

# TREND

## SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À BORDEAUX ET EN NOUVELLE-AQUITAINE EN 2024

# Résumé

---

La première partie de ce rapport, consacrée à l'offre de produits stupéfiants, aborde les voies d'approvisionnement routières et postales et les stratégies de recrutement d'acteurs du trafic extérieurs à la région. La numérisation des trafics met en difficulté les forces de l'ordre et semble inciter l'achat et la consommation. Les violences liées aux trafics perdurent. Les prix des principaux produits sont présentés à la fin de cette section.

La deuxième partie, dédiée aux évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine, décrit en premier lieu les évolutions des conditions de vie des usagers des CAARUD, dont l'accès au soin et à l'hébergement demeurent difficiles. Cette partie se poursuit ensuite en analysant la visibilité des usages de cocaïne basée, de médicaments (notamment opioïdes et de Ritaline®) et de kétamine au sein des CAARUD. Le recueil de données réalisés en 2024 a permis d'effectuer une focale sur deux groupes d'usagers spécifiques : les femmes en situation d'addiction, victimes de stigmatisation, accédant moins au soin et ayant des usages également liés au stress post-traumatique ; et un public LGBTQIA+ en situation de précarité, objet de discriminations, exposé aux pratiques à risques et que les professionnels ont parfois du mal à accompagner. Les problématiques sanitaires des usagers des CAARUD sont enfin abordées, avec une focale sur les surdoses et complications post-injection, les conséquences sanitaires spécifiques liées aux usages de cocaïne basée et les violences ainsi que les réponses qui leur sont apportées par les intervenants en addictologie.

La troisième et dernière partie analyse les tendances en espaces festifs. Elle présente dans un premier temps les pratiques et trajectoires des *chemsexeurs*. Les usages de ce public se concentrent toujours autour de la 3-MMC et dérivés et du GHB/GBL, avec des pratiques de slam. Des décès sont rapportés comme marquants en 2024. Les problématiques sociales et sanitaires de ces usagers sont toujours liées aux risques de perte de contrôle de la consommation, aux complications post-injection, aux contaminations virales, au consentement et au stress post-traumatique. Les *chemsexeurs* peuvent faire l'objet de discriminations en milieu de soin. Ce rapport s'achève sur la description des tendances en espaces festifs techno. On y constate une visibilité accrue de la kétamine, des cathinones, de la cocaïne basée, et de nombreuses prises en charge en lien avec les violences sexistes et sexuelles.

# Sommaire

---

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>5</b>
<b>UN DISPOSITIF DE RECUEIL DE DONNEES QUALITATIVES MULTI-SITUE.....</b>	<b>5</b>
<b>LES INVESTIGATIONS MENEES EN 2024.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE 1. OFFRES ET TRAFICS DE PRODUITS STUPÉFIANTS.....</b>	<b>7</b>
<b>STRATEGIES D'APPROVISIONNEMENT ET DE RECRUTEMENT .....</b>	<b>7</b>
ELEMENTS DE CADRAGE .....	7
DES VOIES D'APPROVISIONNEMENT ROUTIERES ET POSTALES .....	7
DES RECRUTEMENTS D'ACTEURS EXTERIEURS A LA NOUVELLE-AQUITAINE QUI SE POURSUIVENT.....	8
<b>NUMERISATION DES TRAFICS ET VIOLENCES AU SEIN DES RESEAUX .....</b>	<b>8</b>
UNE NUMERISATION DES TRAFICS QUI MET EN DIFFICULTE LES ACTEURS DU CHAMP D'APPLICATION DE LA LOI.....	8
UNE NUMERISATION QUI SIMPLIFIE L'ACHAT ET INCITE A LA CONSOMMATION AUX YEUX DES USAGERS .....	10
DES VIOLENCES LIEES AUX TRAFICS QUI PERDURENT .....	13
<b>PRIX DES PRINCIPAUX PRODUITS .....</b>	<b>14</b>
<b>PARTIE 2. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES DE LA GRANDE MARGINALITE URBAINE.....</b>	<b>16</b>
<b>ÉVOLUTION DES CONDITIONS DE VIE DES USAGERS DES CAARUD.....</b>	<b>16</b>
UN DIFFICILE ACCES A L'HEBERGEMENT .....	16
UN ACCES AU SOIN QUI POURSUIT SA DEGRADATION .....	17
<b>ÉVOLUTION DES USAGES AU SEIN DES PUBLICS EN CAARUD.....</b>	<b>19</b>
DES USAGES DE COCAÏNE, NOTAMMENT BASEE, TOUJOURS AUSSI VISIBLES .....	19
DES CONSOMMATIONS IMPORTANTES DE MEDICAMENTS .....	21
UNE VISIBILITE DE LA KETAMINE QUI SE MAINTIENT .....	22
<b>ÉVOLUTIONS DES CONSÉQUENCES SANITAIRES ET DES PRISES EN CHARGE .....</b>	<b>23</b>
SURDOSES ET COMPLICATIONS POST-INJECTION.....	24
CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES LIEES AUX USAGES DE COCAÏNE BASEE.....	24
DES VIOLENCES RAPPORTEES EN LIEN AVEC LA GRANDE PRECARISATION DES USAGERS .....	25
<b>FOCUS SUR DEUX GROUPES D'USAGERS EN SITUATION DE GRANDE MARGINALITE .....</b>	<b>26</b>
SENTIMENT D'INSECURITE ET OCCUPATION DE L'ESPACE DIFFERENCIEE CHEZ LES FEMMES EN CAARUD .....	26
UN PUBLIC LGBTQIA+ DE PLUS EN PLUS VISIBLE DANS LES CAARUD.....	28
<b>PARTIE 3. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES AU SEIN DES ESPACES FESTIFS .....</b>	<b>30</b>
<b>TENDANCES ET ÉVOLUTIONS CHEZ LES CHEMSEXEURS .....</b>	<b>30</b>
PROFILS ET PRATIQUES DE CONSOMMATION DES CHEMSEXEURS .....	30
PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET SANITAIRES DES CHEMSEXEURS .....	31
<b>ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES FESTIFS TECHNO .....</b>	<b>33</b>
DES USAGES DE KETAMINE TOUJOURS TRÈS VISIBLES .....	34
DES CATHINONES QUI POURSUIVENT LEUR DIFFUSION EN ESPACES FESTIFS TECHNO.....	34
DE NOMBREUSES PRISES EN CHARGE EN LIEN AVEC LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES .....	36

<b>ANNEXES.....</b>	<b>37</b>
<b>DETAIL DU RECUEIL DE DONNEES.....</b>	<b>37</b>
<b>LISTE DES SIGLES UTILISES.....</b>	<b>39</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>40</b>

# Objectifs et méthodologie

---

## Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs<sup>1</sup> : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leurs modes de vie, leurs profils sociaux, leurs représentations/perceptions des produits,
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par les usagers particulièrement consommateurs :
- Les espaces festifs techno regroupant les scènes alternatives (free parties, squat) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
- Les espaces de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.)
- Les produits : leur nom, leur composition chimique (en lien avec le dispositif SINTES, voir encadré page suivante), leur prix et leur mode de consommation,
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

**Le travail s'enquête s'appuie sur des données qualitatives** (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) recueillies auprès d'acteurs (usagers, des équipes des CAARUD et des CSAPA, de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. La fiabilité des données recueillies repose sur le principe de triangulation : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs<sup>2</sup>.

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafics<sup>3</sup> vise à :

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

La coordination nationale du dispositif produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif Trend (au cours des cinq dernières

---

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

2 Pour plus d'information, voir le Guide méthodologique du dispositif TREND :

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/guide-methodologique-trend/>

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

années sur le GHB/GHB/GBL, le protoxyde d'azote ou les usages de drogues des mineurs non-accompagnés)<sup>4</sup>.

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

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

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

SINTES vise à :

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

## Les investigations menées en 2024

En 2024, ont été mobilisés **35 entretiens individuels et collectifs avec 111 participants, 38 notes d'observation** en espaces de la marginalité urbaine et en espaces festifs, un **rapport annuel par une association de réduction des risques intervenant en free et rave parties**, les **comptes-rendus d'une association intervenant en espaces festifs à Bordeaux** et **67 collectes SINTES**. Le détail des données mobilisées est présenté en annexes. Nous avons obtenu, en octobre 2022, une subvention du Fonds de Lutte Contre les Addictions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, finançant le renforcement des investigations sur les usagers en situation de précarité à Bordeaux, des enquêtes sur les femmes en situation d'addiction dans la région et sur les usages de drogues et pratiques professionnelles en addictologie dans quatre villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine, en l'occurrence Pau, Périgueux, Poitiers et, incluse en 2024, La Rochelle. Ces investigations sont restituées dans le rapport.

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

Le rapport suivant présente le résultat des observations menées en 2024 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Ce rapport est divisé en trois grandes parties : tout d'abord, les tendances liées aux offres et trafics de stupéfiants ; ensuite, les tendances propres aux espaces de la grande marginalité urbaine ; et enfin, les tendances propres aux espaces festifs techno.

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

# Partie 1. Offres et trafics de produits stupéfiants

---

Cette première partie commence par revenir sur les stratégies d'approvisionnement et de recrutement, puis analyse en profondeur les enjeux liés à la numérisation. Elle aborde ensuite les violences liées aux trafics et présente les prix des principaux produits en Nouvelle-Aquitaine.

## Stratégies d'approvisionnement et de recrutement

### Éléments de cadrage

Les principaux produits saisis sont le cannabis (herbe, résine et pollen confondus) et la cocaïne. Si les saisies policières néo-aquitaines de produits sont moins importantes en 2024 qu'en 2023, les confiscations de bien (ou saisies patrimoniales<sup>5</sup>) sont en augmentation, et les saisies douanières ont en revanche beaucoup augmenté<sup>6</sup>, notamment de cocaïne (360 kg en 2024 contre 37kg en 2023) et de MDMA/ecstasy (226kg en 2024 contre 5kg en 2023).

### Des voies d'approvisionnement routières et postales

Le vecteur routier demeure le principal axe d'importation des produits saisis en Nouvelle-Aquitaine, avec un phénomène de multiplication des convois : les trafiquants diminuent les quantités transportées mais diversifient les moyens d'acheminement pour limiter les risques répressifs. Les participants au groupe focal du champ d'application de la loi (GFCAL) distinguent les voies routières par camions, transportant au minimum plusieurs centaines de kilos, et les transports en véhicule léger (voiture), acheminant de moindres quantités (en général quelques dizaines de kilos), le plus souvent en provenance d'Espagne. Il est toujours difficile, pour les agents du champ d'application de la loi et notamment des douanes, de déterminer l'implication des conducteurs des véhicules et des compagnies de transporteurs, le plus souvent étrangères. Les trafiquants recourent également au *leasing*<sup>7</sup>, ce qui fait que la confiscation du véhicule n'est plus possible. Pour cacher les produits dans les véhicules, les acteurs des trafics recourent toujours à des stratégies variées et parfois originales :

*« J'ai une procédure, il y a pas longtemps, avec un câble qu'il fallait relier sur l'allume-cigare, toucher le métal du fauteuil, appuyer sur le bouton de dégivrage et sur un autre bouton. [...] Des fois, c'est très sophistiqué. » (Policier, GFCAL)*

Les agents du champ d'application de la loi rapportent moins de saisies de containers, mais davantage d'affaires de grosses valises détenues par des Bordelais, saisies à l'aéroport de Bordeaux et à celui de Roissy Charles de Gaulle, contenant entre 50 et 60 kilos de cocaïne, en provenance d'Amérique du Sud. Le fret express est également mobilisé par les trafiquants, pour des envois démultipliés de petites quantités (des centaines de grammes tout au plus) de stupéfiants ou de médicaments, notamment du Tramadol® et de la prégabaline, en provenance d'Inde. Cette marchandise ne serait pas à destination du marché bordelais.

