Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) et Research Chemicals (RC)	72
4.8. Les solvants et les gaz	78
4.9. Médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines)	84
<b>5. Les prix des principales drogues observées sur le site de Bordeaux en 2019</b>	<b>87</b>
<b>6. Annexes</b>	<b>88</b>
Liste des sigles	88
Le pôle national et les 8 coordinations régionales	89
Questionnaire Veille du dispositif SINTES	90
Synthèse des résultats TREND-2018	91
Données extraites de la base ODICER	92

# Introduction au rapport de site

## Présentation générale du dispositif TREND-SINTES

TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) et SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) sont des dispositifs d'enquête sur les drogues qui s'appuient sur un recueil continu d'informations directement sur le terrain, au contact des acteurs et des usagers. Pilotés par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis 1999, ces dispositifs s'attachent à détecter les phénomènes émergents et les tendances récentes dans le champ des drogues illicites et des médicaments psychotropes détournés. Pour remplir cette mission, l'OFDT s'appuie sur un réseau de huit coordinations locales (Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lille, Metz, Paris, Rennes, et Lyon) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.

Le **dispositif TREND** couvre quatre principaux champs d'observation : les populations usagères de drogues (leurs profils, leurs pratiques et représentations), les produits psychotropes consommés, illicites ou non (appellations, prix, composition chimique, préparation et modes d'usage), les contextes de consommation (contextes et supports culturels des usages, impact de l'action publique sur les pratiques des usagers), et les marchés et trafics.

Ce dispositif vient compléter les autres sources d'information dans le champ des drogues : enquêtes en population générales ou en populations plus restreintes, connaissance des files actives suivies par les dispositifs de prise en charge, addictovigilance centrée sur les produits, rapports d'étude ou de recherche. Il permet :

- Une veille sur les phénomènes émergents, les profils d'usage, les nouvelles pratiques de consommation ou de vente, les produits nouveaux ou rares ;
- Une information qualitative, qui vient préciser et décrire les pratiques d'usage et de vente, en complémentarité aux données quantitatives produites par d'autres dispositifs d'enquête ;
- Une compréhension globale de la dynamique des phénomènes et des tendances grâce à un champ d'observation large, un suivi permanent depuis 20 ans, et la mise en perspective avec les observations réalisées au plan national et international.

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

- De mieux connaître la composition des produits consommés : par la collecte et l'analyse de produits, notamment les substances ayant posé des problèmes sanitaires graves ou inhabituels ou présentant un caractère de nouveauté (appellation, aspect...), ou des substances faisant l'objet d'une veille dite « active » ;
- D'informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux sur le champ et les niveaux national et européen,
- D'apporter des connaissances sur les nouveaux produits auprès des professionnels et des usagers.

## Méthodologie

L'enquête repose sur un travail d'observation ethnographique autour des « espaces urbains » (zones fréquentées par les usagers les plus précaires, scènes publiques de deal et/ou de consommation, squats...), et des « espaces festifs » (mondes festifs commerciaux, alternatifs ou privés). Les observations sont complétées par des entretiens individuels et collectifs auprès d'usagers ou revendeurs et des équipes des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), des groupes focaux dans les champs sanitaire et de

l'application de la loi, et par l'analyse des données et productions d'autres structures de recherche. La fiabilité des données recueillies par le dispositif repose sur le principe de triangulation des données : les informations recueillies sont systématiquement croisées, et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs. Le guide méthodologique du dispositif TREND est disponible en ligne.

### **Présentation du dispositif d'enquête mis en œuvre par le site TREND Bordeaux en 2019**

Les observations réalisées au niveau local sont faites auprès de personnes consommatrices de drogues et dans des espaces urbains et festifs mais qui ne représentent pas, à elles seules, l'ensemble des usagers de substances. Les données obtenues doivent toujours être lues en tenant compte des limites méthodologiques liées à l'observation de phénomènes illicites et mises en perspective avec des données épidémiologiques. Il s'agira de se garder, ainsi, de tout effet de loupe sensationnaliste et de toute généralisation à l'ensemble de la population.

En 2019, ont été réalisés :

- Le groupe focal champ d'application de la loi, avec une dizaine de professionnels composés de policiers de la Brigade des Stupéfiants, de policiers de la Direction départementale de la sécurité publique (DDSP), de chercheurs en laboratoire d'analyse toxicologique, d'acteurs du Développement Social Urbain et du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance, de chargé de mission « santé/justice » au Centre d'Etudes et d'Informations sur les Drogues (CEID), de membre du service enquête sociale du PRADO 33, de membres du Parquet. D'une durée de 3 heures, les échanges développés à l'occasion de ce groupe focal ont été intégralement retranscrits.
- Le groupe focal sanitaire, avec une quinzaine d'intervenants composés d'infirmières, médecins, psychiatres, psychologues en milieu scolaire, structures spécialisés en addictologie, CSAPA, CAARUD, Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), associations de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) et de prévention, Espace Santé Etudiants (ESE), et structures hospitalières de la région. Les échanges qui ont eu lieu au cours des 4 heures de ce groupe focal ont été intégralement retranscrits.
- Un entretien collectif CAARUD, avec une dizaine d'intervenants en CAARUD composés d'éducateurs, médiateurs, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, qui a duré 3 heures et a été intégralement retranscrit.
- Un entretien collectif festif mené avec une dizaine d'intervenants en free party. L'entretien a duré 2 heures et a été intégralement retranscrit.
- Un entretien collectif avec quatre femmes usagères fréquentant un CAARUD et pour certaines le dispositif Travail Alternatif Payé A la Journée (TAPAJ), qui a duré 3 heures et a été intégralement retranscrit.
- Des entretiens individuels, avec des usagers fréquentant les CAARUD, des chemsexuels fréquentant des dispositifs d'aides, des usagers ne fréquentant pas les dispositifs de prise en charge, des intervenants socio-sanitaires, des chargés d'observations, qui ont duré entre 40 minutes et 2 heures et ont été intégralement retranscrits.
- Des notes d'observations portant sur les espaces urbains et festifs réalisées par des chargés d'observations ethnographiques (une par trimestre par observateur, soit six notes au total dans l'année), à partir d'observations directes, d'entretiens individuels et collectifs et d'échanges informels avec des usagers.
- 92 collectes SINTES sur des produits présentant un caractère rare ou nouveau.

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. Les personnes ayant contribué à travers ces entretiens et groupes focaux à notre meilleure connaissance des phénomènes ne sont pas citées nominativement, mais leur position ou leur fonction professionnelle ainsi que le contexte de recueil de données est précisé à chaque fois que nécessaire.

Le rapport suivant présente le résultat des observations menées en 2019 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Il est organisé en quatre parties principales. À partir des données collectées concernant les espaces urbains, la première partie aborde les points suivants :

- Présentation des publics d'usagers non ou peu vus les années précédentes en proposant un focus sur les Mineurs Non Accompagnés
- Les évolutions relatives aux pratiques d'injection
- L'intensification des évacuations de squats
- Les transformations des usages de kétamine.

La deuxième partie du rapport porte sur les trafics et aborde les points suivants :

- La forte disponibilité de la cocaïne,
- Les modalités de trafic en cités, sur les réseaux sociaux
- Le Darknet
- Un focus sur la place des femmes dans les trafics.

À partir des données recueillies dans une diversité d'espaces festifs, la troisième partie aborde les points suivants :

- L'espace festif techno alternatif : free et raves parties - L'espace festif techno commercial
- Les festivals généralistes
- Observations autour de la pratique du chemsex

La dernière partie présente une approche par produits, organisée de la manière suivante :

- Alcool
- Opioïdes
- Médicaments et autres opioïdes
- Stimulants
- Médicaments et autres stimulants
- Hallucinogènes
- Nouveaux Produits de Synthèse et Research Chemicals
- Solvants et gaz
- Médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines)

En annexe, une liste des sigles, le questionnaire Veille du dispositif SINTES, ainsi que différents documents qui viennent éclairer le contexte local, avec une synthèse reprenant les éléments clés du dispositif TREND local pour l'année 2018 ainsi que des données locales extraites de la base ODICER.

# Contributions et remerciements

## Responsabilité de site

CEID Addiction

## Pour le projet TREND - SINTES Bordeaux

Jean-Michel Delile - Directeur du CEID-Addiction, coordinateur TREND Bordeaux

Aurélie Lazes-Charmetant - Coordinatrice scientifique et technique TREND-SINTES Bordeaux

Sarah Perrin - Coordinatrice remplaçante scientifique et technique TREND-SINTES Bordeaux

Sarah Perrin - Responsable d'observation en milieu festif

Morane Barbarat - Responsable d'observation en milieu urbain

## Pour la rédaction du rapport

Sarah Perrin, Aurélie Lazes-Charmetant, Jean-Michel Delile

## Les professionnels du champ socio-sanitaire, de la prévention et de la réduction des risques et des dommages (RdRD)

L'ensemble de la fabuleuse équipe du CAARUD Planterose-CEID avec un merci appuyé au Dr Brigitte Reiller, au Dr Virginie Paillou, ainsi qu'à Tibaut Bousquet, Samy Yahiaoui, Julien Bourrousse, Jean-Laurent Prono, Marie Mora, Pierre Barc et Vincent Dubarry. Le dispositif TAPAJ Bordeaux et principalement Agnès Creyemey.

L'ensemble de l'équipe du CAARUD La Case et tout particulièrement Olivier Capdebosc ainsi que Sara Camboni.

La CJC Caan'Abus de Bordeaux et surtout Laurence Duprat et François Richard.

Le LM de AIDES Bordeaux et spécialement Mathilde Carreau et Grégoire Compagnon, ainsi que les CAARUD de AIDES pour la nouvelle Aquitaine et particulièrement Stéphane Bernard, Julie Louvrier, Cédric Ruffié et Virginie Boisgard.

La source des Landes Addictions et singulièrement Thierry Dupouy et Sébastien Barrieu.

Le pôle d'addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens et notamment Nathalie Coursan et Hervé Nadji.

Le Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance/Addictovigilance (CEIP) de Bordeaux et particulièrement Amélie Daveluy et Alexandre Peyré.

L'antenne Sud-Ouest de Techno+ avec une attention particulière pour Charlotte Raffi et Margot Marie.

Le service d'hépto-gastro entérologie du Centre Hospitalier Haut-Lévêque et spécialement le Dr Juliette Foucher.

Les services de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) de Bordeaux et particulièrement Julie Deramat, Ornella Magris, Alice Magot (Tendances Alternatives festives/TAF), Marie-Hélène Aso et le Dr Christelle Mazéas.

L'Espace Santé Etudiant (ESE) de l'université de bordeaux et notamment Floriane Rivery.

L'Enipse en les personnes de David Brocas et Joann Plusalainet.

## Les professionnels du champ de l'application de la loi

Céline Pages, Vice-Procureur Service du Traitement Direct (STD) Majeurs

Parquet de Bordeaux Mona Popescu, Vice-Procureur STD Majeurs

Giles Bernes, Capitaine, Direction départementale de la sécurité publique (DDSP), brigade des stupéfiants

Céline Plumail, Commissaire divisionnaire, adjoint au DDSP Dr

Véronique Dumestre-Toulet, laboratoire TOXGENE

Guy Hengen, Directeur adjoint du DSU (Développement Social Urbain) et coordonnateur des Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) de Bordeaux Métropole

Guillaume Roche, chargé de mission CLSPD de Bordeaux Métropole

Julien Bourrousse, chargé de mission « santé/justice » CEID

Tristan Mottier, service enquête sociale, PRADO 33

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 se rendant à nos groupes focaux, en nous transmettant les informations à leur disposition, en collectant des produits dans des conditions difficiles, en

décrochant leur téléphone pour rapporter une observation qui prendra sens parallèlement à une autre, en relayant les interrogations des équipes... Merci également aux usagers qui, année après année, nous font confiance et partagent leur expérience singulière des drogues.

Merci à l'ARS Nouvelle Aquitaine pour la mise à disposition de salles afin d'organiser les groupes focaux des acteurs du champ sanitaire et du champ d'application de la loi dans les meilleures conditions possibles.

Nous remercions également l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dont le financement a permis la réalisation de cette étude ainsi que l'équipe du pôle TREND-SINTES de l'OFDT, et en premier lieu Agnès Cadet-Taïrou ainsi que Magali Martinez, Maïtena Millet, Michel Gandilhon, Victor Detrez et merci à Clément Gérôme, pour son soutien et sa relecture.

Enfin, un merci particulier à Isabelle Pereira, pour sa présence toujours très efficace.



# Synthèse de l'enquête

## Les phénomènes marquants en 2019

### **Le public géorgien : augmentation des demandes de traitement et interventions sanitaires limitées par la barrière de la langue**

L'année 2019 est marquée par l'augmentation du nombre de patients géorgiens accueillis dans les CAARUD bordelais. Ils sont environ une vingtaine, tous des hommes entre 40 et 50 ans, ayant pour la plupart le statut de demandeur d'asile. Ils consomment, hors protocole thérapeutique, du Lyrica® (Prégabaline, un antiépileptique) et, en injection, des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) et du Skenan® (sulfate de morphine).

Leurs usages de drogues ont très souvent débuté en Géorgie. Certains sont connus par la police, qui les décrit comme des « usagers-revendeurs », notamment de médicaments. Les intervenants du champ sanitaire témoignent de difficultés pour communiquer avec eux, du fait de la barrière de la langue et car ils se rendent en établissements de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) uniquement pour obtenir du matériel d'injection. Ils sont nombreux à être porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'Hépatite C (VHC). Ils témoignent de pratiques d'injection à risques, ce qui peut générer des complications post-injections telles que des abcès. Leur entrée dans le soin et leur orientation vers les CSAPA et les CAARUD sont facilitées par leur passage dans l'unité d'hépatologie de l'hôpital Haut-Lévêque, à Pessac, qui a mis en place, depuis janvier 2017, une « consultation précarité », dédiée aux patients migrants. Bien que certains soient très précarisés, vivant dans des voitures, ils connaissent bien les ressources à leur disposition et fonctionnent en groupe en mettant en place des systèmes de soutien intra-communautaire.

### **L'injection de méthadone gélule et de méthylphénidate en hausse**

En 2019, les pratiques d'injection des usagers en grande précarité pris en charge en CAARUD tendent à évoluer. Si le Skenan® reste le principal produit injecté, cette pratique semble décroître. Les équipes de RdRD rapportent une nette augmentation de l'injection de méthadone sous forme gélule. Cette pratique est rendue possible par l'utilisation d'alcool à 70° ou de tampons alcoolisés distribués en centres de soins, qui permet d'extraire la méthadone indépendamment des autres composants pour ensuite pouvoir la préparer à être injectée (en évaporant l'alcool puis en la diluant avec de l'eau) grâce à un double système de filtration. Les usagers y ont recours par intermittence et en fonction de la disponibilité d'autres produits. Il s'agit souvent d'un usage alternatif à leur propre traitement.

L'usage détourné en injection de méthylphénidate (Ritaline®, Concerta LP®, Quasym LP®), médicament commercialisé contre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et dans la narcolepsie, est également décrit comme en nette augmentation par les intervenants des CAARUD, comme l'indique l'un d'entre eux : « *la Ritaline® c'est des prises ponctuelles, mais chez les injecteurs de cocaïne ils en consomment tous* ». Ce médicament est recherché en remplacement des consommations de cocaïne, souvent dans le cadre d'une gestion du manque ou d'une forme de substitution (au sens thérapeutique).

Ces injections de méthadone gélules et de Ritaline®, notamment lorsqu'elles s'effectuent dans des circonstances délétères, peuvent conduire à des surdoses, des abcès et des chocs anaphylactiques<sup>1</sup> survenus à la suite de « poussières » (qui désigne pour les usagers un état fébrile consécutif à l'injection dans des conditions d'hygiène non satisfaisantes).

### **Kétamine : des consommateurs aux profils plus variés et une augmentation des consommations dans l'espace festif urbain**

La diffusion de la kétamine hors des événements festifs alternatifs et auprès de nouveaux profils d'usagers poursuit sa progression. En effet, si ce produit est toujours présent de manière plus marquée en free party où sa consommation tend à rejoindre celles d'ecstasy et de cocaïne, certains usagers initiés ont exporté cette consommation dans d'autres contextes : soirées privées, clubs, bars musicaux, etc.

---

<sup>1</sup> Réaction allergique généralisée susceptible de menacer le pronostic vital, conduisant à une perte de connaissance.

La nouveauté dans les pratiques d'usage réside dans le fait que la kétamine est consommée tout au long de la soirée, en snif, avec une multiplication/répétition de prises de petites quantités : un usager rapporte des consommations « *en petites traces prises avec des clefs dans les pochons, c'est vraiment des pointes, mes potes en prennent dix/quinze dans la soirée* ». Une usagère compare les prises de kétamine à celles d'alcool : « *ils vont prendre une trace régulièrement, toutes les heures et ça tout au long de la nuit, comme s'ils buvaient une bière toutes les heures pour se maintenir* ».

Son prix jugé assez bas (40 € le gramme, avec des possibilités d'achat au demi-gramme) conjugué à des effets assez brefs constituent les principales motivations d'usage. Bien que les deux substances n'appartiennent pas à la même classe en termes d'effets, certains usagers la préfèrent à la cocaïne parce que « *c'est moins cher que la coke* ». Une autre évolution renvoie à la hausse des demandes de prise en charge en CSAPA pour des troubles sévères liés à l'usage de kétamine, ce que les professionnels rapportaient peu jusqu'en 2019.

## **Les lignes de force toujours en vigueur**

### **Tensions autour des mineurs non accompagnés (MNA)**

Les MNA en France constituent une population large et diversifiée venant généralement des pays du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne. Les pratiques de ces jeunes exposés ci-dessous ne concernent qu'une minorité d'entre eux : ceux qui sont décrits par les forces de l'ordre et les intervenants de rue comme en situation de survie, réalisant des actes de délinquance répétés.

Ces MNA, décrits en région bordelaise, viennent du Maroc ou d'Algérie, passent souvent par l'Espagne avant d'arriver en France. Ils consomment du Lyrica® et du Rivotril®, produits qui semblent favoriser la commission d'infractions. Ils sont présents dans l'hyper-centre de Bordeaux depuis 2018, et commettent de nombreux actes de violences, sur eux-mêmes et sur autrui. Un membre du parquet les décrit en situation de « *survie permanente* », avec des états sanitaires très dégradés. Ils apparaissent très souvent comme récalcitrants à toute prise en charge socio-sanitaire.

En fin d'année 2019, un groupe d'enquête dédié a été créé par la sûreté départementale de la Gironde afin de traiter plus efficacement les affaires impliquant des MNA. Selon des intervenants du groupe focal d'application de la loi, il est fort probable que les MNA fassent l'objet d'exploitation par des réseaux criminels.

### **La très forte disponibilité de la cocaïne**

Dans un contexte, décrit depuis plusieurs années, de forte accessibilité de la cocaïne sur le territoire français, l'arrivée de petits ballots de cocaïne sur les plages de la côté Atlantique en novembre 2019 a, semble-t-il, accru sa disponibilité. Cette cocaïne proviendrait du naufrage d'un navire venu d'Amérique du Sud transportant une cargaison de cocaïne. D'importants dispositifs policiers ont été mis en place en Nouvelle-Aquitaine pour retrouver les cargaisons échouées. Cela n'a pas empêché l'apparition sur le marché d'une cocaïne dite « *des plages* » revendue au prix local. Selon les analyses réalisées localement via le dispositif SINTES de l'OFDT, celle-ci ne semble pas contenir de produits de coupe, présentant ainsi un taux de pureté élevé. Les forces de l'ordre ont récupéré 1,2 tonne de cocaïne entre la Loire-Atlantique et les plages du Pays basque entre mi-octobre et mi-novembre 2019.

La cocaïne est vendue entre 60 et 80 € le gramme et généralement 40 € le demi-gramme. Il existe une vente de quantités inférieures au gramme essentiellement destinée à un public précaire. Les usagers parlent de « *vente au 0,1 g* », « *le prix d'un ticket resto* ». Cette augmentation de l'accessibilité peut engendrer des comportements d'usage compulsifs, notamment lorsque la cocaïne est fumée, une pratique dont les intervenants en addictologie continuent de souligner l'augmentation. Le produit est alors appelé « *base* », « *coke basée* » ou « *crack* » et rendu fumable par une préparation impliquant l'utilisation d'ammoniaque ou de bicarbonate de soude. Des points de vente de cette forme spécifique de cocaïne transformée apparaissent et disparaissent sporadiquement dans l'espace urbain bordelais.

### **Trafic : les réseaux sociaux, des supports publicitaires pour les vendeurs**

De nombreux dealers affichent désormais leurs tarifs sur les réseaux sociaux (WhatsApp®, Snapchat®, etc.) et proposent parfois des réductions (par exemple des offres de type « Black Friday » : « 1 gramme de cocaïne acheté, un ecstasy offert »), en reprenant les codes du commerce licite. Ces pratiques publicitaires et promotionnelles (les applications fonctionnant par ailleurs par géolocalisation, permettent de contacter plus directement les acheteurs potentiels) témoignent d'un effort d'adaptation des réseaux de trafics à leur clientèle et ont pour effet d'accroître la disponibilité des substances. Les messageries sécurisées (Telegram®, signal®), qui cryptent le signal de bout en bout et confèrent aux échanges entre acheteur et vendeur une forte sécurité, amplifient ce phénomène. En dehors des points de vente fixes où le client va se rendre, la tendance est clairement au développement de la livraison à domicile ou en point de rendez-vous.

### **CBD (cannabidiol), le cannabinoïde qui interroge les usagers et les professionnels**

Le CBD est un des cannabinoïdes naturellement présents dans la plante de cannabis. Il présente des propriétés relaxantes et anxiolytiques et des études décrivent son efficacité dans le traitement de maladies comme l'épilepsie. Ce cannabinoïde n'est ni euphorisant ni addictogène. Il se présente sous différentes formes : sommités fleuries, poudre, huile. L'utilisation du CBD est strictement encadrée par la loi, et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) rappelle<sup>2</sup> que la présence de THC dans les produits finis (e-liquide, infusion) est interdite (quel que soit son taux).

Le CBD est disponible sur Internet depuis plusieurs années, ainsi que dans plusieurs magasins bordelais. Les motivations d'usage du CBD sont multiples : sevrage au cannabis, stratégie de RdRD par la vaporisation (absence de combustion), désir de sortir d'une pratique illégale ou attrait de la nouveauté.

Les usagers essaient différents modes de consommation de CBD. Certains vapotent des e-liquides à teneur élevée en CBD, d'autres déposent le CBD acheté sous forme de tête d'herbe directement sur du tabac comme avec une herbe de cannabis classique. Pour rappel, le CBD est vendu sous plusieurs formes : poudre, huile, e-liquide, sommités fleuries... Ces dernières, facilement interchangeables avec du cannabis classique (herbe), peuvent servir de supports à des arnaques (ont ainsi été observées des escroqueries par des dealers de rue vendant du CBD en lieu et place de cannabis).

### **Focus sur d'autres points**

#### **Le protoxyde d'azote, un gaz « à la mode »**

Le protoxyde d'azote est un gaz utilisé dans le milieu médical pour ses propriétés anesthésiques et analgésiques. Il est aussi employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire. Il est également consommé de manière récréative en raison de ses propriétés euphorisantes (d'où son surnom de « gaz hilarant »). Le gaz, contenu le plus souvent dans de petites cartouches, peut être acheté en supermarché (bien que certaines grandes surfaces bordelaises aient arrêté d'en vendre). Il est ensuite déconditionné dans des ballons (vendus 2€ en free party, en fête étudiante), dont le contenu, au goût légèrement sucré, est ensuite inhalé.

Sa consommation en free party est décrite de longue date. Le changement dans les usages observés depuis quelques années concerne d'une part le profil des usagers : des consommations sont rapportées en collèges, lycées (selon des intervenants en médecine scolaire) et des cartouches vides sont retrouvées jonchant le sol dans de nombreux quartiers, notamment populaires, de Bordeaux métropole. D'autre part, des consommations massives sont signalées chez certains usagers, selon du personnel hospitalier et de l'Agence Régionale de Santé (ARS), avec des inhalations de plusieurs dizaines de cartouches, ce qui génère des conséquences neurologiques parfois dommageables et durables. Cependant, la majorité des usagers interrogés consomment quelques cartouches en groupe et évitent la consommation associée d'alcool qui déclenche des nausées.

---

<sup>2</sup> <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/cannabidiol-cbd-point-legislation>

### **Crise sanitaire 2020 - Covid-19**

Le développement de l'épidémie de Covid-19 et l'instauration des mesures de confinement par les pouvoirs publics à la mi-mars 2020 sont venus modifier les pratiques de consommation de drogues, les activités des structures d'addictologie et de RdRD, et perturber les activités des réseaux de trafic. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), à travers son dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), a souhaité recueillir des informations afin de documenter ces évolutions. La mobilisation des huit coordinations locales a donné lieu à deux publications, les « bulletins TREND/COVID-19 », en ligne sur le site de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/>

# 1. Espace urbain

L'espace urbain est traversé par différents groupes d'usagers, certains identifiés depuis de nombreuses années, qui attirent l'attention du dispositif TREND du fait de leurs consommations de substances particulièrement intenses ou visibles, ou en raison des remontées d'informations par des équipes qui interviennent dans les rues de la ville sans être spécialisées dans le champ de l'addictologie.

Les années précédentes, était rapportée une augmentation du nombre de personnes en situation de grande précarité ne vivant ni en squats réguliers, ni en camion. Cet élément peut être mis en lien, en 2019, avec l'intensification des expulsions de squats. En 2018, il avait également été fait mention des Mineurs Non Accompagnés (MNA), dont la présence était peu visible et dont la prise en charge était décrite comme difficile. Les MNA font l'objet dans ce rapport d'un focus spécifique, du fait de leurs mentions multiples dans la presse, les discours des intervenants socio-sanitaires et des forces de l'ordre.

Concernant les phénomènes ou publics marquants, on s'intéressera cette année aux publics d'usagers d'origine Nord-Africaines et Géorgienne, ainsi qu'au renouveau autour des pratiques d'injection. Cette partie sur l'espace urbain s'organisera donc de la manière suivante : sera en premier lieu dressée la typologie des groupes d'usagers nouveaux ou prenant de l'ampleur, avec le public d'usagers Nord-Africains, le public d'usagers Géorgiens, et un focus spécifique dédié aux MNA. Nous parlerons ensuite des évolutions autour des pratiques d'injection, avant d'aborder l'intensification des expulsions des squats. Cette partie s'achèvera sur l'augmentation des usages de kétamine chez un public jeune.

## 1.1. Groupes d'usagers nouveaux ou prenant de l'ampleur

Certains usagers de drogue en situation de grande précarité sont connus par les CAARUD et CSAPA bordelais depuis des années sans que leur présence ne constitue un changement ou une nouveauté en 2019. C'est le cas d'un public migrant originaire d'Europe du Sud et de l'Est ; de groupes de jeunes usagers français en situation de grande précarité ; et d'un groupe dit d'usagers « chroniques », suivis depuis de nombreuses années. Les critères employés pour catégoriser ces populations ne sont pas exclusifs. Les habitudes et comportements de consommation de ces groupes sont connus par les intervenants et ont déjà été rapportés les années précédentes. Ils sont rappelés dans l'encadré ci-dessous.

Dans cette partie, nous nous focaliserons sur trois publics soulevant des problématiques nouvelles ou qui n'ont pas encore été observées à Bordeaux : les usagers majeurs d'origines Nord Africaines<sup>3</sup>, les usagers Géorgiens, et les MNA.

Le regroupement de ces publics d'usagers en catégories pointant une origine géographique a été construit en fonction des observations des différents acteurs sollicités par TREND, pour qui ce critère apparaît opérant pour délimiter un certain nombre de caractéristiques spécifiques s'agissant des modalités d'usages, d'accès aux produits ou des contacts avec les dispositifs d'aide et les autres publics d'usagers. Ces catégorisations n'ont aucunement pour but d'essentialiser les populations mentionnées.

---

<sup>3</sup> S'agissant de ce profil d'usagers, les données collectées n'ayant pas pu être triangulées cette année, des investigations supplémentaires seront conduites au cours de l'exercice 2020.

### Récapitulatif des groupes d'usagers identifié par TREND ne présentant pas de nouveauté en 2019

Des jeunes usagers en situation de grande précarité : ils ont entre 16 et 25 ans et dorment dans des squats, dans la rue, sous tentes ou en foyers. Le groupe est mixte. D'un point de vue sanitaire, leurs états sont relativement peu dégradés. Certains ne font aucune demande de prise en charge, tandis que d'autres sont demandeurs et peuvent participer au dispositif Travail Alternatif Payé A la Journée (TAPAJ). Ils vivent en squats, dans des parkings ou en foyers. Ils font la manche, sont parfois usagers/revendeurs. Ils consomment de l'alcool, du cannabis, de l'ecstasy, du Skénan®, de la cocaïne et de la kétamine, avec parfois des pratiques d'injection.

Un public migrant originaires d'Europe de l'Est et d'Europe du Sud : ce sont principalement des hommes formant plusieurs groupes ayant entre 20 et 30 ans, composés selon l'origine ethnique et le mode de vie. On distingue des groupes de saisonniers vivant en camions et en tentes, fréquentant les structures pour obtenir du matériel de consommation, et des groupes vivant dans la rue. Ils fréquentent les structures pour obtenir du matériel de consommation. Ils consomment de l'alcool fort, du cannabis, de l'opium, des amphétamines, de la cocaïne (basée, sniffée et parfois injectée) ; certains sont engagés dans un Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO).

Des usagers « chroniques » : ce groupe est composé de « punks à chiens » vivant en squats ou en camions, ou d'usagers toujours en lien avec le monde de la rue, de la drogue et de la zone. Ils ont entre 30 et 50 ans et sont suivis depuis de nombreuses années. Ils consomment de la cocaïne souvent basée, de l'alcool, des médicaments en usage alternatif avec des pratiques d'injection et sont souvent suivis dans le cadre d'un TSO.

#### 1.1.1. Un nouveau public d'usagers immigrés Nord-Africains : quelles demandes ?

Un public d'usagers immigrés venu d'Afrique du Nord est clairement identifié dans l'un des CAARUD bordelais, et représente un groupe d'environ quinze personnes. Il est difficile de connaître avec certitude leur pays d'origine même si ces usagers semblent pour la plupart venir du Maroc par l'Espagne. Ce sont des hommes entre 35 et 40 ans, qui ont voulu émigrer et « *sont en France depuis un moment, sans papiers* », d'après une infirmière en CAARUD. Ils résident en foyers, en squats et sont parfois hébergés par des structures d'accueil, selon les informations rapportées par différents intervenants en CAARUD lors de l'entretien collectif, sans plus de précisions et sans qu'une triangulation n'ait été possible.

#### *Des consommations de benzodiazépines, d'alcool et de cannabis*

Ce public consomme des benzodiazépines, tels que du Valium® (diazépam) et du Seresta® (oxazépam), ainsi que du Tercian® (cyamémazine) et du Lyrica® (prégabaline), qu'ils se procurent vraisemblablement via des prescriptions, mais aussi sur le marché noir. Ils boivent également des bières à fort degré d'alcoolémie, fument du cannabis, et prennent de la cocaïne qu'ils sniffent et basent. Une infirmière en structure de soin en addictologie identifie uniquement des consommations *per os*. Ils ne s'injectent pas, sauf en de très rares cas. Ils revendent également des substances.

### *Une fréquentation ponctuelle du CAARUD et du CSAPA et une cohabitation difficile avec les autres usagers*

Ils fréquentent le CAARUD ou le CSAPA de manière ponctuelle pour avoir accès aux douches, aux toilettes, aux espaces de repos, aux cafés, aux aides administratives et aux prescriptions ainsi que pour avoir des interactions sociales. Quand ils viennent, c'est par le bouche-à-oreille ou parce qu'ils sont orientés par les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) pour des prises en charge de dépendances aux benzodiazépines. Ils sont demandeurs de prescriptions de Valium®, avec des pratiques de revente. La cohabitation avec les autres groupes d'usagers est parfois difficile, le public d'usagers d'origine nord-africaine étant souvent désigné comme responsable des problèmes par les autres usagers du CAARUD, ces accusations semblant parfois empreintes de racisme.

#### 1.1.2. Un public d'usagers Géorgiens : augmentation des effectifs et des interventions sanitaires

L'arrivée des usagers Géorgiens est plus récente que celle des personnes en provenance de Bulgarie. Si une partie d'entre eux était déjà présente sur l'agglomération bordelaise, la majorité d'entre eux est arrivée au cours de l'année 2019. Les usagers Géorgiens sont désormais au moins une quinzaine à se rendre visibles des structures, selon les intervenants en CAARUD rencontrés en entretiens collectifs. Ce sont tous des hommes entre 40 et 50 ans, pour la plupart demandeurs d'asile, porteurs du récépissé de la Préfecture et résidant seuls ou à deux dans leur voiture, sur la rive droite de Bordeaux. Ils ont, semble-t-il, tous été militaires dans leur pays d'origine. Certains déclarent avoir des enfants, sans qu'on sache où ils se trouvent.

Quelques usagers Géorgiens sont « *très précarisés* », selon un médecin d'une structure de soin en addictologie interrogé en entretien collectif. Ils sont décrits comme ayant, pour reprendre les propos d'une infirmière en CAARUD, « *un profil psychologique (...) stable, avec quand même des histoires traumatiques* ». Un professionnel de CAARUD les décrit comme « *pas si mal : bien apprêtés, ils ne prennent pas leurs douches dans le centre, ils ne sont jamais alcoolisés ou défoncés* ».

#### *Des consommations de Lyrica® et des injections de MSO*

Ces usagers consomment du Lyrica®, qu'ils se procurent sur le marché noir et via des prescriptions. et s'injectent pour la plupart, d'après les discussions informelles ayant eu lieu entre des travailleurs de rue et des usagers. Ils s'injectent également du Skénan® (sulfate de morphine), de la méthadone ou du Subutex® (buprénorphine) dans le centre-ville ou dans des voitures. Des plaquettes de Lyrica® et des seringues sont souvent visibles dans les rues. D'après un médecin en CSAPA, leurs usages de drogues ont débuté en Géorgie. Selon une intervenante en CAARUD qui s'exprimait en entretien collectif, « *ils viennent à 80% chercher des aiguilles G23 ou G22 (...). Lorsqu'on leur demande ce qu'ils injectent, ils disent 'morphine' ou 'cocaïne'. Ils demandent beaucoup de grosses seringues, mais peu de cups et de fioles d'eau* ».

Le public Géorgien est aussi connu par la police, qui les décrit comme des « *usagers-revendeurs* » de Lyrica® et de MSO. Des policiers les décrivent lors du groupe focal champ d'application de la loi comme « *drogués* » : « *Ça nous pose des problèmes souvent quand ils arrivent chez nous, il faut requérir SOS Médecins parce qu'ils font des malaises, parce qu'on ne sait pas trop ce qu'ils ont pris, ou en manque de quoi ils sont* ».

#### *Une maîtrise des démarches d'entrée en TSO*

Les Géorgiens sont décrits par les intervenants en CAARUD comme « *très bien organisés* » et ont compris les procédures françaises pour obtenir de la méthadone. Ils ne viennent jamais seuls, sont toujours accompagnés de personnes qui connaissent les structures et les démarches à suivre. Comme le formule une infirmière en CAARUD en entretien collectif, « *ils savent où sont les ressources (...), ils sont très adaptés* ». Il n'a pas été possible de déterminer pour l'année 2019 s'il s'agit de démarches visant l'entrée dans le traitement, ou

l'accès au seul médicament pour en faire un usage hors cadre thérapeutique ; il est probable qu'une option n'exclue pas l'autre.

A leur arrivée dans le CSAPA, ils se déclarent comme épileptiques et sollicitent régulièrement des médecins pour des prescriptions de Lyrica®, qui leur sont refusées. Pour faciliter les prises en charge, les futurs patients Géorgiens se présentent en CSAPA avec une feuille écrite en géorgien qui semble indiquer que la personne était sous méthadone dans son pays. « *Il n'y a que le chiffre, on comprend que c'est méthadone et il y a le dosage, mais le reste on ne comprend pas* », indique un médecin en CAARUD durant un entretien collectif. Un numéro de téléphone est indiqué sur la feuille, auquel personne ne répond.

#### *Des difficultés à communiquer pour les acteurs sanitaires : barrière de la langue et codes culturels*

Les intervenants sanitaires des CSAPA et d'autres structures spécialisées en addictologie relatent, lors du groupe focal sanitaire et des entretiens collectifs, des difficultés pour communiquer avec le public d'utilisateurs Géorgien, du fait de la barrière de la langue et de codes culturels différents. Selon un professionnel intervenant en CAARUD, « *c'est difficile de les capter par la Réduction Des Risques et des Dommages (RdRD) ou la santé, déjà parce qu'il y a la langue, et ensuite parce qu'ils veulent juste du matériel d'injection (...) S'ils ont un problème, ils vont à l'hôpital* » (ce public bénéficie de l'Aide médicale d'état - AME). Plusieurs intervenants en CAARUD mentionnent également la barrière de la langue et la difficulté à transmettre des messages de RdRD malgré des pratiques d'utilisages à risques.

*« Ils prennent beaucoup de seringues mais peu de cups (...), c'est difficile de passer un message de réduction des risques »* (éducateur en CAARUD, entretien collectif)

*« (ils ont des) pratiques d'injection extrêmement à risques, ils ne connaissent pas les filtres. (...) On a beaucoup de complications post-injections quand ils veulent bien les montrer aussi, parce qu'ils sont très difficiles d'accès. (...) On a beaucoup de mal soit à dépister, soit à orienter vers le soin. »* (infirmière en CAARUD, entretien collectif)

#### *Des dépistages positifs au virus de l'Hépatite C et du VIH et sans véritable entrée en traitement*

Le public d'utilisateurs géorgien vient en CAARUD pour trouver un « *réseau médical et amical* », rapporte une infirmière, les membres de ce groupe « *se passent le mot entre eux* ». Ils sont demandeurs de MSO, selon un médecin interrogé dans le cadre du groupe focal sanitaire, qui mentionne également que « *la Consultation précarité hépatite a ramené du monde* ».

En Géorgie, selon le site de Médecins du Monde<sup>4</sup>, près de trois quarts des usagers de drogues sont porteurs du virus de l'hépatite C, environ 3% sont séropositifs et les usagers n'ont qu'un accès très limité aux traitements. L'unité d'hépatologie de l'hôpital Haut-Lévêque de Bordeaux a mis en place, depuis janvier 2017, une consultation Précarité, dédiée aux patients migrants ayant été dépistés positifs d'une hépatite virale. Et ce, afin de leur permettre d'accéder plus facilement à une prise en charge, sans les délais habituels de plusieurs mois.

Par ailleurs, face à une recrudescence des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), au retour de maladies que l'on croyait disparues telles que la syphilis et à une baisse de l'utilisation des préservatifs<sup>5</sup>, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a, de novembre à décembre 2019, également organisé une semaine de promotion du dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des hépatites virales, en partenariat avec Santé publique France.

Les usagers Géorgiens sont nombreux à avoir contracté à la fois le VIH et le VHC et entrent dans le soin par la Consultation précarité hépatite. L'inscription durable dans une démarche thérapeutique se révèle toutefois fragile. Par exemple, durant la semaine de promotion du

<sup>4</sup> Médecins du Monde, « La situation humanitaire en Géorgie », en ligne ([www.medecinsdumonde.org/fr/pays/europe/georgie](http://www.medecinsdumonde.org/fr/pays/europe/georgie))

<sup>5</sup> C. Thibert, « La syphilis connaît une forte recrudescence en Europe », Le Figaro, 17/07/2019, en ligne (<https://sante.lefigaro.fr/article/la-syphilis-connaît-une-forte-recrudescence-en-europe/>)



dépistage organisée par l'ARS, plusieurs de ces usagers ont été dépistés positifs au VHC mais il n'y a pas eu possibilité de mettre en place des traitements, car, après deux semaines, ils avaient « disparu », selon une intervenante sanitaire travaillant à l'ARS. Sont également constatées des comorbidités psychiatriques et somatiques (diabète) et des abcès dus aux injections.

## 1.2. Focus : tensions autour des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Les MNA constituent une population large et diversifiée, issue principalement de pays d'Afrique. Les pratiques de MNA décrites dans ce rapport ne concernent qu'une minorité d'entre eux, principalement venus du Maghreb, en situation de grande précarité, connus par la police et les intervenants de rue pour de nombreux actes délictueux.

TREND observe des MNA en France depuis 2015, bien que leur présence sur le territoire soit antérieure. Sur l'agglomération bordelaise, des MNA sont présents depuis deux ans. Une grande partie des données présentées ci-dessous sont issues des témoignages de policiers et membres du parquet, car les intervenants socio-sanitaires n'ont que très peu d'échanges avec les MNA.

