

Crack en Île-de-France, repenser les dispositifs de réduction des risques

Christelle Destombes / Swaps

À partir d'une étude menée, entre 2018 et 2020, pour le compte de l'ARS Île-de-France, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale dressent le portrait de l'offre et de la consommation de crack en Île-de-France et, loin des clichés, appellent à élargir les dispositifs de prise en charge de ces usagers, souvent très précaires.

L'OFDT a publié une synthèse des résultats de la recherche « Crack en Île-de-France »¹, menée en partenariat avec l'Inserm et dont l'objectif est de réaliser un état des lieux de la situation actuelle du crack afin d'améliorer la prise en charge des usagers et, plus globalement, la réponse des pouvoirs publics à un phénomène identifié depuis une trentaine d'années.

Cette synthèse présente les principaux aspects de l'offre et de la demande de crack, avec d'une part une « géographie de l'offre et de l'usage » et une présentation des « réseaux au cœur des trafics » réalisées par Agnès Cadet-Taïrou et Michel Gandilhon (OFDT) et d'autre part une présentation des usagers dans leurs « trajectoires, mobilités et besoins », par Marie-Jauffret Roustide, Candy Jangal et Sayon Dambélé (Inserm).

L'offre

Le crack est introduit en France *via* les Antilles dans les années 1980 puis son trafic se développe à Paris. Progressivement, les dealers antillais sont évincés par des revendeurs originaires d'Afrique de l'Ouest, qui vont désormais exercer une « hégémonie » sur ce marché qui ne se démentira jamais, même si l'on observe depuis le début de la

décennie 2010 l'apparition de nouveaux acteurs issus du monde des « cités ». La revente du crack se fixe dans un triangle du nord-est parisien, entre la Colline, la place Stalingrad et la ville de Saint-Denis, les transactions opérant majoritairement dans les espaces publics ou dans des squats. Maintes fois dérangés, ces lieux se reconstituent selon le principe des « vases communicants », créant une situation « incompressible » selon les auteurs. Les trafics sont contrôlés par des hommes d'origine sénégalaise, de l'ethnie wolof, désignés sous le terme de *modous* (colporteur ou revendeur ambulante). Décrivant le rôle de la confrérie dite des Mourides, les auteurs relèvent une valorisation du travail et des migrations qui prend la forme d'un entrepreneuriat du licite et de l'illicite destiné à « l'enrichissement personnel et celui de la communauté *via* d'importants flux d'argent en direction des Marabouts (ou Cheikhs) ».

Les filières sont peu structurées, avec un « ensemble de micro-réseaux hétérogènes, atomisés, rassemblant des personnes sur la base de liens familiaux et caractérisés par un très faible degré de hiérarchisation ». Ces réseaux fluides se recomposent avec l'arrivée notée de jeunes *modous*, entre 18 et 20 ans, qui entretiennent des relations plus impersonnelles avec les usagers, quand une

¹ « Synthèse des principaux résultats de l'étude crack en Île-de-France », Notes 2021-03, OFDT, <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/synthese-des-principaux-resultats-de-letude-crack-en-ile-de-france/>

« forme de coopération » existait auparavant, entre usagers et dealers.

Les usagers achètent une galette de crack, à un prix qui varie entre 15 et 20 euros pour une teneur de cocaïne comprise entre 50 % et 70 %. Compte tenu du poids moyen des galettes analysées (148 mg), le prix du gramme de crack s'élève à 132 euros soit plus de deux fois plus cher que le prix du gramme moyen de cocaïne en Île-de-France. Le produit est coupé de la même manière que la cocaïne en poudre, avec des substances telles que la phénacétine, un analgésique retiré de la prescription en 2011 ou encore le lévamisole, un antiparasitaire réservé à la prescription hospitalière aux effets indésirables imprévisibles et rares mais graves. Pour les auteurs, la communication autour des produits de coupe, mal connus des usagers, pourrait constituer un « point d'accroche intéressant pour initier ou relancer un dialogue avec les usagers, à propos du produit et des consommations ».