Concernant les saisies par voie postale, celles-ci concernent de petites quantités de drogues plus diversifiées, avec notamment des saisies identifiées pour le « *chemsex* » par les acteurs du champ d'application de la loi. Il s'agit principalement de cathinones achetées sur Internet ; l'Alpha PHP est également mentionnée. Un travailleur social exerçant auprès de *chemsexuels*, interrogé dans le cadre du groupe focal sanitaire (GFS), mentionne « *une énorme augmentation des problèmes de justice, autant de saisies au niveau des douanes et des colis, d'interpellations, de perquisitions et de jugements, incarcérations et les bracelets électroniques après* ». Les usagers peuvent être convoqués aux douanes,

---

<sup>5</sup> Les saisies patrimoniales, ou confiscations de biens (propriétés immobilières, actifs financiers, argent, mobilier...), ont lieu dans le cadre d'une sanction pénale, en l'occurrence lorsque la justice estime que la propriété de ces biens résulte du trafic de stupéfiants.

<sup>6</sup> Alexis Arades, « Les saisies de cocaïne et drogues de synthèse par les douanes de Nouvelle-Aquitaine en très forte hausse en 2024 », Ici France Bleu, 28 mars 2025

<sup>7</sup> Le leasing est un contrat de location de voiture entre un loueur spécialisé et un particulier ou un professionnel.

où on les confronte au colis identifié avec leur adresse ; il leur est demandé de régler une amende avant le lancement de la procédure judiciaire. Il est difficile pour les agents du champ d'application de la loi d'identifier l'expéditeur et la zone géographique de provenance du colis.

## Des recrutements d'acteurs extérieurs à la Nouvelle-Aquitaine qui se poursuivent

Dans la continuité des éléments rapportés dans le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine de 2023<sup>8</sup>, le recrutement d'acteurs du trafic extérieurs à la Nouvelle-Aquitaine se poursuit, notamment d'individus issus de la région marseillaise qui viennent s'établir dans des villes petites et moyennes de la Gironde, suite à des conflits dans leur zone géographique d'origine. Il s'agit davantage de guetteurs et de livreurs que d'acteurs du trafic dits « du haut du spectre » (« *faire venir quelqu'un de l'extérieur pour reprendre un réseau, ça, nous, on l'a pas constaté* », policier, GFCAL). Ceux-ci ne viennent parfois que pour quelques jours dans la région, ce qui contribue à compliquer le travail des acteurs du champ d'application de la loi qui ont ainsi de plus en plus de mal à identifier les petites mains du trafic. Un agent des forces de l'ordre parle ainsi d'interconnexion des réseaux des différentes grandes villes françaises : « *On se rend compte que les gens de Bordeaux ont des relations avec les gens de Paris, de Marseille, de Lyon* ».

## Numérisation des trafics et violences au sein des réseaux

L'offre de drogues est toujours présente dans les grandes villes, les banlieues, les villes petites et moyennes et les zones rurales de la Nouvelle-Aquitaine. Cet élément était déjà rapporté en 2023, mais cette année, davantage de données sur les ventes de drogues en zones rurales ont été recueillies. Les saisies d'armes à feu ou d'armes blanches auprès d'acteurs du trafic augmentent à Bordeaux (GFCAL). Les réseaux en campagne semblent alimentés par certaines organisations qui viennent des villes : « *On a pu constater lors d'une affaire [...] que le produit arrivait à Bordeaux, et était dispatché après, en Charentes, en Dordogne, Charentes-Maritime, sur le Bassin...* » (policier, GFCAL). Des réseaux ont été démantelés à Bordeaux<sup>9</sup>, mais aussi plus largement en Gironde<sup>10</sup>, à Poitiers<sup>11</sup>, à Périgueux et aux alentours<sup>12</sup>. Des condamnations pour trafic ont eu lieu à Pau<sup>13</sup>, et les acteurs du champ d'application de la loi surveillent activement le port de La Rochelle<sup>14</sup>. Des points de deal sont présents dans toutes les villes investiguées, dans les centres-villes et/ou en banlieues, ainsi que de la vente en appartement.

## Une numérisation des trafics qui met en difficulté les acteurs du champ d'application de la loi

La numérisation des trafics, aussi appelée « ubérisation » par les forces de l'ordre, renvoie à l'exploitation de nouvelles technologies pour vendre des drogues, notamment via des applications de messageries cryptées telles que Telegram®, WhatsApp®, Snapchat®, Wickr®, Signal®, Potato®, etc. Ce phénomène est rapporté comme une tendance majeure de ces dernières années par les agents du champ d'application de la loi, qui estiment qu'elle s'intensifie encore en 2024, ce qui complique leur activité de répression. Comme en 2023, les réseaux de vente peuvent aussi bien être liés à des points de deal physiques, ou n'exister que *via* les applications cryptées. Certaines organisations mobilisent des équipes entières d'acteurs du trafic (livreurs, gérants, *community manager*, chargés de communication, graphistes...), d'autres plateformes peuvent être gérées par quelques personnes, voire parfois par un individu seul, avec

---

<sup>8</sup> [https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-09/rapport-trend-bordeaux-na-2023\\_1.pdf](https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-09/rapport-trend-bordeaux-na-2023_1.pdf)

<sup>9</sup> Elisa Artigue-Cazcarra, « Trafic de drogue à Bordeaux : jusqu'à 5 ans de prison et une amende de 140 millions d'euros », Sud-Ouest, 5 juillet 2024 ; Anaëlle Montagne, « Un vaste trafic de drogue démantelé à Bordeaux, 15 personnes mises en examen », Actu.fr, 6 décembre 2024

<sup>10</sup> J.C., « Trafic de stupéfiants : une saisie record en Gironde, avec onze interpellations », Le Figaro, 23 octobre 2024

<sup>11</sup> Xavier Benoit, « Poitiers : un important trafic de stupéfiants démantelé, trois jeunes placés en détention », La Nouvelle République, 11 septembre 2024

<sup>12</sup> Marie-Astrid Guéjan, Marc Bertrand, « Dordogne : plus de sept kilos de drogue saisis et 18 personnes interpellées lors d'un vaste coup de filet », Info France Bleu, 17 décembre 2024

<sup>13</sup> Mathieu Houadec, « Trafic de drogue à Pau : prison ferme pour deux prévenus », La République des Pyrénées, 22 février 2024

<sup>14</sup> Sophie Carbonnel, « 'Un bateau est rempli d'espaces vides' : à La Rochelle, les douaniers luttent activement contre le trafic de drogue », Sud Ouest, 6 septembre 2024

des profils de vendeurs indépendants ou d'usagers-revendeurs, qui se chargent de l'approvisionnement, de la communication et de la livraison.

Les canaux de vente peuvent se revendre entre trafiquants. Leur prix de vente dépend du nombre d'abonnés et de clients. La livraison à domicile semble être devenue la modalité d'achat principal des drogues dans les grandes villes de Nouvelle-Aquitaine, notamment à Bordeaux, d'après les entretiens avec des usagers insérés, les observations en espaces festifs et avec les participants au GFCAL. Ce mode de livraison est beaucoup moins accessible pour les publics en situation de précarité, qui ne disposent pas d'un domicile fixe et/ou de téléphone portable. Ces usagers précaires continuent donc majoritairement de recourir à l'achat de rue. Les stratégies de vente sur les plateformes sont très professionnalisées, avec des techniques de fidélisation mobilisant des slogans, des visuels graphiques, réductions, des jeux (chasse au trésor pour trouver du tabac, cigarettes, feuilles à rouler, cannabis, briquets, bonbons, tickets de jeux à gratter...).

Cette tendance complique le travail des forces de l'ordre, qui ont beaucoup plus de mal à réaliser des flagrants délits de vente et sont en difficulté pour surveiller les applications. Rassembler des preuves est devenu plus compliqué, la vente par livraison étant moins visible que celle sur un point de deal. Ceci « *complexifie le travail à la fois de voie publique et puis l'enquête derrière* » (policier, GFCAL). Les forces de l'ordre possèdent en effet « *des dispositifs qui permettent de piéger le téléphone, [...] on remonte un peu le feed Signal® ou Telegram®* » (policier, GFCAL). Mais ils ne disposent pas de moyens techniques et législatifs pour surveiller les activités des plateformes de vente, qui sont pour la plupart basées dans des pays étrangers. L'incitation à la délinquance est interdite par la loi : les policiers doivent pouvoir démontrer que c'est le contrevenant qui propose le produit, et non eux qui le sollicitent. Ils ne peuvent donc pas se faire passer pour des clients sur les plateformes pour interpeller des livreurs ou vendeurs, au risque de faire échouer leur action. Pour citer un acteur du champ d'application de la loi (GFCAL), « *à partir du moment où vous provoquez l'infraction, vous commettez l'infraction* ». Il existe des agents infiltrés, mais il s'agit d'un secteur spécialisé de la police sur lequel nous disposons de peu d'informations. Ce genre de procédure peut être mise en œuvre sur « *un réseau qui justifie d'investir un budget et du temps aussi importants* » (acteur du champ d'application de la loi, GFCAL). Un membre du Parquet résume ainsi tout l'enjeu de la numérisation des trafics pour les forces de l'ordre :

*« Le trafic de stupéfiants se modifie. La vente, en bas de la cité, ce qui se faisait il y a encore 3-4 ans, disparaît. [...] Elle était risquée, elle était visible, elle dérangeait tout le monde. [...] Maintenant, [...] finalement, personne voit rien, ça gêne personne. [...] C'est très difficile à déceler. C'est un peu comme la prostitution de rue qui était très physique, qui dérangeait tout le monde. C'était un scandale public pendant cette époque. Et maintenant que c'est dans les hôtels, ben finalement, tout le monde s'en fout. Et malheureusement, j'ai peur que les stupés, ça soit un peu pareil. [...] Donc, les policiers savent que pour cette lutte, [...] ça devient de plus en plus difficile. Les enquêteurs vont devenir [...] de plus en plus des spécialistes en informatique, en téléphonie, en tout ça, pour pouvoir suivre l'évolution de la délinquance, [...] parce qu'aujourd'hui, il y a très peu d'enquêtes qui vont se finaliser sans sonorisation. [...] Il faudra des nouvelles procédures qui sont efficaces, mais qui sont hyper lourdes à mettre en place. Puisque même le procureur n'a pas le pouvoir de les mettre en place. [...] Ce serait beaucoup plus simple de passer par des ouvertures d'informations avec un juge d'instruction, qui a plus de pouvoir et plus de facilité, mais finalement, ça vous oblige à avoir un dossier qui va traîner pendant un an, deux ans, trois ans. Donc finalement, les services d'enquête n'en veulent pas. Donc, c'est très compliqué. On est dans un système finalement où tout le monde veut bien faire, mais c'est très compliqué de le faire, parce que la loi nous aide pas. » (Membre du Parquet, GFCAL)*

Les livreurs sont payés, selon les forces de l'ordre, entre 100 et 150 euros par jour. Devenir livreur est parfois un moyen pour régler ses dettes auprès de trafiquants. Il arrive également que des usagers se fassent recruter, puis disparaissent avec l'argent et les stupéfiants, ce qui peut générer des règlements de compte et des violences. Les photos de ces livreurs peuvent être diffusées sur les plateformes de vente afin de faciliter leur recherche ; cette stratégie peut aussi être employée pour retrouver des clients endettés, ayant volé du produit ou violenté un livreur.