### 1.2.1. Des migrations depuis le Maroc et l'Algérie et des allers-retours fréquents en Europe

#### *Des populations originaires du Maroc et d'Algérie*

Les MNA vus dans l'agglomération bordelaise viennent du Maroc pour la majorité d'entre eux ou d'Algérie, passant souvent par l'Espagne avant d'arriver en France. Un médiateur de rue décrit, lors du groupe focal champ d'application de la loi, une rivalité entre les MNA marocains et algériens, ce qui générerait des tensions entre ces deux groupes. Ils vivent tantôt dans des squats, tantôt dans des voitures dans lesquelles ils entrent par effraction, quand ils sont exclus des squats.

#### *Des publics mobiles*

Une nouveauté concernant ces publics réside dans les apparitions et disparitions soudaines des groupes : les MNA présents dans l'agglomération bordelaise ont disparu massivement en juillet-août 2019 pour revenir à la fin de l'été, ce qui indiquerait des phénomènes de migration entre plusieurs villes européennes et françaises. Un médiateur de rue explique, lors du champ d'application de la loi, que certains étaient « partis cet été vers Bilbao » en Espagne. Ils sont aujourd'hui « plusieurs dizaines » à Bordeaux, d'après un membre du Parquet, avec un « fort turn over » et une « récente arrivée d'une cinquantaine d'individus beaucoup plus jeunes ». Ce sont tous de jeunes hommes, les plus jeunes rencontrés par les intervenants avaient 13 ans.

### 1.2.2. Des consommations de Lyrica® et de Rivotril®

Les MNA présents à Bordeaux sont usagers d'une diversité de substances principalement médicamenteuses qu'ils consomment en dehors du cadre thérapeutique. Il s'agit majoritairement de Lyrica® et de Rivotril® (voir la partie « Produits » pour plus de détails sur ces médicaments) qu'ils se procureraient sur le marché noir, selon des membres du Parquet (GFCAL). Lorsque ces MNA arrivent en détention pour vols, cambriolages ou atteintes aux personnes, ils demandent systématiquement du Rivotril® ou du Lyrica®. Les soignants traitent alors l'état de manque ou d'angoisse dans lesquels ils se trouvent avec du Valium® ou du Seresta®.

Les termes employés par ces mineurs pour désigner les produits consommés sont nombreux et mal connus des intervenants. Le « karkoubi » semble être un terme désignant le Rivotril®, mais renvoie possiblement aussi à un mélange de colle et de médicaments. Ils appellent « pilule rouge », « le roche » ou « Bol'hamra » le Rivotril®, qu'ils consommaient déjà avant d'arriver sur le territoire français et qui ne semble pas provenir de France. En effet, une pharmacienne présente au groupe focal sanitaire explique qu'il « n'y a pas de signal de Rivotril® au niveau des ventes aux particuliers, donc on pense qu'il ne vient pas de France ». La question des modalités d'accès à ce médicament pour cette population

reste entière. Les quantités de Rivotril® consommées oscilleraient, pour un individu, entre une à plusieurs plaquettes par jour. En plus de ces usages de médicaments, des consommations de résine de cannabis sont aussi décrites.

### 1.2.3. Des conduites violentes dans un contexte de survie

Ces MNA sont organisés en petits groupes qui s'entraident parfois. Ils peuvent faire preuve d'une grande violence envers eux-mêmes, entre eux ainsi qu'envers des personnes présentes dans l'espace public. Ils ne mendient pas et commettent des actes délinquants tels que des vols à l'arraché (notamment la nuit en ciblant les personnes alcoolisées) et des cambriolages. Tout en étant eux-mêmes des victimes, ils sont, pour reprendre les termes d'un membre du Parquet, « *en survie permanente* ». Les ressources tirées des actes délinquants (argent liquide, cartes bleues, téléphones...) permettent d'assurer la survie et d'accéder à des biens de première nécessité.

#### *Vols à l'arraché, armes et agressions*

Les MNA étudiés sont connus pour des vols à l'arrachée sur des touristes et étudiants alcoolisés dans le centre-ville de Bordeaux, des effractions de voitures pour avoir un espace où dormir, et pour des actes assez sévères de violence entre eux, vis à vis des autres occupants de l'espace urbain et parfois des intervenants de l'application de la loi, dus selon un membre du Parquet (GFCAL) à la « *désinhibition sous (l'effet des) produits* ». La présence de groupes de MNA devant certains lieux (clubs, discothèques) est aussi clairement identifiée avec des vols de téléphones portables principalement : « *Ils attendent que les gens passent, ils accostent, ils leur demandent un truc et puis, ils leur font les poches. (...) c'est souvent dans la sympathie, ils vont tenter de jouer avec toi, ou de te faire un câlin ou t'en as beaucoup qui font les gens bourrés et du coup, c'est comme ça qu'ils récupèrent* », indique un intervenant en espace festif. Les approches sont parfois violentes et la cible principale reste les personnes très alcoolisées.

Un policier interrogé dans le cadre du groupe focal estime que « *sur les permanences de weekend, vous en enlevez les affaires en lien avec les mineurs et majeurs non accompagnés, (...), les violences conjugales et on n'a plus que 20%. Il n'y a plus rien si on enlève ces deux thématiques-là* » . « *Concrètement, ce sont huit à dix gardes à vue par jour* », confiait l'ancien procureur de la République de Bordeaux<sup>6</sup>.

La presse rapporte régulièrement les actes délinquants commis par des MNA sous l'emprise de produits. En mai 2019, le journal Sud-Ouest parle de « *deux jeunes indiquant être âgés de 15 ans et être mineurs non accompagnés (ayant) agressé un étudiant pour lui voler son téléphone. (...) Ils auraient agi semble-t-il après avoir absorbé des médicaments* ».

Selon les propos d'un médiateur de rue recueilli lors du groupe focal champ d'application de la loi, il leur arrive de « *piquer les affaires des Sans Domicile Fixe (SDF)* », ce qui génère des tensions avec les associations humanitaires présentes sur le terrain. Ils se livrent également à des agressions sur des personnes vivant dans la rue : une usagère du CAARUD rapporte ainsi en entretien collectif s'être « *faite agresser* » par deux MNA.

Les MNA s'agressent parfois violemment entre eux, et font l'objet de représailles de la part d'autres groupes de personnes vivant à la rue. Comme le dit un policier durant le groupe focal du champ d'application de la loi, « *ils s'embrouillent, ils viennent manger dans la gamelle des autres* », ce qui laisse imaginer la misère dans laquelle ils vivent. Certains se donnent eux-mêmes des coups de couteaux, selon un membre des forces de l'ordre.

#### *Des conduites délinquantes organisées en réseau ?*

Il semblerait que les MNA commettent des vols pour pouvoir être acceptés dans les squats tenus par des individus plus âgés (sans qu'on sache s'ils sont eux-mêmes MNA ou non) et qui exercent sur eux une forme d'emprise, les poussant à commettre des violences et actes

<sup>6</sup> F. Moreau, « Bordeaux : la police cible la violence des mineurs migrants isolés », Sud-Ouest, 25/10/19

<sup>7</sup> « Bordeaux : voleurs de téléphone », Sud-Ouest, 22/05/19

délinquants. L'organisation des réseaux par des individus plus âgés est qualifiée de « *visible* » par un membre du Parquet. Un article de France Bleu Gironde<sup>8</sup> rapporte également une affaire de démantèlement d'un réseau de ce type, « avec à sa tête une famille », qui exploitait « entre 50 et 100 mineurs non accompagnés, originaires d'Algérie et du Maroc, pour commettre des vols ». Des téléphones, vélos, ordinateurs portables, montres, bijoux, véhicules, boîtes de médicaments (sans précision sur leur nature) et plus de 37 000 euros avaient été saisis à cette occasion par la cellule d'enquête MNA.

Une des hypothèses formulées lors du groupe focal du champ d'application de la loi est que ces jeunes seraient formés aux vols en région parisienne et ensuite envoyés, pour un temps, en province, ce qui pose la question de l'existence d'un « *réseau de traite des êtres humains* », pour reprendre les termes d'un policier. Sans aller jusque-là, on peut donc questionner la possibilité d'une socialisation à des conduites déviantes dans un cadre organisé. Un membre du Parquet explique qu'on « *est sur ce phénomène d'échanges avec des pratiques en termes de délinquance qui évoluent en fonction du savoir-faire de l'un ou de l'autre, ce qui fait qu'on va avoir des cambriolages un peu plus qu'on n'avait avant, mais sur un mode opératoire qui correspond à quelqu'un qui enseigne finalement à son petit groupe du squat.* » Un policier parle d'« *équipes à tiroir* » :

*« C'est des petits groupes qui se filent un petit peu le tuyau, ils utilisent énormément les réseaux sociaux. (...) On sait très bien qu'il y a quand même des réseaux de soutien on va dire, il faut bien qu'ils écoulent la marchandise, il faut bien qu'ils se logent, il faut bien qu'il y ait des complicités à un moment donné pour qu'ils puissent se maintenir ici ne serait-ce que sur le plan un peu logistique »*

Certains groupes sont clairement hiérarchisés avec un leader: « *c'est compliqué à prouver (...) mais on a quand même une organisation, parce que ça se voit, ils ne se cachent même pas* », explique un policier. Cependant la structure du groupe est très changeante : le leader va rester en place « *une semaine, quinze jours, et après (...) ils vont s'embrouiller et ce sera quelqu'un d'autre* ».

#### 1.2.4. La difficile prise en charge des MNA, population à la fois victime et délinquante

Les MNA présents sur l'agglomération bordelaise (vraisemblablement âgés de 11 ans pour les plus jeunes) vivent dans une véritable misère économique, sociale, psychologique et sanitaire. Ils ont faim, souffrent de maladies telles que la gale. Les intervenants socio-sanitaires et, dans une moindre mesure, les acteurs de l'application de la loi témoignent d'une attitude ambivalente à leur égard, oscillant entre de la compassion pour ces « *enfants* » perçus comme des victimes et la condamnation de leurs comportements violents, voire des refus de l'aide proposée.

##### *La difficile détermination de l'âge des MNA : des « mijeurs »*

Les policiers et professionnels de la prise en charge en CAARUD interrogés en entretien collectif surnomment certains MNA les « *mijeurs* », selon la contraction de « majeur » et « mineur ». Il est, en effet, très difficile de déterminer l'âge de ces individus, qui refusent de donner leur identité lors des contrôles et se disent mineurs pendant parfois des années, pour éviter des conséquences pénales lourdes. Un membre du Parquet explique ainsi que lorsque la police arrive à obtenir des empreintes de MNA, parfois « *on retrouve une procédure qui date d'il y a 3 ans et l'individu avait déjà de la barbe et aujourd'hui il est censé avoir toujours 16 ans.* »

##### *Des difficultés à organiser une prise en charge pénale et éducative*

Les forces de l'ordre décrivent les MNA comme une « *population récalcitrante, avec des jeunes qui ne donnent pas leurs identités ou leurs empreintes et qui sont rompus à la procédure pénale* » (membre du Parquet) et font preuve de violence envers les policiers : « *on a de plus en plus de policiers blessés lors des interventions* » (policier, groupe focal application de la loi).

<sup>8</sup> G. Drechsler, « Bordeaux : une famille qui exploitait et droguait des mineurs non accompagnés arrêtée », France Bleu Gironde, 21/02/2020

Selon un membre du Parquet, les MNA ne peuvent pas être interrogés longtemps parce qu'ils sont sous l'emprise des produits, ce qui entraîne la prolongation des gardes à vue. Ils s'enfuient des placements suite à des décisions judiciaires. Pour échapper aux poursuites, ils se disent continuellement mineurs. Selon un policier, « *ils n'ont pas les codes, ils mettent même le bazar au SEMNA (Secteur Educatif Mineur Non Accompagné)* ». Un membre du Parquet affirme arriver « *à avoir une meilleure accroche (...) dans la collaboration avec les consulats où ils parlent la langue. Dans le cadre de l'entretien qu'ils ont avec l'autorité consulaire, tout de suite il y a quand même un poids certain.* »

Deux policiers résument les difficultés rencontrées pour des interventions aussi bien sanitaires, que pénales en ces termes :

*« C'est une population qui est très difficile à toucher, alors tant sur le plan de l'assistance éducative pour les vrais mineurs, puisque la réponse pénale c'est souvent les enquêtes pénales quand il y a une agression et puis un placement. Le problème, c'est qu'à peine ils arrivent au foyer, qu'ils ouvrent la porte de l'éducateur et ils s'en vont. Et c'est la même chose si c'est des populations qu'on ne peut pas orienter vers le CEID ou vers le Prado, parce que de toute façon ils sont très difficiles à suivre et quand bien même ils repartiraient avec une date de convocation, on sait très bien qu'ils n'iront pas au stage. »*

*« Le problème c'est l'accroche, c'est le support. (...) Ils constituent pratiquement 50% du quartier mineurs. Après quand ils en ont marre du quartier mineurs, parce qu'il y a des cours, ils disent : c'est bon, je suis majeur. Pour aller au quartier majeurs où il y a moins de contraintes. Les collègues de la PJ nous en parlent, c'est compliqué aussi. Ce n'est pas de tout repos d'être au quartier mineurs de Gradignan éducateur avec les MNA ».*

Un médiateur de rue décrit durant le groupe focal champ d'application de la loi les MNA comme un public « *à bas, bas seuil* », mettant en avant leurs vulnérabilités économique, sociale, psychologique et sanitaire. Ils sont par ailleurs perçus comme agressifs et difficilement abordables selon les termes d'une éducatrice de rue lors d'un entretien collectif. Un médiateur de rue parle des MNA comme n'ayant pas « *la même notion sur la morale, sur le corps et l'esprit. (...) Consommer, c'est pourrir son corps et son esprit. Du coup, c'est difficile de le dire devant des personnes* », faisant par là allusion à de potentiels codes culturels différents en rapport avec la santé, le corps et les drogues qui les pousseraient à cacher leurs usages. Des MNA sont venus quelquefois en CAARUD, « *mais comme il n'y a pas de possibilité de prescription au centre, ils ne sont pas revenus* », selon une infirmière en CAARUD. Ce médiateur de rue affirme que « *les seuls qui les approchent un peu ce sont les médiateurs de rue du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale de Bordeaux), parce qu'on a des médiateurs qui sont d'origine marocaine qui arrivent un peu à parler, qui les emmènent à la caisse de solidarité manger un truc* ».

#### *Des coopérations locales, nationales et internationales*

Le Parquet consacre un effort particulier à la gestion de cette population. Quand la police arrive à relever des empreintes, elle parvient quelquefois à identifier des antécédents en Espagne. Une coopération a été mise en place avec les Consulats d'Algérie et du Maroc. La problématique des MNA est nationale, avec des événements similaires rapportés à Paris, Montpellier, Lyon, Rennes, Brest et Toulouse et implique des réseaux sociaux de soutien disséminés sur l'ensemble du territoire. La mairie de Bordeaux avait également ouvert des permanences pour les MNA avec des professionnels d'un CAARUD, mais elles n'ont plus lieu car « *les mineurs non accompagnés ne venaient pas* », selon les intervenants en CAARUD interrogés en entretien collectif. On peut faire l'hypothèse que les dispositifs proposés sur Bordeaux ne sont pas adaptés au public des MNA, du fait de leur jeune âge, de leurs rapports conflictuels avec les adultes et les structures.

### **1.3. Evolutions autour des pratiques d'injection**

Comme l'indiquent les précédents rapports, l'usage de l'héroïne s'est massivement développé en milieu rural ces dernières années, bien que des consommations soient à

nouveaux observées dans l'espace urbain bordelais, par le biais des CAARUD lorsque les usagers vont chercher du matériel d'injection, mais aussi lors des observations réalisées par des travailleurs sociaux. Il ne s'agit pas des individus précaires mais insérés, de catégories socio-professionnelles (CSP) moyennes et supérieures (salariés, commerçants...), ayant plus de 25 ans, selon les informations obtenues par les intervenants socio-sanitaires (travailleurs sociaux, médecins, infirmiers en CSAPA, CAARUD rencontrés lors d'entretiens collectifs). Ces nouveaux profils d'usagers d'héroïne sont repérés par différents professionnels, de différentes structures assurant la distribution de matériel d'injection, et se distinguent par leur insertion socio-économique par rapport aux usagers d'héroïne habituellement observés, souvent dans des situations de grande précarité.

Ces usagers se rendent visibles car ils demandent à se fournir notamment auprès d'un dispositif mobile intervenant en milieu festif non dédié à ce type de distribution qui les a plusieurs fois réorientés vers les structures adaptées. « *Ils passent avant deux heures du matin sur le dispositif et demandent uniquement des seringues* », explique une chargée d'observations ethnographiques en espace festif. Ces consommateurs d'héroïne insérés socialement peuvent faire appel à la RdRD à distance<sup>9</sup> en Nouvelle Aquitaine pour se fournir en matériel d'injection ou bien font l'acquisition de Steribox® dans les officines de villes. Ils ne fréquentent quasiment pas les CAARUD et CSAPA à cause des horaires des structures, qui ne sont ouvertes que sur leurs temps de travail.

Ils ne rencontrent pas forcément de problème pour se fournir en produit, achetant l'héroïne sur le Darknet ou bien auprès de vendeurs qui se fournissent aux Pays-Bas ou sur le Darknet également. Les consommations se font plutôt le matin avant d'aller travailler ou pendant les pauses. Très souvent, ils sont bénéficiaires d'une délivrance de MSO et consomment leur héroïne en plus du traitement.

#### 1.3.1. Alternance entre injection, sniff et voie fumée chez les usagers en situation de précarité

Plusieurs témoignages d'usagers en situation de précarité fréquentant le CAARUD signalent une diminution de l'injection au profit de la voie fumée, avec, simultanément, une augmentation de la distribution de kits Base® et de feuilles d'aluminium. Ce phénomène, qui n'est pas nouveau, semble s'intensifier. Les pratiques d'injection ne sont plus le seul mode de consommation utilisé par les usagers injecteurs en situation de précarité, et se font en alternance avec les voies fumées et sniffées sur une même journée.

Toutefois, ces changements n'illustrent pas une tendance à la baisse des pratiques d'injection car parallèlement, la distribution de matériel d'injection ne diminue pas, voire aurait tendance à augmenter selon les intervenants en CAARUD rencontrés en entretien collectif, et l'offre de rue de produits injectés s'élargit (Ritaline®, méthadone gélule, etc.). Il semble qu'on assiste plutôt à une diversification accrue dans les modes d'usage.

« (la majorité des usagers) *n'arrêtent pas l'injection, mais mélangent le fumé et l'injecté : l'injection devient ponctuelle, ce n'est pas un arrêt complet mais c'est plus par à coup* » (éducateur en CAARUD)

#### 1.3.2. Injections de méthadone en gélules, de Skénan® et de Ritaline®

##### *Injections de méthadone en gélules : une nette augmentation*

Plusieurs intervenants en CAARUD et autres structures spécialisées en addictologie mentionnent lors d'entretiens collectifs et du groupe focal sanitaire une « *hausse des injections de méthadone en gélules avec tampons d'alcool* ». Les personnes qui y ont recours ont des profils précaires, certaines vivent en appartements. Il s'agit parfois d'un usage alternatif de leur propre traitement : certains consommateurs importants de Skénan® tentent d'arrêter et se tournent vers la méthadone qu'ils pourront injecter ponctuellement et en fonction de sa disponibilité sur le marché de rue. Jusqu'à cette année, la pratique était peu décrite sur le site bordelais.

---

<sup>9</sup> RdRD à distance : service gratuit de conseil personnalisé et d'envoi de matériels de consommation par voie postale

*Des injections de Skénan® qui restent majoritaires mais semblent décroître au profit d'une augmentation des injections de Ritaline®*

L'injection de Skénan® reste majoritaire parmi les usagers injecteurs en situation de précarité, mais semble décroître dans un contexte d'augmentation des injections de Ritaline®, selon plusieurs intervenants du champ socio-sanitaire en CAARUD et structures spécialisées en addictologie rencontrés lors du groupe focal sanitaire et d'entretiens collectifs.

Concernant le Skénan®, un médecin addictologue résumait ainsi la situation lors du groupe focal sanitaire :

*« Comme l'assurance maladie traque les prescripteurs de Skénan® (...), j'ai recueilli un grand nombre de gens qui viennent demander du Skénan® suite aux ennuis qu'ont pu avoir un certain nombre de prescripteurs bordelais. Donc je vois beaucoup de gens qui sont à 1g, 1.5, 2g de morphine quand ils viennent nous voir et que j'accompagne. (...) C'est un effet de raréfaction de l'offre médicale antérieure qui fait qu'il y a eu une concentration chez moi. Mais bon, en tous cas, ils existent et ils sont nombreux ».*

Comme le précise une usagère en CAARUD lors d'une discussion informelle rapportée par une observatrice ethnographique, les médecins de ville qui acceptent de prescrire du Skénan® sont plus rares et leur nom est gardé secret : *« quand les gens ont un médecin, ils le donnent pas forcément aux autres et j'ai remarqué une fois il y en a un qui a donné son médecin à une personne, il s'est fait niquer parce que la personne a donné à un autre et ils sont tous arrivés là-bas ».*

Les consommations sont essentiellement identifiées parmi le public fréquentant les CAARUD, selon un intervenant en CAARUD s'exprimant en entretien collectif : *« C'est vraiment la population très précaire qui se le réserve, ainsi que quelques usagers Bulgares ou Géorgiens arrivés récemment sur Bordeaux et en situation irrégulière ».* Un autre intervenant en CAARUD explique que *« le Skénan® est consommé en injection par les usagers précaires, certains vont essayer de diminuer l'injection en consommant une partie per os et l'autre partie en Intra-Veineuse (IV) (ceux qui ont un traitement prescrit). Pour ceux qui l'achètent dans la rue, il est injecté sans exception (pour ceux vus au CAARUD) ».*

Cependant, des consommations de Skénan® sont aussi observées parmi des usagers en dehors des dispositifs de soin, insérés socialement. Déjà identifiés en 2018, ces nouveaux profils d'usagers (étudiant en art, ouvrier du bâtiment...) sont également évoqués cette année par une autre source. Les informations disponibles sur ce nouveau public demeurent fragmentaires, et devront être étayées l'année prochaine. :

*« On était dans la rue (...). C'était un responsable de chez (société de transport) qui venait acheter son Skénan®, (...) à la débauche, sur les coups de 3h. (...) C'est pas forcément dans la négociation, c'est : 't'as mon truc ?', 'Ouais, tiens'. Bam, échange d'argent et tchao. Et c'est pas que les jeunes. Là, le mec il avait une quarantaine d'années. La transaction s'est fait sans bruit, sinon je me serai barrée. Je ne veux pas les gêner quand ils font leur business et quand il est parti, la personne m'a dit : tu vois, ce mec-là, c'est pas un zonard. C'est vrai que quand on l'a vu arriver, je croyais que c'était quelqu'un qui allait donner une pièce et il m'a dit : c'est un des responsables de XXX ».* (Femme usagère, fréquentant un CAARUD)

Les usagers habituels peuvent modifier leur manière de consommer du Skénan® dans le sens où il ne s'agira plus du produit principal injecté mais de l'un des produits consommés au cours de la journée, notamment en alternance avec la Ritaline® et la cocaïne. Une usagère en CAARUD rencontrée en entretien collectif explique que *« les gens vont prendre leur Sken dans tous les cas parce que c'est un opiacé, ils vont en avoir besoin pour pas être en manque de toute façon et pour l'effet. Du coup, ils vont prendre leur Sken le matin pour être bien la journée et après la journée ils vont aller sur de la coke ».* Il est donc intéressant de noter qu'il n'y a pas de report sur un produit de la même famille, le Skénan® étant un opiacé et la Ritaline® et la cocaïne des stimulants.

C'est la disponibilité et l'accessibilité de la Ritaline® qui semblent motiver le report vers telle ou telle consommation. D'après une infirmière en CAARUD, «*la Ritaline® c'est des prises ponctuelles, mais chez les injecteurs de cocaïne ils en consomment tous* ». Ce médicament est aussi recherché en remplacement des consommations de cocaïne souvent dans le cadre d'une gestion du manque ou d'une forme de substitution (au sens thérapeutique), comme le dit un intervenant en CAARUD en entretien individuel : «*les usagers déclarent qu'ils ne consomment plus rien ou bien qu'ils sont substitués à la Ritaline®* ». Un usager déclare ainsi de façon significative : «*la Ritaline® c'est ma coke et ma coke c'est ma substitution* ». Ce médicament est également utilisé en remplacement ponctuel d'un stimulant («*c'est comme un bon speed* », selon un usager), avec des effets «*meilleurs que la coke* », d'après un consommateur fréquentant le CAARUD qui explique en entretien individuel prendre «*de la coke quand je trouve pas de Rita* ». Tous les usagers réguliers de cocaïne ne partagent cependant pas cet enthousiasme pour la Ritaline®, comme cette usagère fréquentant le CAARUD s'exprimant en entretien individuel : «*j'ai pas compris pourquoi les gens étaient à fond dedans, parce que ça n'a rien à voir avec la coke, ça n'a rien à voir avec le speed.* »

#### 1.3.4. Des pratiques d'injection dans les locaux des CAARUD

Phénomène qui n'est pas nouveau mais qui se poursuit, des injections ont lieu de manière répétée dans les toilettes et les douches des CAARUD. De plus en plus souvent, les usagers très précaires (vivant en squats, parkings ou dans la rue), injecteurs de cocaïne, Subutex® et Skénan®, viennent chercher du matériel et se rendent directement dans les toilettes ou dans les douches pour s'injecter. Les contenants des Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRI) présents dans ces deux lieux se remplissent de plus en plus rapidement.

Cela génère des tensions entre les usagers du centre. Une usagère en CAARUD se plaint ainsi, lors d'une discussion informelle avec une chargée de projets et d'observations ethnographiques, des temps d'attente et de l'état des toilettes :

*« Non mais franchement c'est relou, des fois t'as envie d'aller pisser un coup et tu dois attendre une demi-heure que l'autre elle se soit fait son taquet, tu rentres tu trouves du sang et tout, franchement ça craint, ils peuvent pas aller ailleurs ? »*

Des usagers vivant en squats et en camions expliquent qu'il y a de multiples avantages à s'injecter dans les locaux du CAARUD : la propreté, la facilité, l'intimité, autant d'éléments qui font défaut aux usagers vivant dans des situations de grande précarité. Deux d'entre eux fréquentant le CAARUD en témoignent :

*« On sait bien que s'injecter dans les squats, à la vue des potes et en plus à la lumière du portable ce n'est pas pratique. »* (Homme usager fréquentant le CAARUD)

*« En plus parfois quand tu prépares ton shoot t'as des trucs dégueu qui se mettent dedans ».*  (Femme usagère fréquentant le CAARUD)

#### 1.4. Intensification des évacuations de squats

TREND mène des observations dans des squats bordelais où vivent des usagers de drogues depuis une dizaine d'année. Les sources journalistiques et associatives font état d'un nombre important de squats sur l'agglomération : d'une cinquantaine recensés par Médecins Du Monde en 2018 à 130 en 2019 selon le journal Sud-Ouest<sup>10</sup>, qui regrouperait selon Rue89 Bordeaux<sup>11</sup> 1 101 personnes. Selon la même source, Bordeaux Métropole se situe donc à la troisième place des villes françaises «*les plus concernées par la présence de bidonvilles, (...) après Nantes Métropole (1 894 personnes) et la Métropole Aix-Marseille Provence (1 236 personnes)* ». Cette extension est également observée par le dispositif TREND.

<sup>10</sup> X. Sota, « Métropole de Bordeaux : 2000 personnes vivent dans 130 squats », Sud-Ouest, 22/06/19

<sup>11</sup> W. Salem, « Augmentation des squats : la métropole bordelaise 3e du podium national », Rue 89 Bordeaux, 09/04/19

Plusieurs évacuations de squats ont eu lieu durant le printemps et l'été 2019 et ont été rapportées dans la presse. A Talence, un squat a été évacué en mai<sup>12</sup>, avec l'intervention de six camions de CRS et des pompiers. 170 personnes, majoritairement d'origines étrangères, dont une vingtaine d'enfants, résidaient illégalement dans l'ancien Château de Salle, dans le centre de Talence. Ces bâtiments, en état d'insalubrité, appartiennent à l'Université et sont inoccupés depuis l'été 2018. La Préfecture leur avait signifié l'obligation de quitter les lieux en février, notamment suite à des plaintes d'un collectif de riverains dénonçant les incivilités croissantes dans le quartier. Un hébergement en Nouvelle Aquitaine a été proposée aux personnes relevant de l'asile ou en situation d'urgence sociale et des MNA ont été conduits auprès du service relevant du Conseil Départemental. Malgré les propositions de l'Etat, de nombreux migrants disent n'avoir aucune solution de logement. A Libourne, en juin, un squat dans un bâtiment de la SNCF abritant une quarantaine de saisonniers a été évacué<sup>13</sup>. Certains occupants en situation irrégulière ont été emmenés à la gendarmerie.

Les évacuations des squats ont été si nombreuses que, durant l'été 2019, des personnes évacuées se retrouvant à la rue sont venues se réfugier sous un bâtiment de la Basilique Saint Michel, sur l'une des places les plus fréquentées de la ville. Elles ont été soutenues par des associations humanitaires et des particuliers mais ont dû évacuer les lieux dans les jours qui ont suivi.

#### 1.4.1. Dans les squats, des migrants et des usagers connus des CAARUD qui ne semblent pas se mélanger

Dans les squats, sont présentes beaucoup de familles migrantes, une population qui représenterait 900 personnes dont environ un tiers de mineurs, répartie dans une trentaine de squats. Les personnes vivant dans des squats sont essentiellement des migrants demandeurs d'asile ou des personnes sans papiers, des mineurs en demande de prise en charge par l'ASE et des jeunes en errance<sup>14</sup>. À Bègles, le statut non-européens des migrants Albanais semble rendre leur intégration plus difficile encore que celle des autres migrants, déjà ardue<sup>15</sup>. Les squats autogérés et militants sont minoritaires.

Il semble y avoir une division entre une population migrante vivant en squat, avec de nombreuses familles et une circulation limitée de substances, et le public présent en CAARUD usager de drogues, vivant dans des squats distincts des précédents. Une usagère fréquentant le CAARUD, en situation de précarité, explique lors d'un échange informel rapporté dans une note d'observation ethnographique « *qu'il y a de plus en plus de squats (...) qui ouvrent, mais que pour les immigrés* ». Elle déplore cette tendance : « *C'est dommage, on pourrait tous se mélanger, on est tous dans la même galère en fait* ». Le public français fréquentant les CAARUD ne semble pas toujours être accepté dans les squats où sont présents les migrants.

#### 1.4.2. Des pratiques de solidarité au sein des groupes de squatteurs

Les réactions des personnes évacuées sont assez fatalistes, l'objectif étant de reconstituer un squat rapidement. Il semble exister une solidarité au sein des groupes de migrants ou du public CAARUD pour l'hébergement dans les squats : lorsque certains voient leur squat fermer, d'autres leur proposent de venir dans le leur. Au CAARUD, il est fréquent d'entendre un usager proposer à un autre de « *venir dormir au squat ce soir* », selon la note d'une chargée d'observations ethnographiques.

#### 1.4.3. Des municipalités inquiètes

Plusieurs sources journalistiques font état de l'inquiétude des communes d'implantation des squats (Bègles, Bordeaux, Mérignac, Eysines, Talence, Saint-Médard). Par exemple, alors

---

<sup>12</sup> Q. Guillon, « Squat évacué : 'On ne sait plus où aller' », Sud-Ouest, 22/05/19

<sup>13</sup> J.C Galiacy, « Libourne : un squat abritant plusieurs dizaines de saisonniers évacué », Sud-Ouest, 19/06/19

<sup>14</sup> X. Sota, « Métropole de Bordeaux : 2000 personnes vivent dans 130 squats », Sud-Ouest, 22/06/19

<sup>15</sup> H. Pons, « Une famille à la rue après l'évacuation d'un squat à Bègles », Sud-Ouest, 16/05/19



qu'elle réunit 5% des habitants de l'agglomération bordelaise, la ville de Bègles compterait 30% de ses squats<sup>16</sup>. Ces derniers seraient par ailleurs de plus en plus grands, insalubres et dangereux comme l'a illustré un incendie survenu dans un squat en février, sans faire de victime<sup>17</sup>. Si Bègles attire autant l'installation de squats, c'est du fait de la présence de friches et de hangars hérités de l'ancien tissu industriel de la ville. Le maire de Bègles se dit « en colère » contre la municipalité de Bordeaux, qui selon lui n'a pas su gérer cette problématique.

Les élus de Bordeaux Métropole ont créé une mission squat, opérationnelle depuis l'automne 2019, qui a pour but de définir et de coordonner les procédures et les acteurs (associations, CCAS, Département, Région et État en fonction de leurs compétences) et de gérer les sites occupés (eau, électricité, accompagnement social du public).

## 1.5. Intensification de l'usage de kétamine

Il a été rapporté par plusieurs intervenants sanitaires et observateurs en CAARUD, CSAPA, en milieu scolaire et en espaces festifs que la consommation de kétamine avait considérablement augmenté par rapport à 2018, avec quelques pratiques d'injection et une forte disponibilité. Ces usages concernent surtout des jeunes (de 16 à 25 ans) à la rue ou fréquentant les espaces festifs techno alternatifs et commerciaux.

### 1.5.1. Des usages dans la rue, en espace festif et en contexte privé

#### *Des usages de plus en plus répandus dans la rue*

Des usagers à la rue observés par le dispositif TREND sont passés de consommations de kétamine festives à l'occasion de free parties à des consommations quotidiennes, toujours décrites néanmoins comme festives. Une usagère du CAARUD en situation de précarité indique en entretien collectif que « *sous traitement de substitution, la kétamine est mieux ressentie* ».

Certains de ces usagers en situation de grande précarité rapportent des initiations aux produits illicites par la kétamine (« *T'as plein de gens qui commencent par la ké, notamment au niveau des publics jeunes, comme c'est de plus en plus accessible* »), d'autres expriment leurs ressentis sur la disponibilité et la présence importante du produit (« *Moi, j'ai l'impression que ça se consomme de plus en plus* » ; « *Là, ça va faire 2 semaines à peu près où il y a H24 de la ké* » ; « *ça fait même 1 ou 2 mois que je vois que ça, partout* »). Des usages ont aussi été rapportés chez des saisonniers de la vigne, venant majoritairement d'Italie et d'Espagne, et chez des groupes de mineurs ou de jeunes majeurs à la rue sortis de foyers ou de familles d'accueil. Dans ce groupe, les observateurs rapportent des consommations de kétamine en snif, où les usagers seraient « *très mal informés des effets* », selon un éducateur de rue s'exprimant en entretien collectif.

#### *Soirées privées, espaces festifs alternatifs et commerciaux, chemsexuels et étudiants : une diffusion au sein des usagers insérés*

Les jeunes fréquentant les espaces festifs (alternatifs mais aussi commerciaux) consomment beaucoup la kétamine en petites traces, selon plusieurs observateurs en espace festifs et intervenants en milieu scolaire rencontrés en entretien collectif et lors du groupe focal sanitaire. Les intervenants présents lors du groupe focal sanitaire expliquent l'attractivité de ce produit dissociatif par son faible coût. Les usages de kétamine semblent donc progresser et se répandre en dehors de la rue et des espaces festifs alternatifs au sein desquels elle semblait jusque là cantonnée.

La kétamine est présente dans les soirées privées et les espaces festifs techno commerciaux, notamment dans les clubs. Une usagère insérée socialement de 28 ans rapporte ainsi en entretien individuel voir depuis « *un an et demi de plus en plus de kétamine* » consommée

<sup>16</sup> H. Pons, « Une famille à la rue après l'évacuation d'un squat à Bègles », Sud-Ouest, 16/05/19

<sup>17</sup> H. Pons, « A Bègles (33), des mesures demandées après l'incendie d'un squat », Sud-Ouest, 16/02/19

par des « *jeunes, des mineurs* » dans les boîtes de nuit techno de la ville, et trouver cela « *flippant* » :

*« Les gens prennent des petites traces en continu et restent perchés. Je vois une grosse différence par rapport à y a quelques années, ça s'est fait très vite. (...) Ça fait le même effet que l'alcool et c'est pas cher. (...) A chaque âge sa drogue, nous c'était la MD, eux c'est la ké. On nous demande ultra souvent si on en veut. »*

Des consommations, en snif, sont aussi identifiées chez des chemsexuels via des demandes de matériel faites en CAARUD ou des demandes d'analyses au dispositif SINTES. Chez les étudiants, le produit semble là aussi gagner du terrain. Un étudiant relais santé de l'ESE explique que les étudiants trouvent la kétamine « *plus banalisée* », « *facile à obtenir* », mais rapporte « *qu'il y a beaucoup de méconnaissance sur les effets et les effets secondaires* ».

1.5.2. Une transformation des modalités d'usage : des « *grosses poutrelles* » aux « *petites traces* »

Tout cela amène certains intervenants du champ socio-sanitaire à évoquer en entretien collectif « *une explosion de la kétamine* », dans un contexte où « *en France, l'Eskétamine<sup>18</sup> vient d'être commercialisée sous forme de spray nasal pour des dépressions résistantes* », précise un médecin participant au groupe focal sanitaire. Le changement le plus conséquent en termes d'usages concerne l'apparition de nouveaux profils d'utilisateurs qui consomment essentiellement dans l'espace privé et dans l'espace festif urbain.

Une observatrice de l'espace festif décrit la kétamine comme « *la nouvelle grosse drogue à la mode* » chez les 16-23 ans, avec une transformation des modalités d'usage, passant de « *grosses poutrelles* » en fin de soirée il y a quelques années à des « *petites traces tout au long de la soirée* » sur la période actuelle :

*"Chaque génération avait sa drogue à la mode (...), les 16-23 vont beaucoup en prendre et pas de la même manière dont moi j'en avais entendu parler il y a 4-5 ans où c'était plutôt une drogue de fin de soirée, que les gens prenaient en grosse poutrelle en mode je fais du poney. Là, c'est plus des petites traces tout au long de la soirée, qu'ils vont prendre plus pour l'effet dissociatif que pour l'effet cassant en soi. Et ils disent que ça ne les fatigue pas trop, ça les boosterait même. Et apparemment, c'est ultra banalisé. A chaque soirée, on en demande à mes interrogés, en club notamment, en espaces festifs, boîtes de nuit... ».*

Un revendeur en appartement cerne quant à lui à un public de « *consommateurs pas forcément réguliers* », pour qui « *la ké c'est plus un petit plaisir, un péché mignon* ». Dans tous les cas, les modalités d'usage par « *petites traces* » semblent répandues, comme le rapporte un usager occasionnel inséré socialement :

*« On va consommer en petites traces prises avec des clefs dans les pochons, c'est vraiment des pointes, mes potes en prennent dix quinze dans la soirée, ça choque personne, ils cherchent à être cons et enfantins en soirée, ils veulent être puérils, dans leurs bulles ».*

Ce qui apparaît donc comme un changement dans les pratiques de consommation, c'est la prise de petites quantités et de manière régulière, et ce aussi bien dans l'espace festif techno alternatif que dans l'espace festif, tant public que privé.

---

<sup>18</sup> L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a accordé le 02/08/2019, une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) dite "de cohorte" (article L 5121-12 I - 1° du Code de la santé publique) à JANSSEN-CILAG pour ESKETAMINE JANSSEN 28 mg, solution pour pulvérisation nasale, dans l'indication : Traitement des épisodes dépressifs caractérisés résistants n'ayant pas répondu à au moins deux antidépresseurs différents de deux classes différentes au cours de l'épisode dépressif actuel modéré à sévère, chez des adultes présentant une contre-indication à l'électro-convulsivothérapie (ECT) ou n'ayant pas accès à l'ECT ou étant résistants à l'ECT ou ayant refusé l'ECT. Source : [https://www.ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/8951c62a2a94e43a60157ba9e75de543.pdf](https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/8951c62a2a94e43a60157ba9e75de543.pdf)

### 1.5.3. Les motivations à l'usage : prix et durée

Plusieurs observateurs des espaces festifs donnent le prix comme motivation à l'usage : 40€ le gramme avec des ventes possibles au demi-gramme (donc 20 €). La durée des effets est d'environ 2 heures (au maximum). Un autre argument de promotion de consommation, entendu aussi bien en festival que dans l'espace festif, retient l'attention : « *c'est moins cher que la coke et ça dure plus longtemps* » (usagère fréquentant les free parties en entretien individuel).