La demande

Le nombre d'usagers de cocaïne basée en France est estimée à 42 800 en 2019, soit un triplement depuis 2010. En Île-de-France, ceux-ci seraient 13 000 à avoir fréquenté les Caarud en 2019, soit près de 70 % du public accueilli, dont une forte part est concentrée à Paris et dans sa proche banlieue. Parmi ces usagers de crack : plus de femmes (16,5 % contre 9,7 % parmi les non-consommateurs de crack), plus de jeunes (35-39 ans vs un âge moyen de 43,2 ans), plus de précaires (36 % sont sans domicile fixe, vs 25 %). À noter, la part des femmes a considérablement chuté, puisqu'elle atteignait 29 % en 2012.

L'Inserm décrit l'évolution des usagers, à partir de quatre profils élaborés dans les années 1980 : usagers de crack du nord-est parisien vivant en situation de précarité et souvent anciens injecteurs d'opiacés ; consommateurs de cocaïne basée issus du milieu festif techno ; usagers vivant dans les départements d'Outre-mer, en Martinique et en Guadeloupe ; femmes travailleuses du sexe. Il propose une nouvelle typologie élargie : « anciens usagers d'opiacés passés au crack, plutôt âgés et désaffiliés ; jeunes consommateurs issus plutôt du milieu festif [...] ; usagers russophones à la fois injecteurs d'opiacés et consommateurs de crack ; et usagers semi-insérés ».

Dans cette étude, réalisée de 2018 à 2020, 54 entretiens ont été menés auprès de 52 usagers différents. D'une moyenne d'âge de 42 ans, ce sont en grande majorité des hommes, en situation de précarité, plus des

usagers présentent des « carrières » diverses, avec un polyusage et des initiations au crack en lien avec la cocaïne ou pour « apaiser des traumatismes ». La vie des plus précaires s'organise entre lieux de consommation et structures de RdR ou de soins en addictologie, un constat qui initie à « considérer l'accessibilité à ces dispositifs », notamment en Seine-St-Denis où les structures sont moins nombreuses et les maraudes en proximité des Caarud.

Les entretiens menés avec les usagers (54) et les structures (46) font état de distorsions : les usagers « font remonter en priorité leurs souhaits de se mettre à distance des produits par l'accès à un hébergement éloigné des scènes de consommation en insistant sur l'intimité, le sevrage et une individualisation des réponses », quand les professionnels mettent « plutôt l'accent sur les besoins en réduction des risques et la nécessité de mettre en œuvre des réponses collectives ». Même décalage au sujet des salles d'inhalation, les usagers exprimant « un besoin d'intimité lors de la consommation », quand les professionnels évoquent une expérience collective. De toute évidence, selon l'Inserm, il serait utile de prolonger la RdR par des démarches de « réhabilitation sociale », de renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques associés, mais surtout d'écouter également les besoins en sevrage, traduction de la souffrance engendrée par l'addiction au crack.

Des propositions ont été formulées à l'issue de ce travail, destinées aux financeurs – l'ARS-IDF, la Ville de Paris et sa Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque, la Mildeca, l'OFDT et l'Inserm dans le cadre du plan de mobilisation sur la problématique du crack à Paris. Elles balaient un grand nombre de possibles souhaitables, comme développer plusieurs salles d'inhalation à proximité des lieux de deal, prévoir des lieux de repos au sein et en dehors des structures de réduction des risques, faciliter l'accès à l'hébergement, proposer des activités d'insertion sociale à l'instar de TaPaJ² ou Labo Fabrik³, ou encore associer plus étroitement les habitants des quartiers destinés à recevoir les structures d'accueil et instaurer des relations régulières entre la police et les associations de réduction des risques.

² <https://tapaj.org/> deux tiers d'entre eux sont sans domicile fixe

³ <https://labofabrik.org/> ou hébergés dans une structure sociale. Les