La présence de femmes au sein des livreurs est peu, voire pas constatée par les policiers ; celles-ci sont davantage arrêtées en tant que nourrices. Les livreurs interpellés par la police sont tous consommateurs, essentiellement de cannabis, dans la vingtaine. Ces interpellations ne permettent généralement pas le

démantèlement des réseaux, car les livreurs ne connaissent pas les gérants et ne disposent pas d'informations sur ces-derniers.

## Une numérisation qui simplifie l'achat et incite à la consommation aux yeux des usagers

Cinq consommateurs recourant à l'achat de drogues via des messageries cryptées (Lau, Mia, Bast, Rem et Trys<sup>15</sup>) ont été interrogés en 2024. Les entretiens permettent de compléter les données issues du champ d'application de la loi, avec des retours d'usagers. Tous les interrogés abordent le déclin de Telegram® en 2024, suite à l'arrestation du fondateur de la plateforme<sup>16</sup>, la plupart le déplorant. Lau a ainsi suivi la plateforme de vente, auprès de laquelle elle avait l'habitude de commander sur Telegram®, sur Session®. Elle en est moins satisfaite, car cette application ne permet pas l'affichage de menus et de prix tels qu'ils étaient présentés avant. Mia déplore, comme Lau, le passage vers d'autres plateformes. Elle trouve que le réseau de messagerie cryptée d'origine était « *plus organisé que Snap, [...] plus pro* ». Elle a perdu beaucoup de contacts « *qui étaient plutôt arrangeants ou qui faisaient pas trop cher [...] et qui avaient de la bonne qualité* ». Trys, 20 ans, est du même avis :

*« Telegram®, [...] j'ai l'impression que c'est plus pro que Snapchat® parce que comme c'est un vrai canal ben le mec, il met toutes les infos, les prix, l'ouverture, la fermeture du truc, alors que Snap, c'est très ghetto... (....) Dans le sens le mec, il envoie un Snap de sa beuh à tout le monde et avec le prix et puis c'est tout quoi. [...] C'est moins pro. »*

Bast utilise occasionnellement Snapchat® qu'il apprécie peu également. Il est passé sur Potato® et décrit, lui aussi, un changement de mode de fonctionnement, qui lui semble positif : « *Il y a vraiment un service client, [...] maintenant ils font du 24h/24, [...] ils ont un SAV. [...] Quand ils sont en retard, ils t'appellent, ils s'excusent. Il manquait deux grammes la dernière fois, dans la minute, j'ai eu une réponse, ils m'ont envoyé sur le lien du SAV, ils ont [...] presque lancé une procédure de remboursement* ». La professionnalisation et les stratégies marketing des plateformes de vente sont donc très dépendantes des applications.

Tous les clients interrogés mentionnent les enjeux de sécurité, la praticité et la facilité d'accès comme motivation principale au recours aux messageries cryptées. Rem met en avant l'impact de la crise sanitaire et des confinements, qui ont favorisé l'essor de la livraison : « *Pendant le confinement, [...] la livraison c'est devenu un argument marketing de ouf. [...] Le bail de sortie pour aller toper, c'était vraiment double-risque, [...] et pour le couvre-feu, encore pire. [...] Le mec qui livre, il vient à ta porte, t'ouvres, tu prends aucun risque* ». Lau apprécie « *la facilité* » et « *la praticité* » du recours aux applications de

---

15 Lau, 20 ans, étudiante bordelaise et cliente de canaux de vente via Telegram® et Session® pour ses usages de cannabis et cocaïne, passe essentiellement par un canal ayant 200 abonnés, et tenu par une dizaine d'acteurs du trafic (gérant, livreurs...). Amatrice de soirées techno, elle obtient les noms des canaux de vente par son cercle de connaissances ou lorsqu'elle sort en club ou en rave parties, où certains dealers lui proposent directement de flasher un QR code pour accéder à leur plateforme de vente.

Mia, 20 ans et sans emploi, est une usagère régulière de cocaïne qui achète depuis 3 mois, à l'automne 2024, sa drogue principalement via Snapchat® et dans une moindre mesure Signal®, suite à la diminution du recours à Telegram® par les dealers. Elle sollicite les services de livraisons à domicile tous les trois jours. Elle a obtenu les coordonnées des plateformes par « *du bouche à oreille* ».

Bast est un Bordelais de 27 qui travaille en milieu hospitalier et qui consomme de multiples produits, essentiellement de l'ecstasy et de la kétamine. Il achète de grandes quantités (au moins dix grammes à chaque fois), ce qui lui permet de solliciter moins souvent les plateformes que Lau ou Mia. Avant de recourir aux applications, il achetait via des dealers en appartement, qu'il peut toujours solliciter lors « *le mec (...) sur Telegram® ou Potato® ne répond pas* ». Bast a été mis en lien avec les canaux de vente via Instagram, des acteurs du trafic identifiant des personnes suivant des collectifs de musique techno pour leur envoyer un message et leur proposer de rejoindre un canal de vente. Sur le canal Potato® auquel il recourt principalement, Bast pense qu'il y a trois à quatre personnes en charge de gérer les commandes.

Rem a 23 ans et travaille dans la restauration à Bordeaux. Il consomme régulièrement de la cocaïne, qu'il achète via Snapchat® et WhatsApp®. Il passe aussi de temps en temps par un dealer en appartement et n'a jamais été acheté sur un point de deal.

Trys a 20 ans, et travaille en restauration. Il consomme du cannabis et de la cocaïne régulièrement, qu'il achète via Telegram® en moyenne une fois par mois. Il estime que c'est un livreur différent qui le livre à chaque fois.

16 Sarah Younan, « Arrestation de Pavel Durov : on vous résume l'affaire qui secoue Telegram », Capital, 19 septembre 2024

messagerie cryptée, qu'elle sollicite tous les 2 à 3 jours pour des livraisons de cannabis essentiellement, et compare l'achat de drogues à « l'achat de fringues » par Internet. Bast décrit ces plateformes comme « la vente de la facilité », « l'Amazon de la drogue ». Mia qualifie désormais l'achat de drogue de « tellement simple » : « On a juste à envoyer un message avec ce qu'il nous faut, une adresse et puis on se fait livrer quoi ». Les consommateurs interrogés soulignent le confort de ne pas avoir à se déplacer et à attendre le vendeur, car comme le dit Bast, « tout le monde a déjà attendu son dealer pendant des plombes dehors ». Trys s'étonne de la politesse des livreurs, et de la qualité du service client : « Ils sont plus polis, [...] genre la dernière fois je suis allé chercher, le mec avait [...] 10 min de retard, [...] il a passé 10 minutes à s'excuser. [...] Ils veulent qu'on soit satisfait pour qu'on revienne, [...] alors que quand j'étais à [nom d'un point de deal], le mec, il avait 30 min de retard, il s'en battait les couilles ». Les usagers interrogés estiment devoir attendre en moyenne 20 minutes pour une livraison. Les relations clients semblent différer selon les types de réseaux : Bast juge que sur les plateformes qui ne vendent que du cannabis, les interactions sont plus détendues et agréables que lorsqu'il recourt à des « supermarchés de la drogue », comme il appelle les gros réseaux multiproduits. Certains usagers expriment aussi des réticences à acheter sur des plateformes qui vendent également d'autres produits illicites tels que des armes, des faux billets ou des cartes bleues volées.

Les six interrogés sont unanimes quant à la diminution du sentiment d'insécurité lorsqu'ils achètent des drogues par livraison. Mia rapporte avoir « eu très peur » la seule fois où elle s'est rendue dans un four, et n'« aime pas se déplacer, [...] être en ville, avec de la conso sur moi ». Elle explique n'avoir jamais eu de problème avec ses livreurs. Bast juge que ces derniers « sont clairement moins menaçants que certains vendeurs de rue ». Trys a déjà acheté sur des points de deal du centre-ville bordelais quand ses canaux Telegram® n'étaient pas disponibles, et trouve les applications de messageries cryptées « plus fiables ». Lau, 20 ans, parle de « liens de confiance » avec les acteurs du trafic numérisé :

*« Il y a un sentiment de confiance qui s'installe, même si on sait qu'il y a certains canaux [...] qui se font sauter, [...] c'est arrivée très récemment avec le canal sur lequel je commandais mon cannabis depuis un an, [...] on a dû changer d'application. On est passés sur Session®. [...] Forcément, ça te relie socialement, ça s'instaure dans le quotidien, il y a des dynamiques qui se créent entre les acteurs, [...] il y a eu un lien qui s'est créé avec la personne chez qui je commandais parce que, ben, c'était tout le temps les mêmes livreurs, donc à force tu crées des liens sociaux. C'était limite devenu mes potes, on discutait en bas de la maison. [...] Il y a un [...] lien privilégié qui se crée avec la personne qui te parle sur les applications parce que, ben, la personne commence à te connaître, [...] à connaître ce que tu consommes, à quelle heure tu vas être livrée, [...] à connaître ton quotidien. »*

Lau favorise les petits canaux, qui n'ont pas trop de clients, car, en tant que personne perçue comme femme, elle privilégie des liens de confiance avec ses interlocuteurs. Ce sentiment d'insécurité lié au genre<sup>17</sup> semble avoir été perçue par les acteurs des trafics, puisque l'usagère s'est vue proposer en soirée techno « un canal 100% meufs » :

*« Il m'a dit qu'ils avaient créé un concept parce qu'ils avaient remarqué que pour les femmes, ça pouvait être plus compliqué de commander de la drogue [...] parce que c'est très généralement géré par des hommes pour des hommes. [...] J'ai trouvé ça intéressant, et du coup c'est un canal tenu par des femmes pour des femmes, [...] ce sont des femmes qui te livrent directement et c'est vrai qu'il y a un côté plus sécurisant parce que des fois [...] tu sais pas si la personne (le livreur) est seule ou accompagnée, tu peux pas toujours être accompagnée d'autres personnes. » (Lau, 20 ans)*

Elle n'a cependant pas eu recours à ce canal car elle juge les prix proposés trop élevés par rapport aux tarifs standards.

Plusieurs clients interrogés disent par ailleurs avoir le sentiment que la livraison les expose bien moins à un risque d'interpellation policière, et expriment un sentiment de banalisation des achats. Trys dit ainsi : « Je me sens pas en mode c'est illégal, c'est ça le truc. [...] C'est [...] comme si je commandais sur Amazon® presque. [...] Comme si j'allais chercher un colis à Mondial Relay® ». Quelques événements indésirables sont cependant rapportés par les clients interrogés lors de moments de livraisons : un livreur avec une arme, des insultes par un dealer via WhatsApp®... Mais ils sont présentés comme marginaux dans le contexte des livraisons.