Cette comparaison est étonnante, sachant que ces deux substances n'ont rien à voir en termes d'effets, la cocaïne étant un stimulant et la kétamine une substance dissociative. Elle révèle que ces deux substances peuvent être mises en concurrence du fait de leur forte disponibilité, notamment dans l'espace festif alternatif.

### 1.5.4. Conséquences de l'usage

Le public le plus coutumier des consommations de kétamine repère que les effets secondaires de cette substance apparaissent souvent lorsqu'elle est associée à des usages d'alcool. A Bordeaux, le fait de faire un « *k-hole* » c'est-à-dire ne plus pouvoir bouger son corps sous l'emprise du produit, est maintenant appelé « faire un 'comaké' » ou « *kpoter* ». Cet état peut s'atteindre facilement lorsque les usagers se surdosent même légèrement car les effets de la kétamine sont dose-dépendants. Selon un intervenant en espace festif alternatif rencontré en entretien collectif, « *les gens en font (des k-hole) vachement moins quand il n'y a pas de consommation d'alcool en fait* » :

*« On croise des consommateurs de kétamine qui ne sont pas consommateurs d'alcool, qui n'en font jamais ou qui n'ont pas de problème de chute, d'endormissement, de choses comme ça. Et qui défendent ça parce que du coup il y a des gens qui ne sont pas consommateurs qui vont avoir un essai, mais ils vont être alcoolisés, ils vont mal le vivre. Ceux qui ne consomment pas d'alcool, ils disent souvent, 'mais non si tu ne bois pas d'alcool, tu verras c'est mieux'. »*

Autre élément évoqué : « *faire un alien* ». Cette expression *ridley scottienne* recouvre un ensemble de douleurs au niveau de l'abdomen que peuvent ressentir les usagers de kétamine. Une usagère fréquentant le CAARUD interrogée en entretien collectif rapporte également que, pour elle, les effets de la kétamine sont amplifiés par la prise d'un traitement de substitution aux opiacés. La kétamine peut aussi entraîner des nausées et des vomissements, d'où l'usage de petites traces (un usager explique par exemple qu'il lui faut « *des micros-traces parce que sinon je fais que dégueuler* »). La kétamine est aussi identifiée par les usagers réguliers pour ses propriétés antalgiques (mal de dos, douleurs dentaires, menstruations douloureuses).

Du fait de sa disponibilité plus marquée, les usagers tentent plus facilement les mélanges. Pendant longtemps, l'usage associé de LSD et de kétamine était l'apanage des utilisateurs aguerris de psychédéliques. Aujourd'hui, il est possible de recueillir, venant d'une usagère de moins de 22 ans fréquentant l'espace festif alternatif rencontrée en entretiens individuels, le témoignage suivant :

*« Mais quand tu mélanges LSD et ké par contre ! Tu prends la goutte, t'attends que ça monte et hop, tu prends une trace de ké. (...) T'as encore plus d'hallucinations. (...) Déjà t'es posée, quand t'es sous L déjà. Rien que quand tu regardes les couleurs, le vert foncé il va être plus foncé, des trucs comme ça et quand tu prends la ké avec, tu vas te sentir plus posée et tu vas avoir plus d'hallu comme c'est un truc qui te pose aussi. »*

En 2019, des remontées d'observations via les CSAPA indiquent des demandes de prise en charge pour des troubles sévères de l'usage de kétamine. Un soignant indique avoir pour la première fois « *quelqu'un, une jeune femme de 26 ans, avec un trouble de l'usage sévère à la kétamine, avec un vrai accrochage, depuis 9 ans de kétamine avec plusieurs sessions par semaine, avec un craving très fort et syndrome de sevrage assez important. Elle prend d'autres produits, mais celui-là c'est le produit le plus apprécié* ». Un médecin indiquera également lors du groupe focal sanitaire, concernant d'autres patients, des pertes de contrôle de l'usage de kétamine :

*« Elle a commencé à 16 ans et là elle en a à peine 18. (...) Une autre (...), qui consomme diverses substances, (...) demande à être accompagnée par rapport au cannabis, (...) avec la kétamine consommée régulièrement aussi. Et elle, elle n'a pas encore 20 ans. Elle a commencé vers 16 ans ».*

## 2. Trafics

Les années précédentes ont été marquées par des saisies records tant de cocaïne que de cannabis, l'intensité des trafics et les conséquences négatives des consommations excessives de cocaïne en particulier étant fortement rapportées par l'ensemble des intervenants. En 2019, la cocaïne aura été plus disponible encore, notamment du fait du nouvel événement de la « coke des plages » désignant le naufrage de plusieurs kilos de cocaïne sur la côte Atlantique en novembre. Ont également été remarqués les années précédentes les développements du deal de cité et l'accessibilité du Darknet pour certaines catégories de revendeurs insérés socialement revendant par la suite les produits achetés en ligne. En 2019, des observations similaires ont été faites.

De manière générale, les participants au groupe focal application de la loi constatent, depuis environ 3 ans, une augmentation des violences liées aux trafics et usages de substances à Bordeaux. La nouveauté réside dans l'« *inquiétude concernant les liens entre trafics et armements* », rapportée par plusieurs policiers, par des usagers et aussi relayée dans la presse. Les acteurs de l'application de la loi évoquent à ce sujet une « *montée en gamme des trafiquants* ». Ces derniers seraient de mieux en mieux organisés, armés et présents sur le territoire. Des fusils d'assauts ont ainsi été saisis, de même que des armes blanches variées, dont certaines ont été retrouvées cachées sous la grille d'un kiosque à journaux en centre-ville. Ce phénomène est inhabituel à Bordeaux, si bien qu'un policier explique qu'il a fallu investir dans un coffre pour stocker les armes saisies. Les règlements de compte liés au trafic se multiplient, avec des séquestrations et des menaces à main armée<sup>19</sup>, voire des meurtres<sup>20</sup>. Les principaux produits vendus impliqués dans ces violences plus marquées sont le cannabis et la cocaïne. D'après les saisies rapportées par la presse régionale, les voies d'accès (Internet, auto-culture, go fast, approvisionnement par bateaux, avions...) se multiplient, avec un trafic décrit comme multiforme par les forces de l'ordre.

Dans cette partie, plusieurs événements relatifs aux trafics de substances et aux violences urbaines seront analysés : la très forte disponibilité de la cocaïne, avec le phénomène de la « coke des plages » et la vente de cocaïne basée/crack ; l'organisation de plus en plus visible du deal de cités ; l'usage promotionnel des réseaux sociaux par les dealers, qui semble s'intensifier ; l'accessibilité relative du Darknet pour une certaine catégorie de revendeurs ; et enfin, point qui n'est pas nouveau mais mérite d'être abordé du fait de sa rareté dans la littérature et les statistiques, la place des femmes dans les trafics.

### 2.1. La très forte disponibilité de la cocaïne

#### 2.1.1. L'épisode de la « coke des plages »

La région bordelaise a été concernée par l'épisode de la « coke des plages » en novembre 2019. Un événement similaire avait eu lieu en 2006-2007, avec de la cocaïne échouée sur les plages de Bayonne et Biscarosse, mais d'après des membres du Parquet, l'arrivage de 2019 est « *bien plus massif* ». Cela génère des problèmes sanitaires chez les usagers, des inquiétudes chez les professionnels et du trafic.

Selon les informations recueillies auprès des forces de l'ordre, l'une des hypothèses avancées consiste dans le naufrage d'un navire venu d'Amérique du Sud, échoué suite à un ouragan en Floride, dont une partie de la cargaison est arrivée à Miami et l'autre sur les côtes de la

---

<sup>19</sup> K. Bertail, « Mont-de-Marsan : règlement de compte sur fond de trafic de drogues », Sud-Ouest, 12/03/19

<sup>20</sup> D. Briand, « Mort de Pierre Bonneau en Charente-Maritime : le monde parallèle des stupéfiants », Sud-Ouest, 04/04/2019

F. Moreau, « Bordeaux : tué pour 6 kilos de cocaïne, 6 personnes sous les verrous », Sud-Ouest, 25/12/2019

Loire Atlantique au Pays basque. Des « pains<sup>21</sup> » de cocaïne portant les mêmes logos qu'en France ont en effet été retrouvés en Floride. L'information s'est répandue, ce qui a semblé-t-il abouti à une forme de « ruée vers la coke » et de « chasse au trésor ». Un magasin de l'enseigne Décathlon s'est ainsi retrouvé en rupture de stock de lampes frontales, et les loueurs de véhicules ont reçu un nombre de demandes inhabituelles pour louer un 4x4 ou un quad, démarches supposées réalisées par des trafiquants ou des usagers afin de se rendre sur les plages de nuit pour accéder à ces pains de cocaïne.

Plusieurs intervenants rencontrés, à la fois des policiers mais aussi des intervenants sanitaires en CAARUD, CSAPA et structures spécialisées en addictologie lors des groupes focaux et des entretiens collectifs, parlent d'une « *énorme diffusion* » de la cocaïne à cette occasion, avec une « *explosion en fin d'année* » de la disponibilité du produit.

#### *Une cocaïne décrite par les usagers comme de meilleure qualité et à plus bas prix*

La cocaïne dite des plages est présentée comme de meilleure qualité (c'est « *un argument de vente* » selon une usagère fréquentant le CAARUD), avec un constat de baisse des prix (60€ le gramme au lieu de 80 €). Deux types de « coke des plages » ont été distingués par les usagers, les intervenants socio-sanitaires et les policiers rencontrés en entretiens collectifs : la « *diamantée* » et la « *brillante* ». Dans les échantillons analysés via le dispositif SINTES, aucun produit de coupe n'a été retrouvé et les teneurs étaient comprises entre 62 et 86%.

Des médecins durant le groupe focal sanitaire parlent de « *plusieurs passages aux urgences pour des agitations, des crises de convulsions et de la tachycardie* ». Du fait de la très forte disponibilité du produit, plusieurs soignants ont constaté une augmentation des demandes d'aide par d'anciens et de nouveaux usagers. Plusieurs ont exprimé le besoin « *d'être mis à l'abri en structures résidentielles* », d'autres se trouvant pris au dépourvu, ne sachant pas « *où se renseigner* », comme le rapportent plusieurs professionnels de santé. L'accessibilité et la qualité du produit ont été telles que des usagers ont pu être dépassés par le potentiel addictif et les dommages sanitaires de cette « *coke des plages* ».

#### *Des dispositifs policiers importants qui n'ont pas empêché les trafics*

Les gendarmeries locales, notamment celle de Lesparre dans le Médoc, ont été très mobilisées. D'importants dispositifs policiers ont été mis en place pour retrouver le maximum de la cargaison échouée et s'assurer du respect des arrêtés municipaux des interdictions de plage mis en place dans plusieurs communes (Arcachon Lège-Cap Ferret, Le Porge, Lacanau, Carcans, Hourtin et Naujac-sur-mer). Des sorties d'hélicoptères, des patrouilles pédestres et à moto ont été assurées. Si des contrôles policiers ont été mis en place et qu'ainsi 1,2 tonne a pu être récupérée entre la Loire-Atlantique et les plages du Pays basque, les forces de l'ordre pensent qu'un « *effet retard* » se produira : « *ce n'est pas terminé, il y en a cachée près des plages, certains attendent les beaux jours pour en vendre aux touristes* », affirme un responsable de la Brigade des Stupéfiants.

Les pêcheurs ont fait partie des premiers à avoir accès aux pains de cocaïne échoués sur la côte. Un intervenant d'une structure spécialisée en addictologie interrogé lors du groupe focal sanitaire rapporte également qu'un individu l'a contacté « *pour savoir avec quoi il pouvait couper* » les six kilos de cocaïne des plages que lui et son groupe d'amis ont retrouvés.

#### *Violences et interpellations possiblement liées à la « coke des plages »*

Des atteintes à la personne ont pu être commises liées à la « *coke des plages* », selon des policiers interrogés lors du groupe focal champ d'application de la loi, avec des séquestrations et des enlèvements rapportés à plusieurs reprises :

*« Puisque le moindre trafiquant, personne connue pour stupéfiant qui se vanterait à l'occasion d'une soirée d'avoir retrouvé un paquet sur la plage peut être agressé par*

---

<sup>21</sup> Les kilos de cocaïne étaient empaquetés dans plusieurs couches de plastiques épaisses et étanches.

*un autre groupe pour éventuellement essayer de récupérer le produit »* (membre du Parquet, groupe focal application de la loi).

Plusieurs usagers, de tous âges, à la fois au sein du public CAARUD en situation de précarité et ou bien plus insérés socialement, mentionnent en entretien individuel et collectif une forme de frénésie autour de ce phénomène de « coke des plages », générant du danger pour les consommateurs et pour les dealers. La police anticipe d'autres affaires de ce genre liées au phénomène de la « coke des plages », avec, selon un membre de la Brigade des Stupéfiants, « *des groupes de délinquants qui s'attaquent les uns les autres pour essayer de trouver le magot parce qu'il y a beaucoup de bruits qui courent, (...) ça conduit à une forme de délinquance* ».

Plusieurs personnes cherchant à aller des côtes vers Bordeaux avec de la cocaïne ont été interpellées. Ce sont pour l'essentiel des individus déjà connus des services de police, mais aussi d'autres profils plus amateurs tel qu'un adolescent mis en examen après avoir été interpellé avec cinq ballots de cocaïne pesant en tout six kilos<sup>22</sup>. Sans antécédents, il a été placé sous contrôle judiciaire et remis à ses parents.

### 2.1.2. Usages et ventes de crack

Déjà en 2018, les CAARUD bordelais signalaient une nette augmentation du nombre de Kits base distribués (de 828 kits distribués en 2017, à 1777 en 2018 pour le premier CAARUD ; de 2200 kits distribués en 2017 à 3940 en 2018 pour le second CAARUD). En 2019, le nombre de Kits bases et de pipes à crack distribués a encore augmenté, laissant penser à une hausse des usages. Des intervenants en CAARUD parlent ainsi, durant un entretien collectif, d'une « *recrudescence de la coke basée/crack* » à Bordeaux. Même constat chez les membres des forces de l'ordre qui estiment qu'il y a « *beaucoup de base* » à Bordeaux, en s'appuyant sur les interpellations d'usagers qui ont été réalisées. Des circuits de vente de cocaïne déjà basée (crack) ne sont toutefois pas rapportés par les forces de l'ordre.

Les usagers concernés sont pour la plupart en situation de grande précarité et fréquentent les CAARUD. D'autres profils sont toutefois évoqués. Par exemple, un policier rencontré lors du groupe focal champ d'application de la loi évoque des consommateurs alternant périodes de chômage et périodes de travail, âgés d'environ trente ans, vivant en appartement. Des usages sont aussi observés en espaces festifs alternatifs (free parties, festivals).

En continuité avec les éléments rapportés les précédentes années par des intervenants du champ sanitaire, la technique de basage au bicarbonate commencerait à se répandre, mais reste moins privilégiée que celle qui utilise de l'ammoniaque. La maîtrise du processus de transformation de la cocaïne est une capacité recherchée. À titre d'illustration, un médecin exerçant dans une structure spécialisée en addictologie durant le groupe focal sanitaire donne l'exemple d'un usager avec une obligation de soin qui se « *faisait inviter à des soirées parce qu'il avait une maîtrise parfaite de la transformation de coke* ».

En 2018, une vente de cocaïne déjà basée avait été rapportée par une équipe de rue et un intervenant en CAARUD, affirmant qu'on pouvait trouver des cailloux de crack revendus 10 à 20€, achetés par des usagers en situation de grande précarité. Un petit trafic avait été identifié dans un parking mais l'intervention conjointe de la mairie, des forces de l'ordre et des médiateurs avaient fait fermer rapidement ce lieu de vente. En 2019, des travailleurs sociaux interrogés dans le cadre d'entretiens collectifs affirment à nouveau qu'il existe une « *vente de cocaïne déjà basée* » par des « *revendeurs de cités* », sans qu'une triangulation des informations ait pu pleinement confirmer cette observation. D'après un travailleur social, « *ça fait penser au marché de coke base/crack à Paris, sur le principe du manche-caillou. Les usagers deviennent un peu fous à cause de l'accessibilité du produit* ». Les trafiquants seraient a priori armés et des altercations liées au trafic de crack ont déjà eu lieu. Des points de revente ont aussi été décrits par des usagers à proximité de lieux de vente classiques de cocaïne, notamment dans un quartier spécifique de Bordeaux connu pour ses activités de deal. D'après les informations obtenues lors d'échanges informels avec des usagers en situation de grande précarité vivant dans la rue, il apparaît que certains dealers

---

<sup>22</sup> F. Moreau, « Gironde : quel est le profil du jeune arrêté avec six kilos de cocaïne ramassés sur la plage? », Sud-Ouest, 13/11/2019

vendent uniquement de la cocaïne chlorhydrate, d'autres de la cocaïne chlorhydrate et de la cocaïne déjà basée, sans qu'ait été rapporté des ventes de crack uniquement. Il semblerait qu'un homme aille chercher la cocaïne aux Antilles, la ramène à Bordeaux et la base lui-même au bicarbonate en grande quantité (sans précision sur ce que cela recouvre). Il redistribuerait à des revendeurs de rue de la cocaïne sous forme de chlorhydrate et de coke base/crack (il « *coupe les gros cailloux en petits cailloux* », selon une travailleuse sociale interrogée en entretien collectif).

## 2.2. Un trafic en cité : une organisation de plus en plus visible ?

En 2018, un quartier de Bordeaux Nord avait fait particulièrement parler de lui, en raison de rodéos à répétition et de zones de deal « au vu et au su de tout le monde » selon le quotidien Sud-Ouest. En 2019, le trafic en cité perdure voire s'intensifie dans la banlieue bordelaise. Sont vendus essentiellement du cannabis et de la cocaïne. Les modalités de vente évoluent, avec des livraisons et des communications via des réseaux cryptés, permettant une professionnalisation et une disponibilité des vendeurs encore plus importantes qu'avant. Des points de vente physique existent toujours en parallèle des réseaux de livraison à domicile, avec des appartements dans le centre-ville, et des halls d'immeuble et des espaces de rue dédiés au deal (« fours ») dans les banlieues.

Les forces de l'ordre rapportent une diversification dans le deal de rue avec une intensification, ces dernières années, de la présence de cocaïne à côté des ventes de cannabis dans les quartiers, déjà mentionnée dans les précédents rapports. Le trafic est décrit comme tellement important et diffus qu'il met les forces de l'ordre et la Justice en difficulté. Les deux produits sont très régulièrement retrouvés dans les mêmes affaires.

Dans l'un des quartiers de la banlieue bordelaise, une tour d'habitation avait été privatisée pour le trafic, les habitants étaient priés de se servir exclusivement de l'ascenseur. Les escaliers devenant réservés aux clients et au trafic. Un marquage permettait aux clients de savoir comment s'y rendre. Des barricades constituées de chariots de supermarchés et de grilles de chantier empêchaient tout passage. Le prix des produits revendus était indiqué directement sur les murs<sup>23</sup>. Il arrive également que des trafiquants payent des nourrices « *200 € (par mois) et en contrepartie, elles doivent ouvrir la porte à n'importe quel moment du jour ou de la nuit* », rapporte un policier durant le groupe focal champ d'application de la loi. Il existe des appartements dont le loyer est payé, avec un nom sur la sonnette « *comme s'il y avait des habitants, mais il n'y en a pas* », selon un membre de la Brigade des Stupéfiants, qui servent d'abris aux vendeurs en cas de contrôle.

Les forces de l'ordre notent une professionnalisation de nombreux vendeurs de cité, dans le sens où ces derniers « *effacent les intermédiaires* » :

« *Beaucoup de revendeurs (...) vont aller chercher le produit (il est ici fait référence au cannabis et à la cocaïne) sur place, vont aller à l'étranger (dans un pays du Maghreb, pour le cannabis, ou d'Amérique du Sud, pour la cocaïne), vont se charger eux-mêmes de l'importation. Ils effacent les intermédiaires, ils augmentent leurs marges. Il y a plus de risques légaux peut-être, mais moins de risques de se faire arnaquer* » (policier, groupe focal champ d'application de la loi)

La cocaïne et le cannabis occupent une place centrale dans le trafic de cité selon les forces de l'ordre, dans la continuité de la tendance observée les années précédentes.

Des membres du Parquet, présents au groupe focal du champ d'application de la loi, expliquent que dans certains quartiers de l'agglomération bordelaise, « *l'organisation spatiale rend la répression difficile : rien n'en sort, c'est conçu à partir de dalles, c'est bien tenu, les échanges se font par des trous dans les portes* ». Les forces de l'ordre expliquent avoir peu « *de points d'entrée* » pour procéder à des interpellations.

Malgré ces difficultés, plusieurs démantèlements de réseaux ont eu lieu en 2019, avec, par exemple, « la saisie de 14 kg de résine de cannabis, 5 kg d'herbe, 500 g de cocaïne, 3 800

<sup>23</sup> J.M. Desplos, "Vidéo. Trafic de stupéfiants démantelé à Bordeaux : un énorme marché multiproduits », Sud-Ouest, 04/04/2019



cachets de Subutex, 100 cachets d'ecstasy, 13 000 euros en numéraire, un pistolet de calibre 6,35 et des munitions<sup>24</sup> » en avril 2019.

### 2.3. Réseaux sociaux et trafics : un phénomène qui s'intensifie

Il est désormais possible de contacter des vendeurs via des réseaux sociaux comme Snapchat® ou Whatsapp®, de communiquer via des messageries cryptées et de se faire livrer le produit à domicile. Les dealers présents sur ces réseaux semblent majoritairement issus du trafic de cité préalablement décrit, selon des policiers et des chargés d'observations ethnographiques interrogés en entretiens collectifs et individuels.

#### 2.3.1. Des systèmes de livraison cloisonnés

Les systèmes de livraison en place à Bordeaux sont décrits par les policiers durant le groupe focal champ d'application de la loi comme souvent « *cloisonnés* », « *entre inconnus* ». Il semblerait, selon les policiers et d'après de jeunes usagers insérés socialement interrogés lors d'entretiens individuels, qu'il y ait, d'un côté, un trafic de cannabis qui s'effectue en scooter et, de l'autre, un trafic de cocaïne et d'amphétamines réalisé en voiture.

Les prix ne sont pas plus intéressants pour les acheteurs que dans le deal de rue classique, mais ce type de trafic permet à des usagers peu enclins à se déplacer dans des lieux de vente, qu'ils jugent peu sûrs, de se procurer facilement des substances. Auparavant, un individu ne possédant pas de contact dans le monde des ventes de drogues devait, s'il voulait se procurer des substances, passer par le deal de rue ou se rendre en espace festif. Aujourd'hui, il est possible de passer par des applications, les vendeurs pouvant contacter directement les acheteurs en fonction de leur position géographique, par exemple. Les vendeurs sont souvent décrits par des consommateurs insérés socialement comme « *des mecs de cité* ». Une usagère de 25 ans ne fréquentant pas le CAARUD, rencontrée en entretien individuel, rapporte la présence d'armes dans la voiture.

#### 2.3.2. Les réseaux sociaux, des supports publicitaires pour les vendeurs

Dans la continuité des précédentes investigations, il apparaît que certains dealers utilisent les applications pour faire leur publicité. Certains n'hésitent pas à réaliser des vidéos ou des animations qui répertorient les produits vendus (MDMA, cocaïne, ecstasy, kétamine) et leurs prix, avec des tarifs qui diminuent si la quantité achetée augmente. À titre d'illustration, sur l'une d'elles, le vendeur précise qu'il est joignable « *uniquement par Whatsapp®* » et indique ses horaires de livraison, « *de 15h à 2h en semaine, de 14h30 à 6h le week-end* ». La vidéo dure 30 secondes et est accompagnée d'une musique joyeuse et de dessins renvoyant aux produits mentionnés.

De nombreux dealers affichent désormais leurs tarifs sur les réseaux sociaux et proposent parfois des réductions avec, par exemple, des offres de type « Black Friday », en reprenant les codes classiques du commerce. Ces pratiques publicitaires, également rapportées par la presse<sup>25</sup>, peuvent être interprétées comme un signe de la banalisation des usages et ventes de substances, qui deviennent, de fait, plus accessibles.

### 2.4. Le Darknet

Dès sa création, Internet a constitué un vecteur du commerce de substances psycho-actives illicites. A partir de 2010, l'apparition de plateformes de vente sur le Darknet renouvelle encore le marché des produits psycho-actifs illicites sur Internet. Le Darknet est la partie du

---

<sup>24</sup> J.M. Desplos, « Vidéo. Trafic de stupéfiants démantelé à Bordeaux : un énorme marché multiproduits », Sud-Ouest, 04/04/2019

<sup>25</sup> T. Mankowski, « Périgueux : meilleur vendeur de drogues de sa génération, il écoulait sa drogue via les réseaux sociaux », Sud-Ouest, 27/09/2019

deepweb<sup>26</sup> dévolue aux activités illicites. Pour y accéder, les outils d'anonymisation (logiciel TOR, etc.) sont utilisés.

En 2019, on note que l'attractivité du Darknet perdure. Déjà mentionnée lors de précédents rapports, elle est en lien avec le faible coût de certains produits et tout particulièrement celui des comprimés d'ecstasy (« *les ecstas c'était toujours par paquet de cent minimum, entre 0,8 et 2,5 € selon les vendeurs* », rapporte un jeune usager-revendeur inséré en entretien individuel), ainsi qu'avec la facilité des échanges et les « garanties », comme le mentionne ce consommateur inséré socialement durant un entretien individuel :

*« C'est presque Amazon, tu as des dizaines de feedbacks des anciens clients, une description détaillée avec photo, dosage, politique commerciale (notamment modalités de remboursement/réexpédition si ton colis n'arrive pas). (...) Toujours par échanges cryptés en PGP, tu communique l'adresse et tes demandes s'il y en a ou si tu trouves les délais trop longs, tout ça. »* (Homme de 25 ans inséré socialement ne fréquentant pas les structures de prise en charge)

#### 2.4.1. Fermeture d'une board française de référence

En juin 2019, la *board* française dominante French Deep Web-Market (FDW-M) a été fermée après plusieurs mois de surveillance réalisée par l'unité cyberdouane de la direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED). Trois arrestations parmi les administrateurs ou « animateurs techniques » ont eu lieu dont l'une en Gironde. Début juin « environ 5 800 utilisateurs, dont plus de 700 vendeurs<sup>27</sup> » utilisaient cette board. En juin 2018, c'était un autre forum français « Black Hand » (La Main Noire) qui était tombé.

Il est important de rappeler que le business de la drogue sur les boards représente une petite part du trafic, qui est plutôt axé sur le hacking (piratage de données avec des botnet, virus, dump de base de données), le carding (vente de carte crédit unique) et les escroqueries (vente de comptes netflix, de carte cadeau Sephora/Darty...).

Les plateformes, même sans l'intervention des forces de l'ordre, ferment régulièrement (« *chaque fois ils - les admin - partent avec les sous en ESCROW ; toutes ces plateformes sont vouées à scamer<sup>28</sup>* », indique un usager inséré de 28 ans en entretien individuel) et c'est bien ce qui est observé. Rappelons qu'il existe plusieurs solutions pour garantir la livraison. Premièrement, le système dit *auto-escrow* : c'est le site qui détient l'argent et le paiement doit être validé (7 jours de blocage) et est levé au moment de la finalisation de la vente par l'acheteur sur 7 ou 14 jours. Ensuite, le système dit *escrow humain* : c'est le modérateur qui est *escrow* pour un montant de 6 à 12 %, c'est une pratique réservée pour des transactions portant sur de grosses sommes. Les commandes payées avant envoi sont estampillées « *finalize early* ». Plusieurs usagers du Darknet insérés socialement rencontrés en entretiens individuels par des observateurs ethnographiques précisent que ce sont les modérateurs qui gèrent l'ESCROW tout en étant également administrateurs de la board. Ce sont ces mêmes administrateurs qui doivent gérer les litiges autour des paiements, ce qui aboutit au fait que « *c'est un système qui se mord la queue, c'est les mêmes* », déplore un consommateur ayant déjà acheté des substances sur le Darknet.

#### 2.5. Les femmes dans le trafic

Si les femmes sont représentées parmi les usagers et que les spécificités de leurs trajectoires ont déjà pu être abordées dans des rapports et ateliers spécifiques, la question

---

<sup>26</sup> Deepweb : partie de l'Internet non référencée, pour des raisons techniques ou du fait du choix des personnes ayant créé les pages ou sites Web

<sup>27</sup> E. Jacob, « Le fabuleux coup de filet de la cyberdouane contre un réseau français du dark Web », Le Figaro, 13/06/2019

<sup>28</sup> Ou *exit scam*, soit une escroquerie qui consiste à transférer sur d'autres comptes de l'argent bloqué sur la board et qui aurait dû être reversé aux vendeurs une fois la livraison effectuée et fermer la board à ce même moment.

des femmes dans le trafic reste une grande inconnue. Elles sont pourtant actives dans le deal depuis toujours, bien que quasiment invisibles aux yeux de la plupart des intervenants.

### 2.5.1. Une sous-représentation des femmes dans les Infractions à la Législation sur les Stupéfiants (ILS)

Lorsqu'on soulève la question des femmes dans le trafic, des membres du Parquet expliquent que « 99% des interpellés (pour du trafic) sont des hommes, sinon ce sont des conjointes et des complices qui profitent ». Les femmes de trafiquants constituent parfois des portes d'entrée pour la police pour recueillir des informations. Concernant les interpellations pour usage simple, un tiers des interpellés sont des femmes.

Plusieurs explications sont avancées pour expliquer ces chiffres : les femmes seraient « plus raisonnables », « plus intelligentes, plus habiles », davantage épargnées par la Justice « parce qu'elles ont des enfants », ou davantage impliquées dans d'autres activités criminelles telles que « le proxénétisme » (membre du Parquet). Il est fait mention de « quelques femmes en obligation de soin pour trafic », avec notamment le cas d'une « femme insérée qui avait le monopole de la vente de cocaïne sur un quartier du centre-ville, avec un garde du corps et une fille au collège ». En tout, les dossiers féminins pour Infraction à la Législation sur les Stupéfiants (ILS) représenteraient « deux affaires par an, pour de la vente en appart, des nourrices, des mules ou de la logistique. Des personnes fragiles », selon les forces de l'ordre.

Les arguments mentionnés font écho à l'analyse faite par K. Barbier dans sa thèse en criminologie sur l'invisibilisation des femmes dans les procédures pénales en matière de stupéfiants<sup>29</sup>. Elle y explique que les images que les policiers ont des usagers ou vendeurs de drogues ne cadrent pas avec les représentations qu'ils se font des femmes. Les femmes sont souvent décrites comme des mules, des nourrices ou des « femmes de voyou ».

Cette très faible présence des femmes parmi les interpellés pour ILS pourrait aussi, sans doute, s'expliquer en partie par la sous-représentation des femmes dans les effectifs policiers de la Brigade Anti-Criminalité et de la Brigade des Stupéfiants. La question des enfants est importante : la prise en charge judiciaire d'une mère implique des tâches administratives jugées pénibles et inintéressantes par les policiers, et suppose parfois des formes de culpabilité.

### 2.5.2. Des trajectoires diversifiées de femmes dans la vente de drogues

Sur le terrain, il apparaît que si le monde du deal semble dominé par des hommes, les trajectoires des femmes paraissent plus diversifiées que ce que laisse à penser le discours policier. Les femmes sont très peu présentes dans la vente de rue et vendent davantage en appartement, ce qui semble être une modalité d'achat et de vente privilégiée par le public féminin. Les femmes fréquentant le CAARUD et rencontrées en entretien collectif rapportent préférer acheter des produits dans leur cercle d'inter-connaissances et n'aller vers le « deal de rue » que si elles n'ont « pas de plan ».

Les profils des vendeuses sont divers : elles peuvent être aussi bien insérées socialement, travailleuses, étudiantes que précaires. La vente peut être un moyen de financer les usages comme de gagner de l'argent ou de s'intégrer socialement dans un groupe de pairs. Les dealeuses professionnelles, qui retirent tous leurs revenus de cette activité, sont souvent décrites comme des personnalités fortes : une usagère fréquentant le CAARUD, s'exprimant dans le cadre d'un entretien collectif, parle d'une femme « qui vend en appart, seule, elle ne travaille pas, elle sort de prison. C'est une championne de lutte, elle en impose, c'est une gangster ».

Si dealer en étant une femme comporte des avantages, tels qu'une plus grande discrétion ou une moindre visibilité face à la police et une image de confiance et de sécurité, le trafic comporte toujours des risques. Les femmes sont perçues comme plus fragiles, plus

---

<sup>29</sup> K. Barbier, *Accessoires. L'invisibilisation des femmes dans les procédures pénales en matière de stupéfiants*. Sociologie. Université Paris-Saclay, thèse soutenue en 2016.

vulnérables et peuvent donc constituer des cibles privilégiées pour les violences ou les escroqueries.

### 3. Espace festif

L'espace festif évoqué dans le dispositif TREND renvoie aux espaces festifs techno alternatifs et commerciaux, ainsi qu'à l'espace festif généraliste. Les événements musicaux qui s'y déroulent sont organisés aussi bien dans des lieux clos qu'en plein air, durant des temporalités différentes (après-midi, before, after...), avec un accès gratuit, payant ou à la donation, et des programmations musicales très variées. Ces événements se caractérisent par des configurations spatiales spécifiques (éléments décoratifs), des dispositifs lumineux, des diffusions sonores et des usages de produits psycho-actifs. Tous ces éléments induisent une ambiance et des sensations particulières pour les participants qui s'inscrivent en rupture avec le quotidien. Contrairement aux usagers rencontrés dans l'espace public urbain, qui partagent des conditions de vie très marquées par la précarité, ceux rencontrés dans les espaces festifs techno présentent des profils plus diversifiés d'insertion sociale et économique. La plupart de ces usagers ont des consommations occasionnelles (au moment de la fête) et ne présentent pas de problématiques d'usage qui affecteraient leur vie quotidienne.

Le dispositif TREND a d'abord concentré ses observations au sein de l'espace festif techno dit « alternatif » dont les événements affiliés sont les *free parties*, les *rave parties*, les teknivals et les « zones off » des festivals qui ont lieu en zone rurale ou semi-rurale. Des événements festifs alternatifs sont également organisés en zone urbaine, dans des squats dits militants ou artistiques, ou des bâtiments abandonnés. La diffusion des substances stimulantes (cocaïne et ecstasy/MDMA) et des autres drogues de synthèse dans des milieux festifs moins « alternatifs » ont conduit le dispositif TREND à étendre ses investigations à l'espace festif techno dit « commercial ». Cette catégorie désigne des soirées payantes diffusant principalement, mais non exclusivement, de la musique issue du courant techno. Ces soirées peuvent être organisées au sein d'établissements variés (bars musicaux, discothèques, clubs, salles de concert, espaces en plein air aménagés, etc.). La démocratisation de la musique techno dans la société française et la dilution du mouvement techno ont conduit le dispositif TREND à investiguer ponctuellement l'espace festif généraliste, c'est-à-dire les établissements festifs (bars, pubs, boîtes de nuit) qui diffusent une programmation éclectique, où les musiques électroniques côtoient d'autres genres musicaux.

Les années précédentes, une diversification de l'offre festive techno alternative a été observée, avec des ouvertures d'after et de clubs. En 2019, on peut faire le constat d'un enrichissement des offres festives techno à la fois alternatives et commerciales. Dans la continuité des analyses ultérieures, il semblerait qu'il y ait un mouvement d'hybridation entre les espaces festifs commerciaux et les formats festifs alternatifs, avec des clubs invitant des collectifs et DJs de free parties. En contexte festif privé, avait également été rapportées les années précédentes des soirées chemsex ; ce phénomène se poursuit. L'année 2019 semble donc globalement s'inscrire dans la continuité des tendances observées dans les espaces festifs bordelais durant les années précédentes.

#### 3.1. L'espace festif techno alternatif : free et raves parties

Comme les années précédentes, les free et rave parties sont décrites comme fréquentes dans la région bordelaise, avec une influence importante des saisons sur les lieux dans lesquels se déroulent les événements, des styles musicaux diversifiés, une forme de renouvellement de la teuf qui se traduit par une importance accordée à l'impact écologique et à la RdRD, et une forte accessibilité des substances psycho-actives.

##### 3.1.1. Saisonnalité et styles musicaux des free et rave parties

Ce type de fêtes « underground » est toujours recherché pour son esprit assez libertaire et non commercial et est soumis à une certaine saisonnalité : « *en été il y a des teufs tous les week end, en hiver on pose moins quand il fait froid* », indique un organisateur de ce type d'événements. Les événements rassemblent entre 400 et 1500 personnes.

Les free parties sont principalement organisées en zone rurale (Charentes, Gironde, Landes, Limousin, Pyrénées-Atlantiques), notamment car la répression policière y est jugée moindre. Certains organisateurs peuvent être d'une autre région et organiser une free party en Nouvelle Aquitaine. Outre les informations obtenues auprès d'usagers qui rapportent participer souvent à des free parties en zone rurale, la presse régionale quotidienne, au détour de courts articles, révèle aussi ce caractère rural des free parties :

« Yoann C., âgé de 23 ans, n'avait plus donné signe de vie depuis dimanche soir 21 heures alors qu'il participait à une free party sur la commune de Lencouacq<sup>30</sup> dans le nord-est des Landes. Le jeune homme, résidant à Lesparre dans le Médoc (33), était parti à pied. »<sup>31</sup>

En hiver, un repli en zone urbaine comme Bordeaux et sa métropole est observé avec des événements techno ponctuels. Certains intervenants de RdRD en milieu festif et participants parlent alors de rave, uniquement du fait de la spatialité urbaine de l'événement (« *c'est parce que c'est en ville (...) que je dis rave* », indique une participante). Le nombre de personnes accueillies est alors compris entre 150 et 300 personnes et les lieux varient, comme l'explique un intervenant sanitaire en espace festif :

« *Terrains vagues, entrepôts désaffectés, parcs... S'ils pouvaient se mettre sur un trottoir, ils le feraient si le trottoir était assez grand pour accueillir une rave. (...) L'année dernière, il y a une espèce de terrain vague à XX entre un terrain de foot et je ne sais pas quoi, ils ont fait là un 14 juillet, mais tout le monde le voyait, c'est absolument pas caché, rien du tout. Ils avaient juste bien choisi la date, 14 juillet, personne pour s'occuper d'eux, ils ont fait la fête jusqu'au lendemain 11h tranquille* » (Homme de 27 ans inséré socialement)

Mais cela peut être aussi le cas lors d'événements ponctuels, comme lors de la fête de la musique : « *pour moi justement le but (...) c'est d'organiser une teuf dans la ville en montrant qu'on est pas des junkies complètement déconnectés* », rapporte un organisateur d'événements techno alternatifs.

Les styles musicaux programmés en rave et free parties sont variés mais, le plus souvent, il s'agit de hardtek, de tribe, de drum and bass, de trance, de hardcore, de psycore, voire de gabber, genre jusque-là peu diffusé dans les free parties locales. On note un retour en force de la techno et de l'acid, avec la trance « *toujours à part, qui a du mal à se faire une place, soit on a des soirées trance, soit on a des soirées mixtes* », explique une usagère fréquentant très régulièrement les free parties lors d'un entretien individuel.

### 3.1.2. Renouvellement de la scène locale et de la « teuf »

Un organisateur de free parties évoque une « *dynamique de création* » ces dernières années dans le mouvement techno alternatif : « *des sound systems se créent, ça se popularise dans des sphères nouvelles, la teuf se démocratise avec la mode de l'électro* ». Comme cela a pu être décrit dans de précédents rapports, il existe un renouvellement de la scène locale underground avec une multiplicité de sons et, en même temps, une forme de renouvellement de la « teuf » où sont envisagés la question de la gestion des déchets, de la RdRD tant en lien avec les risques sonores qu'avec les produits, le travail autour de la scénographie...

Lors de certaines rave et free parties, les participants sont décrits comme « *très respectueux de l'endroit et des gens, c'était pas un esprit Boom mais presque. Le sound system avait publié des messages sur Facebook avant pour inciter les gens à être propres, ils parlaient de la notion de consentement avec les drogues, y avait des messages sur la responsabilisation, l'écologie avec les poubelles...* », explique une usagère fréquentant l'espace festif alternatif durant un entretien individuel. Avec le terme « esprit Boom »,

<sup>30</sup> Lencouacq est une commune de 395 habitants (d'après les informations de 2015)

<sup>31</sup> K. Bertail, « Landes : le jeune Médocain retrouvé après l'appel à témoin », Sud-Ouest, 13/05/2019

l'interrogée fait référence à l'ouverture d'esprit, la tolérance, l'engagement écologique qui font selon elle la célébrité du Boom Festival, festival de trance qui a lieu tous les deux ans au Portugal.

### 3.1.3. Réduction des Risques et des Dommages et free parties

Les demandes d'intervention de type RdRD ne peuvent être toutes satisfaites par des structures ou associations d'auto-support ad hoc. Si tel est le cas, les organisateurs (« les sons »), désormais pour la plupart sensibilisés à la RdRD et maîtrisant les messages et outils requis, peuvent se charger eux-mêmes de la tenue de stands de RdRD. Pour ce faire, ils demandent en amont l'envoi de matériel par les structures (Techno+, SAFE, CAARUD). L'une des associations de référence pour les interventions en milieu festif électro underground est Techno+<sup>32</sup> qui, depuis 1995, promeut les stratégies individuelles ou collectives de RdRD liées aux pratiques festives tout en favorisant l'épanouissement de la culture techno. Une antenne Sud-Ouest Techno+ intervient régulièrement en milieu festif techno. Cette association d'auto-support multiplie les partenariats avec les autres associations intervenant dans l'espace festif techno telles que AIDES et rapporte une bonne collaboration entre associations intervenant dans des champs connexes telles que la Sécurité Civile.

### 3.1.4. Accessibilité et disponibilité des substances en free party : peu d'évolutions

Les consommations de substances psycho-actives ne se cantonnent pas aux free parties et aux événements festifs techno. Cependant, les usages et l'accessibilité aux substances y sont importants, ainsi que les poly-consommations, comme le rapportent régulièrement les intervenants, les forces de l'ordre et les usagers rencontrés en entretiens collectifs. Un participant régulier des free parties affirme ainsi qu'« *en teuf, tu trouveras toujours des ecstasy, de la kétamine, de la coke* ».

Les intervenants dans cet espace rapportent, cette année encore, une offre et une demande fortes de cocaïne qui sera principalement consommée en snif mais également fumée (cette dernière voie de consommation étant une tendance qui se confirme). Les consommations par la voie fumée se font généralement dans les camions à l'abri des regards. Les ecstasy sont aussi décrits comme très recherchés, disponibles et accessibles.

Des consommations d'amphétamines en snif et en parachutes ou gélules sont aussi observées. Un intervenant en espace festif rapporte lors d'un entretien collectif que « *les usagers (qui snifent) se plaignent du goût et du dessèchement des narines et de la gorge* ». Ceux qui consomment « *en ballon* » disent vivre de « *moins grosses montées* », explique ce même intervenant. L'expression « *cocaïne du pauvre* » revient souvent : une usagère fréquentant les free parties explique en entretien collectif que « *quand t'as pas assez pour avoir de la coke, ceux qui galèrent ils vont prendre du speed. Comme on dit, c'est la coke du pauvre. C'est comme pour les bières la 8.6* ».

Les consommations d'alcool sont aussi décrites comme très présentes en free parties, où l'alcool est majoritairement amené par les participants.

« *L'alcool c'est 90% des gens qui ont des mix (rhum, whisky, vodka avec des mix jus ou soda) et qui l'ont à la main, c'est visible. Les bières sont aussi présentes mais pas spécialement des fortes. Les bières c'est en début de soirée, ensuite ils passent aux alcools forts. Les consommations sont importantes, lorsque l'on tente de faire des évaluations, certains déclarent avoir bu une bouteille dans la nuit mais ne l'ajoutent pas aux consommations d'autres produits* » (Femme insérée socialement intervenant en espace festif).

Les free parties restent un haut lieu de consommation de la kétamine. Les intervenants en espaces festifs rapportent en entretien collectif la présence de plusieurs revendeurs lors d'un même événement, avec « *une grosse demande autour de la kétamine* ». Un intervenant

---

<sup>32</sup> Depuis 1995 Techno+ intervient dans les fêtes techno pour réduire les risques liés aux pratiques festives et promouvoir la culture techno. L'association est portée et animée par des équipes de volontaires amateurs de fêtes libres et d'expériences psycho-actives. Plus d'informations : <https://technoplus.org>

en free party explique que « dans les teufs, en général tu reconnais vite les gens qui vendent de la ké, parce qu'il y a toujours une queue devant leur camion. Parce que les mecs souvent, ils cuisinent au fur et à mesure ». Une usagère fréquentant les espaces festifs alternatifs explique en entretien individuel qu'à son avis, « les jeunes quand ils voient les autres défoncés en mode sur un nuage, ils ont envie d'essayer. C'est pour ça (...) que ça tourne de plus en plus ».

Des associations sont souvent faites entre cocaïne/MDMA/LSD et kétamine. Les intervenants en stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants rapportent en entretien collectif recevoir plus régulièrement qu'avant des stagiaires dépistés positifs lors de contrôles routiers en fin de free party, ce qui contredit des discours d'usagers choisissant de consommer cette substance car ils pensent que les tests utilisés en routine lors des contrôles routiers des forces de l'ordre ne détectent pas la kétamine.

### 3.2. L'espace festif techno commercial

Comme les années précédentes, l'offre festive commerciale de Bordeaux est décrite par ses utilisateurs comme très éclatée, les différents clubs et afters étant dispersés dans différents quartiers parfois éloignés du centre-ville. Les déplacements sont rendus possibles par les vélos mais surtout grâce au tramway qui est décrit comme un lieu de fête à part entière.

#### 3.2.1. Dynamisme et enrichissement de la scène techno bordelaise

La musique électronique va être diffusée tout aussi bien dans des clubs, des discothèques, des salles de concert, des festivals organisés, sous des chapiteaux, en extérieur, dans des hangars... L'offre festive en club de Bordeaux s'enrichit en accueillant des formats à la réputation bien établie comme les Boiler Room (projet londonien lancé en mars 2010 qui organise des DJ sets à audience réduite et les diffuse sur Internet, où les internautes peuvent commenter en direct) ou les Piknic Électronik (événement de musique électronique en extérieur né à Montréal). En parallèle, se développent des concepts locaux comme celui d'une tournée, appelés des Circuits courts. Il s'agit de faire découvrir des lieux (nouveaux clubs, clubs de référence, entrepôts militaires, discothèques) en 4 dates et 5 étapes et d'en faire une « vitrine des talents locaux », pour reprendre les paroles des organisateurs.

Ce qui interpelle particulièrement est l'émergence d'une structuration des collectifs. Par exemple, la Fédération Inter-associative des Musiques Électroniques à Bordeaux (FIMEB) réunit douze collectifs qui programment des événements tout au long de l'année. Les propriétaires des clubs vantent aussi ce vent nouveau. On trouve ainsi ce texte promotionnel sur la page Facebook d'un événement :

*« Les noctambules bordelais peuvent avoir le sourire ! Ils vont en effet pouvoir danser jour et nuit (de 2h30 à 10h00) grâce à l'ouverture de XX. (...) Nombreux sont les oiseaux de nuit qui attendent avec impatience ce week-end d'ouverture (qui) s'inscrit dans le contexte d'un renouveau de la scène électronique et de la vie nocturne de Bordeaux : il se lance en effet au milieu d'autres collectifs et événements qui privilégient l'ouverture à un public large, le développement de la scène musicale électronique et techno en particulier, l'organisation dans des lieux atypiques (friches, usines, entrepôts, anciens bureaux, etc...) et une sélection musicale pointue. Vous aurez donc la possibilité de retrouver ces collectifs afin d'avoir une vraie continuité de soirée mais aussi une programmation techno et house de qualité ! Pour cet opening techno, nous sommes ravis de recevoir un grand nom de la scène internationale. »*

Même constat du côté des usagers de l'espace festif. Un jeune fêtard inséré socialement affirme que « l'espace festif bordelais se réveille, le hardcore fait sa place avec un public très jeune, et de plus en plus de gens qui aiment ça. La trance est aussi très populaire, il y a du monde dans toutes les soirées, de tous les styles ». Certaines soirées sont gratuites et amènent un public plus jeune que lorsqu'elles sont payantes. Selon un participant, ce public serait moins présent pour la musique et davantage pour les substances illicites, ce qui le dérange : « la plupart du public vient pour la musique, en tous cas dans les soirées payantes ; mais dans les soirées gratuites, y a quand même des très jeunes qui viennent juste pour se



*défoncer, et qui se mettent dans des états que je n'atteindrai jamais. Je n'irai plus jamais dans les soirées gratuites ».*

La techno se décline aussi en festival. La ville de La Réole dans le Sud Gironde accueille depuis 3 ans un festival sur deux jours qui proposait, lors de sa dernière version en 2019, trois scènes (rave, trance et techno). En 2018, les festivaliers étaient 7 000 sur les bords de Garonne.

### 3.2.2. Hybridation entre salles de concert et DJs techno alternatifs

Plusieurs salles de concert bordelaises se sont mises à organiser des soirées techno/hardcore/trance, avec des DJ issus du milieu free party ou techno alternatif. Il y a donc une hybridation des espaces festifs : scènes festives alternatives et commerciales se mélangent pour attirer davantage de publics, et proposer une offre festive jusque-là cantonnée aux free parties dans des lieux sécurisés et organisés.

C'est le cas, notamment, d'une salle qui organise en hiver des soirées hardtek/hardcore ou trance sur plusieurs jours. Ces soirées sont très appréciées par les participants, souvent des jeunes insérés fréquentant à la fois les espaces festifs commerciaux et alternatifs, car elles garantissent une excellente qualité sonore et la propreté des locaux ; *« c'est beaucoup plus agréable, la salle est mieux, les enceintes sont de bonne qualité »*, indique un couple de 25 ans résidant en appartement et travaillant dans le secteur bancaire et la puériculture. Les prix de ces soirées sont plus élevés que ceux des soirées en club techno : il faut compter entre 20 et 30 euros la place (contre 10 euros en club le plus souvent).

De fait, le public est plus âgé que dans les soirées en club (la moyenne d'âge est de 25-30 ans). Ce sont surtout des gens qui travaillent, aux styles vestimentaires classiques (jean, pull, sans signe particulier d'appartenance culturelle), avec parfois des participants aux styles plus « hardcore » (treillis militaires, rangers, crêtes...) ou « trance » (sarouels, atebas, dreadlocks...), selon les musiques diffusées. Les usagers ont acheté leurs produits en amont de la soirée car il y a peu de ventes de substances psycho-actives (hors alcool) sur place, du fait de la présence d'un service de sécurité vigilant. Les consommations ne sont pas visibles, sauf pour le cannabis qui est parfois consommé en joints dans les fumoirs extérieurs. La consommation par voie nasale se fait dans les toilettes et les prises per os tout aussi discrètement au bar ou aux toilettes. Comme le précise un usager d'une trentaine d'année, inséré socialement, *« le lieu est plus classe, les gens sont plus âgés, donc tout le monde fait gaffe »*.

### 3.2.3. Des collectifs actifs et novateurs

Certains collectifs renouvellent l'offre techno locale. L'un d'eux, à l'origine des soirées *Warehouse* bordelaises, existe depuis 2015, et rassemble des artistes, créateurs, graphistes, musiciens, vidéastes, tatoueurs, maquilleurs dans des lieux dont la localisation n'est dévoilée qu'au dernier moment par les organisateurs. Le collectif organise des événements dans des clubs mais aussi *« des soirées en plein air, payantes, à environ douze euros la place. Ils donnent le lieu au dernier moment, en fait faut avoir payé ta place pour savoir où est la soirée. (...) Ça mélange la teuf et la soirée organisée. Ça démarre vers 1 heure et ça finit vers midi. »*. Ces soirées sont légales, et le collectif est déclaré comme une association des arts du spectacle vivant. Une souscription a été lancée pour lui permettre d'investir un lieu fixe. Certaines soirées ont fait l'objet d'un reportage par *Trax Mag*. Ce collectif marque là encore l'hybridation entre espace festif commercial et espace festif alternatif.

On peut citer un autre collectif qui illustre aussi cette hybridation entre commercial et alternatif. Initialement spécialisé dans les loisirs autour des motos et des deux roues, le collectif s'est mis à organiser des événements festifs techno dans leurs locaux, avec un faible coût d'entrée. Un intervenant de RdRD en espace festif raconte être *« intervenu plusieurs fois (avec eux) (...) parce qu'ils ont été amenés à être confrontés à la problématique (des usages de drogues), (...) il y avait des gens assez près de la free party qui organisent qui leur ont dit : ce dont vous avez besoin, ça existe, ça s'appelle Techno+ »*. Les bénévoles de Techno+ sont donc intervenus trois fois dans les événements de ce collectif.

### 3.2.4. Des produits qui circulent : alcool, cannabis, ecstasy, cocaïne et kétamine

Le tramway est considéré par les intervenants de l'espace festif commercial (Espace Santé Etudiants, Hangover Café...) comme un lieu de fête à part entière et décrit comme une scène ouverte de consommation, principalement d'alcool, du jeudi soir au dimanche matin. Durant l'été, l'absence des étudiants concentre les consommations sur les soirées de week-end.

Concernant l'alcool, les intervenants en Consultations Jeunes Consommateurs (Consultations Jeunes Consommateurs - CJC<sup>33</sup>) bordelaise pointent, chez le public âgé d'environ 25 ans, la répétition de prises en charge de consommateurs exclusifs d'alcool qui perdent le contrôle de leur consommation du week-end et qui sont entrés dans la consommation par la pratique du *binge drinking*, mode de consommation qui consiste à boire de l'alcool ponctuellement, le plus rapidement possible et en grandes quantités. D'une manière générale, les observateurs en milieu festif commercial décrivent des alcoolisations massives, principalement chez un public jeune et majoritairement composé d'étudiants et d'étudiantes. Les consommations peuvent se faire en amont des lieux de fêtes commerciaux de type discothèques :

*« Il n'y a vraiment pas d'endroit où tu peux rentrer avec ton alcool, même caché en fait, donc les gens boivent avant. D'ailleurs, j'ai l'impression que c'est souvent une des seules consommations, ils boivent avant pour éviter d'avoir à acheter après, comme le prix est très vite haut, du coup ils se bourrent la gueule en début de soirée comme ça ils sont bien bourrés et puis après, ils passent la soirée. »* (Homme intervenant en espace festif commercial)

Vin, bière et alcools forts (vodka, whisky) sont principalement consommés. En ce qui concerne les mix (alcool et diluant), il ne s'agit pas de déguster mais de consommer de l'alcool rapidement avant d'aller faire la fête, à la fois pour ne pas perdre de temps dans la consommation mais également pour obtenir des effets intenses. Un intervenant de l'Espace Santé Etudiants explique *« qu'ils mettent beaucoup plus d'alcool que de diluant, parce qu'il faut que ça monte assez vite. Et puis, là si tu bois de l'eau, c'est pas possible. C'est que t'es un faible ou que t'as peur de rouiller »*.

Les personnes alcoolisées sont les cibles privilégiées de pickpockets opérant dans les lieux festifs regroupant un nombre important de fêtards (autour des discothèques, arrêts de tram, places ...). Les temps de fortes alcoolisations peuvent suivre un rythme en lien avec les contraintes de vie et d'études des étudiants : le jeudi soir ou les périodes après des examens sont ainsi des moments d'alcoolisation intenses (*« (les étudiants) qui ont passé leur concours, ça faisait 4 mois qu'ils n'étaient pas sortis et du coup, ils ont fait une grosse soirée où du coup forte alcoolisation »*, rapporte une équipe de prévention).

Concernant les autres substances, dans l'espace festif techno commercial, les substances psycho-actives consommées et vendues, hors alcool, sont principalement l'ecstasy (comprimés de MDMA), la cocaïne et la kétamine. Le cannabis est décrit comme consommé régulièrement dans les espaces fumeurs. Le plus souvent les usagers se fournissent avant d'arriver en soirée, parce que les arnaques sont nombreuses en club et qu'ils préfèrent acheter à leurs dealers de confiance, pensant obtenir ainsi un produit de meilleure qualité.

Les produits consommés peuvent parfois différer selon les styles musicaux diffusés : il y aurait plus de consommations de LSD lors des soirées trance et plus de cocaïne pour les soirées hardcore, par exemple. Les usages sont cependant très banalisés : les observateurs rapportent avoir vu des personnes *« taper des traces dans le coin extérieur, sur des téléphones »*, comme le rapporte une usagère insérée socialement en entretien individuel.

---

<sup>33</sup> Ces consultations sont conçues pour prévenir autant qu'accompagner. Institué en 2004, ce dispositif, situé à l'interface de la prévention et du soin, s'adressait à l'origine aux plus jeunes dont la consommation concernait le cannabis ainsi qu'à leurs familles, avant de voir son périmètre élargi afin d'accueillir également des patients plus âgés et des personnes concernées par une addiction sans produit (Internet, jeux vidéo...). [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

Cette même usagère poursuit : « *en club, les gens prennent tout n'importe comment, vite, avant de rentrer dans la boîte ils boivent un maximum, avalent leurs trucs. En festival y a moins de vigiles mais paradoxalement c'est plus cool, les gens se tiennent mieux. En teuf aussi d'ailleurs.* » Aux dires des usagers, la présence des agents de sécurité les contraint à consommer rapidement et sans respecter les règles de RdRD tel que l'écrasement correct des poudres à sniffer ou le sniff sur des supports propres.

### 3.3. Les festivals généralistes

De nombreux festivals, se déroulant principalement au printemps et en été, sont programmés en Nouvelle Aquitaine dont de très gros festivals généralistes programmant différents styles musicaux (pop, rock, rap, electro...). En 2019 a ainsi eu lieu l'un des plus gros festivals de France dédiés au reggae, le Reggae Sun Ska, de retour sur ses terres médocaines d'origine après avoir eu lieu pendant un temps dans la métropole bordelaise. S'est également tenu un festival pop, rock, électro dont l'édition 2019 a accueilli près de 160 000 visiteurs, battant ses records de fréquentation par rapport aux années précédentes, le Garorock. Nous nommons ces deux festivals puisque les articles de presse mobilisés pour analyser cet événement les mentionnent.

#### 3.3.1. Ventes et usages de drogues et d'alcool

En festival, de nombreux observateurs rapportent des consommations d'alcool qu'ils définissent comme du *binge drinking*. Ce phénomène est accentué par les festivaliers qui désirent s'alcooliser à moindre coût entre les concerts et retournent souvent sur les zones de camping pour absorber une quantité importante d'alcool avant de repartir rapidement au concert, le prix de l'alcool vendu dans les zones de concert étant élevé.

Ce type de rassemblement festif est aussi propice aux usages de drogues et à leur vente, comme l'illustrent les deux citations suivantes :

*« Concernant les usages, il semble y avoir une division des consommations en fonction de si on était sur le camping ou dans la zone concert. Les traces ne se prenaient pas sur la zone concerts, car ce n'était pas pratique : peu d'endroits pour se cacher, beaucoup de monde, des vigiles. Le speed et la cocaïne sniffés se consommaient donc plutôt sur le camping, (...), dans les toilettes des bars. J'ai entendu sur une terrasse de café, vers 18 heures le vendredi, trois jeunes (25 ans) discuter de la trace de cocaïne qu'ils venaient de prendre à tour de rôle aux toilettes. Ils la trouvaient forte et étaient satisfaits du produit. Les roulages de joints se faisaient aussi souvent avant d'entrer sur la zone des concerts, même si beaucoup de jeunes roulaient aussi dans la zone concerts, sans vraiment se cacher. »* (observatrice présente lors du festival, note ethnographique)

*« La vente se faisait surtout sur le camping. Je n'ai pas vu de transaction sur la zone des concerts : des vigiles circulaient, et mis à part des joints, la majorité des participants ne semblait pas consommatrice. Sur le camping en revanche, en se baladant et en discutant un peu, il était possible de trouver relativement facilement du speed (40 € le gramme, très pâteux), de la MDMA (10 € en ballon), de l'ecstasy (10 € le cachet, notamment de gros cachets rouges et blancs épais portant l'inscription « Sprite »), de la cocaïne (100 € le gramme), et évidemment du cannabis (entre 8 et 10 € le gramme). »* (observatrice de 25 ans insérée socialement, note ethnographique)

Certains dealers se rendaient aux alentours des festivals uniquement pour « *carotter des petits blancs qui vendent* », selon un dealer de cannabis bordelais interrogé en entretien individuel. Leur stratégie consiste à repérer les vendeurs un peu isolés afin de leur voler leur argent et/ou leur marchandise.

#### 3.3.3. Des interpellations pour trafic et usages de stupéfiants

La presse a, comme chaque année, rapporté plusieurs interpellations de vendeurs de drogues sur la zone off ou pendant la durée du festival Garorock. Trois vendeurs ont été

interpellés et présentés en comparution immédiate devant le tribunal correctionnel d'Agen, parce qu'ils dealaient dans le camping d'un festival<sup>34</sup>. L'un d'eux avait 23 ans, il avait été pris en flagrant délit. Il détenait des cachets d'ecstasy, des douilles de MDMA, des pochons de drogue de synthèse et 1600 € en liquide. Un autre avait 22 ans, il venait de Nantes et revendait de la MDMA. Le dernier avait 27 ans, il a été interpellé en possession de MDMA et de cocaïne. Le dispositif de sécurité pour le festival comptait 750 personnes, dont une trentaine d'enquêteurs présents dans l'enceinte du festival. En tout, une dizaine d'individus a été interpellée pendant les quatre jours de festival pour des faits de vols, violences et stupéfiants. Ce même journal renseigne sur le résultat de contrôles de gendarmerie effectués en sortie du festival Reggae Sun Ska : « *Au final, à l'issue de trois jours de festival, la gendarmerie n'a relevé aucun trouble à l'ordre public ou accident grave. En revanche, le bilan des contrôles routiers fait apparaître 97 conduites sous stupéfiants et 23 conduites sous l'empire d'un état alcoolique. Ont également été constatés par les gendarmes 71 détentions ou usages de stupéfiants (du cannabis principalement)* »<sup>35</sup>. La petite nouveauté réside dans le nombre élevé des interpellations, et les jeunes âges et profils insérés des interpellés.

### 3.4. Observations autour de la pratique du chemsex

Le chemsex ou PnP (party and play) désigne des pratiques de consommation de substances psycho-actives dans le cadre de relations sexuelles<sup>36</sup>. Les consommations ont souvent lieu le week-end (mais pas uniquement) dans le cadre de sex parties (à deux ou à plusieurs) que les participants nomment souvent « plans ». Certains « chemsexuels » (ainsi que se désignent certains), organisateurs de « plans longs » et de sex parties sont dans une démarche de RdRD et mettent à disposition du matériel (roule-ta-paille, sprays nasaux, kits d'injection...) pour les participants, ce qui les rend visibles aux yeux des dispositifs de RdRD.

Les informations suivantes sont issues de propos de soignants en contact avec des chemsexuels, d'observations directes lors de consultations en addictologie ou de temps d'accueil RdRD organisés en partenariat avec AIDES LM de Bordeaux ou encore lors de séances Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection ou bien encore grâce à la RdRD à distance. La RdRD à distance (appelé aussi PES à distance) est un service qui couvre l'ensemble de la France avec une antenne en Aquitaine. Les intervenants qui centralisent les demandes des usagers indiquent que les chemsexuels en contact avec ce service tous des slameurs (personnes pratiquant l'injection de produits divers de type psycho-stimulant, dans un contexte sexuel). Ils représentent environ un tiers de la file active.

#### 3.4.1. Des produits omniprésents pendant et après les rencontres

Les produits consommés sont principalement la 3MMC, le GBL, l'alcool, le poppers et la cocaïne ainsi que la MDMA, la kétamine et le cannabis, et plus rarement la méthamphétamine.

La 3MMC, qui est à ce jour, la substance phare du chemsex, est décrite comme ayant des effets proches de la MDMA (que certains usagers connaissent pour l'avoir consommée en contexte festif), avec une forte influence sur la libido et une stimulation physique et psychique qui permet de ne pas dormir pendant de nombreuses heures (« *intéressant en termes d'envie, de libido, de barrières qui tombent donc ça m'a un peu fait penser à la MDMA, mais en étant beaucoup moins perché* », rapporte un chemsexuel en entretien individuel). À ces effets, s'ajoute une impression de désinhibition qui inciterait certains à avoir des pratiques sexuelles jusque-là non osées.

---

<sup>34</sup> C. Cibola, « Prison pour trois revendeurs de drogue interpellés pendant le Garorock à Marmande », Actu.fr, 02/07/19

<sup>35</sup> E.A.C., « Reggae Sun Ska en Médoc : près d'une centaine de conduites sous stupéfiants », Sud-Ouest, 07/08/ 2019

<sup>36</sup> Thema disponible : [www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmxx7.pdf](http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmxx7.pdf)

Des médicaments visant au maintien de l'érection sont aussi consommés (Tadalafil/Cialis®, Sildénafil/Viagra®, Kamagra®) car pour la plupart des chemsexuels, la consommation de 3MMC inhibe l'érection. La consommation de ces médicaments se fera environ une heure avant le début des rapports (« *le Cialis® est plus long que le Viagra® à faire effet, c'est pour ça il faut au moins une demi-heure, une heure et plus tôt c'est mieux, vu que ça fait effet 36h* », explique un chemsexuel).

Des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH<sup>37</sup>) évoquent en plusieurs lieux (RdDR, consultations, PrEP, consultations d'addictologie) leurs difficultés à rencontrer des partenaires avec lesquels il n'y a pas de consommation de substances. Il serait plus difficile que par le passé de ne pas se voir proposer la consommation de substances lors d'un « plan ». Avec la médiatisation du chemsex et sa diffusion parmi les HSH, certains chemsexuels évoquent un rapport plus décomplexé face aux produits, phénomène qui est repérable sur les applis de rencontre gays, comme l'explique ce chemsexuel : « *c'est fréquent de voir des gens qui parlent de plans chems, qui vendent des produits, souvent c'est des faux vendeurs, mais qui en tout cas parlent de 3MMC, de plans 3, plans chem sur Grindr, ce qu'on ne voyait pas il y a deux ans ou d'une manière vraiment anecdotique* ». Cela ne permet pas de conclure que cette diffusion concerne l'ensemble des HSH, comme le précise un usager fréquentant des soirées chemsex :

*« Pour éviter des filtres de Grindr, j'avais mis : plan3MM et en fait, il y en a plein qui comprenait 3ème et qui me disaient : ah, mais vous cherchez un 3ème ? Oui, mais non. C'est aussi une manière de repérer les gens qui connaissent ou qui ne connaissent pas ».*

Cette médiatisation amène aussi sur les sites de rencontre des individus avec de faux profils, dont l'objectif est de soutirer de l'argent en proposant des produits à la vente et en demandant un pré-paiement (comme cela peut exister avec les faux escorts) ou le dépôt de l'argent en un lieu déterminé, et qui ensuite n'honorent pas la commande.

Ce phénomène du chemsex pourrait aussi s'inscrire dans un contexte plus global de représentation de la consommation de drogues dans ces cercles, avec une supposée pression à la consommation, comme l'analyse un chemsexuel dans la trentaine en entretien individuel :

*« C'est questionnant aussi, parce qu'en fait là où avant c'était vraiment des trucs un peu privés, un peu mal vus, en fait j'ai l'impression que globalement il y a une image de la drogue qui change ces dernières années. (...) Avant le cannabis était cool, mais tout le reste c'était des drogues dures, dangereuses, un peu la MD, mais ça restait confidentiel. J'ai l'impression qu'aujourd'hui, (...) si t'as pas testé la MD à 50 ans, t'as raté ta vie. (...) Donc aujourd'hui je me demande dans quelle mesure chez les jeunes de 20 ans il n'y a pas une forme de pression qui existe déjà depuis toujours avec l'alcool, c'est-à-dire si tu bois pas, on te rejette un peu, c'est un peu la même avec ces produits. »*

La consommation de benzodiazépines ou apparentées pour moduler les effets de ce que les usagers nomment « la descente » des cathinones est très régulièrement rapportée. Après plusieurs heures de consommation de stimulants, c'est souvent un des seuls moyens de contrer l'effet du craving, comme le rapporte un chemsexuel de 28 ans en emploi :

*« Je me pose pas trop la question, je prends juste 0,25 de Xanax, voir 0,5 si ça a été une très longue nuit (...) Ça m'aide vraiment. En fait, c'est-à-dire que je l'ai vécu qu'une fois de descendre sans benzo derrière, parce que j'ai pas dormi chez moi et que j'avais oublié d'en emmener, ça allait cette fois-là. Mais je sens que c'est plus facile et puis ça permet aussi, ça calme aussi le craving. (...) Je recherche pas une perche avec le Xanax, c'est vraiment juste contrecarrer les effets et dormir. Et du coup, je vais en prendre à ce moment-là et sinon, ça peut parfois m'arriver à J+1, J+2 avec la descente, l'anxiété, je vais parfois prendre un demi, voir un 0,25 .»*

---

<sup>37</sup> Ce sigle désigne tous les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, sans tenir compte du fait qu'ils se reconnaissent comme hétérosexuels, bisexuels ou homosexuels ([sidaction.org](http://sidaction.org))

### 3.4.2. Les écrans : un rôle clé

#### *Des applications de rencontre géo-localisées*

Chemsexuels et intervenants dans le champ de la santé sexuelle ou de l'addictologie mettent en avant le rôle des écrans dans XXX. La majorité des rencontres se font via des applications de rencontres géo-localisées qui proposent des profils de partenaires dans un périmètre plus ou moins proche (il s'agit de paramètres réglables ou dépendant du type d'abonnement souscrit). Il existe plusieurs applications qui ont chacune des particularités et répondent à de multiples envies affectives et sexuelles (recherche d'un partenaire avec qui s'engager, « plans » à deux sans produit, « plans » avec produits,...).

Les citations suivantes expliquent le fonctionnement de la géolocalisation et des filtrages d'applications de rencontre :

*« C'est-à-dire qu'en gros t'es au centre et il va t'afficher les gens en les triant par distance, donc en fait les gens qui sont autour de toi. (...) Quand je suis dans les Landes chez ma mère, le premier est à 5km, autant te dire que le dernier est à 78km. A Bordeaux, sur 100 personnes, parfois je ne dépasse pas le kilomètre ou les deux kilomètres » (Usager de 23 ans)*

*« Tu peux voir des gens plus loin, t'as plus de critères de filtrage et des petites fonctionnalités pratiques en plan chems, c'est-à-dire tu peux mettre d'une autre couleur ceux avec qui tu as déjà parlé dans les 24 dernières heures, voir les cacher complètement, n'afficher que ceux qui sont connectés maintenant parce que sinon il te fait disparaître en moyenne une heure après ta déconnexion. Donc, tu vois tu peux en fait avoir plein de 'pollution' dans le truc et donc ça te permet de cibler. Dans la version gratuite, tu peux que filtrer par âge, mais c'est tout. Donc là, tu vas pouvoir dire : je veux que des mecs qui sont actifs, ou etc. » (Usager de 30 ans)*

Pour rappel, sur les applications de rencontres (Recon®, Planet Romeo®, Scruff®, Gaymec®, Grindr®...), les émoticônes renvoient à des pratiques : le cochon indique que la personne a des pratiques dites hard (comme le fist-fucking), les trois gouttes renvoient à la pratique du chemsex ou du barebacking (pénétrations anales non protégées), le chien à la pratique du dog training (imiter le comportement d'un chien avec parfois des pratiques de sado-masochisme et de bondage), le diamant à une offre d'escort (sexe tarifé). Il n'est pas rare que des participants déclarent rechercher de nouveaux partenaires au cours de l'acte sexuel.

#### *Sites pornographiques et slam<sup>38</sup>*

La prise de stimulants augmente la compulsion sexuelle mais également celle liée aux écrans. Les écrans sont le moyen de visionner des films pornographiques. Il existe une offre de « porno slam » ou « pnp slam » sur les sites pornographiques amateurs de type Pornhub Gay®, qui diffusent des scènes de slam souvent sous forme d'enchaînement de plusieurs scènes d'injection. La part allouée au sexe y est parfois infime : il s'agit clairement de voir un homme s'injecter, pratique associée à une dimension érotique pour ces publics de chemsexuels. Le lien entre écran et consommations est aussi décrit dans les sex parties où la pratique usuelle consiste à diffuser en continu des films pornographiques sur écran. Il existe aussi des films pornographiques dits « poppers training » durant lesquels le spectateur est invité à inhaler du poppers à des moments clés du scénario.

---

<sup>38</sup> Slam : mot anglais qui signifie « claquer ». Il désigne l'injection de produits divers de type psychostimulant (principalement des cathinones), dans un contexte sexuel. Le terme est utilisé par des hommes gays. Source : N. Foureur et al., « Slam. Première enquête qualitative en France », AIDES, 2013

## Sites d'achats de Nouveaux Produits de Synthèse et risques pénaux

Les écrans, ce sont aussi les sites d'achats de produits. L'accès aux produits se fait directement par le web surfacique sur des sites spécialisés dans la vente de Nouveaux Produits de Synthèse (NPS). Même s'il s'agit de substances illégales, les acheteurs attendent les mêmes garanties d'achat qu'avec un site marchand classique. Les acheteurs se sentent donc plus en sécurité lorsque les sites proposent des traceurs de commande qui indiquent quand la commande est expédiée et permettent de suivre son avancement. L'expérience d'achat est proche de celle proposée par des plateformes comme Amazon®. Il y a des étapes fixes de commande : le choix des substances, la commande, l'ordre de paiement, l'attente du colis, et donc une sorte d'excitation autour des produits qui « vont arriver », évocateurs des sex parties à venir. Un chemsexeur nous rapporte ainsi ses pratiques d'achats :

*« Il y a un site vitrine, site e-commerce hyper classique, d'ailleurs là celui que j'utilise régulièrement j'ai vu que leur support, ils utilisent Magento, qui est un système e-commerce ultra standard. Commande classique, on ajoute au panier, on peut ajouter plusieurs produits au panier, etc. Seule particularité, c'est qu'on ne paie pas par carte bancaire comme partout ailleurs, on paie par virement, c'est toujours comme ça. C'est toujours virement, pas de Paypal, c'est du virement. Et en fait c'est hyper rapide, le site où j'ai l'habitude de commander, en règle générale si je fais ma commande le lundi, je l'ai le vendredi ». (Usager de 30 ans)*

Les achats se déroulent également avec des vendeurs « In Real Life » (IRL) qui, le plus souvent, sont eux-mêmes chemsexeurs. De la revente peut avoir lieu en contexte sexuel, lors de sex parties. Le don entre partenaires est aussi très largement pratiqué. Il n'est pas rare que la personne qui reçoit chez elle fournisse le produit, mais les participants peuvent aussi venir avec. Il n'y a pas de règles fixes. Certains vont consommer avant de se rendre sur le lieu de la sex party, d'autres consommeront isolés dans une pièce ou bien d'autres encore devant leur(s) partenaire(s). Dans le cas du slam, certains usagers préfèrent s'isoler afin de ne pas choquer les participants non injecteurs, ou parce que cet isolement participe à leur rituel de consommation.

Acheter des produits sur un site de revente sur le web surfacique est certes facile, mais pas sans risques pour les usagers. Peu ou moins habitués à craindre la police comme cela peut être observé chez les usagers habituels de produits, certains chemsexeurs méconnaissent les risques pénaux encourus pour les consommations de cathinones, par exemple. Le Ministère chargé de la santé a décidé de classer comme stupéfiants l'ensemble des drogues de synthèse de la famille des cathinones par arrêté publié au Journal Officiel du 2 août 2012. Ce classement intervient en raison du potentiel d'abus et de dépendance et de la toxicité de la famille des cathinones. Les achats sur Internet qui normalisent l'accès aux substances ont tendance à renforcer ce sentiment de sécurité. De plus, comme l'indiquent des représentants des forces de l'ordre, il s'agit d'individus insérés socialement, de PCS moyennes et supérieures, qui ne fréquentent pas les espaces festifs alternatifs. Ils sont donc généralement invisibles, sauf pour les services des Douanes qui opèrent sur les saisies postales.

## 4. Approche par produits

### 4.1. Alcool

L'alcool est une substance liquide d'origine naturelle (alcool éthylique) obtenue par fermentation 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 %) déclarent avoir bu de l'alcool au moins une fois dans l'année, alors que 13 % n'en ont pas du tout consommé. Sur l'ensemble de la population de cette tranche d'âge, 38 % déclarent avoir bu de l'alcool moins d'une fois par semaine, 39 % au moins une fois par semaine (mais pas quotidiennement), et 10 % des personnes interrogées déclarent boire quotidiennement de l'alcool, ce type de consommation se rencontrant presque exclusivement chez les personnes de plus de 50 ans.

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 %)<sup>39</sup>.

En 2019, quels que soient les espaces observés et les populations qui les traversent, des consommations d'alcool sont presque systématiquement rapportées. Seuls des motifs religieux sont clairement évoqués comme raisons de non-consommation de cette substance. Des consommations concomitantes d'alcool et de benzodiazépines sont observables en CAARUD avec des usagers « *très endormis, les jambes pliées, et le discours incohérent* », selon un intervenant en CAARUD en entretien collectif. Ces usages associés d'alcool et de benzodiazépines peuvent être un choix pour potentialiser les effets de ces dernières. Il peut aussi s'agir de la « blague » d'un usager qui agrmente la bière de ses amis de gouttes de Valium®, ou lorsqu'un usager finit rapidement la totalité de sa bière avant un rendez-vous social ou médical tout en ayant pris au préalable des benzodiazépines et que les effets des deux substances se combinent.

<sup>39</sup> Santé publique France - Bulletin de santé publique - Janvier 2020 - Nouvelle-Aquitaine



## 4.2. Opiïdes

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, tramadol, 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).

Tableau 1. Les différentes catégories de substances opioïdes

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

Opiïdes naturels, opioïdes semi-synthétiques, opioïdes synthétiques

\* Opiïdes classés comme stupéfiants

1. Selon la classification OMS

2. La codéine est également utilisée comme antitussif.

3. Les mentions (1/a) et (x b) concernent la puissance analgésique par rapport à la morphine. Elles signifient que la substance est environ a fois moins puissante que la morphine ou b fois plus puissante.

Sources : OFDT, EMCDDA et Fédération nationale de lutte contre le cancer

#### 4.2.1. Héroïne

L'héroïne (appelée *héro*, *hélène*, *rabla*, *came*, *brown*, ou encore *meuhmeuh*, ou en fonction de sa qualité, *brown*, *blanche*, « #4 » pour chlorhydrate, « #3 » pour base) est une molécule (diacétylmorphine) synthétisée en 1874 à partir de la morphine. En France, on la trouve sous deux formes : chlorhydrate (héroïne blanche) assez rare, ou base (héroïne marron) bien plus disponible. Beaucoup plus puissant que l'effet de la morphine, celui de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir, d'autant plus intense et bref que l'héroïne parvient rapidement au cerveau, suivi d'un effet sédatif, d'une diminution de l'angoisse ou du mal-être. La poudre peut être sniffée, inhalée (au moyen d'une feuille d'aluminium, sous le terme « chassez le dragon »), ou encore injectée après dilution dans de l'eau additionnée d'acide (citrique ou ascorbique dans le cas de l'héroïne base).

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)<sup>40</sup> et 0,7 % des adolescents de 17 ans (0,7 % des garçons, 0,6 % des filles)<sup>41</sup>. Au cours d'un mois donné, le nombre estimé de consommateurs d'héroïne s'établit à 100 000, toujours en 2017<sup>42</sup>.

À Bordeaux, ces dernières années, l'héroïne était plus régulièrement évoquée en entretiens collectifs et individuels par les usagers grands précaires fréquentant les CAARUD comme un produit de consommation, 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 une pratique de prix plus bas. À partir de 2018, une série de petits changements ont été identifiés. Ces éléments doivent être consolidés.

Il est utile de rappeler que l'héroïne en circulation sur le site a longtemps été considérée comme de mauvaise qualité par les usagers. La dernière collecte nationale SINTES a mis en évidence un taux moyen à 3,4%. Les usagers vus en CAARUD avaient, dans ce contexte, opéré un fort report sur le Skénan®. Le deal d'héroïne est généralement qualifié de discret, il n'y a pas de deal de rue d'héroïne établi avec des vendeurs présents sur un lieu fixe et à des horaires réguliers. Un intervenant en CAARUD rapporte en entretien individuel les paroles d'un usager : « *le business de coke prend tellement de place que le business d'héro dégueu ne peut pas se faire. De plus, pour les dealers vendre de la coke est plus rentable à 80 € le gramme (en avril elle était encore à ce prix-là) plutôt que vendre de l'héro à 30 € le gramme* ».

##### *Quelques analyses d'héroïnes fortement dosées*

Cependant, depuis, 2 ans, le dispositif SINTES analyse ponctuellement des héroïnes très fortement dosées dépassant les 60 % de produit actif. Il faut néanmoins relativiser la portée de cette tendance, la plupart des héroïnes analysées restant dans les moyennes observées nationalement. En 2017, les échantillons saisis par la police dans la rue (supérieurs à 10g) présentent un taux de pureté moyen de 14 % d'après l'Institut national de police

<sup>40</sup> Spilka S., Richard J.-B., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S., Andler R., Cogordan C. (2018) « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. » Tendances, OFDT, n° 128, 6 p.