---

17 Sarah Perrin, *Femmes et drogues. Trajectoires d'usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux et Montréal*, Le Bord de l'Eau, Bordeaux, 2024

Concernant les vérifications effectuées par les plateformes de vente, elles sont très variables : certains réseaux ne demandent aucune information ; d'autres exigent une photo de la pièce d'identité ou un selfie pour s'assurer de l'identité du client. D'autres livrent uniquement dans des halls d'immeuble, des espaces privés, ou dans l'espace public.

Les clients interrogés s'accordent également sur le fait que les stratégies marketing des plateformes peuvent constituer une incitation à l'usage. Ainsi, si Lau apprécie pouvoir avoir accès aux prix et aux différents produits disponibles, ainsi qu'à des éléments descriptifs sur les variétés de cannabis, la qualité des produits, etc., elle note que plusieurs plateformes refusent de livrer en dessous d'une certaine quantité (par exemple, 5 grammes de cannabis), ce qu'elle perçoit comme incitatif :

*« En termes de menu, quand c'est bien présenté et que c'est attractif avec des émojis, des couleurs, ça donne envie, forcément. [...] Il y a vraiment un travail de communication [...] sur les menus qui rendent attractives les choses. [...] Atterrir sur des gros canaux où ils vendent plus que du cannabis [...] ça te fait t'intéresser aussi à d'autres sortes de substances et du coup, potentiellement, ça pourrait te tendre vers d'autres consommations. [...] ça m'est déjà arrivé de commander plus en me disant : 'Ben, c'est plus rentable' et du coup, forcément, c'est là où tu en viens à augmenter tes consommations sans même t'en rendre compte en fait. » (Lau, 20 ans)*

Le type d'application utilisée influe grandement sur les stratégies marketing déployées. Mia trouve les dealers plus insistants sur Snapchat® (*« tous les jours, ils envoient une vidéo, [...] un message, [...] il y en a qui forcent énormément quand même pour vendre leurs produits et c'est assez pesant »*), comme sur Telegram®. Rem explique que sur Snapchat®, il y a *« une vitrine, [...] beaucoup d'offres différentes »* permettant d'afficher photos des produits, variétés et prix, avec des stories quotidiennes, alors que ce n'est pas le cas sur WhatsApp® : *« Y'a rien du tout, [...] t'as le numéro, [...] tu lui envoies un message et c'est tout quoi »*.

Les notifications des plateformes et messages de relance peuvent *« provoquer du craving »* (Mia, 20 ans), tout comme les promotions, les stratégies de fidélisation client et de marketing (mettant par exemple en avant une cocaïne « écaillé de poisson » présentée comme d'excellente qualité, ou les photos des produits) et les retours des précédents clients, qui rassurent autant qu'ils peuvent donner envie de prendre du produit. Mia affirme ainsi que *« le marketing (...) pousse à consommer. (...) Ils peuvent vraiment te manipuler psychologiquement, pour que tu sois accro et qu'ils aient leur argent derrière »*. Elle déplore le manque de RdRD sur les plateformes. Bast est plus mesuré : il estime que *« quand tu as accès à ces messageries-là, c'est que tu es déjà un peu initié dans le truc, que tu as déjà eu des contacts là-dedans »*. Il est moins sensible aux stratégies de marketing et aux arguments sur la qualité du produit des vendeurs, qu'il juge peu crédibles : *« Tant que t'as pas fait tester, tu peux pas savoir »*. Néanmoins, il considère aussi que la numérisation du trafic et les stratégies marketing qui lui sont liées (notamment les promotions) facilitent la consommation : *« Tu peux faire du stock, tu peux facilement dériver vers en prendre de plus en plus souvent, parce que ben si tu en as tout le temps, tu es plus susceptible d'être tenté à n'importe quel moment. Donc, je pense que l'accès aussi facile, une fois que tu es déjà consommateur, ça permet de dériver plus facilement »*. Rem dit très simplement qu'il ne *« toperait pas si souvent »* s'il devait se déplacer, *« aller à un gars qui habite à un endroit, toquer chez lui, prendre le bail. [...] Quand c'est plus difficilement accessible, du coup, t'es obligé de te réguler toi-même »*.

Parmi les autres éléments incitatifs, les prix pratiqués y sont plus bas que dans le deal de rue ou en appartement, avec davantage de promotions. En revanche, certains réseaux demandent à être payés en cryptomonnaie, ce qui peut constituer un frein pour certains clients, comme par exemple, pour Bast : *« ça a été une barrière. Je ne sais pas comment acheter de la crypto, et je n'ai jamais eu envie de passer le cap. »*

Enfin, il a été possible d'obtenir des informations sur les conditions de travail d'un livreur avec qui Lau a noué des liens de confiance. Celui-ci lui a expliqué que c'était *« le boss »* qui gérât la messagerie de la plateforme, avec des stratégies de sectorisation géographique des livraisons qu'on peut retrouver dans l'analyse de l'entretien avec un gérant de plateforme Telegram® dans l'encadré ci-après (*« Dès qu'il reçoit un message de commande, il – le boss – va dire 'Hop, toi, à tel endroit, telle consommation, tel grammage, tiens, je te file le pochon, tu y vas à telle heure'. [...] Chaque dealer gère un secteur »*) et de

réapprovisionnement des livreurs (« *Tu avais un ou deux mecs en voiture qui avaient les consos dans leurs coffres de voiture, ils venaient réapprovisionner dans la journée tous les livreurs, [...] ça limitait le fait que les livreurs fassent des allers-retours entre là où y a le boss et les gens à livrer* »). Le livreur rencontré par Lau est payé à la performance : plus il livre de commandes dans l'heure, mieux il est rémunéré. Il n'avait pas de jour de repos, et avait déclaré à Lau rentrer « *dans une sorte de précarité où des fois, si on n'est pas assez dans le rendement ou si on va pas assez vite, [...] il [le gérant] nous reprend pas sur certains jours et il fait moins appel à nous* ». L'encadré 1, ci-dessous, permet de cerner l'activité d'un gérant de plateforme Telegram®.

### Encadré 1. Entretien avec un gérant de plateforme Telegram®

Nous avons pu interroger un gérant de plateforme Telegram® bordelais de 35 ans, qui ne vend que du cannabis. Mr N. a commencé à dealer à 18 ans des « *petits 100 grammes* », en tant qu'usager-revendeur de cannabis et de cocaïne. Il a grandi dans une zone périurbaine de Bordeaux, ce qui lui a permis d'être en lien assez jeune avec des acteurs du trafic et de détenir les connaissances nécessaires à la vente de drogues (coûts d'achat et prix de vente, stratégies de négociation avec les fournisseurs et de protection vis-à-vis de la police, relations clients...). Il a arrêté de vendre des drogues pendant 15 ans, et a vu le trafic évoluer. Il a également fait des études en école de commerce, ce qu'il estime très utile dans son activité actuelle de gérant de plateforme : il affirme ainsi qu'il mettrait en œuvre les mêmes stratégies de vente s'il ouvrait « *un coffee shop* ». Il se considère comme un auto-entrepreneur ; il s'est réengagé dans le trafic de stupéfiants après avoir dû liquider une société créée avec un ami, suite à un problème fiscal générant un endettement.

Contraint de rembourser 2000 euros par mois au fisc, Mr N. se lance début 2024 sur Telegram®, considérant cela comme « *la solution la plus accessible* » pour se faire de l'argent rapidement. Au moment de l'entretien, à l'été 2024, sa plateforme Telegram® compte 79 abonnés (il choisit délibérément de ne pas avoir trop de personnes sur son canal, pour limiter les risques répressifs). Il recrute ses livreurs (qui ne sont que des hommes), et vérifie leurs papiers d'identité et leurs coordonnées. Les mêmes procédures de vérification sont mises en œuvre avec les clients, qui doivent prouver leur identité par message avant d'être livrés. Mr N. se fournit depuis l'Espagne, où il achète le kilos d'herbe à 2500 euros, pour ensuite vendre au détail. Il n'a pas d'horaires fixes : il peut travailler de 10h à 22h comme de 17h à 20h, selon les demandes des clients et son besoin d'argent. Il fait en général des journées de 8h à 10h de travail, et génère entre 2000 euros et 6000 euros de profit mensuel. Mr N. n'a jamais été interpellé ou sanctionné pour un motif lié aux drogues. Il compte revendre son canal de vente, sans vouloir dévoiler le montant de la somme en question. Il a déjà été victime de violences de la part de concurrents souhaitant s'emparer de son canal par la force, et a toujours une arme blanche sur lui. Ses livreurs, en revanche, ne sont pas armés. Les livreurs rencontrent Mr N. une fois en personne ; le reste du temps, il se décrit comme un « *fantôme* » : il donne les consignes, leur fait parvenir le produit, en restant le plus anonyme possible.

## Des violences liées aux trafics qui perdurent

Les acteurs du champ d'application de la loi rapportent des règlements de compte et des faits de violence liés aux stupéfiants dans des zones périurbaines de l'agglomération bordelaise, avec notamment l'utilisation d'armes blanches et à feu, qui semble augmenter à Bordeaux mais aussi à Périgueux et sur le Bassin d'Arcachon.

« *Ça a augmenté encore. [...] On passe pas une semaine sans qu'on ait une affaire comme ça, quoi, de ce type-là. [...] Quand il y a ce type d'événement, on se rend compte très rapidement que c'est pas une affaire d'une peine de cœur. [...] Toujours derrière, il y a du stup, quoi. [...] On note une recrudescence d'usage d'armes, [...] des armes qui sont aujourd'hui des armes de guerre qu'on ne trouvait pas non plus avant.* » (Policrière, GFCAL)

Les motifs des règlements de compte peuvent être des endettements, la volonté de s'emparer d'un territoire ou d'un monopole de vente, un vol. Les violences rapportées sont des enlèvements, séquestrations, actes de barbarie et tentatives d'homicides. A titre d'exemple, en mai 2024, un homme de 18 ans a été tué au couteau dans un quartier périurbain bordelais<sup>18</sup>, dans une rixe de quartier. Le meurtre serait motivé par une dette d'une vingtaine d'euros, et l'enquête est toujours en cours. Selon les policiers, on ne peut pas, à Bordeaux, véritablement parler de guerres de territoire entre narcotrafiquants ; une policière qualifie davantage ce phénomène « *guéguerre de quartier* », avec « *une volonté d'un autre groupe de venir prendre le point de deal.* » (Policrière, GFCAL)

18 E.P., « Bordeaux : Un jeune de 18 ans poignardé à mort dans la cité des Aubiers, l'agresseur en fuite », 20 Minutes, 3 mai 2024

# Prix des principaux produits

Tableau 1. Tableau des prix des principaux produits

Produit			Prix	Commentaires
Cannabis	Herbe (gramme)		Prix courant : 8 €	Les prix les plus bas semblent observés sur les plateformes de vente en livraison. Le prix de la résine semble en baisse ; les prix les plus hauts concernent des résines de type "trois fois filtrés".
			Prix bas : 4 €	
			Prix haut : 15 €	
	Résine (gramme)		Prix courant : 6 €	
			Prix bas : 4 €	
			Prix haut : 35 €	
Pollen (gramme)		Prix courant : 20 €		
Protoxyde d'azote (ballon)			Prix courant : 2 €	Prix rapportés en <i>free party</i> .
			Prix bas : offert	
			Prix haut : 3 €	
Cocaïne (gramme)			Prix courant : 60 €	Le prix le plus bas est un "prix d'ami", c'est-à-dire que le dealer est proche du client. Des effets discount importants sont observés sur les plateformes de vente. Pour un achat de 10 grammes, le prix va entre 400 et 450 € ; il est possible d'acheter 5 grammes de cocaïne pour 250 € à Bordeaux.
			Prix bas : 30 €	
			Prix haut : 100 €	
Caillou de crack			Prix courant : 10 €	Prix observé uniquement en vente de rue.
			Prix bas : 5 €	
			Prix haut : 20 €	
MDMA	Poudre (gramme)		Prix courant : 30 €	Le prix couramment observé du gramme de MDMA semble diminuer.
			Prix bas : 20 €	
			Prix haut : 40 €	
	Comprimé		Prix courant : 10€	
			Prix bas : 4 €	
			Prix haut : 25 €	
Amphétamine/Speed (gramme)			Prix courant : 20 €	Le prix semble stable.
			Prix bas : 10 €	
			Prix haut : 30 €	
Méthamphétamine (gramme)			Prix courant : 120 € Prix bas : 40 €	Seulement quelques observations sur des plateformes de vente numériques et des entretiens avec des professionnels intervenant auprès de <i>chemsexeurs</i> ont pu fournir des informations sur le prix de ce produit, assez rare sur le territoire bordelais et néo-aquitain, et dont le prix semble extrêmement variable.
			Prix haut : 200 €	
Kétamine (gramme)			Prix courant : 30 €	Le prix du gramme semble en baisse, avec parfois des ventes à 20 € le gramme. Le prix le plus couramment observé en <i>free party</i> est de 40 €.
			Prix bas : 15 €	
			Prix haut : 50 €	
3-MMC (gramme)			Prix courant : 20 €	Le prix le plus bas est observé en espace festif.
			Prix bas : 10 €	
			Prix haut : 40 €	
GHB/GBL (fiolle)			Prix courant : 20 €	Prix de vente en ligne hors frais de port
LSD (gramme)			Prix courant : 10 €	Le prix de ce produit semble stable. Le prix le plus haut est observé en <i>free party</i> , dans un contexte de pénurie du produit sur l'événement et de forte demande du public.
			Prix bas : 5 €	
			Prix haut : 20 €	
2CB (comprimé)			Prix courant : 10 €	Peu de sources permettent d'étayer le prix de ce produit relativement rare.
Champignons hallucinogènes (gramme)			Prix courant : 10 €	Prix rapportés en <i>free party</i> .
			Prix bas : 5 €	
			Prix haut : 15 €	
Héroïne (gramme)			Prix courant : 20 €	Les prix varient beaucoup selon les villes investiguées, avec des prix les plus bas qui semblent pratiqués dans les villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine.
			Prix bas : 15 €	
			Prix haut : 70 €	
Médicaments opioïdes revendus	Méthadone	Sirop	Prix courant : 5 €	Prix observé en vente de rue, souvent sujet à des négociations.
		Boîte gélule 40 mg	Prix courant : 20 €	
			Prix bas : 15 €	
		Gélule 40mg	Prix courant : 5 € Prix bas : 1,50 €	
	Subutex®		Prix courant : 2 €	Prix observé en vente de rue.
	Skenan®	Gélule 6 gélules 100 mg	Prix courant : 60 €	Prix observé en vente de rue. Les prix dépendent beaucoup des négociations entre clients et revendeurs.
		Gélule de 400mg	Prix courant : 5 €	
			Prix haut : 8 €	

Autres médicaments psychotropes revendus	Ritaline® CP 30mg		Prix courant : 5 € Prix bas : 2 € Prix haut : 10 €	Prix observé en vente de rue.
	Lyrica®	Gélule 200mg	Prix bas : 1 €	Prix observé en vente de rue.
			Prix courant : 2 €	
			Prix haut : 5 €	
		Gélule 400mg	Prix bas : 1 €	
			Prix courant : 2,5 €	
			Prix haut : 5 €	
		Boîte de 56 comprimés de 300mg	Prix courant : 60 €	
	Rivotril®	Boîte de 28 comprimés	Prix courant : 5 €	Prix observé en vente de rue.

*Prix exprimé en euros pour un gramme, sauf mention contraire.*

*Sources : le tableau des prix reprend les données de Bordeaux, Pau, Périgueux, Poitiers et La Rochelle. Les prix rapportés proviennent de l'ethnographie, des groupes focaux et des prix relevés auprès d'usagers en CAARUD.*

*Le prix courant est défini comme le prix le plus couramment rapporté.*

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

---

Cette deuxième partie analyse en premier lieu l'évolution des conditions de vie des usagers des CAARUD. En deuxième lieu, nous nous concentrons sur les usages au sein de ces publics, puis sur les conséquences sanitaires et les prises en charge. Enfin, nous proposons un focus sur deux groupes d'usagers en situation de précarité : les femmes en situation d'addiction et le public LGBTQIA+ visible en CAARUD

### Évolution des conditions de vie des usagers des CAARUD

Sans que cela ne constitue une nouveauté par rapport aux éléments rapportés les années précédentes, l'accès à l'hébergement demeure complexe et l'accès au soin poursuit sa dégradation.

#### Un difficile accès à l'hébergement

L'accès à l'hébergement d'urgence et au logement social est saturé dans la plupart des villes investiguées. A Poitiers et Pau néanmoins, les usagers semblent davantage en logement (social ou location) que les usagers de La Rochelle, Périgueux et surtout Bordeaux. Les temps d'attente pour accéder aux dispositifs sont encore rallongés en 2024 ; la présence des animaux n'est toujours pas acceptée ; les critères d'inclusion peuvent être renforcés (abstinence, nécessité d'avoir un diagnostic de trouble psychiatrique), des services entiers ferment. Le nombre de places créées ne correspond pas à l'augmentation des besoins du public en situation de précarité. Les expulsions semblent plus fréquentes à Bordeaux. L'absence de logement crée, d'après Antonin, usager en CAARUD de 34 ans sans emploi et sans domicile, « un cercle vicieux » :

*« Pas de logement. [...] Moi, j'ai un ouaf. Et du coup, le ouaf, j'en fais quoi ? [...] Quand tu travailles, [...] pour prendre la douche, [...] c'est compliqué, parce que les heures d'ouverture (du CAARUD) c'est pas les heures de travail. [...] C'est un cercle vicieux. » (Antonin, usager en CAARUD à Bordeaux de 34 ans, sans emploi et sans logement)*

Solliciter le 115 à Bordeaux est très contraignant : il faut appeler tous les jours pendant 7 à 10 jours, pour une durée de séjour maximale de 15 jours. Il y a des horaires à respecter, les consommations sont interdites, et la vie en collectivité expose à des risques d'agressions et de vols. Comme en 2023, des disparités dans les durées de séjour en centres d'hébergement d'urgence existent. Certains usagers ne tentent même plus d'appeler le 115, comme Antonin, du fait des contraintes évoquées :

*« J'ai un chien, c'est une galère ça. [...] S'il faut appeler le 115 tous les matins, pas être sûr de savoir où on dort. Moi, ce soir, je sais où je dors. [...] Le 115, je sais jamais, il faut rappeler. [...] Niveau stabilité, ça sert absolument à rien. Tu sais pas où tu dors le soir, ça sert à rien. » (Antonin, usager en CAARUD à Bordeaux de 34 ans, sans emploi et sans logement)*

De fait, les durées de séjour en CSAPA résidentiels peuvent être rallongées, car les usagers n'ont pas de solution de logement à la sortie :

*« A [nom d'un CSAPA résidentiel en région bordelaise], on est censé avoir des durées de six mois, un an. Les gars, ils restent trois ans, trois ans et demi. Pas de solution à l'extérieur. Et pour ceux qui sont exclus, ils se retrouvent à la rue direct. » (Travailleuse sociale en CSAPA à Bordeaux)*

Il faut cependant noter un travail autour de l'acceptation des consommations, surtout d'alcool mais aussi parfois de substances illicites, dans certains dispositifs d'hébergement. Le chef de service d'un CAARUD bordelais souligne ainsi qu'il « y a moins de stigmatisation et il y a une plus grande acceptation des consos dans les structures d'hébergement ». Ceci peut être lié à la mobilisation depuis plusieurs années des associations de réduction des risques pour former les équipes des dispositifs d'hébergement d'urgence et y assurer des permanences auprès des usagers. Dans la continuité des éléments rapportés les années

précédentes, l'acceptation des consommations dépend davantage du comportement de l'utilisateur (respect ou non-respect du cadre, du règlement intérieur) que de l'usage en tant que tel.

*« Un mec qui s'injecte en toute discrétion dans la chambre, qui range son matos, il a pas de risque a priori de se faire virer. Un mec qui s'injecte et qui fait un bordel monstre dans les locaux, ben, forcément, ça va être des lourdes conséquences. Un mec qui boit, eh ben, si une fois qu'il a assez bu, il se pose, ben, voilà. Mais si par contre, il fait du ramdam toute la nuit ou à 23h, et qu'il écoute rien... » (Infirmière en CAARUD à Périgueux)*

Des expulsions de squats ont eu lieu à La Rochelle<sup>19</sup> ainsi qu'à Bordeaux.<sup>20</sup> Suite à une expulsion, un foyer d'urgence au statut « expérimental », rattaché au centre communal d'action sociale de Bordeaux, aussi appelé « *squat autogéré* » par le directeur adjoint d'un CAARUD, a été installé en novembre 2024 dans les locaux où la HSA aurait dû voir le jour, dans le centre-ville de Bordeaux<sup>21</sup>. Des professionnels d'un CAARUD y passent chaque jour pour distribuer du matériel de consommation, récupérer des contenants pour Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) et échanger avec les personnes hébergées. Deux travailleurs sociaux travaillant pour une association bordelaise d'accompagnement social sont présents du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures. Un agent de sécurité vient la nuit, de 18 heures et 9 heures, et les usagers sont seuls le week-end. Cet hébergement dispose de l'eau courante et l'électricité, compte six chambres, deux toilettes (une pour les professionnels, une pour les usagers) et une salle de bain. Le logement propose une quinzaine de places, avec des chambres destinées aux couples et des chambres non-mixtes. Les chiens y sont acceptés, ainsi que les consommations. Au moment du recueil de données, 14 personnes y sont hébergées (12 hommes et 2 femmes), ayant entre 18 et 45 ans. La plupart sont des usagers de drogues (essentiellement de Skénan®, méthadone, Ritaline®, alcool, cannabis, cocaïne dont cocaïne basée), mais certains sont aussi des personnes en situation de migration non-consommatrices. Les usagers sont répartis dans les chambres selon leurs consommations. Ce dispositif, unique à Bordeaux, est censé prendre fin le 31 avril 2025.

Des violences et maltraitances commises de manière répétée par des agents de sécurité ou des policiers envers les usagers vivant dans des parkings à Bordeaux sont rapportées. Déjà en 2021, des consommateurs avaient été violentés physiquement par des vigiles. Ce phénomène semble s'intensifier en 2024. Des VSS sont également évoquées.