<sup>41</sup> Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S. (2018) « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 ». Tendances, OFDT, n° 123, 8 p.

<sup>42</sup> Janssen E. (2017) « Estimating the number of heroin users in metropolitan France using treatment centers data: an exploratory analysis. Substance Use and Misuse », Vol. 52, n° 5, p. 683-687

scientifique (INPS) et ceux collectés dans le cadre du dispositif SINTES de l'OFDT (n=49) un taux de 16%<sup>43</sup>.

#### *L'héroïne, plus forte visibilité en zone rurale*

L'héroïne paraît plus accessible dans certaines zones rurales avec des prix plus bas aux alentours de la ville de Libourne, par exemple, comparé à Bordeaux et sa métropole. La clientèle semble, selon un policier interrogé lors le groupe focal champ d'application de la loi, « à la limite de tomber du côté précaire ». Un membre de la Brigade des Stupéfiants développe sur la ruralisation de l'héroïne et les profils des vendeurs :

*« On a toujours cette ruralisation de l'héroïne qui était avant le produit urbain, il y a très longtemps, mais qui est vraiment très ruralisé sur le sud et le sud-est du département. On a eu pas mal d'affaires sur Langon, La Réole avec des quantités parfois intéressantes, de gens qui n'étaient a priori pas tellement destinés à revendre de l'héroïne en grosse quantité. (...) Il y a beaucoup de consommateurs qui sont eux-mêmes revendeurs, et on en a eu un l'an dernier qui avait un profil d'usager-revendeur et qu'on a eu à la gare de Bordeaux avec 2kg d'héroïne qui venait directement des Hauts-de-France. On a fait 4kg le concernant sur 3 semaines, alors qu'il avait un profil d'usager-revendeur et les clients qu'il avait étaient de très très gros clients, qui ne revendaient pas forcément et qui mettaient tout ce qu'ils avaient, le moindre euro vaillant dans leur consommation ».*

#### 4.2.2. Buprénorphine haut dosage (BHD)/Subutex®

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés commercialisé en France depuis 1996, sous le nom de Subutex® (surnommé par les usagers *sub, subu, bubu...*) par le laboratoire Indivior. Les génériques sont apparus à partir de 2006. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg, et d'autres formes sont en train d'être mise du le marché (orodispersible...). C'est un agoniste-antagoniste morphinique, qui a la particularité d'entraîner un effet-plafond, et ainsi réduire le risque d'overdose. Ce médicament peut être délivré en médecine de ville par des médecins généralistes, pour une durée maximale de 28 jours, renouvelables. Il peut faire l'objet d'usages détournés notamment par injection ou par voie fumée. Il s'agira dans l'immense majorité des cas Subutex®, les génériques étant peu apprécié et/ou peu disponibles au marché noir.

Au niveau national, lorsque la BHD est le produit posant le plus de problèmes ou à l'origine de la prise en charge, la voie orale est le mode de consommation habituel pour 43 % des usagers, l'injection pour 25 % d'entre eux et le sniff pour autant en 2017. Ces niveaux sont en hausse pour la voie orale, en diminution pour l'injection et stable pour le sniff. Parmi les usagers des CAARUD, la voie orale (51 %) est la voie d'administration de la BHD la plus fréquente en 2015, devant l'injection (46 %) qui était la voie la plus répandue jusqu'en 2012. L'utilisation de la voie orale est en augmentation, à l'opposé de l'injection qui recule entre 2012 et 2015. Le sniff, moins fréquent (21 %), après une nette augmentation entre 2008 et 2012, est orienté à la baisse en 2015. La voie inhalée ou fumée, bien que minoritaire (7 %), est en progression depuis 2008.

Ces dernières années, la faible visibilité du trafic de BHD sur le site bordelais était justifiée en entretiens individuels et lors d'échanges informels par certains usagers précaires fréquentant le CAARUD par la présence importante de Skénan® dans le trafic clandestin. Les usagers recherchant un effet semblable à celui de l'héroïne préfèrent, pour la plupart, les effets du Skénan® à ceux de la BHD. Des contrôles accrus de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et de la Sécurité Sociale pour les Indépendants (SSI), accompagnés dans certains cas de sanctions à l'encontre de médecins généralistes ou pharmaciens visiblement

<sup>43</sup> <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/heroine-et-autres-opiaces/>

pris dans des trafics, notamment à destination d'Europe de l'Est, ont également tari certains réseaux.

La BHD est toujours consommée et pour partie détournée mais est peu évoquée par les professionnels et les usagers, comme le résume cette année encore un intervenant de CAARUD lors d'un entretien collectif : « *le sub c'est comme un business de fond avec des achats rapides de main à main, (...) le trafic est presque invisible* ». Le prix reste très stable : entre 3 et 5 € le comprimé de 8 mg.

#### 4.2.3. Méthadone

La méthadone (du nom de sa molécule la 6-diMETHylAmino-4,4-Diphenyl-3-eptanONE), agoniste morphinique, est un médicament de substitution aux opiacés, se présentant en France sous forme de sirop à l'origine, et de gélule depuis 2008. Elle est distribuée uniquement par le laboratoire Bouchara-Recordati. Sa délivrance est soumise à un protocole précis et initiée en CSAPA uniquement. Le relais de prescription peut ensuite être fait en médecine de ville après stabilisation du dosage, mais toujours pour une durée maximale de 14 jours, renouvelable. La prescription de méthadone-gélule est encore plus encadrée, et nécessite officiellement un an de stabilisation du traitement. Désignée par son diminutif de « *métha* » aussi bien par les usagers que par les professionnels du champ, elle peut faire l'objet d'usage détournée par injection, pour le sirop comme pour la gélule, et se trouve également revendue au marché de rue principalement dans des grandes villes.

Au niveau national, le recours à la méthadone, dans un contexte thérapeutique ou non, connaît une progression comparé à l'usage de BHD<sup>44</sup>. Les dernières données EnaCAARUD indiquaient que la prise per os chez les usagers récents de méthadone représentait 98% des usages. Les dernières données exploitées issues de l'enquête Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances (DRAMÉS), menées par les CEIP, rapportent pour l'année 2017 le fait marquant suivant : « stabilisation du nombre de décès liés à la méthadone et légère diminution du nombre de décès liés à la buprénorphine avec une incidence des décès 8 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine<sup>45</sup> ».

Au niveau local, l'injection de méthadone était jusque-là peu décrite. Certains indicateurs disponibles à Bordeaux (décomptes d'expert médico-légal et discours d'usagers) laissent à penser que les décès liés à la méthadone repartent à la hausse, contrairement à la tendance rapportée au niveau national. À noter également : en 2019, les injections de méthadone gélules, dont une recette est décrite ci-après, semblent augmenter.

La méthadone est principalement obtenue par prescription. Cependant, il n'est pas rare que des patients se présentant en CSAPA pour l'initiation d'un traitement MSO par méthadone en aient déjà acheté sur le marché clandestin et « connaissent leur dosage ». Sur le marché noir, la méthadone est revendue 10€ les 40 ou 60 mg, et 10€ les trois gélules de 40 mg.

#### *Des obtentions de méthadone via des prescriptions et le marché noir*

La méthadone est principalement obtenue par prescription. Cependant, il n'est pas rare que des patients se présentant en CSAPA pour l'initiation d'un traitement MSO par méthadone en aient déjà acheté au marché clandestin et « connaissent leur dosage ». Sur le marché noir, la méthadone est revendue 10 € les 40 ou 60 mg et 10 € les 3 gélules de 40 mg.

<sup>44</sup> <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO190308.pdf>

<sup>45</sup> Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances Principaux résultats enquête DRAMES 2017, CEIP-A. [http://www.addictovigilance.fr/IMG/pdf/plaquette\\_drames\\_2017.pdf](http://www.addictovigilance.fr/IMG/pdf/plaquette_drames_2017.pdf)

### *Injection de méthadone gélule : une recette*

Plusieurs recettes sont possibles pour rendre injectable la méthadone gélule. L'une d'elle, que les usagers fréquentant le CAARUD appellent la « *popote avec des lingettes alcool* », est régulièrement observée sur le site bordelais par des consommateurs en situation de grande précarité. En témoignent les scènes ouvertes de consommation dans lesquelles sont retrouvées des quantités importantes de lingettes alcoolisées à côté de cups et de gélules de méthadone ouvertes. Les intervenants en CAARUD rapportent également lors d'entretiens collectifs une augmentation des demandes de lingettes alcool. La légende urbaine voudrait que ce soit « *un mec de Marseille qui aurait amené cette recette à Bordeaux* », selon un intervenant en CAARUD en entretien collectif.

Cette méthode consiste à déposer la ou les gélules dans une première cup (plutôt Maxicup®) ou une cuillère. Le contenu de plusieurs lingettes alcoolisées est déversé dans cette même cup. Le contenu de la cup/cuillère est ensuite aspiré dans une première seringue (2ml minimum). Ce mélange est transvasé dans une seconde cup/cuillère dont le contenu est enflammé avec un briquet. A la disparition des dernières flammes, de l'eau (idéalement de l'eau Pour Préparation Injectable - PPI) est immédiatement ajoutée dans la cup/cuillère. Le contenu de la cup/cuillère est mélangé et aspiré avec une seconde seringue (2ml minimum). Certains usagers utilisent un filtre lorsqu'ils aspirent le contenu de la seconde cup/cuillère.

Les effets ressentis à la suite de l'injection de méthadone gélules sont variables selon les individus. Certains décrivent des effets psycho-actifs plaisants, tandis que d'autres consommateurs disent que « *ça enlève juste le manque* », comme le formule cet usager en CAARUD : « *pour moi ça défonce pas. C'est vrai, il y en a plein qui me disent 'c'est parce que t'en prends pas assez, ça te met de bonne humeur'. Mais non, pour moi, ça enlève juste le manque.* »

#### 4.2.4. Sulfate de morphine/Skénan®

Le Skénan® est le sulfate de morphine le plus utilisé en usage alternatif chez les usagers de drogues, qui le surnomment parfois "sken" ; on trouve aussi plus rarement l'Actiskenan®, et exceptionnellement sur le site bordelais le Moscontin®. Le sulfate de morphine sert d'analgésique dans le cadre de traitements de douleurs persistantes intenses ou rebelles aux autres analgésiques, en particulier les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme MSO, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. Une circulaire (dite « circulaire Girard ») datant 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 délivrances rappelées en 2017 par l'Assurance maladie, qui doivent se faire via des médecins addictologues. Le Skénan® LP® se présente sous forme de gélules contenant des micro-billes, destinées à être avalées, mais pouvant être « préparées » par les usagers en vue de les injecter, mode principale de consommation en détournement d'usage.

Au niveau national, l'usage du sulfate de morphine hors du cadre thérapeutique prévu n'est pas un phénomène nouveau. Cependant, au cours de la décennie 2000, il apparaissait relativement maîtrisé, localisé géographiquement et fluctuant au cours du temps. Depuis 2011 environ, on observe un accroissement de la demande qui est loin d'être homogène mais s'étend géographiquement. Cette hausse de la demande s'accompagne de plus en plus fréquemment de fortes pressions, en particulier auprès des médecins généralistes, qui ne sont pas toujours en capacité de résister.

À Bordeaux, après une baisse de la disponibilité marquée du Skénan® au début de l'année 2018, les observateurs décrivent toujours sa présence bien que les prescriptions soient fortement en baisse. La gélule de 200mg est vendue entre 5 et 10€ selon les revendeurs (« *j'avoue que des fois on fait 10€, on profite, parce que souvent ils ont les sous. Parce que des fois ils disent non, ils essayent de négocier à moins de 5 € et quand ils sortent leur*

portefeuille, tu vois qu'ils ont des billets de 10, de 20. Justement, à la fin ils viennent te voir en disant : bon ok, c'est bon », rapporte une usagère en CAARUD en entretien collectif).

Les revendeurs sont le plus souvent des personnes précaires à la rue ou en logement social dont le traitement est prescrit soit pour la prise en charge de douleurs chroniques, ou comme traitement de substitution. Parfois, indique un intervenant en CAARUD en entretien individuel, le Skénan® est aussi « *dépanné aux amis de la rue, pour ceux qui ont perdu leur TSO, se le sont fait voler ou encore pour ceux qui en ont consommé plus que prévu* ».

### 4.3. Autres médicaments opioïdes

Les médicaments codéinés et opiacés peuvent être consommés par divers profils d'usagers, en recherches d'effets opiacés récréatifs, substitutifs, ou d'apaisement des angoisses, consommés dans un cadre festif ou plus individuel et quotidien. En plus des TSO et du Skénan®, ce sont principalement les produits codéinés ou le tramadol (pallier 2) qui font l'objet de détournement d'usage, et plus rarement des opioïdes plus fort comme l'oxycodone ou le fentanyl (pallier 3). Les usagers peuvent obtenir ces produits sur prescription médicale, sur le Darknet, ou encore sur le marché de rue, qui peut lui-même être alimenté par des trafic impliquant des médecins voire des pharmaciens. Ces médicaments opioïdes sont également consommés hors des standards thérapeutiques par des personnes plus insérées. Les prescriptions sont d'ailleurs de plus en plus suivies et font l'objet actuellement d'attention du fait de la situation aux Etats-Unis et de l'épidémie d'overdose, qui incite à la vigilance en France.

#### 4.3.1. Codéine

La codéine appartient à un groupe de médicaments appelés antalgiques opioïdes qui ont une action sur le soulagement de la douleur. Elle peut être utilisée seule ou en association avec d'autres antalgiques comme le paracétamol. Ce médicament est aussi préconisé pour calmer les toux d'irritation ainsi que les toux sèches. Cette molécule se présente souvent sous la forme de sirop ou de comprimés/gélules. Les marques citées sont nombreuses : Néo-codion®, Poléry®, Prontalgine®, Tussipax®, Codoliprane®, Dafalgan Codéiné®, Klipal Codéiné®, Euphon®...

Au niveau national, en 2016, une nette amplification du phénomène du « purple drank » était décrite chez un public entre 15 et 25 ans, très loin des profils suivis en CAARUD mais qui se rendait visible aux yeux du dispositif grâce aux retours d'intervenants en milieu scolaire, en CJC, lors des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ainsi que par les signalements au CEIP.

Un changement réglementaire datant du 12 juillet 2017 a radicalement modifié les pratiques, en supprimant les conditions d'exonération à la réglementation des substances vénéneuses relatives aux médicaments contenant de la codéine, de l'éthylmorphine, du dextrométhorphan ou de la noscapine. Par conséquent, les conditions de prescription et de délivrance des médicaments concernés sont désormais les suivantes au regard de la réglementation des substances vénéneuses :

- Pour les médicaments à base de codéine ou d'éthylmorphine sous forme de sirop : liste II
- Pour les médicaments à base de codéine ou d'éthylmorphine sous une forme pharmaceutique autre que sirop : liste I

- Pour les médicaments à base de dextrométhorphan ou de noscapine quelle que soit leur forme pharmaceutique : liste I<sup>46</sup>

À Bordeaux, des mésusages réguliers ont été décrits jusqu'au changement de réglementation des prescriptions, c'est-à-dire en juillet 2017. « *On était clairement dans une situation typique où des sujets vulnérables qui n'avaient aucune idée de ce que c'était rencontraient des produits potentiellement extrêmement toxiques mais avec un niveau d'accès d'une facilité déconcertante* », indiquait un addictologue durant le groupe focal sanitaire.

En 2019, un pharmacien du CEIP-A rapporte une augmentation des demandes auprès de ses confrères via des ordonnances falsifiées (soit directement par une personne soit via un trafic plus organisé) pour obtenir de l'Euphon®. Les descriptions de consommation de codéinés pour réaliser des cocktails de type « purple drank » ou « lean » sont devenues rares. Seuls quelques témoignages isolés laissent à penser que ce phénomène peut persister par endroit du fait d'individus falsifiant des ordonnances.

#### 4.3.2. Chlorhydrate de tramadol

Le tramadol est un médicament opioïde fabriqué de synthèse (Topalgic®, Contramal®). C'est un antalgique (substance calmant la douleur) parfois associé à du paracétamol qui se présente, le plus souvent, sous une forme de comprimés ou de gélule. Son cadre de délivrance a été restreint à 3 mois depuis avril 2020 du fait des risques d'accoutumance et de décès par surdose.

Au niveau national, le tramadol est la première cause de décès par antalgique en France actuellement, et le deuxième produit faisant l'objet d'ordonnances falsifiées en France (CEIP-A de Toulouse, 2018).

A Bordeaux, les premiers retours indiquant un mésusage de Tramadol provenaient d'usagers de l'espace urbain fréquentant les CAARUD et les CSAPA. Des emballages de ce médicament avaient été retrouvés jonchant le sol de certaines scènes ouvertes de consommation. Plus récemment, certains médecins de CSAPA interrogés lors du groupe focal sanitaire indiquaient suivre un nombre plus important de patients insérés ayant perdu le contrôle de leurs consommations suite à des prescriptions en médecine de ville pour des prises en charge de douleurs (migraines, fibromyalgies, douleurs dentaires, polytraumatismes ...).

En 2019, ce produit n'a fait l'objet d'aucune mention particulière.

#### 4.3.3. Les « Oxy »

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 commercialisée 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

<sup>46</sup> Source : ANSM

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 des consommations d'«oxy » sans que les intervenants et observateurs puissent faire la distinction entre l'Oxycontin® et l'Oxynorm®. Certains disent le prendre per os, dans le cadre d'une prescription pour des douleurs dorsales notamment. 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) ont été retrouvés lors de l'autopsie d'un usager connu des CAARUD bordelais. Les informations concernant l'oxycodone sont très parcellaires.

#### 4.3.4. Fentanyl

Le fentanyl est un analgésique opioïde, dérivé de la phénylpipéridine, qui interagit principalement sur les récepteurs morphiniques du cerveau, de la moelle épinière et des muscles lisses. Il présente un effet analgésique rapide et une courte durée d'action. Le fentanyl possède un effet analgésique environ 100 fois plus puissant que celui de la morphine. Ses principaux effets thérapeutiques sont analgésiques et sédatifs.

Des opioïdes de synthèse dérivés du fentanyl sont apparus dès les années 1970 sur le marché des drogues illicites. Ces fentanylloïdes sont des agonistes puissants du récepteur opioïdérique et présentent donc des risques de dépendance et d'overdose. Dans un contexte de recrudescence de la synthèse de nouvelles molécules par des laboratoires clandestins, 17 substances dérivées du fentanyl ont fait l'objet d'alertes auprès de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) entre 2012 et 2016 depuis l'Amérique du nord, l'Asie de l'est et l'Europe. En mai 2017, une enquête du réseau d'addictovigilance sur ces substances a rapporté 16 cas d'overdose, dont 2 avec décès par fentanyl entre janvier 2015 et mai 2017.

Au niveau national, l'usage du fentanyl reste très marginal sur le territoire français, probablement du fait de l'accessibilité des autres opioïdes. Il concerne le plus souvent des personnes déjà consommatrices d'opioïdes qui préfèrent s'approvisionner sur Internet ou recherchent des produits plus puissants.

A Bordeaux en 2018, un cas d'usage de patchs de Durosegic® (médicament contenant du fentanyl) consommés mâchés a été rapporté. L'usager a pris cette habitude suite à des prescriptions de son médecin à Saint-Etienne, interrompues après intervention de la CPAM. Il a 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 rapportent deux décès pour lesquels du fentanyl a été retrouvé lors de l'autopsie. Le premier concerne un homme vivant à la rue et décédé dans la rue pour lequel du fentanyl (possiblement d'origine italienne) a été retrouvé. Le second concerne un homme de 33 ans, acheteur régulier de fentanyl sur le Darknet. Tous deux suivaient un traitement de substitution aux opiacés. Deux surdoses non mortelles de fentanyl ont aussi été rapportées en Corrèze. À Chanac les Mines, selon une source médiatique un homme aurait donné du fentanyl « à deux jeunes consommateurs, dans le cadre d'une fête d'anniversaire lors de laquelle circulaient également du cannabis et de la cocaïne<sup>47</sup> ». Le journaliste indique également que l'homme « de 25 ans a été mis en examen ».

---

<sup>47</sup> Article en ligne France Bleu Limousin en date du 23 octobre 2019



## 4.4. Stimulants

### 4.4.1. Cocaïne et crack

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille de coca, plante originaire d'Amérique du Sud et exclusivement produite dans certains pays (notamment Colombie et Venezuela). Elle peut être appelée *coke*, *C*, *cc*, *cès*, *coco*, *neige*, *blanche*... Elle se présente à l'usage sous deux formes : une forme chlorhydrate (poudre blanche) destinée à être injectée ou sniffée, et une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée aussi « *caillou* » ou « *galette* »), destinée à être fumée. La forme basée est appelée crack (« *kecra* », « *pipo* », « *galette* »...) ou free-base (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). Nous faisons volontairement le choix de réunir cocaïne et cocaïne-basée/crack au sein d'une même partie, tant il est notable qu'un nombre de plus en plus important d'usagers consomment la cocaïne sous forme de base après l'avoir eux-mêmes transformés, et qu'il n'apparaît pas pertinent de séparer ce qui apparaît comme une différence de mode de consommation plutôt qu'une différence de produit, de marché ou de profils d'usagers, comme on pouvait le constater il y a quelques années de cela.

Concernant les taux d'usage de la cocaïne en population générale, les dernières mesures des différentes enquêtes (Baromètre Santé, ESCAPAD et enCLASS) évaluent à 2,1 millions le nombre d'expérimentateurs entre 11 et 75 ans. L'usage dans l'année chez les 18-64 est estimé à environ 1,6% de la population, croissant depuis 1992 où il était à 0,3% (Baromètre Santé). L'usage semble en recul parmi les adolescents avec en 2017, avec 2,8% des adolescents de 17 ans qui déclaraient avoir pris de la cocaïne au moins une fois au cours de leur vie, contre 3,2 % en 2014. 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<sup>48</sup>).

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 de rue, qui est actuellement de 66% en moyenne, a doublé en 5 ans. Pour le dispositif SINTES, la majorité des cocaïnes collectées ont un taux de pureté compris entre 60 et 90%. 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 2017<sup>49</sup>. Par ailleurs, il y a de plus en plus d'échantillons ne contenant qu'un seul produit de coupe, le principal restant le lévamisole, présent dans 80% des échantillons saisis. Viennent ensuite la caféine dans 21% des échantillons et la phénacétine (18%), l'hydroxyzine (11%) et la lidocaïne qui se trouve dans 6% d'entre eux. Il est à noter qu'un nombre plus important d'échantillons de cocaïne collectés par le dispositif SINTES (19%) en 2016 ne contenait aucun produit de coupe détectable. Pour rappel, le lévamisole est un antihelminthique (vermifuge) utilisé en médecine vétérinaire. La phénacétine est un analgésique qui n'est plus utilisé à cette fin. L'hydroxyzine est un anxiolytique qui a une action antihistaminique et la lidocaïne est un anesthésique local.

La ville de Bordeaux est incluse dans les campagnes annuelles européennes sur les eaux usées menées par le Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE). Cette étude fournit des données

<sup>48</sup> Gandilhon M., Janssen E., Palle C., « Cocaïne, crack, free base » dans OFDT, Drogues et addictions, données essentielles, Paris, OFDT, 2019, pp. 124-128

<sup>49</sup> Néfau T., Le Point SINTES n° 4 Saint Denis, OFDT, 2018, 13 p.

sur la consommation de drogues, basées sur les niveaux de drogues illicites et de leurs métabolites trouvés dans les eaux usées des communes. Les niveaux de consommation de cocaïne sont restés relativement stables jusqu'en 2016 mais une augmentation a été enregistrée en 2017 et 2018<sup>50</sup>.

En 2019, la cocaïne était toujours très accessible et disponible à Bordeaux. Les usagers, notamment réguliers, ont plusieurs sources d'approvisionnement (« des plans ») qui leur permettent de ne pas connaître de pénurie. La cocaïne est revendue aussi bien dans la rue sur des plans fixes en appartement, en 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®...

### *Une forte accessibilité*

La cocaïne est vendue entre 60 et 80€ le gramme et généralement 40€ le demi-gramme. Il existe une vente de quantités inférieures au gramme de rue, qui sont essentiellement destinées au public précaire ; les usagers parlent de « *vente au 0,1* », « *au taquet* », « *a ticket resto* ». Cette augmentation de l'accessibilité peut engendrer des comportements de consommation compulsifs.

Une légère baisse des prix a pu être décrite en début d'année mais il s'agit certainement d'une baisse de la quantité contenue dans un « gramme de rue » (un gramme dit « de rue » atteint rarement un gramme complet, il peut s'agir comme l'indique un revendeur d'« *un gramme avec le plastique* »). Le commerce de la cocaïne connaît une réelle vivacité et peut surfer sur les événements commerciaux classiques. Ainsi, un observateur du dispositif TREND rapporte que durant le Black Friday, « *vous avez la consommation à tout va. Il y a eu une offre parmi nos petits dealers de rues : 1 gramme de cocaïne acheté, 1 taz offert* ». En fin d'année, l'arrivée massive de cocaïne sur les plages atlantiques a fortement agité les usagers et les revendeurs. Cette question est traitée spécifiquement dans le chapitre « Trafic ».

### *Des profils d'usagers variés*

La consommation de cocaïne est visible pour tous les profils d'usagers présents dans les espaces observés par TREND. Certains observateurs parlent de cette diffusion en étant incapables de décrire spécifiquement les usagers (« *c'est M. et Mme ToutLeMonde* », rapporte une observatrice en espace festif). Avec les médicaments psychotropes, la cocaïne est la substance qui est dite consommée sur toute l'échelle sociale, comme le rapporte un psychiatre :

*« Je vois beaucoup dans mon carré VIP d'amateurs de cocaïne qui sont de très haut niveau économique. (...) C'est intéressant parce que ça permet d'avoir une idée des réseaux de diffusion, le milieu du sport professionnel ou des avocats ou des magistrats, journalistes, hommes d'affaires, ce genre de clientèle. »*

Les témoignages des intervenants, en CSAPA notamment, rapportés lors du groupe focal sanitaire et d'entretiens collectifs, sont très convergents. Ils décrivent des patients des deux sexes, plutôt insérés ou CSP+, ayant des consommations importantes, qualifiées de festives, en groupe, lors de soirées privées, essentiellement le week-end, avec parfois des pertes de contrôle de l'usage qui font que les consommations ne sont plus circonscrites au week-end.

Ce type de profil rompt avec les populations suivies habituellement en centre (à dominante masculine, plus souvent précaire...). Les usagers précaires reçus en CAARUD sont souvent vus sous emprise du produit, ce que les intervenants nomment « up », à la différence des usagers insérés qui se présentent au CSAPA à un moment où ils sont psychologiquement au plus mal. Lorsqu'ils viennent en CSAPA, ces usagers se présentent avec des demandes de substitution ou de sevrage. Ils sont en demande d'un soulagement immédiat mais avec un discours banalisant la consommation et une méconnaissance des effets et des risques en lien avec l'usage de la cocaïne. Les soignants décrivent des patients avec une humeur extrêmement variable, une émotivité exacerbée, beaucoup de pleurs.

<sup>50</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france/drug-use\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france/drug-use_en)

*« Il y a une accumulation de passages aux urgences, une aggravation du trouble de l'usage, ils ne contrôlent plus rien du tout avec les complications somatiques, surtout skin picking<sup>51</sup> de plus en plus alors que, avant ça arrivait, mais ceux qui en ont à dispos, ils ont tous un skin picking et là, ils commencent à demander de l'aide » (médecin, groupe focal sanitaire)*

Même discours chez des intervenants de CJC qui décrivent des profils de patients insérés avec un craving très marqué, un envahissement de la pensée, beaucoup de déprime et de dévalorisation de soi.

*Des lieux de consommation diversifiés : espaces festifs, soirées privées, contextes professionnels et espaces publics*

Les consommations en contexte festif sont observées aussi bien en free party que dans l'espace festif commercial ainsi qu'en soirées privées. Comme le précise une observatrice de cet espace, la cocaïne se consomme *« avec un verre de rouge (rires), mais c'est cher »*. En parlant de *« verre de rouge »*, elle souligne à la fois la vision sociale bourgeoise qu'elle a de la cocaïne, mais aussi sa banalisation dans son cercle d'amis et le fait que c'est une substance facile à prendre *« en apéro »*, sans effets de types psychédéliques par exemple. Une usagère insérée socialement rapporte en entretien individuel que dans son entourage amical, ils *« sont tous à la coke, c'est une question de moyens et de mentalité, la coke c'est carré, ça part au bout d'une heure, c'est une drogue qui s'intègre bien dans un petit apéro tranquille »*.

Les consommations dans des lieux festifs de type clubs ou discothèques sont toujours décrites comme contraignantes. Comme le rapporte une autre usagère insérée socialement en entretien individuel, *« il faut aller dans des toilettes rarement propres, faire la queue, prendre du temps pour faire une trace correcte quand plusieurs personnes attendent derrière et que les services de sécurité rôdent »*. La cocaïne est souvent peu écrasée avant d'être sniffée *« sur un coin de carte ou sur un portable »*, selon une consommatrice fréquentant les espaces festifs techno commerciaux rencontrée en entretien individuel.

Quelques consommations ont lieu en milieu professionnel, surtout dans l'évènementiel, la restauration et le milieu de la nuit. La consommation de cocaïne dans l'espace public est aussi décrite comme ponctuellement visible. Une observatrice a ainsi vu *« deux filles qui tapaient une trace de coke en pleine rue, un après-midi de semaine, en août, y avait personne dans Bordeaux »*. Elles étaient *« jeunes, genre 16 ans, je pense qu'elles goûtaient la coke qu'elles venaient d'acheter »*. Deux jeunes hommes ont également été vus à la terrasse d'un bar, ils *« tapaient une trace en se cachant derrière le menu »*.

*Des moyens de prise en charge limités*

Les intervenants socio-sanitaires en CAARUD rencontrés en entretiens collectifs font, cette année encore, le constat d'un manque de produits de substitution pouvant soulager les patients, et sont amenés à faire ou refaire selon leurs termes de *« l'addictologie d'avant la substitution »*. Les moyens de prise en charge sont limités, certains usagers s'auto-traitent en prenant du Mucomyst® ou bien demandent de l'Epitomax®. Les usagers les plus en difficulté avec leurs consommations demandent une mise à l'abri en structure résidentielle *« le plus loin possible parce qu'ils savent qu'ils n'y arriveront pas autrement »*, tant les sollicitations sont grandes, déclare un médecin durant le groupe focal sanitaire.

*Un fort recours à la voie fumée*

Concernant le recours à la voie fumée, il poursuit nettement sa progression et il s'agit d'un élément important en 2019. Certains injecteurs poly-consommateurs en situation de précarité, fréquentant les CAARUD, disent recourir à la voie fumée afin de réduire voire arrêter l'injection sans renoncer pour autant à la consommation de cocaïne. La RdRD à distance rapporte une augmentation des demandes de kit Base® pour fumer la cocaïne.

---

<sup>51</sup> Dermatillomanie (trituration pathologique de la peau) <https://www.msmanuals.com/>

Une initiative de l'association de RdRD Safe consiste à distribuer des doses de bicarbonate de soude afin d'inciter les usagers à baser avec cette substance plutôt qu'avec de l'ammoniaque. Pour rappel, les usagers préfèrent souvent baser à l'ammoniaque car le processus est plus rapide et, d'après eux, plus sûr (« *ceux qui sont les plus frileux du changement de pratique disent bien que la cuisine est plus longue et qu'ils ont peur de sacrifier leur cocaïne pour tester* », indique une intervenante en CAARUD en entretien individuel).

#### 4.4.2. MDMA/ecstasy

La MDMA (3,4-Méthylène-Dioxy-MéthAmphétamine) est un dérivé amphétaminique. Produit historiquement associé au développement de la scène techno et à l'imagerie du smiley, la MDMA a longtemps été appelée la « love-pill », et est aussi surnommée *MD, D, Molly, Marie-Denise*, ou *ecsta, taz, tata, X, pilule* pour l'ecstasy. Elle est consommée pour ses effets stimulants anti-fatigue permettant d'allonger le temps de la fête, empathogènes, désinhibants et facilitants les contacts, légèrement euphorisants et surtout entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique). Elle est disponible sous forme de poudre/cristaux revendus au gramme ou préparés dans des parachutes (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou gélules, ou directement conditionnée en cachets colorés assortis d'un logo qui prendront alors le nom d'ecstasy. La MDMA et l'ecstasy peuvent être consommés per os, mélangés à une boisson, fumés (le plus souvent sur une feuille de papier aluminium) ou encore sniffée. En 2019, le snif de comprimé d'ecstasy préalablement écrasé est régulièrement rapporté.

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/poudre, les teneurs moyennes sont passées de 27% en 2009 à 73% en 2017. Quant aux échantillons collectés par le dispositif de veille SINTES, ils présentaient déjà, depuis 2010, des teneurs élevées (supérieures à 70%). Les ecstasy 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 atteint 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<sup>52</sup>. 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, Defcon...

Au niveau local en 2019, le dispositif a recueilli peu d'informations sur l'organisation du trafic de cette molécule. Seul le Darknet est clairement indiqué comme lieu d'approvisionnement où il est aisément possible d'acquérir une centaine de comprimés d'ecstasy. Le gramme de MDMA est revendu entre 30 et 60€, et devient plus rare (« *les gens ils parlent de la MD, mais ils en parlent au passé* », indique un intervenant en espace festif). La forme comprimé est revendue à 10€ l'unité mais le prix est rapidement dégressif si l'utilisateur en prend plusieurs.

<sup>52</sup> Néfau T, Point SINTES n°4, Saint-Denis, OFDT, 2018, 13 p.

## *Présence continue dans l'espace festif techno alternatif et commercial*

Les consommations sont principalement décrites dans les espaces festifs alternatifs et commerciaux. Des consommations plus ponctuelles sont rapportées parmi le public jeunes en errance et/ou assimilés teuffeurs qui fréquente les CAARUD. Les intervenants et les usagers du CAARUD et de l'espace festif rencontrés en entretiens collectifs et individuels décrivent une disponibilité et une accessibilité permanentes de la MDMA sous la forme comprimé qui domine le marché de cette substance aussi bien dans l'espace festif alternatif techno (« *sur un même événement on peut avoir jusqu'à 5 comprimés différents* », rapporte un usager fréquentant régulièrement les free parties) que dans celui plus multiforme dit commercial.

### *De fortes « montées » d'ecstasy*

De nombreux usagers témoignent de forts effets ressentis dans la phase dite de « montée » du produit, c'est-à-dire la période durant laquelle les effets de la substance sont ressentis de manière exponentielle jusqu'à atteindre un stade de stabilisation dit « plateau » ou « palier ». D'après un intervenant en free party rencontré en entretien collectif, des consommateurs « *se plaignent d'une montée du produit trop forte qui conduit à des vomissements et douleurs gastriques ainsi que de douleurs à la mâchoire et aux reins* ». Une usagère insérée socialement rapporte en entretien individuel avoir fait un « bad trip » après avoir consommé un ecstasy :

*« J'ai eu des palpitations, vraiment très chaud, des grandes vagues au cœur, j'ai cru que j'allais tomber dans les pommes. Pourtant j'ai vraiment pris qu'un grain, au début je pensais que ça allait rien me faire, et en plus ça a mis du temps à monter ! Mais quand la montée est venue ça a vraiment été fort (...), je sais pas ce que ç'aurait été si j'en avais pris un entier ou même un demi. Regarde, j'ai pris un huitième du truc, j'ai coupé en deux puis re-coupé en deux puis re-coupé en deux, et j'ai la mâchoire qui serre et les pupilles dilatées ».*

Les usagers attribuent ces sensations aux fortes teneurs des comprimés en circulation.

### *Des conseils de RdRD pas toujours suivis*

Le conseil de RdRD qui consiste à fractionner les comprimés afin d'éviter le surdosage n'est pas forcément suivi, à la fois par habitude et par recherche de sensations fortes, selon deux intervenants dans l'espace festif :

*« Souvent, les gens quand ils coupent les taz, c'est qu'ils en ont déjà topé plusieurs, ils en ont gobé un, ils ont vu que c'était trop fort et maintenant ils les coupent. Mais souvent quand les gens achètent un taz, quand ils sont habitués à la consommation, ils le prennent en entier. »*

*« Nous croisons aussi des consommateurs qui gobent en entier en connaissance de cause, volontairement, à la recherche de sensations plus fortes. »*

Le risque de surdosage semble augmenter avec les comprimés d'ecstasy par rapport aux parachutes de MDMA, et cela sans lien avec le fait que les comprimés sont très dosés. En effet, comme l'analyse un intervenant en free party : « *les gens n'ont pas forcément le réflexe de couper le taz alors que la MD, tu fais ton para tu vois ce que tu mets dedans, alors que le taz tu le gobes* ».

#### 4.4.3. Amphétamine

L'amphétamine est un produit de synthèse stimulant, chef de file d'une famille de molécules, les amphétaminiques. La poudre, sa forme la plus fréquente (parfois les amphétamines sont disponibles sous forme de cachets), est en général appelée speed (« desp », « despi ») d'aspect relativement pâteux. Elle est consommée pour ses effets stimulants et anorexigènes. 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. Ces produits peuvent également faire l'objet de détournement d'usage, par voie nasale, per os ou injection. Les usagers décrivent une impression de puissance, une augmentation de la concentration ainsi qu'une absence de faim et une perte du sommeil.

Au niveau national en 2017, le taux d'expérimentation d'amphétamine au cours de la vie est estimé à 2,2 % de la population générale, et l'usage au cours de l'année à 0,3%, ce qui en fait un produit bien moins consommé que le cannabis, mais également que la MDMA et la cocaïne. Au niveau local, l'amphétamine est vendue autour de 15€ le gramme (entre 7 et 30€). En CAARUD, des analyses SINTES rapportent une teneur en principe actif de 89%.

##### *Une présence discrète mais possiblement en baisse*

L'amphétamine une substance consommée mais dont la visibilité est en baisse depuis ces deux dernières années. Les amphétamines restent plus visibles dans l'espace festif alternatif avec souvent la présence d'une forme qualifiée par les usagers de « très grasse », baignant dans un liquide un peu huileux, ce qui oblige parfois les usagers à faire sécher le speed avant consommation. Un intervenant en espace festif alternatif rapporte en entretien individuel que « le produit est séché à l'air libre ou étalé pour éliminer l'humidité du produit puis écrasé pour mettre le produit en poudre. Sa qualité est jugée à son odeur et sa forme. Si le produit est bon il sentira fort et sera en pâte, si le produit est de mauvaise qualité il aura peu d'odeur et se présentera sous forme d'une poudre ».

##### *Effets rapportés*

Les effets décrits de l'amphétamine sont, selon un intervenant en CAARUD, « l'énergie, l'euphorie, la désinhibition, des hallucinations, la performance, le côté speedant du produit d'où son appellation. Sont également ressentis, par certains usagers, les mains moites, des palpitations, tics de bouche, tachycardie, déshydratation. Le produit coupe l'appétit. Les usagers ayant consommé ce produit ont du mal à s'endormir et n'arrivent à se reposer que 2 à 6 jours après selon la quantité absorbée. Paranoïa parfois. Ce produit crispe le corps et l'esprit ».

#### 4.4.4. Méthamphétamine

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

La méthamphétamine est une substance dont la consommation a longtemps été quasi inexistante en France, en dépit de la forte médiatisation dont elle fait régulièrement l'objet. Au plan international, elle est surtout consommée en Asie du Sud-est et en Amérique du Nord.

En 2018, contrairement à ce qui avait pu être observé il y a quelques années, aucun marché de revente installé n'était rapporté pour la méthamphétamine. Il existait quelques points de revente ponctuels, dans l'espace privé par des usagers-revendeurs chemsexuels. Il ne s'agissait jamais de grosse quantités et la diffusion de ce produit se limitait à un groupe spécifique d'usagers. Les chemsexuels accordent un statut particulièrement positif à la méthamphétamine, qu'ils consomment fumée ou slamée.

À Bordeaux en 2019, la méthamphétamine est encore bien moins présente que l'amphétamine. Elle est revendue plus de 100€ le gramme et est toujours observée uniquement dans le milieu chemsex. Cela ne signifie pas que de la méthamphétamine n'est pas localement en circulation, mais seulement que les capteurs du dispositif TREND ne permettent pas de l'observer chez d'autres usagers.