## Un accès au soin qui poursuit sa dégradation

Les professionnels interrogés dans les quatre villes investiguées soulignent la toujours plus grande difficulté d'accès au soin pour les usagers en situation de grande précarité (bien qu'à La Rochelle, la situation semble moins critique). Les délais d'attente pour les primo-consultations en CSAPA, les séjours en hôpital psychiatrique et les sevrages sont rallongés, allant parfois jusqu'à quatre mois. Des services de soin ferment, le nombre de places dans les services résidentiels et hospitaliers diminuent, les critères d'inclusion sont de plus en plus stricts (avec par exemple le refus d'admission d'une personne ayant consommé des substances psychoactives, y compris des TSO, ou l'obligation d'être orienté par un médecin). En parallèle, les demandes d'hospitalisations pour sevrage ou détérioration de la santé mentale globale augmentent, engendrant des risques de passage à l'acte suicidaire. Un médecin en CSAPA à Bordeaux rapporte, en janvier 2025, que « 14 personnes » sont en attente d'hospitalisation depuis avril, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant. Le manque d'accès au soin est aussi lié à la difficulté, à Bordeaux, de développer de nouvelles antennes de CAARUD et de CSAPA, qui semblent liées à des problèmes de moyens mais aussi au refus des riverains. Le projet de Halte Soins Addictions (HSA) semble

---

19 Xavier Méric, Sophie Wahl, « Sept sans-abri de La Rochelle expulsés en plein hiver, les associations s'insurgent », France 3 Région, 13 février 2024

20 Victoria Berthet, « Évacuation du squat Gan-Groupama à Bordeaux, les occupants étaient déjà partis », Rue89 Bordeaux, 28 mars 2024

21 Gwenaél Badets, « À Bordeaux, un sas pour sortir les sans-abris de la rue est expérimenté par l'État et la Ville », Sud-Ouest, 5 janvier 2025 ; Claire Mayer, « Hébergement d'urgence : à Bordeaux, un centre d'accueil conçu comme un sas de réinsertion », Le Monde, 1er février 2025

au point mort, alors même que des consommations dans l'espace public ont lieu à Bordeaux, et l'ouverture de l'antenne d'un CAARUD a été bloquée par la mobilisation du voisinage<sup>22</sup>.

Le manque de médecins généralistes et de psychiatres en libéral se poursuit également. Dans certaines villes investiguées, des CSAPA ne font pas de prescription de TSO, ce qui peut générer des ruptures de traitement et la reprise de consommations de substances illicites ou achetées sur le marché noir. Les services hospitaliers se renvoient parfois la responsabilité : les pôles addictologie estimant qu'un patient devrait être pris en charge en psychiatrie, tandis que l'unité psychiatrique juge que l'usager doit être accompagné par le pôle addictologie. Un chef de service en CAARUD à Bordeaux explique : « *Plus le système de soins explose, plus les gens en peuvent plus, plus c'est nos usagers qui trinquent en premier* ». Les professionnels évoquent également un rejet de leur patientèle aux urgences : « *les urgences sont tellement saturées, que notre public est loin d'être prioritaire* ». Les spécificités des publics fréquentant les CAARUD sont ainsi difficilement prises en compte :

*« On a un public qui a du mal à attendre, qui a du mal à rester à l'hôpital, et du coup, du fait [...] que ce soit compliqué d'aller aux urgences, nous, j'ai l'impression qu'on a encore plus de difficultés à travailler cet accès au soin, parce que préparer quelqu'un à attendre huit heures aux urgences quand probablement il aura envie de consommer, etc., c'est hyper complexe. » (Infirmier en CAARUD à Bordeaux)*

Sans que cela ne constitue une tendance nouvelle, les usagers font fréquemment l'objet de discriminations toxicophobes en milieu de soin, et les professionnels des CAARUD doivent parfois les accompagner à l'hôpital ou aux urgences pour être sûrs qu'ils soient pris en charge. Un chef de service en CAARUD à Bordeaux met en avant « *des discours des équipes soignantes qui ne sont pas entendables, [...] stigmatisants, très dénigrants* ». Pour un médecin en CSAPA, les usagers de drogues sont vus par certains comme des « *toxicos sauvages* ». Ceci peut conduire à des violences et de la maltraitance institutionnelle, comme en témoigne une professionnelle de santé à Bordeaux rapportant les propos d'un personnel hospitalier à propos d'un usager, « *s'il doit y avoir réanimation, y'aura pas* ». Les cas de personnes non ranimées car consommatrices de drogues et SDF sont rapportés cette année. Les pompiers peuvent aussi se montrer très stigmatisants : « *Ils les charrient comme des sacs à patate, [...] ils sont dégoutés, [...] ils leur font mal, [...], et des fois, ils les prennent même pas, [...] c'est horrible* » (travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux). Pour limiter les risques de stigmatisation, de violences institutionnelles et de refus de soin, certains professionnels de CAARUD et CSAPA recommandent aux usagers de ne pas se présenter comme consommateurs et ne pas dire qu'ils sont orientés par une structure d'addictologie ou de réduction des risques.

*« Quelques fois, j'en suis à dire 'Ne dites pas tout de suite que vous êtes suivi au [nom d'un CSAPA/CAARUD] si vous vous présentez aux urgences'. [...] Avant c'était plus facile de passer par nous, maintenant c'est plus facile de passer par le généraliste, ce qui est incroyable, mais c'est comme ça, [...] parce que la stigmatisation nous l'interdit. [...] ça m'arrive de leur dire de pas mettre en avant leur consommation, parce que c'est ce qui va être retenu et qu'on va les renvoyer chez eux, alors qu'ils sont dans une souffrance psychique importante. » (Travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux)*

*« Il y a une grosse méconnaissance du public précaire, [...] comme ils sont des fois un peu agressifs ou un peu faciles, [...] ils peuvent vite se faire rejeter des urgences alors qu'ils ont besoin de soin, [...] parce qu'ils sont précaires et usagers de drogues. » (Infirmier en CSAPA à La Rochelle)*

Les équipes des CAARUD doivent gérer des situations de décompensation psychiatrique pour lesquelles elles ne sont pas forcément formées, ou des maladies courantes (angines, otites...) qui devraient être prises en charge en médecine générale. Un travailleur social en CAARUD à Bordeaux explique ainsi que « *tous les soutiens qui pouvaient servir de relais [...] disparaissent les uns après les autres, et [...] on devient du coup les seules références de soin sur des personnes pour lesquelles on n'a pas le niveau de compétence, [...] et surtout pas de mandat [...] particulier* ».

---

22 Marie-Hélène Hérouart, « Bordeaux : face à la polémique, l'ARS suspend l'installation d'un lieu de prévention pour les drogués », Le Figaro, 27 novembre 2024

## Evolution des usages au sein des publics en CAARUD

Les usagers des CAARUD sont toujours, pour la plupart, des polyconsommateurs ayant parfois des conduites d'usage opportunistes, c'est-à-dire qu'ils prennent le produit qui se présente à eux quand ils le peuvent. Par exemple, durant une session d'observation en janvier 2024 en CAARUD à Bordeaux, une personne explique à la responsable d'observation qu'il accepte tous les produits proposés, du fait du manque d'argent et parce qu'il n'a pas envie d'être en contact avec des dealers. L'alcool demeure la première substance à l'origine des prises en charge, suivi de la cocaïne et des opiacés, avec des pratiques d'injection. Les usages de cannabis sont très présents, avec des motivations parfois auto-thérapeutiques : Léana, usagère en CAARUD, considère ainsi « *le shit* » comme un traitement médicamenteux : « *J'ai remplacé mes médocs par le shit et ça va mieux. [...] J'alterne avec de la beuh parce que c'est plus médicinal, mais j'ai pas les tunes, du coup, du shit. Et ça marche bien* ». En 2024, sans que cela ne constitue une tendance majeure, davantage de consommations de cathinones sont rapportées en CAARUD, en dehors des *chemsex* qui fréquentent les structures. Différents publics des CAARUD néo-aquitains expérimentent la 3MMC et dérivés, dans cette logique opportuniste. Les motivations à la consommation sont le faible prix, la disponibilité du produit, les effets euphorisants et la « montée rapide » (note d'observation en CAARUD à Bordeaux, décembre 2024).

### Des usages de cocaïne, notamment basée, toujours aussi visibles

Dans la continuité des éléments rapportés en 2023, les consommations de cocaïne, en particulier basée, sont toujours présentées comme une tendance marquante par l'ensemble des intervenants socio-sanitaires des cinq villes investiguées.

#### *L'omniprésence de la cocaïne sur l'ensemble des villes investiguées*

Les professionnels évoquent dans un premier temps la disponibilité importante de la cocaïne chlorhydrate, et sa qualité, les niveaux de pureté dans les échantillons analysés étant élevés (souvent au-dessus de 90%) :

*« La cocaïne, [...] ça devient quasiment un produit de consommation courante consommé par toutes les classes sociales. Et que du coup, c'est présent à plein d'endroits et pas juste au sein d'un même milieu., [...] ça commence à être hyper répandu. [...] Il y a un truc d'accessibilité, de prix, de qualité, [...] de tolérance aussi... » (Travailleur social en CAARUD à Poitiers, GFS)*

*« Les plus grosses consos sur Bordeaux, c'est la cocaïne. La cocaïne reste le produit phare, en vrai, qu'elle soit fumée, injectée ou sniffée. Mais par contre, là où ça change un petit peu, c'est au niveau de pureté de la cocaïne. Elle ressort très souvent beaucoup plus pure qu'il y a quelque temps. Surtout sur les trois derniers mois-là. On a souvent de la cocaïne qui peut ressortir à 90 %, pas loin de 90 % au spectro. On a même eu une 100 % il n'y a pas longtemps. Donc ce sont des produits qui, enfin, ce sont des taux de pureté qu'on n'a pas l'habitude de voir forcément. C'est assez inquiétant du coup. [...] Même les personnes qui me l'apportent, les consommateurs habitués ont du mal à gérer leur consommation vis-à-vis de ça, à gérer les doses. » (Responsable des analyses de drogues en CAARUD à Bordeaux)*

Les CSAPA, Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et pôles d'addictologie hospitaliers reçoivent de plus en plus de demandes de prise en charge liées à un trouble de l'usage de cocaïne sniffée. Les professionnels décrivent des trajectoires de consommation débutant en contexte festif, chez des publics insérés, et qui perdent le contrôle de leur consommation en subissant une dégradation de leur niveau socioéconomique (perte d'emploi, de logement). Ces usagers peuvent présenter des perforations des sinus, des cardiopathies et des atteintes hépatiques. Les personnes consommant par voie nasale sont néanmoins décrites comme en meilleur état général « *que ceux qui basent* » (infirmière en CSAPA à La Rochelle) ou injectent (voir encadré 2) :

*« Ils arrivent à maintenir une activité. En plus, on touche quand même des [...] des profils sociopro plus élevés, plus de ressources, donc ils arrivent à maintenir [...] une activité pro, familiale, sociale malgré des usages des fois quotidiens et ça peut paraître un peu [...] étonnant, mais ils arrivent à maintenir, je trouve, à la différence de ceux qui basent et qui chutent quand même. » (Infirmière en CSAPA à La Rochelle)*

Les professionnels sont mis en difficulté du fait de l'absence de traitement de substitution, quoique certains médecins prescrivent du Baclofène® ou du Phytomax® pour traiter le *craving*. Ils évoquent également une modification du comportement des usagers : *« parce que ça modifie quand même le comportement des usagers par rapport à ce qu'on pouvait voir avant, [...] ils sont quand même toniques, sous opiacés, c'est plus cool »* (direction CAARUD à Bordeaux, GFS). Une travailleuse sociale en CAARUD à La Rochelle rapporte toutefois sentir *« plus de tension qu'il y a dix ans »* durant les permanences : *« Les gens, ils étaient sous héroïne, ils piquaient du nez la moitié de la perm, c'était ultra zen. Mais les gens sous cocaïne, [...] ils sont moins zen »*. L'augmentation des consommations de cocaïne au sein des publics fréquentant les CAARUD nécessite donc des adaptations dans la prise en charge.