#### **4.5. Médicaments et autres stimulants**

Les médicaments qui seront évoqués ci-après sont obtenus sur prescription médicale. Certains usagers peuvent en faire un usage alternatif qui peut déboucher sur un usage à risques ou problématique du fait des modifications des perceptions qu'ils induisent, et parce qu'ils permettent la gestion du manque d'une autre substance.

##### **4.5.1. Ritaline®/méthylphénidate**

Commercialisée sous les noms de « Ritaline® », « Ritaline LP® », « Concerta LP® », « Quasym LP® », « Medikinet® » et souvent appelée dans la rue « rita », le chlorhydrate de méthylphénidate ou MPH est un médicament commercialisé dans le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'enfant de plus de 6 ans et dans la narcolepsie (pour Ritaline® 10 mg) avec ou sans cataplexie, en cas d'inefficacité du Modafinil chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 6 ans. Se présentant comme un sel facile à injecter, il est très apprécié en usage détourné par des usagers de cocaïne.

Au niveau national, les ventes de méthylphénidate (Ritaline® ou autres) ont augmenté de 70% entre 2008 et 2013 (passant de 245 000 à 415 000 boîtes remboursées). Les ventes de méthylphénidate s'établissent en 2017 à 813 500 boîtes, après un pic à plus de 900 000 boîtes en 2014. Cependant, l'utilisation de Ritaline® reste marginale en France et très inférieure à celle de nos voisins européens. Les mésusages de méthylphénidate sont concentrés régionalement et concernent une faible part des usagers, essentiellement en région PACA.

À Bordeaux, l'usage alternatif de méthylphénidate qui avait déjà été observé en 2018 se confirme, bien que ses conditions de prescription et de renouvellement annuel (milieu hospitalier : service spécialisé en psychiatrie, neurologie ou pédiatrie) soient localement contraignantes, et rendent son accessibilité compliquée pour un usage alternatif. Les intervenants en CAARUD évoquent durant un entretien collectif le développement d'un marché clandestin pour cette substance. La gélule de 40 mg de Ritaline® est revendue entre 3 et 5€. La plaquette de 20 gélules en 10mg serait revendue 10€.

##### *Des usagers poly-consommateurs en situation de grande précarité*

Le public consommateur de Ritaline® en injection est souvent un public en situation de grande précarité, usager de cocaïne et poly-consommateur, sans distinction de genre. Un médecin de CSAPA précise lors du groupe focal sanitaire :

« On nous en demande beaucoup en prescription, puisque les gens notamment sous cocaïne nous disent que s'ils prennent de la cocaïne, c'est peut-être parce qu'ils avaient un déficit de l'attention avec hyperactivité. D'ailleurs quand ils étaient gamins, ils sautaient partout et donc ils disent 'prescrivez-moi le traitement du déficit de l'attention', donc c'est la Ritaline. Et ensuite, ça se revend (...) et de temps en temps, il peut y avoir des naïfs qui tombent dessus et prennent ça pour des amphétamines. Alors, très bon traitement pour ceux qui ont un déficit de l'attention, notamment des enfants à 4-5 ans. Moins bon chez un jeune de la rue et qui en injecte. C'est surtout ça, c'est la voie d'administration qui change. (...) Mais l'avantage localement c'est qu'il n'y a pas de prescripteur totalement irrationnel de méthylphénidate, ce qui existe ailleurs, donc l'air de rien, ça limite un peu le marché, puisque c'est en primo-prescription hospitalière, en pédopsychiatrie. Ça reste quand même confidentiel. (...) Ici, les prescripteurs bordelais sont rationnels. Il peut toujours y avoir des détournements, mais ça limite l'extension locale ».

Régulièrement, les usagers fréquentant CSAPA et CAARUD demandent un accompagnement pour des prises de rendez-vous dans les services spécialisés en addictologie. La prise de rendez-vous est décrite comme difficile par les usagers et les délais pour les rendez-vous sont très longs (plus d'une année).

#### *Une préparation de la solution à injecter en fonction du dosage*

Il existe une différence dans la préparation de la solution à injecter en fonction du dosage. Les dosages les plus faibles de Ritaline® (10mg) se dissolvent facilement dans de l'eau, mais les formes à libération prolongée demandent une préparation plus fine des micro-billes, « parce que les gélules elles sont super dures, il faut vraiment les écraser fort fort fort », rapporte un intervenant en CAARUD en entretien individuel.

#### 4.5.2. Khat

Le khat (également connu sous le nom de qat ou chat) comprend les feuilles et les jeunes pousses de *Catha edulis* Forsk, un arbuste florifère au feuillage persistant cultivé en Afrique de l'Est et dans le sud-ouest de la péninsule arabique. Les feuilles de khat sont généralement enveloppées en bottes dans des feuilles de bananier. Les principaux principes actifs du khat sont la cathinone et la cathine (norpseudoéphédrine). La mastication du khat libère ces substances dans la salive où elles sont rapidement absorbées et éliminées. La cathinone et la cathine sont étroitement apparentées à l'amphétamine et les effets pharmacologiques de la cathinone sont similaires, d'un point de vue qualitatif, à ceux de l'amphétamine, bien qu'ils soient moins puissants. Comme la cathinone se dégrade rapidement dans la matière végétale abîmée ou desséchée, seules les feuilles fraîches sont mâchées.

Au niveau national, entre 2012 et 2013, les saisies de khat ont été multipliées par dix. Elles sont ainsi passées de 4,5 à 49 tonnes selon le bilan 2013<sup>53</sup>. Plus récemment, des usages de khat ont été rapportés à Mayotte, en provenance de Madagascar, en 2018. Il semblerait qu'au sein des communautés d'immigrés originaires d'Afrique subsaharienne, l'usage du khat est tout à la fois répandu et peu pris en compte.

À Bordeaux en 2019, un policier interrogé lors du groupe focal champ d'application de la loi a relaté une saisie de 3kg de khat par les services des douanes, sans apporter plus d'informations, si ce n'est que le khat bien qu'emballé dans des feuilles de bananier dégage, après quelques jours, une forte odeur caractéristique. La presse quotidienne rapporte également une saisie de 16kg de khat à la suite de l'interception d'un colis suspect en région parisienne et destiné à un bordelais<sup>54</sup>.

<sup>53</sup> « Les saisies explosent mais, au fait, c'est quoi le khat ? », Europe 1, 13/03/2014, en ligne

<sup>54</sup> « Tribunal de Bordeaux : le colis contenait 16 kilos de feuilles de khat », Sud-Ouest, 01/03/2019



## 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. Cannabis

Bien que le cannabis ne provoque qu'occasionnellement des hallucinations, cette substance est classée dans la famille des hallucinogènes. Le cannabis est une plante, autrement dénommée chanvre, utilisée pour divers usages (textile, isolation, etc.) mais dont les variétés destinées à la consommation sont choisies pour leur taux de concentration plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol, 9-THC), le principal composant psycho-actif du cannabis. Le cannabis contient par ailleurs de nombreux autres cannabinoïdes (CBD/CBN pour les plus connus) aux effets variés, qui interagissent les uns avec les autres. On le nomme herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait très concentré en THC) reste très rare en France, de même que d'autres formes d'extraction (wax...). Le cannabis 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 (gérer les montées, les descentes, amplifier les effets...). Il peut être traditionnellement fumé sous forme de joint additionné à du tabac, avec l'usage d'une pipe à eau (bang), parfois dans des préparations culinaires (space cake) ou encore vaporisé. Ses autres dénominations sont *weed*, *beuh*, *beuher*, *ganja*, *marie-jeanne*, *shit*, *teuch*, *teushi*, *gras*, *tamien*, *teuteu*, *bédo*, *tagazetla*, *kif*, *matos*, *tosma*...

Produit illicite le plus consommé en France, l'expérimentation du cannabis concerne 45% des 18 à 64 ans contre 24% en 2000 (Baromètre Santé). La consommation au moins une fois dans l'année s'élève à 11% (15% pour les hommes et 7% pour les femmes), et un usage régulier est déclaré par 3,6% de la population (1,9% en 2000), ce qui donne 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 quotidien. Chez les collégiens, l'expérimentation est de 6,7% (Enquête EnCLASS, OFDT). Près de quatre jeunes de 17 ans sur dix (39%) ont quant à eux expérimenté le cannabis. Ce niveau est néanmoins en baisse par rapport à 2014 et s'avère le plus bas depuis 2000. L'usage régulier concerne 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%) (ESCAPAD, OFDT).

À Bordeaux, le cannabis sous forme d'herbe est très disponible depuis plusieurs années, à la fois en provenance d'Espagne et de plantations régionales. En 2019, plusieurs analyses SINTES ont révélé la circulation de résine de cannabis fortement dosé avec des teneurs proches des 40% de THC (34%, 36%, 38%), avec des effets différant de ceux attendus par les usagers.

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. Le prix du gramme d'herbe se situe entre 4 et 10€ et diminue souvent en fonction de la quantité achetée (de 50 à 80€ les 10g). Le prix de la résine au gramme est compris entre 4 et 20€. Le concentré (BHO) est

généralement revendu plus cher, au minimum 40€ le gramme. A l'instar de ce qui peut être décrit pour les ventes de cocaïne, il est possible pour le cannabis que « *le client arrive avec un billet et on lui donne ce qui correspond à sa somme* », indique une intervenante en CAARUD en entretien collectif. Les informations concernant le trafic sont essentiellement traitées dans la partie « Trafic ».

#### *Des usages banalisés chez des publics variés*

Chez les intervenants en CAARUD, le discours émis lors d'un entretien collectif est le même : le cannabis, « *c'est tout le monde et tous les jours* ». Comme l'indique un intervenant en CAARUD, « *au CAARUD ils (les usagers) ne font pas de différence entre la clope et le joint, ils ne se rendent même pas compte qu'ils sont en train de rouler dans le sas parce que quelquefois l'herbe est directement mélangée dans le tabac à rouler dans le paquet de tabac* ». Les usages de cannabis sont loin de concerner uniquement le public CAARUD, avec des usages réguliers rapportés chez des étudiants, des personnes insérées socialement, des participants aux espaces festifs commerciaux et alternatifs... Les motivations et les moments de consommation sont nombreux, comme l'indique une observatrice ethnographique en espace festif :

*« Cela leur permet de se détendre, de s'évader, parce que ça les aide à s'endormir, parce que ça calme leur anxiété... Les joints sont aussi fumés collectivement, en soirée mais pas que, des fois dans l'après-midi, après un repas dominical, de manière partagée. Dans les espaces festifs, le cannabis est fumé dans les espaces extérieurs mais aussi souvent en intérieur, devant les dance floor. »*

#### *L'herbe de cannabis domine le marché bordelais*

Bien que les saisies renseignent sur la réalité de la circulation de cannabis sous forme résine, la forme herbe est dominante (dans un rapport souvent estimé à 70%-30%) . Cette domination est décrite aussi bien par les forces de l'ordre que par le Parquet ou les soignants. Un médecin en structure spécialisé en addictologie précise lors d'un entretien collectif que « *même chez des consommateurs de plus de 40 ans qui utilisaient de la résine depuis longtemps et de l'herbe juste quand ils en avaient et maintenant, c'est de l'herbe toute l'année, leur propre production et ensuite ils commandent sur internet* ».

#### *Cannabis : culture indoor et outdoor*

Le modèle d'une production locale basée sur culture-usage-revente-don est clairement identifié, et ce depuis de nombreuses années. En 2019, la part de l'auto-culture dans l'herbe locale disponible s'accroît et de nouveaux profils de cultivateurs deviennent apparents au cours des années. Un policier rapporte, durant le groupe focal champ d'application de la loi, qu'« *il y a énormément de producteurs-consommateurs dans un petit cercle restreint* » :

*« Ceux-là on ne les voit pas toujours, c'est modeste, c'est des plans copains, des groupements de producteurs qui s'alimentent les uns les autres avec des placards de 5 ou 6 pieds et qui tournent afin que les quantités soient toujours peu importantes, mais en même temps que chacun puisse fumer sans être en contact avec le milieu criminel de la rue »*

Il en est de même avec le producteur isolé qui fait pousser de quoi satisfaire sa propre consommation. En zone péri-urbaine et rurale, les gendarmes sont confrontés à une multiplication de plantations « familiales ». Cela a contraint le Parquet à redéfinir sa politique pénale par rapport à la cannabis culture. Ainsi, des réponses pénales systématiques sont instaurées avec des alternatives aux poursuites, « *en orientant en fonction du nombre de pieds les usagers, puisque (...) ce sont des gens qui produisaient pour leur usage personnel ou pour dépanner autour d'eux, (...) c'est la raison pour laquelle la politique pénale a été d'orienter notamment vers les stages de sensibilisation aux effets des stupéfiants* », indique le Parquet. La production locale n'est pas que le fait d'usagers voulant satisfaire leurs propres besoins de consommations : on observe aussi une production

locale organisée par des cannabiculteurs non-usagers, uniquement motivés par la recherche de profits.

#### *Do It Yourself : le e-liquid*

Certains usagers recherchant, selon les cas, une optimisation des effets, plus de discrétion lors de la consommation dans l'espace public, ou une manière d'appliquer des stratégies de réduction des risques, fabriquent leur e-liquid à partir de résine ou d'herbe.

La recette qui suit a été donnée par un usager fréquentant le CAARUD. Il incorpore 5 grammes de résine à 20ml de Propylène Glycol, après avoir pris soin de préchauffer le four à 200°C. Il enfourne alors le mélange pendant 5 minutes (four éteint). L'analyse SINTES de ce mélange indique un taux final de THC de 1,4% et 0,4% de CBD. C'est, selon lui, un moyen efficace de ne fumer ni joint ni tabac.

#### 4.6.2. CBD (cannabidiol)

Le CBD est un des cannabinoïdes naturellement présents dans la plante de cannabis. Ce cannabinoïde présente des propriétés relaxantes et anxiolytiques. Un certain nombre d'études décrivent son efficacité dans le traitement de maladies comme l'épilepsie. Ce cannabinoïde n'est ni euphorisant ni addictogène. Disponible sur Internet depuis plusieurs années et plus récemment en magasin, le CBD est vendu sous plusieurs formes (sommités fleuries, poudre, huile, e-liquid...) et est, cette année encore, source d'interrogations pour les professionnels et les usagers.

En France, la législation (arrêté du 22 août 1990 portant application de l'article R. 5132-86 du code de la santé publique pour le cannabis) est plus restrictive que celle qui s'applique au niveau européen, notamment en ce qui concerne les taux de THC et les parties de la plante utilisables. Le CBD en lui-même n'est pas répertorié dans la liste des substances stupéfiantes ou psychotropes. De plus, le CBD n'apparaît pas dans la convention de 1961 sur les usages de produits stupéfiants et est en commercialisation libre dans l'ensemble de l'Union Européenne, d'où une interrogation sur l'absence de conventionnalité.

En 2018 à Bordeaux, plusieurs magasins avaient ouvert pour vendre du CBD. Certains de ces magasins se présentaient comme des *coffee shops* reprenant la dialectique hollandaise, d'autres utilisaient une communication orientée nature (« *produits bio et de qualité* ») ou mettant en avant une expérience nouvelle (« *le premier shop CBD de Gironde* »).

Certains de ces commerces avaient 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 l'un des cas, un buraliste avait acquis auprès d'une entreprise des sachets de CBD portant mention d'un taux de THC inférieur à celui autorisé par la législation française et qui, lors des analyses, s'était révélé être supérieur. Dans cette affaire, le tribunal a finalement relaxé le prévenu. En droit français, le principe de la bonne foi implique que c'est aux magistrats qui poursuivent qu'il incombe de prouver la « mauvaise foi » du prévenu, et dans ce cas-là que la personne savait que le taux du produit à l'intérieur du sachet était différent de celui indiqué sur le sachet. Selon la reprise du quotidien Sud-Ouest :

*« Les gérants d'une épicerie tabac-pressé qui vendaient des produits à base de CBD et avec des traces de THC ont été relaxés par le tribunal correctionnel de Bordeaux. Le parquet n'a pas relevé appel. La décision rendue le 6 septembre dernier est donc définitive et devrait faire parler, d'un point de vue judiciaire mais aussi économique. Poursuivis pour trafic de produits stupéfiants parce qu'ils vendaient notamment des e-liquides saveur cannabis à base de cannabidiol (CBD) et des sommités florales de chanvre utilisées en tisanes, les gérants d'une épicerie tabac*

*de Landiras, petit village du Sud-Gironde, ont été relaxés par le tribunal correctionnel de Bordeaux<sup>55</sup> »*

### *Profils et motivations des usagers*

Les usagers de CBD ont des profils variés aux motivations diverses, comme le rapportent différents intervenants (travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs en CJC, stages, CAARUD...) en entretiens collectifs. Il peut s'agir de jeunes (lycéens, étudiants) ayant envie d'expérimenter ; d'usagers régulier de cannabis désirant diminuer leurs consommations de manière progressive en remplaçant le cannabis par du CBD, dans le but de les aider en période de sevrage ; d'anciens usagers de cannabis ayant envie de retrouver le goût et l'odeur d'une substance à laquelle ils ne veulent plus toucher ; d'usagers voulant essayer de nouveaux e-liquid pour ressentir des effets nouveaux... Le CBD semble davantage consommé par des individus insérés socialement, attirés par l'aspect légal, peu dangereux et/ou nouveau du produit.

### *Modes de consommation*

Il existe plusieurs manières de consommer du CBD. Certains vapotent des e-liquid de CBD, d'autres déposent le CBD acheté sous forme de tête d'herbe directement sur du tabac comme avec une herbe de cannabis classique. Le prix élevé est un frein majeur, et les usagers qui recherchent un effet similaire à celui ressenti avec du cannabis classique sont déçus.

### *CBD vs cannabinoïde de synthèse, un cas d'inversion de molécule*

Une analyse SINTES a révélé la présence d'un cannabinoïde de synthèse puissante, le 5F-MDMB-PINACA ou 5F-ADB, en lieu et place de CBD. Le produit a été acheté sur Internet par un lycéen de 16 ans qui en a consommé devant son lycée avec deux autres élèves. Le produit se présentait dans un flacon contenant un liquide transparent. Les trois lycéens ont été hospitalisés suite à des malaises et une perte de conscience précédée de troubles de la vue et de l'ouïe.

Comme le précise le rapport SINTES, ce cannabinoïde de synthèse « a été identifié pour la première fois en France en 2016 sur l'île de la Réunion dans un courrier en provenance de Grande-Bretagne. Des traces de son existence peuvent cependant être observables depuis septembre 2014, sous réserve d'une écriture correcte (les noms parfois compliqués des molécules peuvent être source d'erreurs). Cette molécule a fait l'objet d'une alerte de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies suite à cinq décès causés par sa consommation en Allemagne entre décembre 2015 et février 2016. Quatre intoxications ont également été recensées dans ce pays. Ce NPS a été identifié dans la quasi-totalité des pays de l'UE, et des pays associés. Les informations à ce sujet sont rares. Il est donné pour être l'un des cannabinoïdes de synthèse les plus puissants. En poudre, il est fait état de dosages allant de 10µg pour une personne sans tolérance, à 200µg-300µg. Ce qui signifie une dissolution de 0,2-0,3mg. Plusieurs témoignages sur le forum Psychoactif font état de la nécessité de re-diluer le C-liquid acheté. Certains notent (un usage) en poudre directement de 1 ou 3mg. Les témoignages font part des mêmes inconvénients et désavantages que la plupart des cannabinoïdes de synthèse, à savoir : une tolérance rapide, la disparition des effets trouvés au début comme positifs et souvent de mauvaises expériences. Sous réserve de nouvelles informations, il apparaît que la fenêtre entre la dose efficace et la dose toxique soit très étroite. L'action de ce cannabinoïde de synthèse est décrite pour être particulièrement pulmotoxique, avec un effet très court, mais un bodyload possible sur plusieurs jours. Les personnes qui semblent gérer de telles consommations sont celles qui sur le long terme restent en deçà de 85mg de cannabinoïdes de synthèse par jour, en plusieurs sessions au cours de la journée. Plusieurs témoignages sur le forum Psychoactif font état d'altération de la perception du réel, parfois accompagnée de black-out avec mouvements de violence contre soi-même<sup>56</sup>. »

<sup>55</sup> F. Moreau, « Gérants d'un bar-tabac de Gironde relaxés pour trafic de stupéfiants : pourquoi c'est inédit », Sud-Ouest, 20/09/2019

<sup>56</sup> SINTES, V4365

### 4.6.3. Champignons

Les champignons hallucinogènes contiennent des substances hallucinogènes, notamment la psilocybine. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Ils sont presque exclusivement consommés mangés soit tels quels, soit au sein d'une préparation culinaire. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes. Les termes utilisés peuvent être *psy*, *psylo*, *champ'*, *champi'*, *champax*... À faibles doses, les champignons hallucinogènes ont comme effet principal une altération des perceptions, de la pensée ou de l'humeur, tout en préservant la lucidité et avec des effets minimes sur la mémoire et l'orientation.

Au niveau national, les champignons sont les seuls hallucinogènes, avec le LSD, dont la consommation est suffisamment répandue en population générale pour être quantifiée dans l'année : 0,3% pour l'usage dans l'année, et, 5,3% pour l'expérimentation dans la vie, chez les 18-64ans. C'est le produit illicite le plus expérimenté après le cannabis par les moins de 30 ans, et les jeunes de 17ans sont 3,1% à l'avoir déjà consommé.

À Bordeaux, le dispositif TREND a recueilli peu d'informations sur cette substance, cette année comme les précédentes. Les principales consommations rapportées dans les espaces observés par TREND ont lieu chez des usagers fréquentant les free parties. Les usagers sont décrits, le plus souvent, comme des poly-consommateurs qui désirent faire pousser « *leurs propres champignons à la fois pour les consommer et les vendre* », selon une observatrice ethnographique.

Pour certains usagers, les champignons constituent la première drogue psychédélique expérimentée au cours de leur vie car elle apparaît à leurs yeux comme « naturelle », donc moins dangereuse que le LSD, par exemple. Une petite partie des consommateurs déclare faire le choix de consommer uniquement ce produit lors d'une soirée festive. Ces propos sont toujours à nuancer car lorsque ceux-ci sont interrogés plus finement, des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis émergent mais du fait de la banalisation de l'usage de ces trois substances il s'agit, à leurs yeux, d'un usage exclusif de champignons. Les usages décrivent des effets de distorsions visuelles, auditives et des perturbations sensorielles ainsi que des rires incoercibles et une perte des repères espace et temps. Beaucoup rapportent aussi des désagréments gastriques et pour certains des « bad trip » qui peuvent être traumatisants.

#### *Cultures de champignons en box*

Les champignons hallucinogènes peuvent être vendus frais, traités (séchés, cuits ou surgelés), ainsi que séchés sous forme de poudre ou de gélules. Des boutiques en ligne proposent la vente de kits de culture qui permettent une production de champignons frais à domicile, comme l'explique une observatrice ethnographique :

*« Ils se cultivent de plus en plus en box (kit de culture), poche plastique avec un pain de terre au domicile. Il est également possible d'acquérir seulement les spores. Aujourd'hui, il est très simple d'en acquérir sur internet ou aux frontières du pays. Ils s'arrosent et se gardent à la chaleur à l'abri de la lumière et en quelques semaines les champignons apparaissent. Il y a jusqu'à 4 repousses, la récolte peut aller de 20 à 50 grammes. »*

Le kit de culture est acheté environ 40€ et choisi en fonction des effets attribués (par le site de vente) aux différentes variétés de champignons.

### *Microdosing de champignons en automédication à l'Algie vasculaire de la face (AVF) : un phénomène nouveau*

Les champignons hallucinogènes peuvent être utilisés en automédication chez des personnes souffrant d'Algie vasculaire de la face. Aussi surnommées « céphalées suicidaires », les AVF sont une affection extrêmement douloureuse, caractérisée par des séries de maux de tête revenant régulièrement. Les scientifiques ignorent ce qui cause les douleurs, et les traitements proposés ne fonctionnent pas systématiquement. Sur Internet, plusieurs communautés ont expérimenté des traitements par psychédéliques illégaux.

En 2019 à Bordeaux, plusieurs professionnels parlent d'un recours à du microdosing de champignons hallucinogènes chez des patients souffrant d'AVF. Ce traitement serait conseillé sur des sites de patients. Ainsi, un intervenant en CSAPA rapporte en entretien collectif avoir « rencontré une personne cette année qui souffre de ces troubles, et qui arrive à réguler. La problématique c'est l'injection de Triptan, produit (...) très mauvais (...) pour la santé quand l'oxygène ne marche plus. Les personnes, avec ces microdosages, (...) disent avoir moins d'AVF et pas (...) d'effet psychoactif. (...) C'est bien renseigné sur internet, il y a des personnes qui expliquent les microdosages et tout ça. Je ne sais pas si ça a un véritable effet ou pas, en tout cas l'effet pour ces personnes là est clair. Je ne sais pas si c'est physique, biologique ou psychique ».

#### 4.6.4. DMT

La DiMéthyl-Tryptamine, connue aussi sous le nom de Molécule de l'esprit, est présente à l'état naturel dans plusieurs plantes (dont *mimosa hostilis*), mais aussi synthétisable depuis 1931. C'est une molécule hallucinogène, classé comme stupéfiant en France, se présentant sous forme de poudre cristalline, et parfois dans un mélange d'herbes potentialisant (renforçant et prolongeant) ses effets, alors dénommé changa. Elle peut être fumée ou vaporisée pour provoquer des hallucinations sur une durée relativement courte.

Au niveau national, depuis 1999, un usage de DMT, qui ne dépasse pas le cercle d'initiés dans l'espace festif, est rapporté par certains sites. En 2003, seul le site de Toulouse donnait des précisions sur le profil des usagers, « des personnes (...) qui fréquenteraient parfois les manifestations festives du courant musical 'trance' et parfois des établissements festifs commerciaux de nuit. Le noyau dur de cette consommation serait le fait d'un groupe d'initiés âgés de plus de 30 ans, insérés socialement<sup>57</sup> ». En 2005, le même site constate une stagnation de la consommation du fait d'un problème d'offre et d'une prise de conscience des effets nocifs du DMT.

À Bordeaux, bien que de manière marginale, des usages de DMT sont toujours régulièrement rapportés en 2019. En free parties, sa consommation est identifiée par les intervenants et les usagers connaisseurs, en raison de l'odeur spécifique de la fumée. Son prix varie entre 60€ et 120€ le gramme. Certains usagers déclarent la fabriquer en suivant des recettes obtenues sur Internet, mais les informations recueillies sont toujours incomplètes. La DMT est consommée en bang, en joint, avec des pipes à crack ou encore des KitBase®.

Certains usagers recherchent l'introspection avec une prise dans un contexte très contrôlé, accompagné d'une personne non-consommatrice et qui joue, par exemple, de la musique pour guider le voyage introspectif. Les consommations peuvent se faire en extérieur dans un but de communion avec la nature. D'autres usagers décrivent des consommations en groupe et apprécient les effets de courte durée (30 minutes). La consommation est alors plus festive lors de soirées privées. Les usagers interrogés s'enthousiasment des effets de cette substance qu'ils jugent forts mais positifs.

#### 4.6.5. LSD

Au niveau national, l'expérimentation du LSD en population générale est très faible. En 2014, seuls 2,6% des 18-64 ans ont déclaré en avoir déjà consommé au cours de leur vie. Ce

<sup>57</sup> Extrait du cinquième rapport national du dispositif TREND, 2003

L'acide lysergique est naturellement produit par un champignon, l'ergot de seigle. En 1943, Albert Hoffman synthétise le diéthylamide de l'acide lysergique dont les initiales sont LSD en allemand (Lyserg Säure Diäthylamid). Le LSD est également appelé « *acide* », « *trip* », « *peutri* », « *peupeu* ». Il peut aussi être nommé selon sa forme, « *goutte* », « *micron* », « *gélatine* », « *buvard* », « *carton* », ou désigné par le motif figurant sur le buvard. Le LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, provoque des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. L'utilisateur peut éprouver des angoisses, des crises de panique ou des bouffées délirantes. La « descente » peut, elle aussi, être très désagréable et générer un profond mal-être.

sont les jeunes générations qui l'ont le plus fréquemment essayé, en particulier les 26-34 ans (3,9%). Parmi les jeunes de 17 ans interrogés en 2014, moins de 2% des adolescents déclarent avoir déjà consommé cette substance, les garçons apparaissant plus expérimentateurs que les filles. Les niveaux d'expérimentation se révèlent plus élevés en 2014 par rapport à 2010, signe d'une légère diffusion du produit chez les plus jeunes. L'usage actuel (au cours de l'année) ne concerne que 0,3% des 18-64 ans, dont 1% des 18-25 ans, classe d'âge la plus consommatrice (soit moins d'un expérimentateur sur trois).

Au niveau local pour l'année 2019, les données concernant les usages de LSD n'indiquent pas de changements significatifs. Le LSD sur une forme carton ou sa forme goutte sont revendues 10€ à l'unité.

#### *Des consommations toujours principalement observées en free party*

Les usages de LSD sont majoritairement rapportés en free parties, bien que des consommations de LSD (sous forme de goutte ou carton) soient aussi rapportées en festivals ainsi que lors de soirées privées.

En contexte festif alternatif, certains usagers déclarent consommer cette molécule « seule », c'est-à-dire sans consommer simultanément d'autres produits et cela afin de profiter pleinement des puissants effets psychédéliques de cette substance. D'autres usagers font le choix de l'associer à la kétamine afin d'augmenter les effets du LSD. Cette pratique déjà décrite les années passées se trouve accentuée en raison de l'attrait marqué des usagers pour la kétamine en 2019. Certains usagers choisissent aussi de le consommer de manière espacée (en laissant quelques heures entre les prises) avec de la MDMA ou du cannabis pour « relancer » leurs effets. De fait, de nombreux produits de différentes familles (stimulants, hallucinogènes...) peuvent être consommés en association directe ou à proximité d'une prise de LSD, qui est régulièrement préparé mélangé à un liquide (alcool, eau, jus).

Le point à toujours surveiller est la médiatisation de la consommation d'opiacés pour la gestion de la descente de cet hallucinogène. Cette régulation par les opiacés, rapporté par plusieurs usagers (l'un d'eux rapporte un « *état de bien-être, avec un dodo facile, ça adoucit la descente* » ) était rendue possible par la présence régulière d'opium en 2018. Les usagers utilisent également des stimulants pour arriver à ce même résultat, mais cette technique est rapportée de longue date.

#### *Des récits de prises en micro-dosages qui se poursuivent*

La presse se fait toujours l'écho de la pratique du « microdosing » ou « micro-dosage » de LSD (notamment dans la Silicon Valley), pratique décrite comme augmentant la créativité et le sens de l'innovation chez des utilisateurs quotidiens. Les micro-dosages diminueraient un peu l'effet hallucinogène perturbant majeur du LSD, tout en gardant, même à faible dose, un effet relativement bénéfique par rapport à des douleurs physiques et psychiques.

Cette année encore, des observateurs ethnographiques rapportent, dans leurs notes d'observation, des prises à visée d'automédication chez des usagers insérés. Des

intervenants en RdRD et du champ sanitaire ont plusieurs fois été sollicités par des usagers pour des conseils de RdRD pour cette pratique. La forme goutte est privilégiée, avec l'utilisation du système de dilution volumétrique, mais chez des usagers qui présumant le dosage de leur LSD en fonction de la parole du dealer ou de l'indication du vendeur sur le Darknet, faute de pouvoir le faire tester selon une méthode quantitative.

#### *Le risque NBOMe*

Comme l'indique le Thema-TREND traitant des molécules de type « 25x-NBOMe », les 25x-NBOMe ou NBOMe constituent un ensemble de molécules (25I-NBOMe, 25B-NBOMe...) appartenant à la famille des phénéthylamines et dont l'effet principal est hallucinogène, plus particulièrement psychédélique. Ces molécules font partie des nouveaux produits de synthèse (NPS)<sup>58</sup>. Certaines molécules de cette famille sont consommées par voie nasale (instillation nasale).

Depuis plusieurs années, des usagers rapportent des ventes de LSD qui se révèlent être en réalité des molécules de la famille des NBOMe. Les revendeurs n'indiquent pas toujours qu'il s'agit de NBOMe. En effet, les NPS font parfois peur aux usagers car ils en connaissent moins les effets, les durées d'action et qu'ils ont souvent entendu des récits « d'arnaques » ou de bad trip avec les NPS. De ce fait, certains revendeurs préfèrent taire le nom de la molécule et vendent des buvards ou des gouttes pour du LSD. Pour s'en prémunir, les usagers développent des stratégies. Certains, comme cet usager fréquentant les free parties, déclarent « avaler tout rond les buvards » car d'après leurs expériences certains NBOMe n'agissent pas avec une prise per os. D'autres sont attentifs à l'odeur (« les NBOMe ont un gout mentholé », rapporte un consommateur en espace festif alternatif lors d'un entretien individuel).

#### 4.6.7. Kétamine

Le chlorhydrate de kétamine est un anesthésique humain et vétérinaire (d'où les dénominations relatives au champ lexical du cheval comme « poney » « drogue de cheval ») susceptible de donner lieu à des effets hallucinogènes, et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle, dits « dissociatifs » (à très forte dose de décorporation, sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur). Ce produit peut se présenter sous forme de poudre blanche, de très fins cristaux blancs, ou en amont de liquide inodore et incolore qu'il s'agira de « cuisiner » afin d'en extraire une poudre consommable (par voie nasale, IV ou intramusculaire). Les usagers peuvent surnommer le produit « ké », « kéta », « spécial K », « poney », « drogue de cheval »...

Au niveau national, en 2012-2013, le réseau des sites TREND fait état d'une poursuite notable de la diffusion de l'usage de kétamine, que ce soit au sein de l'espace festif alternatif et au-delà (clubs et discothèques), mais aussi de l'espace urbain (usagers marginalisés), sur fond d'amélioration de l'image d'un produit qui fait de moins en moins peur. La kétamine est essentiellement disponible sur les lieux des événements festifs alternatifs, bien que la totalité des sites du dispositif TREND constate en 2012 et 2013 un élargissement du profil des usagers de kétamine. L'offre semble demeurer faiblement structurée (voire non structurée). Il n'existe ni réseau, ni trafic vraiment régulier ; en témoignent les quantités saisies par les services répressifs qui ne dépassent pas les quelques kilos (4kg en 2013). Souvent erratiques, elles ne montrent aucune tendance particulière sur les cinq dernières années.

À Bordeaux, en 2019, la kétamine est très disponible, accessible et recherchée, dans la continuité de ce qui a pu être observé en 2017 et 2018. Selon un intervenant en festif rencontré en entretien collectif, la substance « s'est largement démocratisée. On observe une disponibilité plus accrue du produit sous sa forme directement consommable. »

<sup>58</sup> THEMA-TREND, OFDT, 2017



En 2015, sur le site bordelais était décrite la circulation d'une kétamine se présentant sous une forme poudre et qui devait être mélangée avec de l'eau, si possible déminéralisée, avant de nouveau être cuisinée et évaporée. Les usagers parlaient de « *ké cristal* » ou de « *ké pailletée* ». Cette année, une forme très cristallisée de kétamine (« *ké paillettes* ») est de nouveau observable sur le marché de la revente. Selon un usager, « *elle vient de Hollande en paillettes comme ça ; les gens disent qu'ils n'ont pas l'impression de prendre la même kétamine qu'avant* ». Cette technique de « re-cuisine » n'est que peu adoptée par les usagers du fait, notamment, de son caractère peu pratique dans l'espace festif.

Les effets de la kétamine sont toujours décrits selon une infirmière en CAARUD comme « *courts et rapides (instantanés) à montée et redescende rapides, (...) des effets similaires à l'alcool avec une meilleure faculté de contrôle de soi, (...) des mouvements cotonneux, une certaine euphorie et des pertes de repères espace-temps* ». Lorsque des quantités plus importantes sont consommées, les usagers évoquent des modifications importantes dans leurs facultés de mouvements et racontent vivre de véritables « *voyages intérieurs* » avec des hallucinations pouvant être très marquées.

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

Apparues aux alentours de 2008, les appellations « nouveaux produits de synthèse » ou « nouvelles substances psycho-actives » (NSP), ou encore RC (Research Chemical), désignent un éventail hétérogène de substances qui imitent les effets de différentes drogues licites (médicaments, type benzodiazépines ou opioïde par exemple) ou illicites (amphétamine, opiacés...). On en distingue plusieurs familles, avec dans chacune d'elles des molécules aux noms divers, souvent acronymes de leur composition moléculaire mais pas nécessairement : les cathinones (3MMC...), les phénétylamine (2CB...), les pipérazines (BZP, mCPP...), les tryptamines (5-MeO-DIPT, DMT de synthèse...), les arylcyclohexylamine (méthoxétamine, 3-MeO-PCP...), les opioïdes de synthèse (fentanylloïdes..), les cannabinoïdes de synthèses (JWH-018, UR-144...), et d'autres encore.

La première molécule à avoir connu une diffusion importante fut la méphédronne (4MMC), une cathinone dont l'interdiction (en 2010 pour la France) a engendré la mise sur le marché de molécules dérivées (notamment 3MMC et 4MEC) qui échappaient ainsi à l'interdiction. C'est le principe général de ces nouveaux produits que de profiter un temps du vide législatif, les laboratoires clandestins produisant de nouvelles molécules dès les précédentes classées. Cependant 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, ce qui donne ainsi le sentiment d'un cadre légal à l'acheteur. C'est le cas des cathinones, la classe entière de molécules ayant été classée en 2012 mais continuant d'être vendue sur des sites hébergés aux Pays-Bas par exemple. Les molécules classées sont par ailleurs particulièrement disponibles sur le Darknet, et les sites les proposant sont en constante augmentation.

À l'intérêt de contourner la législation en vigueur, il semble aujourd'hui que la mise sur le marché clandestin de nouvelles molécules « *visent plutôt à renouveler une offre qui séduit uniquement un public 'de niche', plutôt désireux de découvrir de nouveaux produits que de les consommer de manière répétée. A contrario, il existe un autre mode de consommation qui consiste en des usages répétés de quelques molécules préférées par les usagers. Toutefois, la majorité des consommations observées concerne des produits identifiés auparavant, qu'ils soient classés stupéfiants, ou non. Par ailleurs, le travail de contrôle des autorités dans les pays producteurs des NPS, ainsi que le contrôle international des précurseurs à leur synthèse permettent de limiter cette production* » (Le Point Sintes, n°6, mai 2020).

Au niveau national, entre 2007-2008, années des premières identifications en France de molécules considérées comme étant des NPS, et 2014, le nombre d'identifications de NPS était en constante augmentation avec un accroissement important à partir de 2011. En 2015, ce nombre recule mais reste tout de même élevé, au-dessus du niveau de 2013. Ainsi durant cette année, 43 nouvelles molécules ont été identifiées sur le territoire français dont

8 pour la première fois en Europe. Au total, 222 nouvelles substances ayant circulé au moins une fois en France ont été recensées depuis l'apparition des premières molécules. La consommation des NPS en France semble plus limitée que dans d'autres pays (Irlande, Royaume-Uni et Pologne). Toutefois dans des enquêtes menées au niveau national et sur des échantillons plus représentatifs, ces produits ne sont pas cités spontanément par les personnes interrogées (Baromètre santé 2010 de l'INPES et enquête ESCAPAD 2011 de l'OFDT). Les usages de NPS en France sont essentiellement repérés chez quatre populations : les chemsexuels, des « connaisseurs » se percevant comme pionniers dans l'expérimentation de drogues, des jeunes adultes fréquentant l'espace festif alternatif techno, et un public jeune et inséré se fournissant sur Internet.

Au niveau local, les informations qui suivent sont issues d'observations directes auprès de chemsexuels et d'utilisateurs hors contexte sexuel ainsi que de remontées d'informations émanant de professionnels. Le nombre de molécules de types NPS/RC identifiées et évoquées sur le site est, cette année, en décroissance, les utilisateurs semblent se concentrer sur certaines molécules phares. Le CAARUD développe les analyses avec un spectromètre infrarouge et déclare analyser peu de NPS/RC. La 3MMC est la substance la plus citée et la diffusion de sa consommation, à bas bruit, hors d'un contexte sexuel, retient l'attention.

Les utilisateurs identifiés de NPS sont plutôt des amateurs de free party ou des utilisateurs insérés, plus que des utilisateurs précaires de CAARUD. Ces derniers auront une consommation de NPS le plus souvent opportuniste et non par choix d'une molécule spécifique. Les NPS (appelées par certains utilisateurs « *les drogues d'internet* ») ont souvent une image peu positive auprès de ce public précaire poly-consommateur. Comme le rappelle une intervenante en CAARUD en entretien individuel, « *pour la zone c'est trop différent (acheter sur Internet et attendre d'être livré) de leur pratique habituelle de consommation qui est rapide, toujours dans l'immédiateté* ». Cependant, durant les années précédentes, malgré des expériences de consommation négatives pour eux-mêmes ou pour des connaissances, lorsqu'un produit tel que l'alpha PVP était disponible et accessible, les consommateurs étaient quand même nombreux.