## Encadré 2. Entretien avec Hector, injecteur de cocaïne

Nous avons pu nous entretenir avec Hector, 30 ans, en logement, musicien et bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé (AAH), qui vit à Bordeaux depuis un an. Hector est un polyconsommateur qui a commencé à injecter du Skénan® puis du Subutex® à 20 ans. Il a entamé un traitement de substitution aux opiacés (TSO), mais a ensuite commencé à injecter des psychostimulants et de la kétamine à 23 ans. Il est parti quatre fois en cure entre ses 23 et ses 29 ans, puis a *« fait une grosse rechute »*. Il estime que chaque séjour hospitalier a été *« dur »* et *« pas très utile au final »* : *« J'ai commencé à reconsommer soit le jour d'après la sortie, soit dans un laps de temps d'un mois à peu près, (...) parce que je pense que j'étais allé en cure surtout (...) parce qu'on me demandait d'y aller, quoi »*. Il n'adhère pas à l'objectif d'abstinence et souhaite *« consommer sous contrôle »* ; il a trouvé certaines de ces hospitalisations violentes sur le plan institutionnel, avec l'interdiction d'accéder à son téléphone ou de lire un livre, par exemple.

Il estime aujourd'hui arriver à maîtriser ses usages, notamment depuis qu'il fréquente un CAARUD à Bordeaux (*« le CAARUD, c'est là où je me sens le plus respecté »*), et s'injecte de la cocaïne quotidiennement, *« 5 à 10 fois par jour »*, seul, avec des dosages allant de 0.1 à 0.5 gramme par prise. Lorsqu'il commence une session d'injection (qui dure en général 12 à 24 heures), il obéit à un rituel spécifique : *« Je mets de la musique. Je me pose, je m'injecte et j'écoute de la musique, et j'écris ou je fais de la musique, (...) ou je joue aux jeux vidéos »*. Il estime que l'effet dure 30 minutes à une heure. Lorsqu'il n'a pas assez d'argent pour en acheter, il injecte de la 3-MMC et dérivés, ou de la Ritaline®. Il a obtenu ce médicament sur prescription auprès d'un médecin, en lui disant que cela l'aiderait à arrêter l'injection, ce qui a été le cas *« pendant six mois »*. Il explique qu'en général, il consomme pour soulager des douleurs psychologiques, pour satisfaire son *craving*, par recherche de plaisir et pour faciliter son intégration sociale :

*« En général c'est parce que je suis pas bien, parce que je suis, je me sens triste. (...) Et puis ben ça m'obsède, (...) ou des fois, c'est aussi pour être bien socialement aussi, pour être mieux avec certaines personnes ou quoi, genre pour se sentir plus à l'aise. (...) J'ai souvent des craving. (...) Et puis j'aime ça aussi »* - Hector, 30 ans, usager bordelais bénéficiaire de l'AAH et en logement

## Des usages de cocaïne basée qui semblent continuer à prendre de l'ampleur

Les usagers comme les professionnels rencontrés en CAARUD mentionnent, dans la continuité des éléments rapportés en 2023 et en cohérence avec les tendances nationales<sup>23</sup>, des consommations de cocaïne basée de plus en plus visibles.

Une vente au caillou, marginale, est toujours rapportée à Bordeaux, Poitiers et Pau, mais les usagers n'y ont que très peu recours car ils estiment que le produit vendu est de mauvaise qualité. Léana, consommatrice de 30 ans, sans emploi et sans logement, rencontrée en décembre 2024 durant une session d'observation, affirme ainsi que *« sur Bordeaux, on peut pas acheter de caillou déjà fait. Si c'est déjà fait, c'est qu'on se fait niquer »*. Un travailleur social en CAARUD à Pau rapporte également la déception d'un usager qui a acheté une fois du crack : *« La qualité était vraiment pas du tout au rendez-vous par rapport à la cocaïne basée, donc il y est pas retourné »*. Il existe également des consommateurs qui basent la cocaïne pour d'autres à qui ils vendent, sur un modèle d'usage-revente entre pairs. Cependant, dans la majorité des cas, les personnes préparent elles-mêmes le produit.

Lorsque l'on demande aux professionnels s'ils identifient, au sein de leurs structures, des groupes sociaux ne consommant pas du tout de cocaïne basée, ils répondent par la négative : ce mode de consommation est perçu comme transversal à l'ensemble des publics accueillis.

<sup>23</sup> C. Gérome, « Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023 », Observatoire français des drogues et tendances addictives, 2024

*« Ça commence un peu à gratter vers des publics qu'on n'avait pas du tout l'habitude d'avoir avant, [...] des gens insérés, [...] comme si la représentation, elle était différente. [...] On voit des publics qui, je trouve, avant [...] étaient plus marginalisés, avec plus de connaissances sur les usages de stupe, aussi, là où aujourd'hui, ça se démocratise quand même. » (Infirmière en CSAPA à La Rochelle)*

La plupart du temps, les usagers évoqués consommaient déjà auparavant par voie nasale ou par injection. Néanmoins, les professionnels rapportent davantage, en 2024, de primo-consommation de cocaïne par inhalation. Sans que cela ne constitue une nouveauté, le basage s'effectue toujours essentiellement à l'ammoniaque, pour plusieurs raisons : par méconnaissance de la technique au bicarbonate, à cause des conditions de vie à la rue, qui rend, selon les usagers, plus facile l'utilisation de l'ammoniaque. Des personnes rencontrées évoquent avoir aussi peur de perdre de la cocaïne, et/ou apprécient le goût, l'odeur et l'effet de l'ammoniaque, qui provoquerait un *rush* spécifique.

*« Ouais, le bica... je trouve ça trop compliqué, j'arrive pas à viser au bica, à chaque fois j'ai gâché ma coke, donc voilà. [...] On a déjà essayé de me montrer, mais juste c'est j'y arrive pas, il y a des gestes à faire que j'arrive pas à apprendre. » (Asma, usagère bordelaise en CAARUD de 19 ans, sans emploi, sans logement, interrogé durant une session d'observation en mai 2024)*

*« Trop chiant en bica. Non, mais c'est vrai. Personne le faisait. [...] Ben déjà, deux tiers, un tiers, donc suivant ce que tu bases, il faut faire le calcul en bica, déjà rien que ça, c'est de la merde. Suivant dans quel état tu es, machin. Ensuite, il faut séparer le bica de la C, là. Le travail, il y a plus de travail qu'en amont, tout simplement. » (Antonin, usager en CAARUD de 34 ans, sans emploi, sans logement, interrogé durant une session d'observation en décembre 2024)*

Au sein de quelques CAARUD, le matériel d'inhalation est désormais plus distribué que le matériel d'injection. Il n'est cependant pas possible d'obtenir de données chiffrées au moment de la rédaction de ce rapport. Il est toujours difficile d'identifier si les usagers préfèrent la pipe droite ou la pipe coudée, et certains centres ne distribuent que l'une des deux. Du fait du prix de ce type de matériel, des délais de livraison et du manque de financements, certains espaces rencontrés restreignent le nombre de pipes distribuées. Des professionnels s'inquiètent de la toxicité des grilles en cuivre réutilisées plusieurs fois. Pour pallier ce problème, certaines structures en délivrent plus (*« on donne quatre kits, mais on donne une vingtaine de grilles »* - travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux). La distribution de monodoses de bicarbonate se développe dans les structures de RdRD, certaines ayant débuté en 2024. Des CAARUD proposent par ailleurs des ateliers ou vidéos pour apprendre aux usagers cette technique de basage. Cette diffusion de l'information ne donne toutefois pas forcément lieu à un changement dans les pratiques, même si les intervenants considèrent que les connaissances des consommateurs se sont améliorées.

## Des consommations importantes de médicaments

Les professionnels du champ sanitaire rencontrés en 2024 rapportent d'importantes consommations de médicaments, en dehors du cadre thérapeutique, par les usagers des CAARUD de Bordeaux, Pau et La Rochelle. Il peut s'agir de médicaments contenant de la kétamine, de la prégabaline (Lyrica®), des opioïdes (Subutex®, Skénan®, Tramadol®, Oxycodone®), de la Ritaline® et des benzodiazépines (Seresta®). Les profils de ces consommateurs sont diversifiés, majoritairement masculins, d'âges variés, français ou issus de pays d'Europe de l'Est. La modalité de consommation principale demeure l'ingestion, bien que des pratiques d'injection de médicaments opioïdes soient rapportées.

## Usages de médicaments opioïdes, risques et stratégies de RdRD associées

Les usages, notamment par voie injectable, de Skénan®, méthadone et de Subutex® sont décrits comme très présents par les professionnels en CAARUD dans toutes les villes investiguées. L'injection de méthadone gélules semble très pratiquée par un public issu d'Europe de l'Est. Les consommations de médicaments opioïdes peuvent notamment s'expliquer à Bordeaux par la faible qualité de l'héroïne dans la ville, qui est le plus souvent brune, avec des taux de pureté allant en général de 5% à 15% et des coupes avec du paracétamol et de la caféine. L'héroïne est davantage présente dans les villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine, notamment en Dordogne et dans le libournais. Trois décès liés à ce produit sont rapportés en Nouvelle-Aquitaine dans l'enquête DRAMES. Une usagère en CAARUD lie directement la faible consommation d'héroïne à Bordeaux aux usages de TSO : *« Il y en a pas (de l'héroïne). Les gens sont trop dans les médocs »* (Léana, 30 ans, sans emploi, sans logement, décembre 2024). Les consommations

de médicaments opioïdes peuvent s'inscrire dans le cadre d'un traitement de substitution, comme Léana qui rapporte qu'elle ne « *recherche plus trop d'effets* » en consommant du Skénan® : « *C'est juste pour pas être malade* ». Les motivations peuvent aussi être tournées vers la recherche d'un effet sédatif, calmant et apaisant.

Les professionnels et consommateurs en 2024 évoquent davantage le Tramadol® que les années précédentes. Des usages marginaux de patches Durogesic®, contenant du fentanyl, sont rapportés, avec des pratiques d'injection (« *Tu fais bouillir ton eau, tu mets ton patch dessus et ça va récupérer, ça va extraire en amont* » - infirmière en CAARUD à Bordeaux, GFS). Les nitazènes sont régulièrement mentionnés par les professionnels : aucune consommation n'est rapportée, mais les usagers et intervenants expriment des craintes et questionnements liés à l'alerte d'addictovigilance<sup>24</sup>. Aucun nitazène n'a été identifié via l'analyse de produits en Nouvelle-Aquitaine en 2024.

### **Des consommations de Ritaline® qui perdurent**

La Ritaline® (et dans une moindre mesure, le Concerta®) est toujours très présente parmi les consommations des publics des CAARUD, à Bordeaux, Pau, Périgueux et Poitiers. L'injection de ce produit semble être une pratique beaucoup plus visible à Bordeaux que dans les autres villes, et la consommation de prégabaline, quel que soit le mode d'utilisation, est moins rapportée à La Rochelle. Les demandes de prescription de Ritaline® en CSAPA et en pôles addictologie en milieu hospitalier sont décrites comme en hausse en 2024. Les usagers se procurent ainsi ce médicament sur prescription ou en vente de rue.