L'arrivée des NPS sur le marché des drogues a accentué ce que les utilisateurs nomment « *arnaques* » ou « *carottes* », c'est-à-dire des ventes de produits qui ne sont pas psychoactifs ou sont des inversions de molécules. Avec les NPS, il est assez facile de trouver et de revendre une molécule qui affiche des similitudes en termes d'effets avec des molécules recherchées. Ainsi, de la méthoxétamine est encore régulièrement revendue à la place de kétamine. La même chose est observée avec du 2CB ou des NBOMe qui sont revendus à la place de LSD.

#### 4.7.1. 3MMC

La 3MMC est une cathinone. Les cathinones (méphédrone, 4-MEC, 3-MMC, pentédrone, alpha-PVP...) sont des molécules stimulantes mais présentant également des propriétés empathogènes et entactogènes plus ou moins intenses. Souvent appelées « sels de bain », vendues sur des sites de vente en ligne spécialisés, elles sont consommées en snif ou par voie orale sous forme de parachute, et parfois injectées. La première apparition des cathinones en France date de 2007 avec l'identification de la méphédrone.

En France, la 3MMC semble cantonnée aux usages parmi les chemsexuels. C'est aussi ce qui est observé à Bordeaux : la 3MMC est la cathinone la plus recherchée parmi les substances consommées par les chemsexuels, qui constituent l'essentiel des utilisateurs (notamment injecteurs) de ce produit. Certains usages en espaces festifs sont aussi rapportés, par la voie nasale ou per os. Les analyses SINTES locales révèlent pour des échantillons de 3MMC des taux de pureté compris entre 48% et 88%.

## Effets rapportés

Ses effets 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. Cette substance permet la consommation concomitante d'autres produits dont le GBL. Les consommateurs rapportent une modification dans la coordination des mouvements, une accélération du rythme cardiaque ou tout du moins des battements cardiaques plus marqués. Les effets sont décrits comme plus intenses au fur et à mesure que les prises s'additionnent tout le long du « plan » jusqu'à subitement, pour certains, leur disparition totale. Sont aussi rapportés de la fatigue, 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. Un craving important est aussi mis en avant, que résume bien ce témoignage d'un usager inséré :

*« Sur l'immédiat, c'est assez violent : l'envie de pas arrêter. Il faut vraiment une certaine volonté en fait pour arrêter (...) sur une nuit de conso. (...) J'arrivais mieux à arrêter avant qu'aujourd'hui, donc aujourd'hui j'ai ce truc d'un peu interminable qui est un peu compliqué à gérer. (...) Il y a vraiment cette envie de re-consommer immédiate, qui est moins présente je trouve avec la C ou avec l'alcool »*

*Modalités d'usage : snif, injection, parachutes, dilué dans une boisson, plug*

La 3MMC est décrite comme ayant un goût assez spécifique, qu'un usager chemsexeur décrit comme « *monstrueusement chimique* » et compare à celui d'un « *détergent* », tandis qu'un autre, fréquentant également le milieu chemsex, affirme que « *ça peut avoir le goût même d'une pastille de paracétamol que tu vas sucer* ». La 3MMC peut être injectée, snifée, prise en parachute ou mélangée à une boisson, et en plug. Cet usager inséré socialement rapporte une préférence pour la prise en parachute :

*« Dans une boisson, je trouve ça infect. Il y a des gens qui font ça, c'était des partenaires qui le préparaient comme ça donc je suivais, parce qu'eux ont du mal avec le para, parce que le para dans une feuille à rouler, ça peut coller à la gorge et c'est vrai que c'est un peu relou, mais bon j'ai peut-être la méthode, j'en sais rien, mais ça a dû m'arriver une fois au moins en 2 ans sur une centaine de para que ça me colle à la gorge. Ce que j'aime bien avec le para, c'est (...) le côté lent. Alors je sais qu'au contraire, ils aiment bien l'injection parce que c'est ultra rapide, alors qu'en fait le para j'aime bien ce côté tu commences à sentir vaguement des effets au bout de 10 minutes, on sent qu'on a avalé quelque chose, 20 minutes ça commence à devenir intéressant et ça monte de 20 à 40 minutes, tranquillement et à 40 il y a vraiment un plateau qui dure un peu (...), j'aime bien ce côté de l'attente du début d'effet et ensuite cette montée où on sent que c'est là, que c'est en train de venir »*

Consommée en snif, la 3MMC peut provoquer des sensations de brûlures lors de la prise du produit (« *ça pique* » ; « *ça brûle, c'est une horreur* », rapportent plusieurs usagers chemsexeurs). Certains consommateurs évoquent l'apparition de croûtes et de plaies persistantes le long de la cloison nasale. La rapidité avec lesquels les effets sont ressentis lors d'une prise en snif dépend des usagers et du nombre de répétitions du geste lors d'un plan (« *ça monte relativement vite, parce qu'il faut 10-15 minutes pour atteindre un plateau, mais déjà au bout de 30 secondes-1 minute, on sent déjà* », indique un consommateur chemsexeur en entretien individuel).

La 3MMC peut se consommer en plug mais les usagers sont souvent hésitants quant aux bons dosages (« *j'ai jamais eu personne qui était capable de me donner des dosages pour le plug* », explique un usager inséré). La 3MMC est aussi consommée en injection. Le geste sera alors nommé « *slam* ». Le verbe « *slamer* » est utilisé en lieu et place du verbe « *injecter* », même par des slamers qui travaillent dans le milieu médical. Les prises sont souvent répétées, par exemple « *12 prises de 0,25mg réparties sur 24 heures* », selon un usager chemsexeur. Classiquement, le recours à l'Intra-Veineuse (IV) est décrit comme une stratégie de contrôle des quantités injectées durant le plan. Avec l'utilisation en IV, un

slameur évoque « *une perche instantanée* » : « *en slam ça monte très fort avec un flash mais plus haut et moins long qu'avec le snif, comme une bulle autour de soi, tout le reste autour est brouillé* ». Il décrit également une perte de contact avec l'environnement et les gens qui l'entourent.

#### Prix et modes d'achats

Dénommée également « la 3 » ou « 3 », cette molécule est achetée autour de 260€ les 25g et entre 35 et 50€ avec un dealer en face à face. Sur les sites du web surfacique, elle vaut aux alentours de 20€ le gramme, comme le raconte ce chemsexeur :

*« Le gramme de 3MMC, c'est hors taxes 18€, alors que le 5g va être à 70, en gros t'as un gramme gratuit, d'où le fait que plus tu vas prendre un truc important... Et tu vois, il vend jusqu'à 100g »*

Sur les sites de vente surfacique, la 3MMC peut être vendue sous trois formes, « crystal », « small crystal » et « powder », selon un usager inséré chemsexeur rencontré en entretien individuel :

*« Soit c'est les cristaux tels quels, soit des cristaux qui sont déjà un peu cassés, soit de la poudre. (...) Moi je prends toujours de la small, (...) le crystal c'est relou parce que c'est des gros morceaux qu'il faut casser soi-même, les small du coup sont plus simples à casser et que j'ai l'impression bête que les cristaux sont plus durs à couper que de la poudre dans laquelle on pourrait rajouter de la farine directement »*

#### 4.7.2. Méthoxétamine

En 2011 et 2012, la méthoxétamine (MXE) émerge par l'intérêt croissant qu'elle suscite chez les internautes. Elle est aujourd'hui visible dans l'espace festif sur l'ensemble des sites TREND. Ses effets s'apparentent à ceux de la kétamine sous le nom de laquelle elle est fréquemment vendue. Les effets de la MXE étant plus puissants et plus durables que ceux de la kétamine, cette substitution est à l'origine de fréquentes complications (malaises, troubles psychiques ou psychiatriques...). Malgré son classement en France en août 2013 puis en Europe en septembre 2014, l'intérêt pour cette substance ainsi que sa disponibilité semble perdurer.

Appelée aussi « MXE » ou encore « metox », cette molécule, analogue à la kétamine, consommée per os ou en snif, est apparue dans l'espace festif alternatif bordelais en 2013 et reste ponctuellement disponible depuis cette date. Certains usagers la consomment à leur insu, pensant consommer de la kétamine. D'autres font consciemment la démarche d'en acquérir. Un usager de l'espace festif rencontré en entretien individuel rapporte des « *effets (...) similaires à la kétamine, parfois de manière plus exacerbée. Ceux l'ayant consommée avec un dosage précis et maîtrisé rapportent un bon trip* ».

#### 4.7.3. NBOMe/25x-NBOMe

Les 25x-NBOMe ou NBOMe constituent un groupe de molécules de la famille des phénéthylamines, dont l'effet principal est hallucinogène, plus particulièrement psychédélique. Ces molécules, parfois revendues et consommées en lieu et place du LSD, sont apparues sur le marché français entre 2012 et 2017.

Les 25x-NBOMe sont apparus sur le marché en ligne (Internet) vers l'année 2010 et ont rapidement été expérimentés par un sous-groupe particulier de consommateurs, les e-

psychonautes<sup>59</sup>. En 2013, les 25x-NBOMe ont commencé à être revendus sur le marché « réel » et à être collectés par le réseau d'analyse SINTES, sous des formes rares, nouvelles et des noms fantaisistes tels que « Vortex ». Ils se sont alors diffusés dans des groupes plus larges que ceux concernés uniquement par la vente sur Internet. En 2014, le Conseil de l'Union Européenne a pris pour la première fois la résolution de soumettre la molécule à des mesures de contrôles. À partir de fin 2014 - début 2015, les 25x-NBOMe sont moins fréquemment présentés sous des noms fantaisistes et davantage via des appellations équivoques (mescaline ou LSD synthétique), puis de plus en plus directement comme du LSD. Durant cette période, les revendeurs ont en effet cherché à se rapprocher des habitudes des consommateurs, en jouant sur les noms et les formes possibles du produit. Leurs choix illustrent la manière dont ils adaptent l'offre à un public encore « traditionnel » dans ses choix de consommation. En 2016, la visibilité de ces produits continue de marquer le pas, tout en restant présents dans les témoignages des consommateurs de l'espace festif.

Cette famille de molécules a été évoquée précédemment dans la partie consacrée au LSD. Au niveau local, certains usagers recherchent ses propriétés dissociatives mais, pour l'essentiel, les consommations ne sont pas choisies, les usagers faisant objet d'escroqueries où le vendeur leur vend des NBOMe à la place de LSD. Une chargée d'observations ethnographiques rapporte avoir rencontré un revendeur :

*« il achetait du NBOMe et (...) le revendait en free party, et il disait que c'était du LSD, parce que sinon les gens ne savaient pas ce que c'était le NBOMe, donc ils n'en achetaient pas. Donc il disait que c'était du LSD, parce que c'était plus simple en termes de marketing, il disait que les gens ne faisaient pas la différence entre les effets en général. »*

Il n'y a pas nécessairement une volonté de tromperie sur la marchandise, mais plutôt l'envie de contrer la méconnaissance et la peur des usagers concernant ces nouvelles molécules. Un intervenant en espace festif alternatif rapporte également, en entretien collectif, le cas de vendeurs de NBOMe qui présentaient la molécule comme du LSD :

*« Ils achetaient en gouttes et après, ils faisaient les cartons ou ils donnaient directement (la goutte). C'était des profils un peu usagers experts qui se renseignent à fond sur Psychonaut<sup>60</sup> avant de commander. Et d'ailleurs, ils étaient déçus de devoir dire que c'était du LSD aux acheteurs, parce qu'il aurait vachement aimé partager ses connaissances, mais quand il parlait de NBOMe, tout le monde s'en allait en courant »*

#### 4.7.4. MD-PHP

Le MDPHP ou méthylènedioxy- $\alpha$ -pyrrolidinohexanophénone est un psychostimulant proche de la famille des pyrovalérones, en particulier de la méthylènedioxypyrovalérone (MDPV). La seule différence est l'ajout d'un groupe méthyle sur la chaîne alkyle.

Certains usagers bordelais se sont tournés vers cette molécule lorsque la méthylènedioxypyrovalérone (MDPV) et l' $\alpha$ -pyrrolidinovalérophénone ( $\alpha$ -PVP) n'ont plus été disponibles.

Des consommations ont été identifiées dans un groupe vivant en zone rurale et suivi régulièrement par un CSAPA. Les intervenants socio-sanitaires (infirmiers, médecins)

<sup>59</sup> Le psychonautisme consiste à chercher à modifier son activité cérébrale à l'aide de substances psychoactives ou de techniques corporelles (méditation, transe,...) en considérant que cette altération permet de mieux comprendre sa psychologie personnelle ou bien de communiquer avec une entité d'essence divine ou spirituelle.

<sup>60</sup> [psychonaut.fr](http://psychonaut.fr) est une communauté d'auto-support francophone, dédiée à l'information et à la RdRD liées à l'usage des substances psycho-actives

rencontrés en entretien collectif décrivaient des crises d'angoisse, des réactions allergiques au visage ainsi que des brûlures principalement dues au fait que la MD-PHP est consommée fumée. Les teneurs en principe actif des échantillons collectés pour le dispositif SINTES, lorsqu'ils pouvaient être dosés, étaient comprises entre 73 et 85%.

#### 4.7.5. 2CB

Le 2CB (4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine) est une substance de la famille des phénéthylamines se présentant sous la forme d'un cachet ou de poudre. Les propriétés du 2C-B se rapprochent à la fois de celles de la MDMA et de celles du LSD (psychédélique et empathogène, entactogène). Les effets du 2C-B touchent à la concentration, l'acuité visuelle, la coordination des mouvements.

En Hollande, il est signalé pour la première fois en 1995. Il y aurait eu un fort engouement qui a chuté après le classement de ce produit en 1997 par les autorités hollandaises. Les doses retrouvées oscillent généralement entre 5 et 20 mg. Au niveau national, il semble que le 2C-B soit une substance de plus en plus présente dans le milieu festif.

A Bordeaux, le 2CB est parfois aussi nommé « 2C ». Un intervenant en free party le compare lors d'un entretien collectif à un « taz » : « *il était rose fushia, assez gros* ». Cette substance est disponible sur le marché des drogues bordelais depuis de très nombreuses années mais toujours de manière assez discrète et essentiellement dans l'espace festif techno alternatif. Cependant, les observateurs rapportent l'émergence de consommations autres dans l'espace festif techno alternatif. Une usagère fréquentant des boîtes de nuit le présente en entretien individuel comme « *la nouvelle mode en soirée, ça se voit de plus en plus en club* ».

#### 4.7.6. E-Caps

Les Happy Caps sont, selon un site de vente, « une gamme de puissantes formules à base d'herbes avec un large éventail d'effets: énergique, euphorique, psychédélique ou pour augmenter l'humeur ». Ils sont disponibles à l'achat sur le web surfacique.

Les happy caps sont des drogues de synthèse pour lesquelles on ne dispose pas d'informations fiables au niveau national, leur composition étant extrêmement variable.

À Bordeaux, comme les années précédentes, quelques consommations de capsules de la gamme Happy-caps sont rapportées par des usagers insérés, dans des contextes de consommation privés. Cette année, il s'agit de Heavenly E, Brain E et Trip E.

Heavenly-E est présenté sur le site d'achat (dans ce cas [azarius.fr](http://azarius.fr)) comme composé principalement d'extrait de *Mitragyna speciosa* dit Kratom et de théobromine. Brain-E est présenté comme contenant un mélange plus complexe : *Rhodolia rosea* extract, l-tryptophane, choline, DMAE, GABA, niacine, alcar, l-theanine, caféine. Quant à Trip-E il s'agirait de Hawaiian Baby Woodrose, caféine, stearate de magnésium, calcium dioxyde, hydroxypropraït polyméthylcellulose (capsule), vendu comme de la triptamine naturelle (LSA).

Excepté les sensations de nausées, les usagers apprécient les effets de ces différents caps. Une usagère de Trip-E insérée socialement déclare par exemple en entretien individuel pouvoir contrôler les effets de la montée du produit.

## 4.8. Les solvants et les gaz

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

Le poppers désigne une préparation liquide ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle, dont les différentes variétés (butyle, pentyle, amyle, propyle) induisent des effets plus ou moins intenses, de type euphorisant. Mais il est également consommé pour ses propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation, facilitation des rapports annaux) et pour la légère euphorie avec accélération du rythme cardiaque qu'il provoque pendant une durée très courte lorsqu'il est inhalé.

La législation le concernant n'a cessé de se modifier : retiré de la vente en 1990, il fut ensuite autorisé partiellement (certains types de nitrites restaient interdits), avant d'être de nouveau interdit totalement, pour recouvrir un statut entièrement légal depuis que le Conseil d'Etat a annulé, le 3 juin 2013, l'arrêté interdisant sa commercialisation. Il est aujourd'hui le produit, hors tabac et alcool, le plus expérimenté après le cannabis en population générale. Aujourd'hui, les poppers sont vendus en bureau de tabac, dans les sex-shops, dans certains établissements festifs et sur Internet. Dénommés également « *popo* », « *popy* », ils sont vendus entre 10 et 20€ la fiole selon les lieux de vente.

Au niveau national, en 2017, les poppers constituent, 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%). Les poppers sont plus souvent expérimentés par les hommes (11,7%) que par les femmes (5,8%). 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 est 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 depuis.

Au niveau local, il n'existe pas d'évolution notoire depuis 2018, si ce n'est la persistance de la diffusion de cette substance, plutôt observée en contexte festif chez les moins de 25 ans. Comme l'indique une usagère insérée socialement fréquentant l'espace festif urbain rencontrée en entretien individuel, « *on en voit partout, c'est un peu comme le protoxyde d'azote, ça séduit les jeunes et ça s'achète légalement* ».

#### *Une présence dans des lieux de fête hétéroclites*

Des consommations sont rapportées, comme les années précédentes, dans différents espaces festifs : free parties, clubs, soirées privées, fêtes de quartiers, galas étudiants, tramway... Le poppers est vendu plus cher dans l'espace festif qu'en sex shop, sur Internet ou en bureau de tabac. Certains clubs peuvent en assurer la revente mais souvent, les usagers arrivent sur les lieux de fête avec le produit.

Comme le précise un usager de l'espace festif urbain en entretien individuel, le poppers « *se banalise* » et se détache d'une image rattachée aux pratiques sexuelles gays. Cet usager en prend souvent, en club, au milieu de la piste de danse avec ses amis :

*« On se partage une fiole pour une ou plusieurs soirées, on arrive la plupart du temps avec leur fiole dans le club, comme c'est légal le videur ne nous empêche pas d'entrer avec ni d'en prendre dans la boîte de nuit puisqu'il est possible d'en acheter sur place, même si la sécurité semble moyennement apprécier la visibilité des prises de poppers sur le dancefloor. (...) Quand je prends un sniff en dansant, c'est hyper*

*fréquent que des gens viennent me demander s'ils peuvent en prendre aussi. (...) Une fois y a un mec gay qui m'a demandé pourquoi j'en prenais, j'ai rigolé en lui expliquant que c'était juste pour le délire. Ça fout un coup de boost, c'est marrant, ça monte à la tête, c'est tout. »*

Les consommations sortent donc de l'espace privé (en contexte sexuel) auquel elles étaient jusque là rattachées, et deviennent visibles en free parties et dans certains établissements de nuit, mais aussi dans des soirées privées festives. La présentation en fiole facilite sa diffusion, c'est une substance qui se partage, la fiole passant « de nez en nez ». La personne qui en a lors d'une soirée va facilement en offrir à ceux qui l'entourent, du fait de sa légalité et de son faible coût.

#### *Modalités d'usage, effets recherchés et effets secondaires*

En contexte sexuel, le produit peut être inhalé directement au flacon mais est souvent laissé à s'évaporer dans la pièce, parfois près d'une source de chaleur ou mélangé à de l'eau pétillante. En contexte festif, le produit est toujours inhalé directement, le nez collé à la fiole. Un briquet peut être utilisé pour chauffer la fiole avant consommation, ce qui rendrait la substance plus volatile et faciliterait l'absorption. Cette technique reste périlleuse car ces substances sont inflammables.

Il existe une technique, que certains usagers nomment « la manière forte », qui consiste à ajouter une fiole de poppers au contenu d'une petite bouteille d'eau pétillante de type Perrier® afin d'augmenter l'absorption du principe actif grâce au gaz carbonique. Le mélange est à inhaler directement le nez porté au goulot.

Le poppers est présenté comme pouvant relancer les effets d'autres substances, particulièrement l'ecstasy et, de manière générale, les stimulants. Des consommations associées d'alcool sont aussi observées. 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 « *jambes cotonneuses* » ainsi que des brûlures au niveau des zones en contact avec la fiole (doigts, nez, bouche).

#### 4.8.2. GHB-GBL

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est un anesthésique se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore, et possède une double action : euphorisante puis sédatrice et amnésiante. Cette molécule est donc utilisée de manière récréative par certaines personnes (pour des effets d'euphorie de désinhibition, de bien-être et d'intensification des perceptions, d'où le surnom d'« *ecstasy liquide* ») et de manière criminelle par d'autres (dans le cadre de tentatives de soumission chimique d'une personne par une autre, d'où le surnom de « *drogue du viol* »). Il est classé comme stupéfiant en France depuis 1999.

Le GBL (gamma-butyrolactone) est quant à lui un solvant industriel, précurseur chimique du GHB et métabolisé en GHB par l'organisme après absorption, produisant les mêmes effets. Le GBL ne fait l'objet d'aucun classement juridique du fait d'une utilisation courante dans l'industrie (automobile, cosmétique), même si la vente au public est interdite depuis 2011. Il a donc remplacé progressivement l'usage du GHB. Il est facilement accessible sur Internet, pour un prix extrêmement faible (environ 1 euro par centilitre) au regard de la dose nécessaire (10 à 20 centimes la dose de 1 ou 2ml)

Au niveau national, la prévalence d'expérimentation du GHB mesurée à la fin de l'adolescence (17 ans) s'élevait à 0,27% en 2005, à 0,44% en 2008 et 0,53% en 2011. Malgré l'augmentation de la prévalence depuis 2005, l'expérimentation du GHB/GBL reste un phénomène extrêmement marginal chez les jeunes de 17 ans. De même, l'expérimentation du produit parmi les 15-30 ans atteint 0,3% en 2010. 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.



En raison de son classement comme produit stupéfiant en 1999, le GHB est progressivement remplacé par le GBL. Ce dernier se caractérise par son faible prix et sa facilité d'accès. Dès 2007, le dispositif TREND indique que la vente sur Internet est le premier moyen d'approvisionnement pour le GBL. Il y est acheté sans difficulté, le plus souvent en tant que solvant industriel. Après réception, le bidon est stocké au réfrigérateur. Sur Internet, le prix du GBL n'a pas sensiblement évolué depuis 2007 et se situe aujourd'hui dans une fourchette comprise entre 40 et 70 euros le demi-litre.

Entre 2005 et 2009, 177 cas de problèmes sanitaires liés au GHB/GBL (essentiellement des intoxications et des dépendances) ont été évalués par le réseau national d'addictovigilance. Une mise à jour de cette enquête a identifié 34 nouveaux cas, dont 28 intoxications aiguës (comas) avec un décès recensés de 2009 à 2011. Depuis 2011, l'enquête nationale DRAMES, menée par le CEIP-A de Grenoble avec le soutien de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) fait état en moyenne d'un à deux décès tous les ans où le GHB/GBL est impliqué seul ou de façon prédominante. En 2015, un décès était dû au seul GHB. Le produit était en outre impliqué de manière prédominante dans un autre cas de décès et de manière concomitante dans un troisième cas.

Au niveau local en 2019, il n'y a pas eu de retours quant à des consommations de GHB/GBL dans l'espace festif techno alternatif comme cela avait pu être le cas à quelques occasions en 2018, où les intervenants en free parties rapportaient des consommations « *assez rares (...), le produit étant bu ou se présentant dans des pipettes* ». Les consommations régulières semblent être circonscrites au milieu HSH.

#### *Présence exclusive de GBL (gamma-butyrolactone) essentiellement en milieu HSH*

À Bordeaux, aucune consommation de GHB n'est signalée sur les espaces observés par TREND en 2019. Cependant, peu d'utilisateurs différencient clairement le GHB et le GBL. Ils parleront de « G » et la distinction sera faite, a posteriori, par les professionnels du champ de l'addictologie qui interrogent sur le goût (le GBL a un goût qualifié de chimique, un usager HSH en entretien individuel le comparant au « *Bitrex, le produit qu'on met dans le produit ménager pour empêcher les gamins de le boire qui provoque une hyper-salivation, qui a un goût vraiment infect, que tu ne peux pas garder dans la bouche* ») et la présentation du produit (le GBL est toujours vendu sous forme liquide).

#### *Effets recherchés*

Les effets de cette substance sont de courte durée (environ 2 heures) et la descente est qualifiée d'inexistante, comme le précise un usager inséré socialement en entretien individuel :

*« Il n'y a pas de descente, ça empêche pas de dormir au contraire, parce qu'il y a un côté relaxant, (...) c'est un produit qui peut être très sympa en semaine, le soir pour s'amuser à 2, voilà et ensuite de bouffer, d'aller se coucher tranquille... Finalement on est plus perché qu'en ayant bu de l'alcool, mais pour arriver à la même perche avec l'alcool, le lendemain on a une putain de gueule de bois, alors que là non le lendemain juste tout va bien. »*

Les usages en association avec de la 3MMC sont souvent appréciés car ils calmeraient les effets trop stimulants des cathinones (« *sous 3, je peux me retrouver à avoir un peu d'anxiété sur certaines choses et j'ai l'impression qu'avec le G, ça va calmer ces anxiétés, donc je me pose moins de questions, donc je vais plus lâcher prise aussi* », explique un usager chemsexeur en entretien individuel).

Le produit est conservé dans des bouteilles en verre opaque, tenues droites dans le réfrigérateur. Les propriétés très corrosives de ce solvant sont identifiées par les usagers, comme le rapporte ce consommateur inséré dans la vingtaine en entretien individuel :

*« Je pars du principe que c'est un solvant, c'est un produit industriel, le seul truc auquel je fais gaffe... J'ai gardé les anciennes bouteilles, je vais sûrement re-transvaser des petites quantités dans une ancienne bouteille pour éviter que je renverse, (...) J'ai l'impression par contre que c'est les seringues qu'on utilise*

*classiquement dans les assos qui ne sont pas adaptées, (...) parce que la pompe a tendance à se bloquer, à marcher par à-coups, donc ça je fais bien gaffe à la rincer après chaque utilisation (...) j'essaye de prendre une seringue neuve à chaque soirée. »*

### *Réduction des Risques et des Dommages*

Les prises de GBL pour une consommation sans danger sont à renouveler toutes les 2 heures. La consommation associée d'alcool est fortement déconseillée en raison de risques de G-hole (surdose) et de coma. Certains usagers notent sur une feuille ou leur téléphone l'heure de prise pour sécuriser leur pratique. Tous les usagers ne sont pas sensibilisés aux risques (G-hole, coma, soumission chimique) liés à l'association de cette substance avec l'alcool, et rares sont les usagers qui ne décrivent pas avoir déjà expérimenté un G-hole.

Les usagers qui essayent de réduire les risques liés à l'usage de GBL développent des mesures de RdRD diverses. La dose efficace qui procure des effets agréables sans pour autant faire perdre conscience est variable d'un individu à l'autre et les usagers connaissent leur dose, comme ce consommateur inséré socialement rencontré en entretien individuel :

*« La première fois, j'avais dû prendre 0,8ml peut-être pour commencer bas et puis du coup la fois d'après, la semaine d'après 1, et puis 1.2, 1.4, à chaque fois sur un jour différent, avec même du temps entre les deux et il n'y a qu'arrivé à 1.4 où je me suis dit je pense que je peux aller un peu plus haut, mais pas beaucoup plus haut, donc j'ai testé 1.5 et arrivé à 1.5... »*

Toutefois, au cours de la soirée/nuit les doses consommées peuvent varier. Souvent les usagers commencent par une dose assez élevée puis réduiront les doses lors des prises suivantes (par exemple, 1,5ml et ensuite 1,2ml et 0,8ml...). Les usagers utilisent généralement des seringues de 2ml afin d'être précis dans le dosage. Une autre stratégie de RdRD consiste à préparer à l'avance les doses afin d'être sûr de ne pas se sur-doser par la suite. D'autres vont préparer les verres les uns après les autres, comme l'explique ce consommateur en emploi lors d'un entretien individuel :

*« Je prépare les verres les uns à côté des autres en faisant gaffe, mais ça m'est déjà arrivé de balancer des verres, parce que dès que j'ai un doute, je préfère balancer que risquer un G-Hole. »*

La dose pourra aussi varier en fonction d'une consommation antérieure d'alcool au cours de la soirée ou de l'heure de la dernière prise, d'où l'importance de noter les heures des prises, comme le fait cet usager inséré interrogé en entretien individuel :

*« J'essayais de noter les heures de prises, la quantité, du coup je fais pareil pour le G, soit ça, soit un screenshot de mon écran de veille de téléphone, j'essaye d'avoir l'heure notée quelque part. Comme ça au moins, quand je vais en reprendre je me rappelle souvent de l'heure, (...) mais si j'ai un doute, je l'ai noté »*

### *Modalités d'achats*

Les usagers achetant directement sur les sites de vente rapportent l'existence de plusieurs qualités, notamment une qualité dite « pharma grade » qui est plus chère (environ 30€ la bouteille de 100ml) que celle dite « technical grade » (environ 20€ la bouteille de 100ml).

En milieu d'année, un changement législatif<sup>61</sup> a perturbé l'accès aux achats de GBL par Internet. Depuis, l'offre et la cession au public de GBL et de 1,4-butanediol (1,4 BD) sont interdites. Durant cette période, certains sites n'ont pas honoré les commandes d'usagers et d'autres plateformes n'ont plus été accessibles. Des sites spécialisés dans la vente de GBL industriels ont, de fait, accru la surveillance des achats (demande de SIRET, de

<sup>61</sup> Arrêté du 2 septembre 2011 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants à la gamma-butyrolactone (GBL), au 1,4-butanediol (1,4 BD) et aux produits qui en contiennent. Version consolidée au 13 juillet 2019.

justificatifs, feuilles de déclaration...) et les usagers sont amenés à falsifier des documents en se faisant passer pour des entreprises de lavage de voitures par exemple, comme le rapporte ce consommateur inséré socialement d'environ 25 ans en entretien individuel :

*« Je fais ma commande, là ils me renvoient un papier à imprimer, remplir, scanner avec le tampon de l'entreprise en ré-indiquant qui je suis, quel est l'usage destiné au produit, que je m'engage à ce que ce ne soit pas pour la drogue, etc... Pas mal de trucs. Avec le tampon de l'entreprise. Donc j'ai fait avec Photoshop. Je leur ai renvoyé ça et ils ont validé aussi et c'est parti, expédié le jour même et puis GLS trois jours depuis les Pays-Bas. »*

En achat direct, le prix du GBL est modéré « *donc 60 balles (...), ça fait quand même 150 doses en gros 250ml* », explique un usager inséré en entretien individuel. Ces sites industriels font des cadeaux professionnels du type « *100ml de qualité Pharma grade acheté, 250ml de Technical grade offert* ». Il existe aussi des vendeurs IRL, qui proposent les 50 ml à environ 20€.

#### 4.8.3. Le protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote est un gaz utilisé en médecine comme anesthésiant. Il a des effets particulièrement euphorisants, d'où son surnom de « gaz hilarant ». Il est également utilisé comme gaz de pressurisation d'aérosol, en particulier dans le domaine alimentaire (cartouches pour siphon à chantilly), d'où la facilité avec laquelle se le procurer pour des usages récréatifs. Le contenu de la cartouche est vidé dans un ballon puis inhalé par l'utilisateur. Ce n'est pas un produit classé stupéfiant en France, mais des discussions sont en cours à ce sujet afin de restreindre son accès (la vente aux mineurs notamment). Certaines municipalités ont instauré un arrêté qui interdit l'usage et la vente de protoxyde d'azote aux personnes mineures, en attendant qu'un texte de loi, déjà approuvé par le Sénat et en attente d'examen par l'Assemblée Nationale, ne soit voté. Ce texte prévoit de rendre délictueux le fait de provoquer un mineur à faire un usage détourné d'un produit de consommation courante pour en obtenir des effets psychoactifs ; d'interdire la vente de protoxyde d'azote aux mineurs, dans tous commerces physiques ou lieux publics, comme en ligne ; d'interdire la vente ou l'offre gratuite de protoxyde d'azote dans les débits de boissons, aux mineurs comme aux majeurs ; de participer à la prévention de l'usage détourné de protoxyde d'azote par l'apposition, sur chaque contenant incluant ce produit, d'une mention indiquant sa dangerosité, l'élargissement aux addictions des modules de prévention dispensés dans l'enseignement secondaire, et une obligation faite aux fournisseurs d'accès à internet et aux hébergeurs d'informer leurs abonnés sur les interdictions de vente aux mineurs de certains produits.

Au niveau national, le protoxyde d'azote semble connaître un regain d'intérêt. Des usages de protoxyde d'azote sont observés par le dispositif TREND dès 1999 dans le milieu festif techno alternatif où le produit, aisément disponible, est 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.).

On peut rapprocher ce produit du poppers quant à sa facilité d'obtention et sa légalité (pas vendu en bureau de tabac mais en supermarché), son prix modique (quelques euros pour des cartouches), et l'image d'un produit aux effets légers et facilement maîtrisables (de courte durée), qui participent aussi à favoriser l'expérimentation, même s'il est moins répandu que le poppers et moins connu. D'ailleurs, certains usagers ou professionnels le confondent parfois dans les discours (et dans certains cas dans la pratique pour certains usagers) avec l'air sec des bombes aérosols.

A Bordeaux depuis plusieurs années, le protoxyde d'azote se diffuse de manière persistante dans et en dehors des espaces festifs, notamment dans les milieux scolaires. La nouveauté en 2019 réside dans certains cas de consommations massives, qui seront décrits ci-après.

### *Une présence hors des espaces festifs, notamment en milieu scolaire*

Des intervenants de prévention en milieu scolaire rapportent lors du groupe focal sanitaire le vif intérêt des élèves pour ce gaz, intérêt relayé par plusieurs infirmières scolaires qui ont pu observer dans certains établissements des consommations dans les espaces fumeurs. Cette tendance n'est pas généralisée à tous les établissements scolaires de Bordeaux, mais a été rapportée dans plusieurs écoles.

Certains Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) ont pu signaler la présence massive de petites cartouches argentées dans plusieurs quartiers de Bordeaux Métropole. Pendant plusieurs mois des acteurs de terrain (animateurs, éducateurs, établissements scolaires et police municipale) ont rapporté la découverte de ces cartouches, notamment à proximité des collèges. Pour contrer ce phénomène, un travail d'information auprès des petits commerces qui assuraient la revente a 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 ont été rapportés (50 centimes le ballon). Une grande enseigne alimentaire ayant un établissement en centre-ville a fait le choix de retirer le protoxyde d'azote de ses rayons en raison de l'augmentation du nombre d'achats par un public inhabituel, jeune, soupçonné de détourner le gaz de son usage alimentaire à des fins récréatives.

### *Des consommations massives, une nouveauté*

Ce qui est relativement nouveau et qui attire l'attention, c'est, d'une part, la diffusion importante en dehors des cercles restreints où des consommations avaient pu être rapportées à certaines époques (en free parties il y a une vingtaine d'années), en raison notamment de facilités d'accès à la substance, et, d'autre part, des consommations massives dans certains cas.

Chez certains usagers, la consommation de dizaines de cartouches génère des complications neurologiques dont certaines sont durables, chroniques et très dommageables. Il y a donc manifestation des pertes de contrôle et des individus en viennent à consommer seuls. Cependant, la majorité des usagers interrogés consomment quelques cartouches en groupe et évitent la consommation associée d'alcool qui déclenche des nausées.

Des usagers suivis au CAARUD, s'étonnant de découvrir près de leur lieu de vie et dans les rues une multitude de cartouches vides, ont voulu essayer. L'un d'eux s'est brûlé le visage car il n'avait pas pris soin de détendre le gaz dans un ballon au préalable et avait positionné son nez directement à la sortie de la cartouche.

### *Effets recherchés et RdRD*

Certains usagers, notamment ceux qui conduisent en fin de soirée, pourront choisir le protoxyde d'azote pour ses effets brefs (« *ils vont boire un verre en début de soirée et ils vont faire usage soit de proto, soit de poppers* », rapporte un usager inséré socialement en entretien individuel) . Ce choix semble aussi orienté par le fait que cette substance n'est pas détectée par les tests utilisés par les forces de l'Ordre.

D'autres consommateurs, qui semblent plus rares, utilisent le produit pour contrôler leurs consommations de stimulants et se reportent sur ce gaz. Une jeune usagère insérée socialement explique ainsi en entretien individuel qu'il « *y en avait deux qui ne pouvaient plus prendre aucun excitant, parce qu'ils avaient eu de mauvaises expériences, donc ils se mettent la tête au proto et à l'alcool, avec un trip de temps en temps* ».

Concernant la connaissance des risques sanitaires, elle paraît plutôt minime chez les usagers. Une intervenante en milieu scolaire affirme lors du groupe focal sanitaire que les consommateurs n'ont « aucune connaissance des risques éventuels, (...) c'est vraiment vu comme quelque chose de rigolo à faire entre copains, qui fait rigoler 5 min ». Les usagers rencontrés en entretiens individuels disent s'asseoir pour éviter de tomber une fois le gaz inhalé, et prendre garde aux brûlures. Aucun usager interrogé dans le cadre d'un entretien qualitatif ne rapporte de troubles de l'usage ou de conséquences sanitaires.

#### 4.9. Médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines)

Les benzodiazépines (BZD) sont une famille de molécules apparues dans les années 1960 en France. Produits sédatifs, les benzodiazépines sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques (exemple : Valium®, Xanax®, Lexomil®, Seresta®) et comme hypnotiques (exemple : Rohypnol®, Halcion®) à plus forte dose. Ils peuvent faire l'objet de détournement d'usage, avec différentes visées : pour leur effets « défonce » à hautes doses, pour obtenir des effets spécifiques en mélange avec d'autres produits et notamment l'alcool, mais aussi pour adoucir la redescende d'autres produits, notamment stimulant et hallucinogènes, ou gérer le manque d'opiacés (ce qui est en rapport avec leur indication d'usage anxiolytiques et parfois myorelaxante comme le Valium® par exemple).

Au niveau national, les benzodiazépines sont des médicaments très consommés par les français puisque chaque année, un français sur cinq consomme au moins une benzodiazépine ou une molécule apparentée. Ces médicaments, qui agissent sur le système nerveux central, sont nécessaires pour de nombreux patients mais peuvent aussi présenter des risques. Ce constat a déjà conduit les autorités sanitaires à mettre en place des mesures visant à favoriser leur bon usage. Depuis les années 2000, on observe une stabilisation voire une diminution de la consommation des benzodiazépines en France. Cependant les risques liés à leur usage persistent, et l'existence d'un lien entre benzodiazépines et démence est en cours d'étude.

À Bordeaux, plusieurs décès où des benzodiazépines étaient impliqués avaient été rapportés les années précédentes. Un jeune garçon de 14 ans s'était noyé suite à la consommation d'anxiolytiques, de cannabis et d'alcool avec des amis ; un jeune patient anciennement suivi en CSAPA qui falsifiait des ordonnances de benzodiazépines était décédé chez lui alors qu'il suivait un traitement méthadone faiblement dosé ; et un consommateur de benzodiazépines et de cocaïne était décédé d'une surdose de Veratran® (clotiazépam).

En 2019, un médecin intervenant en CSAPA évoque lors du groupe focal sanitaire dans sa patientèle des consommations importantes en usages alternatifs de Zolpidem®, Alprazolam® et dans une moindre mesure d'Oxazépam®. Ce fait a déjà été évoqué dans de précédents rapports avec une intensification des consommations en mélange dans de la bière, ou encore des injections là où la pratique était plutôt un usage per os.

##### 4.9.1. Rivotril® (clonazépam)

Ce médicament est un anti-convulsivant appartenant à la famille des benzodiazépines. Il est utilisé dans le traitement de certaines formes d'épilepsie. En 2012, ses conditions de prescription et de délivrance ont été modifiées suite à de nombreux usages détournés. Ce médicament de l'épilepsie doit désormais être prescrit sur une ordonnance sécurisée. Par ailleurs, la prescription ne peut être initiée que par un neurologue ou un pédiatre.

Au niveau national, l'usage de Rivotril® semble s'être développé face à la baisse de disponibilité du Rohypnol® (flunitrazépam) dans les années 2000 chez des personnes marginalisées fréquentant l'espace urbain et les dispositifs de première ligne. Le Rivotril®

est rarement acheté à l'unité mais par plaquette de dix ou en boîte de 40 comprimés. La plaquette coûterait de un à 5€ euros à Marseille et environ 2€ euros à Paris. La boîte, quant à elle, coûterait 5 à 7€ euros à Paris et entre 40 à 80€ à Lyon.

À Bordeaux, cette substance est très peu utilisée en usage alternatif par les populations observées dans le cadre du dispositif TREND, à l'exception de certains groupes de MNA chez qui des consommations importantes sont décrites par tous les acteurs (répressifs, judiciaires, médico-sociaux) en contact avec eux. Les années précédentes, avaient eu lieu des demandes de Rivotril® par des usagers d'origine marocaine travailleurs de la vigne, dont la dépendance est antérieure à leur venue en France ou initiée durant le parcours migratoire et qui sont dirigés vers le CSAPA pour des prises en charge.

Lors des interpellations de MNA, les forces de l'ordre retrouvent sur eux des comprimés et des plaquettes de ce médicament. Les intervenants en prison relatent les demandes répétées de prescription de Rivotril® de la part de MNA jeunes incarcérés. Le CEIP-A rapporte des consommations découvertes lors de passages de MNA dans les services des urgences hospitalières. Les intervenants sociaux identifient, notamment lors de leur venue en squats où vivent des MNA, les plaquettes de ce médicament. La prise de cette benzodiazépine à fortes doses entraîne une désinhibition qui permettrait des passages à l'acte, dont des vols, mais aiderait aussi à supporter des conditions de vie plus que misérables. Les principaux éléments relatifs à ce médicament ont été développés dans la partie dédiée aux MNA (p. 16).

Le CEIP-A local ne relève pas « de signal Rivotril® au niveau des ventes de médicaments ». Il n'y a donc pas d'augmentation des prescriptions de Rivotril®. On peut en déduire que les médicaments se retrouvant sur le marché noir ne sont pas issus de prescriptions médicales, ce qui nous amène à faire l'hypothèse qu'il ne s'agirait pas de produits provenant de France.

#### 4.9.2. Lyrica® (prégabaline)

La prégabaline est commercialisée depuis 2006 dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques et centrales, dans l'épilepsie partielle (en association) et dans le traitement du trouble anxieux généralisé. Elle se présente sous la forme de gélules de différents dosages jusqu'à 300mg. La posologie varie de 150 à 600mg/jour.

Au niveau national, le détournement du Lyrica® est suivi par l'ANSM depuis 2012, mais demeurait non visible jusqu'ici dans les espaces d'observation du dispositif TREND. En 2019, quatre éléments montrent l'émergence de pratiques de détournement de ce médicament par des populations très diverses. Il s'agit d'une part, de groupes d'usagers « cachés », 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. Ces jeunes usagers, dont les consommations évoluent en fonction des opportunités, ne chercheraient pas spécifiquement ce produit qui vient s'ajouter aux autres substances consommées (alcool, cannabis, Clonazepam®/Rivotril®, MDMA, solvants). Depuis le début de l'année 2019, des personnes d'origine géorgienne détournent également ce produit. La consommation de Lyrica®, qui augmente le risque de surdose opioïde, expose particulièrement ces poly-consommateurs aux accidents aigus. Enfin, un trafic de rue, tenu par des revendeurs habituels de Rivotril® est maintenant observé dans certains espaces du territoire.

Pour le site bordelais, des usages alternatifs de Lyrica® sans antécédents d'épilepsie sont décrits depuis quelques années chez des MNA, chez des usagers géorgiens et des personnes migrantes originaires d'Afrique, se présentant en cabinet généraliste de ville. En 2019, le CEIP-A a insisté sur l'augmentation assez importante du nombre d'ordonnances falsifiées portant mention de ce médicament.

Les intervenants en addictologie rencontrés en entretiens collectif et lors du groupe focal sanitaire décrivent au moins deux profils d'usagers demandant des prescriptions de Lyrica®. Il s'agit, en premier lieu, du groupe décrit dans une précédente partie comme les usagers

d'origine géorgienne qui demandent systématiquement du Lyrica® en se déclarant épileptiques tout en sollicitant, en parallèle, une prise en charge pour une dépendance aux opiacés. Ces usagers se présentent spontanément au CSAPA ou sont orientés par la Consultation Précarité Hépatite de l'hôpital Haut Lévêque à la requête d'hépatologues demandant une évaluation en addictologie. Les soignants décrivent des patients certainement injecteurs déclarant consommer « *de la morphine* » et présentant souvent des abcès, pour ceux qui peuvent être examinés. La barrière de la langue est un obstacle important pour mener un travail de RdRD efficace. Le refus de prescription du Lyrica® par le médecin n'entraîne pas de réactions particulières de leur part.

Les CEIP attirent l'attention des professionnels de santé sur le fait qu'en cas d'association avec des opioïdes, le risque de décès par dépression respiratoire est augmenté. Son effet de levée ou diminution de la tolérance aux effets déresseurs respiratoires des opioïdes est démontré expérimentalement et pourrait expliquer l'implication croissante de la prégabaline dans les décès par surdosage<sup>62</sup>. La prégabaline permet aux usagers d'abaisser leur tolérance aux opiacés. Ainsi, en associant prégabaline et opiacés, la quantité d'opiacés à consommer pour atteindre des effets satisfaisants est sensiblement moindre. Le risque de décès par surdose est par ailleurs augmenté, ainsi que cela a pu être observé en région parisienne. Concernant ces profils d'usagers Géorgiens associant visiblement Lyrica® et morphine, la vigilance est donc de mise.

En second lieu, il s'agit de certains migrants originaires du Maghreb, qui peuvent se montrer insistants pour obtenir des prescriptions de Lyrica® auprès de médecins de ville, notamment autour de la ville de Libourne où un Centre Provisoire d'Hébergement (C.P.H.) accueille des personnes qui ont obtenu le statut de réfugié délivré par l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) ou la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Ils sont logés dans des appartements en diffus à Libourne. Ces demandes insistantes de prescription peuvent aussi survenir lorsqu'ils sont pris en charge par le service des urgences et de permanence d'accès aux soins de santé (PASS<sup>63</sup>).

De manière plus marginale, des consommations de prégabaline sont aussi rapportées chez des MNA. Également, deux jeunes filles (15 et 16 ans) décrites comme insérées socialement ont été hospitalisées à la suite de leur passage aux urgences en raison de la consommation associée de prégabaline et de Rivotril®, sans que le contexte d'usage n'ait pu être rapporté. L'une d'entre elles présentait une forte agitation. Les deux médicaments leur auraient été fournis par des amis.

---

<sup>62</sup> Comité technique des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance - CT022019023 Séance du 21 mars 2019

<sup>63</sup> La PASS accompagne les personnes en situation de précarité dans l'accès aux soins et dans les démarches nécessaires à l'ouverture des droits sociaux

## 5. Les prix des principales drogues observées sur le site de Bordeaux en 2019

Principaux produits	Prix relevés
<i>Amphétamines-speed</i>	<i>10-20€ le gramme</i>
<i>BHD</i>	<i>3-5€ en 8mg</i>
<i>Cannabis</i>	<i>4€ à 20€ le gramme</i>
<i>MDMA/Ecstasy</i>	<i>10€ à l'unité</i>
<i>Cocaïne</i>	<i>60-80€ le gramme</i>
<i>Héroïne</i>	<i>20-50€ le gramme</i>
<i>Kétamine</i>	<i>40€ le gramme</i>
<i>LSD</i>	<i>10€ unité</i>
<i>Méthadone</i>	<i>1€ les 10mg</i>



## 6. Annexes

### Liste des sigles

AME : Aide Médicale d'État

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

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

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CEID : Comité d'Etudes et d'Informations sur les Drogues

CEIP : Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance/Addictovigilance

CLSPD : Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance

CJC : Consultation Jeunes Consommateurs

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

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

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

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

ILS : Infraction à la Législation sur les Stupéfiants

INPS : Institut national de police scientifique

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IV : Intra-Veineuse

MNA : Mineurs Non Accompagnés

NPS : Nouveaux Produits de Synthèse

OFDT : Observatoire français des drogues et toxicomanies

ONU DC : Office des Nations unies contre la drogue et le crime

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PPI : Pour Préparation Injectable

RC : Research Chemical

RdRD : Réduction des Risques et des Dommages

SSI : Sécurité Sociale pour les Indépendants

STD : Services de Traitement Direct

TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Le pôle national et les 8 coordinations régionales

### OFDT

Coordination nationale TREND  
Clément Gérome  
01 41 62 77 14  
[trend@ofdt.fr](mailto:trend@ofdt.fr)

### Bordeaux

#### CEID

Aurélie Lazes-Charmetant  
06 82 91 87 12  
[a.charmetant@ceid-addiction.com](mailto:a.charmetant@ceid-addiction.com)

### Lille

Cedragir Addictions  
Sébastien Lose  
03 20 07 20 94  
[sebastien.lose@cedragir.fr](mailto:sebastien.lose@cedragir.fr)

### Lyon

ARIA  
Nina Tissot  
07 82 59 82 63  
[ntissot@oppelia.fr](mailto:ntissot@oppelia.fr)

### Marseille

Addiction Méditerranée  
Claire Duport  
06 63 06 82 11 / 04 91 56 08 40  
[c.duport@ad-med.fr](mailto:c.duport@ad-med.fr)

### Metz

CMSEA  
Fabienne Bailly  
03 87 75 15 28  
[fabienne.Bailly@cmsea.asso.fr](mailto:fabienne.Bailly@cmsea.asso.fr)

### Paris

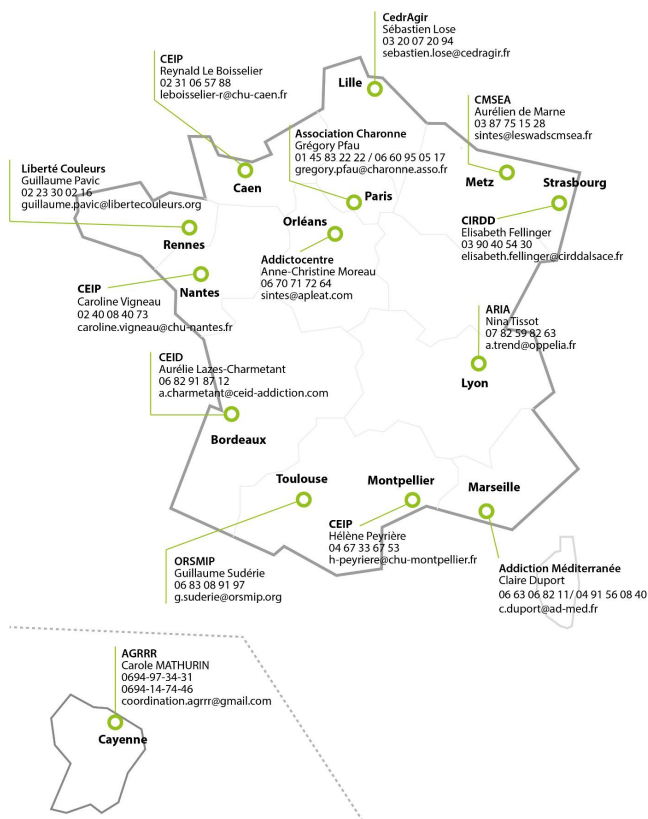
Association Charonne  
Grégory Pfau  
06.60.95.05.17 / 06.68.32.01.21  
[gregory.pfau@charonne.asso.fr](mailto:gregory.pfau@charonne.asso.fr)

### Rennes

Liberté Couleurs  
Guillaume Pavic  
02 23 30 02 16  
[guillaume.pavic@libertecouleurs.org](mailto:guillaume.pavic@libertecouleurs.org)

### Toulouse

ORMSIP  
Amandine Albisson  
07 70 16 89 58  
[a.albisson@creaiors-occitanie.fr](mailto:a.albisson@creaiors-occitanie.fr)



# Questionnaire Veille du dispositif SINTES



## Questionnaire Veille du dispositif SINTES

### INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE D'IDENTIFICATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Le volet veille du dispositif SINTES piloté par l'OFDT s'inscrit dans une perspective de santé publique et cherche à détecter la présence de substances nouvelles ou inattendues particulièrement nocives dans les produits illicites.

La possibilité de recours à l'analyse a été organisée pour accéder à une connaissance formelle du contenu de ces produits supposés nouveaux ou à l'origine d'effets inattendus. Le recueil des échantillons de produits illicites nécessaires pour procéder aux analyses est organisé dans un cadre réglementaire strict (Article L 3411-8 du code de la Santé publique).

Vous trouverez au dos les modalités de remplissage du questionnaire.

Coordination OFDT - 69, rue de Varenne CS 70780 - 75700 PARIS Cedex 07  
Tél : 01 41 62 77 16 / E-mail : sintes@ofdt.fr

### C CONTEXTE DE CONSOMMATION

#### . Usager

Sexe  femme  homme Âge / / / ans

#### . Fréquence de consommation du produit

expérimentale (1ère consommation)  répétée (au moins 10 fois dans l'année)  
 occasionnelle (moins de 10 fois dans l'année)  régulière (au moins 10 fois dans le mois)

#### . Consommation lors de la dernière prise

##### Produit collecté

Quantité consommée :

- à la dernière prise .....  
- dans les 12 dernières heures .....

Le produit a été :  ingéré  fumé  Autre .....  
 sniffé  injecté

##### Produit(s) associé(s)

Alcool  oui  non quantité : .....

Cannabis  oui  non quantité : .....

Autre(s)\* : ..... quantité : .....

..... quantité : .....

\* y compris médicament dans les 12 h

Contexte  festif  chemsex/slam  Autre .....

#### . Effets ressentis inattendus et/ou indésirables

Date de survenue des troubles : / /

Délai entre consommation du produit et survenue des troubles .....

Durée des troubles .....

Prise en charge médicale  oui  non

Hospitalisation  oui  non

#### . Description des effets ressentis :

#### . Consommation par d'autres personnes oui non

Combien ? /

Lien avec l'usager : .....

Le contexte : .....

Ces personnes ont-elles présenté des symptômes identiques ?  oui  non

Ou d'autres symptômes : .....



#### Numéro de questionnaire

Feuille blanc : à conserver  
Feuille bleu : à envoyer à l'OFDT  
Feuille rose : à envoyer au laboratoire

#### Laboratoire d'analyse

CHU de Lille  SCL Paris  LPS Ecullj (Lyon)  LPS Marseille  
 LPS Paris  LPS Toulouse  LPS Lille  IRCGN

### A INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### . Personne à l'origine de la demande d'analyse

Nom .....

Profession .....

Titulaire d'une carte SINTES  Oui  Non

Structure Nom .....  CSAPA

Rue .....  CAARUD

Code postal ..... Ville .....

Tél .....

E-mail .....

#### . Produit collecté

Date de collecte / /

Aspect  comprimé  poudre  gélule  liquide  autre .....

Couleur ..... Logo (si comprimé) .....

Quantité achetée ou reçue par l'usager .....  g  unités  ml  gouttes

Coût total de cette quantité ..... €

Appellation sous laquelle le produit a été acheté ou donné à l'usager .....

Contenu supposé avant consommation .....

Nouveau produit de synthèse (NPS) / Research Chemicals (RC)

#### . Mode d'approvisionnement

Revendeur habituel

Revendeur occasionnel

Internet (acheté directement par l'usager)  Oui  Non

Darknet / Deep web (acheté directement par l'usager)  Oui  Non

Autre

#### . Provenance et diffusion (provenance géographique, accessibilité, identification d'un groupe particulier d'usagers, disponibilité dans la région, etc)

.....

.....

### B MOTIF DE COLLECTE

Effets inattendus  Produit non reconnu par la CCM

Effets indésirables bénins  À la demande de l'OFDT

Effets indésirables graves  Autre .....

Produit nouveau ou rare .....

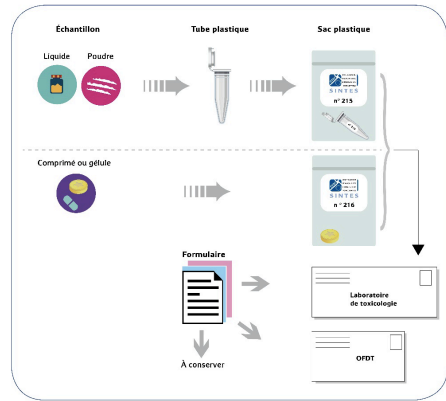
Le formulaire triplicat situé dans la partie intérieure de cette chemise cartonnée va vous guider pour décrire le plus précisément possible les événements qui vous ont amené à demander une analyse toxicologique de produit psychoactif. Ce questionnaire permettra à l'OFDT de traiter l'information dont vous vous êtes fait le relais. C'est également une source d'indications indispensables pour orienter les recherches du laboratoire d'analyse.

#### Ce formulaire est divisé en trois parties.

- La partie A regroupe des informations indépendantes de la logique de collecte : elle doit donc être remplie quelle que soit la situation ;
- La partie B correspond aux motifs de collecte ;
- La partie C correspond au contexte de consommation. Elle est à remplir même en l'absence d'effets indésirables inhabituels.

#### Ce formulaire est dupliqué en trois exemplaires :

- L'exemplaire blanc est à conserver ;
- L'exemplaire bleu est à envoyer à l'OFDT dans l'enveloppe timbrée mise à votre disposition ;
- L'exemplaire rose est à envoyer au laboratoire inscrit sur l'enveloppe à bulle timbrée prévue à cet effet accompagné de l'échantillon de produit conditionné selon les modalités suivantes :
  - poudre ou liquide : dans le tube plastique puis dans le sac plastique zippé numéroté,
  - comprimé ou gélule, directement dans le sac plastique zippé numéroté.



Coordination OFDT - 69, rue de Varenne CS 70780 - 75700 PARIS Cedex 07  
Tél : 01 41 62 77 16 / E-mail : sintes@ofdt.fr

# Synthèse des résultats TREND-2018

## SYNTHÈSE des RÉSULTATS - 2018



### TENDANCES RÉCENTES et NOUVELLES DROGUES

Décembre 2019

#### Les phénomènes marquants en 2018

La présence de groupes de jeunes dans l'espace urbain

D'une manière générale, les équipes mobiles qui interviennent auprès d'usagers de drogues rapportent, en 2018, une augmentation du nombre de personnes vivant à la rue dans l'espace urbain de la métropole bordelaise. Elles insistent sur le fait que les abris de fortune de ces personnes (parkings, trottoirs, etc.) sont particulièrement insalubres. Parmi ces usagers, trois groupes de jeunes, dont les effectifs varient en fonction des périodes de l'année, semblent être plus visibles.

Les très jeunes qui ne demandent aucune prise en charge

Âgés de 16 à 25 ans, ces jeunes vivent dans des habitats précaires : en squats (où ils ne partagent pas avec d'autres populations), sous tente, dans l'espace public bordelais et parfois en foyer. Selon les éducateurs qui les côtoient lors de maraudes, ils ne demandent aucune prise en charge. Leurs parcours biographiques sont ponctués de ruptures (familiales, scolaires) et leur arrivée dans la rue fait souvent suite à une fin de prise en charge par les établissements d'aide sociale à l'enfance (foyers, maisons d'enfants à caractère social, instituts médico-éducatifs). La majorité de leur revenu est tirée de la manœuvre. Ils consomment régulièrement du

tabac et du cannabis, plus ponctuellement de l'alcool, des amphétamines et de l'ecstasy, et ne sont pas injecteurs.

Le « public jeune » des CAARUD

Contrairement au groupe précédent, ces jeunes âgés de 18 à 25 ans sont suivis en CAARUD et certains en CSAPA et comptent parmi eux une proportion importante de femmes. Ils vivent en squats, dans des parkings et quelques-uns en centre d'hébergement. Leurs revenus sont issus de la manœuvre qu'ils pratiquent quotidiennement, du deal et, pour certains, d'une participation au dispositif TAPA (Travail alternatif payé à la journée). Ils sont poly-usagers et consomment de l'alcool, du cannabis, de l'ecstasy, du Skenav, de la cocaïne et de la kétamine. Certains sont injecteurs. Les travailleurs sociaux indiquent que, bien souvent, leur situation administrative n'est pas à jour (absence de papiers d'identité, de cartes de sécurité sociale, de droits ouverts à la couverture médicale universelle...).

Les mineurs non accompagnés

La présence de mineurs non accompagnés (MNA) est attestée dans plusieurs grandes villes françaises. Certains d'entre eux consomment des produits psychoactifs. À Bordeaux, selon les intervenants sociaux qui tentent de les prendre en charge et les



OFDT / TREND - Bordeaux 2018

#### Les lignes de force toujours en vigueur

Cocaïne : une substance qui demeure très disponible

Cette substance, dont le prix de revente se situe autour de 60 euros le gramme, est toujours majoritairement consommée sniffée. L'injection étant le fait d'usagers polyconsommateurs injectant aussi d'autres substances. Le recours à la voie fumée (le produit est alors appelé free base ou crack) poursuit sa progression, notamment chez certains usagers de l'espace festif alternatif qui consomment le produit soit en free party soit dans l'espace privé en retour de free party, comme en témoignent les observations ethnographiques. L'augmentation très nette du nombre de pipes servant à fumer la cocaïne (kit base) distribuées par les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) laisse également penser que les usages de free base/crack sont en hausse.

L'ensemble des intervenants interrogés (professionnels du soin, éducateurs spécialisés, membres des forces de l'ordre, etc.) rapportent une augmentation des pertes de contrôle de la consommation de cocaïne basée et des complications liées à son usage (troubles somatiques, psychiatriques, condamnations judiciaires, ruptures familiales, pertes d'emploi). L'absence de traitement de substitution rend les prises en charge difficiles.

Protoxyde d'azote : une présence systématique dans certains espaces festifs

Comme évoqué l'année dernière, l'usage de protoxyde d'azote, un gaz consommé de manière récréative en

raison de ses propriétés euphorisantes, poursuit son développement. Des usages sont rapportés pour presque chaque free party ou des ballons contenant le gaz sont vendus (1 à 2 euros l'unité) et parfois offerts. Les fêtes étudiantes sont aussi des lieux de consommation clairement identifiés. Lors de ces soirées, des acteurs du dispositif TREND ont observé la présence de « coin à proto » avec un saladier rempli de cartouches contenant le gaz à disposition du public ou revendues. L'Espace santé étudiants de Bordeaux a lancé une campagne de réduction des risques et des dommages (RdRD) sur le protoxyde d'azote en se servant de références à la série Game of Thrones et s'interroge : « On voit de plus en plus de capsules métalliques tourner en soirée. Les étudiants auraient-ils prévu de construire un nouveau trône de fer ? ». Plusieurs facteurs expliquent cette hausse des usages : le statut légal du produit, sa facilité d'accès (le produit est vendu en supermarché ou sur internet sous forme de cartouche) et son prix peu élevé.

3. Les observations du dispositif TREND sont corroborées par les résultats de l'enquête iShare portée par l'université de Bordeaux en partenariat avec l'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Cette enquête met en lumière de forte prévalence en matière d'usage de protoxyde d'azote chez les étudiants ainsi que des polyconsommations fréquentes, notamment l'association du protoxyde d'azote avec des papiers.

#### Focus sur d'autres points

Le CBD/ Cannabidiol : non psychoactif mais attractif

Disponible sur Internet depuis plusieurs années, le CBD l'a été dans plusieurs magasins de la métropole bordelaise ou en festivals durant une partie de l'année 2018. Il se présente sous différentes formes : sommités fleuries, poudre, huile.

Les motivations à l'usage du CBD sont multiples : sevrage au cannabis, stratégie de RdRD par la vaporisation (absence de combustion), désir de sortir d'une pratique illégale ou attiré de la nouveauté. Les usagers se renseignent régulièrement quant au statut légal ou non de cette substance.

Dans ce contexte, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) a rappelé que le CBD fait

partie des composés actifs majeurs du cannabis dont l'utilisation est strictement encadrée, que la présence de THC, quel que soit son taux, dans les produits fins (le liquide, infusion) est interdite et que la publicité vantant des vertus thérapeutiques est prosaïque en dehors des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Une analyse du système national des toxiques et des substances (SINTES) révèle qu'un cannabinoïde très puissant (5F-MDMB PINACA) a été acheté sur Internet en lieu et place de CBD.

4. <http://www.drogues.gouv.fr/actualites/cannabidiol-cbd-point-legislation>  
5. La cour d'appel d'Aix-en-Provence a saisi la Cour de Justice de l'Union européenne qui devra trancher sur ces points de réglementation.

forces de l'ordre qui les interpellent, les principaux produits consommés par les MNA sont le Rivotril® (clonazépam/antipépileptique) et le Lyrica® (prégabaline/antipépileptique). Fréquemment initiés dans le pays d'origine (Maroc, Algérie), ces usagers les amènent quelquefois à adopter des comportements désinhibés, à commettre des actes de violence (sur autrui ou eux-mêmes) et s'accompagnent souvent d'amnésies antérogrades<sup>1</sup>. Une petite partie de ces jeunes migrants se fait connaître par les forces de l'ordre du fait de vols à l'arrache (portables, bijoux). Des usages de résine de cannabis sont aussi observés avec, occasionnellement, une participation à la vente.

L'état sanitaire très dégradé de ces jeunes est aggravé par l'insalubrité de leurs lieux de vie, l'accès irrégulier à la nourriture, à des douches, le manque de sommeil, l'usage alternatif de médicaments ou de drogues, les conflits au sein du groupe, la pression policière, etc. Les forces de l'ordre et le parquet sont en difficulté pour évaluer leur âge, ce qui rend difficile leur orientation et leur prise en charge par les structures socio-sanitaires mais aussi la réponse judiciaire éventuelle en cas d'actes de délinquance.

Espace festif urbain, confirmation du phénomène de « berlinitisation » de la fête

L'espace festif bordelais connaît un mouvement de renouveau avec l'ouverture de nouveaux lieux de fête et un espace festif urbain qui voit, notamment, l'apparition de fêtes dites warehouse, se déroulant dans des lieux alternatifs (hangars, squats) et qui se veulent une forme hybride entre free party urbaine et soirée en club. L'entrée est payante, la transaction peut se faire via des applis mobiles. Les organisateurs installent une sonorisation puissante et travaillent une esthétique singulière afin de donner une identité forte

aux événements. L'organisation est gay friendly, ce qui enrichit quelque peu l'offre festive gay bordelaise. On assiste à un phénomène de berlinitisation de la fête, Berlin étant une référence en matière d'offre de fêtes électroniques : une attention particulière est portée à la programmation, à la qualité du son, au choix des lieux (éphémères, non connus à l'avance) avec souvent la recherche d'une dimension underground.

Visibilité des consommations festives dans l'espace public bordelais

L'offre festive de Bordeaux métropole est géographiquement éclatée. Cette dispersion entre lieux de fête ainsi qu'entre lieux de fête et lieux de vie n'empêche pas la mobilité des « fêtards », qui se déplacent à vélo mais également en tramway, ce dernier est décrit par les intervenants comme « un lieu de fête à part entière ». En effet, le tramway est identifié comme un lieu de consommation de substances. Des structures de prévention (l'ANPAA Gironde avec son dispositif Tendances Alternatives Festives (TAF) et le dispositif Soul Tram de l'association Allez Les Filles) y déploient des actions spécifiques pour lutter notamment contre les hyper-alcoolisations. Les intervenants en prévention de l'espace festif urbain, dont le CEID Addictions et son Hangover Café, décrivent également des consommations rapide et importantes d'alcool, de cannabis et parfois de cocaïne, dans la rue, avant l'entrée en discothèque/club. L'objectif étant d'arriver sur le lieu de fête sous l'effet des produits, sans toutefois paraître trop « défoncé » afin de ne pas se voir interdire l'entrée par le service d'ordre.

1. Troubles de la mémoire caractérisés par l'incapacité à se souvenir d'événements qui suivent le début de l'amnésie

#### Les prix des principales drogues observés à Bordeaux en 2018

Principaux produits	Prix relevés	Tendance 2017/2018	Commentaires
Amphétamines-speed	15 €	→	Vente de rue au gramme
BHD	3-5 € en 8 mg 20-25 € la boîte en 8 mg	→	
Cannabis	4 € à 20 € le gramme	→	
MDMA/Ecstasy	40 à 50 € le gramme 5 à 15 € le comprimé Unité à 10 €	→	
Cocaïne	40 - 110 € le gramme	→	Plus cher dans l'espace festif
Héroïne	20-60 € le g	→	Différence de prix entre Bordeaux et zones rurales
Kétamine	30-50 € le g	↘	Vente en espace festif électro alternatif
LSD	10 € la goutte 10 € le carton/trip	→	Vente en espace festif électro alternatif
Méthadone	1 € les 10 mg (flacon)	→	Deal de rue



LSD : apparition de prises en microdosages

Des usagers consomment de très petites quantités de LSD dans un but d'automédecation. Un intervenant en CAARUD indique que ces usages visent à « traiter une pathologie, des microgouttes tous les jours, pas du tout en festif, en usage quotidien ». Cette pratique dite de microdosing est censée augmenter la créativité et le sens de l'innovation et connaît une médiatisation notamment par le magazine Vice qui est souvent cité par les usagers, comme source d'information sur la thématique des drogues.

Davantage d'usagers des CAARUD déclarent consommer de la Ritaline<sup>®</sup> en usage alternatif

La ritaline est un médicament prescrit dans le traitement des troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Ce médicament est détourné de son usage médical par des usagers qui le consomment en injection, pour ses effets stimulants, souvent en cas d'absence de cocaïne.

Un intervenant en CAARUD précise que les utilisateurs de cette substance sont « tous usagers de cocaïne, polyconsommateurs, aussi bien hommes que femmes ». La gélule de 40 mg de Ritaline<sup>®</sup> est revendue entre 3 et 5 euros.

#### LE DISPOSITIF TREND NATIONAL ET LOCAL

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT s'appuie sur un réseau de huit coordinations implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse.

Celles-ci mettent en œuvre des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, groupes focaux, entretiens individuels...), afin de repérer, documenter et contextualiser les phénomènes émergents et les tendances récentes en matière de drogues illicites et de médicaments détournés. Elles recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, professionnels ou intervenants associatifs du secteur socio-sanitaire, forces de l'ordre, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales.

Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont investigués : l'espace urbain (rue, squats, zones de deal, structures de réduction des risques et d'addictologie) et l'espace festif techno regroupant la scène alternative (free parties) et commerciale (clubs, discothèques, bars).

Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au système d'identification national des substances (SINTES) qui assure une veille sur des produits nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances en circulation.

La coordination du site de Bordeaux est confiée à l'association CEID Addictions.



Directeur de la publication : Julien Moré d'Arleux  
Coordination rédactionnelle : Clément Gérôme, Michel Gandillon et Julie Emile Ades  
Pale TREND-OFDT / Agnès Cadoz-Tarrou, Victor Detrez, Michel Gandillon, Clément Gérôme, Magali Martinez, Mariana Mihet.

OFDT  
89 rue de Varenne  
CS 70700 - 93120 Paris cedex 07  
Tel. : 01 41 62 77 16  
ofdt@ofdt.fr

Remerciements : à Morane Barbari, Agnès Creyemieu, Margot Marie, Sarah Perrin (observateurs ethnographiques), Anne-Cécile Lecomte (enseignante collèégienne SINTES), aux participants du dispositif dont ceux des groupes focaux champ d'application de la loi et sanitaire et, bien sûr et toujours, aux usagers qui partagent leurs expériences.

Rédaction : Conception graphique et réalisation : Frédérique Milon (OFDT)  
[Crédits photos : © Jacques PALU7 / 610 Pimages - Fotolia.com / © CEID Addictions Bordeaux]

OFDT / TREND - Bordeaux 2018

2

# Données extraites de la base ODICER



## Synthèse

L'expérimentation de tabac en Nouvelle-Aquitaine est le seul indicateur à se démarquer en population adulte (en 2017, 97 % des 18-75 ans avaient fumé au moins une fois au cours de leur vie, contre 95 % pour l'ensemble de la France métropolitaine), différence significative imputable aux femmes. Les jeunes de 17 ans de la région ont quant à eux des niveaux de tabagisme plus élevés, y compris quotidien (29 % vs 25 %). La mortalité liée aux cancers des voies pulmonaires est supérieure à la moyenne nationale.

Les différences significatives observées concernant les usages d'alcool chez les adultes sont portées par les hommes (par exemple, 20 % des hommes déclaraient en 2017 un usage quotidien vs 16 %). Cette surconsommation est généralisée chez les jeunes de 17 ans, avec des différences qui concernent aussi les filles (14 % d'entre elles déclaraient une API vs 11 % en moyenne). La mortalité prématurée liée à l'alcool (alcoolisme et cirrhose) observée en région Nouvelle-Aquitaine est identique à la moyenne nationale, les accidents corporels plus répandus (13,2 pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu vs 11,7 dans la France entière).

Si, à l'âge adulte, aucune différence ne ressort, l'expérimentation de cannabis s'avère plus élevée parmi les adolescents de 17 ans de Nouvelle-Aquitaine que dans le reste du territoire métropolitain (45 % vs 39 %). La différence significative d'usage dans le mois (23 % vs 21 %) parmi les adolescents est portée par les filles. Le taux d'interpellations constaté dans la région pour infractions à la législation sur les stupéfiants (LS), concernant principalement le cannabis, est nettement inférieur à celui de la France entière.

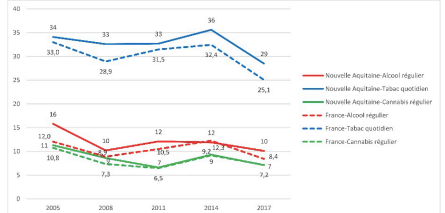
Enfin, s'agissant des autres produits illicites, cocaïne et amphétamines sont plus souvent expérimentés par les adultes de Nouvelle-Aquitaine. Bien que leurs prévalences demeurent modestes, les jeunes de 17 ans présentent eux aussi des niveaux d'expérimentation relativement plus importants de stimulants (MDMA/ecstasy) ainsi que d'hallucinogènes (champignons, LSD). Le taux d'accidents mortels avec présence de stupéfiants est inférieur à la moyenne nationale.

Usages de produits psychoactifs à 17 ans en 2017 dans la région Nouvelle-Aquitaine et en France métropolitaine (%)

		Région N.Aquitaine			France métropolitaine		
		H (n=1645)	F (n=1485)	Ens. (n=2330)	H (n=13611)	F (n=10594)	Ens. (n=23213)
Alcool	Expérimentation	93*	92*	93*	86,6	84,6	85,7
	Usage dans le mois (≥ 1 usage)	79*	72*	76*	69,9	62,9	66,5
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	14*	6*	10*	12	4,6	8,4
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Répondées (≥ 3 fois dans le mois)	26*	14*	20*	21,7	10,9	15,4
Tabac	Expérimentation	63*	67*	65*	58,1	59,9	59,0
	Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	29*	28*	29*	26,3	23,8	25,1
	Intensif (≥ 10 cigarettes/jour)	6	3	5	6,5	3,9	5,2
Cannabis	Expérimentation	47*	43*	45*	41,8	36,3	39,1
	Usage dans le mois	26	20*	23*	24,2	17,5	21
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	10	5	7	9,7	4,5	7,2
Poppers	Expérimentation	11	9	10	9,5	8	8,8
Cocaine	Expérimentation	4*	3	4*	3,2	2,4	2,8
MDMA/ecstasy	Expérimentation	5	4*	4*	3,9	2,8	3,4
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	5*	2	4*	3,6	1,9	2,8
LSD	Expérimentation	2	2*	2	1,9	1,2	1,6
Amphétamines	Expérimentation	3	2	3	2,8	1,8	2,3
Héroïne	Expérimentation	1*	1	1	0,7	0,6	0,7
Cocac	Expérimentation	1	1	1	0,6	0,6	0,6

Source : ESCAPAD 2017, OFDT  
 Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'efficacité.  
 Note de lecture : \*93\* signifie que le niveau d'expérimentation de tabac des hommes dans la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui de leurs homologues du reste de la France.

Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à 17 ans dans la région Nouvelle-Aquitaine et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

© OFDT – Données extraites de la base ODICER (<https://odicer.ofdt.fr/mobile.php>)

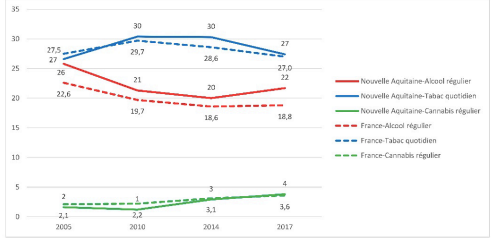
© OFDT – Données extraites de la base ODICER (<https://odicer.ofdt.fr/mobile.php>)

Usages de produits psychoactifs à l'âge adulte (18-75 ans pour l'alcool et le tabac, 18-64 ans pour les autres produits) en 2017 dans la région Nouvelle-Aquitaine et en France métropolitaine (%)

		Région N. Aquitaine			France métropolitaine		
		H (n=1090)	F (n=1394)	Ens. (n=1803)	H (n=13723)	F (n=23316)	Ens. (n=23316)
Alcool	Expérimentation	99*	96*	97*	96,1	91,1	94,6
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	33*	11	22*	28,4	9,7	18,8
	Usage quotidien (≥ 30 usages dans le mois)	20*	7	14*	16,1	5,4	10,6
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Dans le mois (≥ 1 fois)	26	8	16	25,2	7,6	16,2
Tabac	Expérimentation	83	74*	79*	81,2	70,5	75,7
	Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	29	26	27	29,8	24,2	27,0
	Intensif (≥ 10 cigarettes/jour)	14	10	12	15,7	10,2	12,8
Cannabis	Expérimentation	52	41*	46	52,7	37,2	44,8
	Usage dans l'année	17	9	13*	15,1	7,1	11,0
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	5	2	4	5,4	1,8	3,6
Poppers	Expérimentation	14	8*	11*	11,7	5,8	8,7
Cocaine	Expérimentation	10	4	7*	8,0	3,2	5,6
MDMA/ecstasy	Expérimentation	9	3	6	7,3	2,7	5,0
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	10	3	6	8,0	2,7	5,3
LSD	Expérimentation	5	1	3	4,0	1,4	2,7
Amphétamines	Expérimentation	5*	1	3*	3,2	1,2	2,2
Héroïne	Expérimentation	3	<0,5	2	2,1	0,5	1,3
Cocac	Expérimentation	1	<0,5	1	1,1	0,3	0,7

Source : Baromètre Santé 2017, SPF  
 Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'efficacité.  
 Note de lecture : \*99\* signifie que l'usage quotidien d'alcool des hommes dans la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui de leurs homologues du reste de la France.

Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à l'âge adulte dans la région Nouvelle-Aquitaine et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Sources : Baromètre Santé 2005, 2010, 2014, 2017, SPF

© OFDT – Données extraites de la base ODICER (<https://odicer.ofdt.fr/mobile.php>)

Indicateurs reflétant les conséquences sanitaires des usages de produits psychoactifs

		Nouvelle-Aquitaine	France entière	Rang (parmi les 13 régions métropolitaines)
Décès avant 65 ans par cancers du poumon, des bronches et de la trachée (2016) <sup>1</sup>	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	6,1	5,1	5
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhose (2016) <sup>2</sup>	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	2,3	2,3	8
Accidents corporels avec alcool (2017) <sup>3</sup>	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	13,2	11,7	8
Accidents mortels avec alcool (2017) <sup>3</sup>	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	27,1	30,2	9
Accidents mortels avec présence de stupéfiants (2017) <sup>3</sup>	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	21,1	22,3	7
Nombre de patients théoriques traités par médicaments de substitution aux opioïdes (2017) <sup>4</sup>	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	343,5	328,1	6
Décès par surdoses (2016) <sup>1</sup>	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	0,9	0,9	7

Sources : (1) INSERM-CépiDc, (2) ONISR, (3) GERS-Siamois, (4) Bouchara-Recordati

Autres indicateurs liés aux usages de produits psychoactifs

		Nouvelle-Aquitaine	France entière	Rang (parmi les 13 régions métropolitaines)
Interpellations pour ivresse sur la voie publique (2017) <sup>1</sup>	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	10,4	10,9	6
Infractions à la législation sur les stupéfiants pour ventes et usages/reventes (2018) <sup>2</sup>	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	29,8	41,2	10

Sources : (1) DGGN/DGPN/Prefecture de police de Paris, (2) Etat 4001

© OFDT – Données extraites de la base ODICER (<https://odicer.ofdt.fr/mobile.php>)