Dans la continuité des éléments rapportés l'an dernier, certains usagers consomment de la Ritaline® pour des raisons thérapeutiques, pour soigner un trouble de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH). D'autres, pour ses effets stimulants, parfois pour pallier le manque de cocaïne, notamment dans le cadre de tentatives de sevrage. Un consommateur en CAARUD à Bordeaux a consommé ce produit cinq ou six fois, en injection, et décrit des effets similaires à ceux de la cocaïne : augmentation du désir sexuel, bien-être, euphorie... quoique moins forts que ceux de la cocaïne (note d'observation en CAARUD, septembre 2024). Des pratiques de sniff et d'injection de Ritaline® sont toujours rapportées en CAARUD, avec des complications liées à la corrosivité du médicament lors du passage dans les veines. En termes de conséquences sanitaires, ces consommations génèrent toujours des pertes de poids, l'aggravation de troubles psychiatriques et à des désinhibitions importantes, les professionnels et usagers décrivant des « *états délirants* » (médecin en CSAPA à Bordeaux, GFS).

*« Certains [...] se plaignent rétrospectivement de phénomènes un peu accrus de désinhibition, et des gens qui sont là 'Putain, mais qu'est-ce que j'ai foutu ce week-end ?', et qui regrettent des actes possiblement commis pendant [...] des prises de Ritaline®, spécifiquement. » (Travailleur social en CAARUD à Bordeaux)*

*« Il y a un de nos usagers qui dit clairement que quand il est sous Rita, il est 'con'. C'est son terme, que ça le rend violent et parano. [...] Il le dit, sous Rita, il est complètement persécuté, par moment il est violent. [...] Un jour, il était dehors, [...] il avait quasiment des hallucinations. Et y a un mec qui passe dans la rue au téléphone, il a voulu attaquer le mec pour lui enlever son téléphone parce que le mec était en train de le filmer, dans sa tête. Alors que c'est quelqu'un qui a pas du tout ce genre de comportement anormal, qui est plutôt calme et pas halluciné du tout quoi. [...] Il a balancé son téléphone à lui par terre en l'écrasant avec les pieds alors qu'il a pas un sous, qu'il l'avait depuis trois jours. [...] Juste avant qu'il se fasse hospitaliser, il rentrait ici en nous traitant tous de pédophiles. » (Infirmier en CAARUD à Bordeaux).*

### **Une visibilité de la kétamine qui se maintient**

Des usages de kétamine sont visibles en CAARUD à Bordeaux, Pau, Périgueux, Poitiers et La Rochelle ; si en 2023 ces consommations étaient surtout rapportées à Bordeaux, en 2024 les professionnels des autres villes investiguées les mentionnent également.

---

<sup>24</sup> Site Internet de l'addictovigilance, « Communiqué – Circulation des nitazènes, nouveaux opioïdes de synthèse et risque pour les usagers », 4 décembre 2023 - <https://addictovigilance.fr/rapports/communiqu%C3%A9-circulation-des-nitaz%C3%A8nes-nouveaux-opi%C3%A9ides-de-synth%C3%A8se-et-risque-pour-les-usagers/>

### **Des usages visibles chez des jeunes en situation de précarité**

Certains usagers habitués des CAARUD semblent consommer cette substance psychoactive dans une logique opportuniste, en contexte de polyconsommation. Par ailleurs, la kétamine apparaît être le produit de prédilection d'un public féminin en CSAPA (voir la section « Femmes en situation d'addiction ») et d'un public jeune (16-25 ans), SDF, certains allant en *free parties*, avec des prises par injection. Les usages débutent le plus souvent en contexte festif alternatif avant de devenir réguliers, voire quotidiens. Chez ces jeunes en situation de précarité, les motivations sont la recherche de voyage spirituel, de « *connexion avec l'univers* » (travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux, GFS), de dissociation et l'apaisement de douleurs psychiques et/ou physiques, dans une visée auto-thérapeutique.

*« Nous, globalement, [...] il y a une augmentation [...] chez un public jeune, notamment ceux qui font partie de TAPAJ, [...] pour les jeunes précaires et en situation de conso, 18-25 ans, [...] quasiment tous ceux qui ont rejoint le dispositif consomment de la kétamine régulièrement. Donc c'est vraiment le produit le plus consommé. » (Travailleur social en CAARUD à Poitiers, GFS)*

La kétamine est aussi consommée par des usagers de psychostimulants pour faciliter les redescentes. Certaines personnes dépendantes aux opioïdes utilisent ce produit comme « *TSO sauvage* » (chef de service en CAARUD à Bordeaux), c'est-à-dire qu'ils diminuent les effets du manque avec la kétamine. Ce produit peut aussi être pris par des individus souhaitant diminuer leur consommation d'alcool. Des mélanges de cocaïne et de kétamine dans une même trace (« Calvin Klein ») sont toujours rapportés.

*« Chez les consommateurs de crack, [...] de plus en plus [...] utilisent la ké pour calmer les cravings, en fait, au moment où il y a moins d'argent, au moment où il y a plus de crack et c'est un moyen un peu de [...] calmer le jeu. [...] Il peut y avoir une recherche de dissociation. » (Psychologue en CSAPA à Pau)*

Davantage d'hospitalisations pour sevrage de kétamine sont rapportées en 2024, avec des troubles rénaux, intestinaux et urinaires (cystite) et des douleurs abdominales (les usagers utilisent d'ailleurs l'expression « faire un alien », pour désigner cette sensation que le ventre va se déchirer durant quelques minutes, quelques heures, ou plusieurs jours, qui peut survenir après des consommations importantes). Pour les limiter, certains consommateurs crachent la goutte qui coule dans la gorge après le sniff de kétamine. Du fait de l'effet anesthésiant de la kétamine, certaines personnes se font mal en tombant, voire aggravent des blessures qu'elles avaient déjà. Des détériorations de cloisons nasales sont également rapportées.

### **Des injections de kétamine en intraveineux et en intramusculaire**

Les injections de kétamine ne sont pas toujours faites en intramusculaire, mais aussi en intraveineux, ce qui peut avoir comme conséquence de générer des K-holes immédiats. Il est en effet recommandé d'injecter le produit en intramusculaire pour permettre une diffusion plus lente et éviter la perte de conscience. Un médecin en CSAPA bordelais (GFS) mentionne ainsi le cas d'un usager qui injecte la kétamine en intraveineux, car il recherche justement l'état d'inconscience du K-hole. Hector, usager de 30 ans interrogé en entretien individuel, injecte systématiquement de la kétamine en intraveineux, et explique aller « *très loin à chaque fois* » : « *Je pars dans d'autres dimensions, [...] j'ai l'impression d'être sur un autre plan d'existence* ». Il explique qu'un shoot de kétamine fait effet plus longtemps que de cocaïne, jusqu'à « *deux, trois heures* », selon la quantité.

## **Evolutions des conséquences sanitaires et des prises en charge**

Les décès sont rapportés comme en augmentation en 2024 à Bordeaux et La Rochelle dans les CAARUD investigués. Les causes de la mort sont parfois difficiles à identifier par les professionnels du fait des polyconsommations et de l'absence de transmission des résultats des autopsies aux CAARUD. Les intervenants rapportent par ailleurs des arrêts cardiaques, mais aussi des décès liés aux conséquences de la vie à la rue (incluant les violences, point analysé dans une section ci-après) et à la détérioration de l'état de santé global. Des accidents de la route et des suicides sont également mentionnés de manière marginale. Une équipe d'un CAARUD bordelais rapporte une dizaine de décès dans l'année, dont deux meurtres. Le nombre significatif de décès peut mettre en difficulté les équipes :

*« C'est compliqué, [...] ça fait partie du quotidien, les décès. [...] L'espérance de vie, c'est 49 ans pour quelqu'un à la rue. Donc, on sait que dans le public, on est confronté à une probabilité de décès. Elle augmente beaucoup. Donc, on le travaille peu, [...] on a fait de [...] l'accompagnement au deuil. Mais si ça continue à augmenter, ouais, il faudra réfléchir à des dispositifs particuliers pour vider le sac, quoi, tu vois qui soient plus fréquents [...]. Sur le mois de juillet, j'ai l'impression, des fois, à un moment, tous les lundis, on arrivait en demandant qui était mort. [...] Donc, si ça continue à accélérer, il faudra avoir une réponse institutionnelle, quoi. » (Direction d'un CAARUD bordelais)*

A La Rochelle, les professionnels du CAARUD mentionne sept à huit décès en 2024, contre deux en moyenne les années précédentes. A Poitiers, Pau et Périgueux, des décès ont eu lieu au sein des files actives mais ne sont pas présentés comme augmentant.

## Surdoses et complications post-injection

Sans que cela ne constitue une tendance nouvelle, les usagers filtrent majoritairement avec les cotons stériles présents dans les cups, malgré la disponibilité et la promotion des filtres membranaires<sup>25</sup> dans les structures. Certains continuent également à réutiliser leur seringue. En termes de complications post-injection, les professionnels des cinq villes investiguées rapportent des cas d'abcès, de nécrose (notamment suite à des injections de 3-CMC, dans la continuité des éléments rapportés dans le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2023), des thromboses veineuses, des poussières<sup>26</sup>, des endocardite, des embolies pulmonaires, des transmissions virales (virus de l'immunodéficience humaine - VIH, virus de l'hépatite C – VHC - principalement) et bactériennes, notamment des cas de candidoses<sup>27</sup> - un usager témoignant d'une atteinte ophtalmique sévère ayant entraîné la cécité d'un œil.

Quelques surdoses létales liées aux opioïdes (Skénan® et méthadone, en injection) sont rapportées en 2024 (trois à Bordeaux, une à Pau). D'autres sont également mentionnées, avec du Skénan® ou de la méthadone. Les professionnels bordelais en dénombrent davantage en 2024 qu'en 2023. Les équipes des CAARUD ont été régulièrement sollicités pour distribuer de la naloxone. Certaines structures proposent ce médicament sous forme injectable et en spray, d'autres ne distribuent que l'une ou l'autre. Les usagers semblent préférer le spray nasal, notamment les usagers non-injecteurs souhaitant en avoir en cas de surdose d'un membre de leur entourage. Cependant, le spray nasal est disponible en pharmacie, alors que la version injectable n'est pas accessible sans prescription. Du fait de cette moindre grande accessibilité, certains CAARUD font le choix de ne distribuer que de la naloxone injectable. Du fait du coût élevé du médicament (30 euros la boîte de Prenoxad®) ; certains CAARUD ne disposent pas d'autant de stock qu'ils le souhaiteraient.

## Conséquences sociosanitaires liées aux usages de cocaïne basée

Concernant les conséquences sanitaires spécifiquement liées aux usages de cocaïne basée, les professionnels rapportent, comme en 2023, des brûlures, des ingestions accidentelles d'ammoniaque, des problèmes buccodentaires, respiratoires et pulmonaires, des pertes de poids importantes, des bronchopneumopathies chroniques obstructives, l'aggravation de troubles psychiatriques et des problèmes socioéconomiques (perte d'emploi, de logement, endettement) :

---

<sup>25</sup> Les filtres membranaires incluent les Stérifilt Fast®, Stérifilt Basic®, Stérifilt +®, Filtres Universel® et Filtres Toupies®. Ces filtres permettent de filtrer toutes les particules présentes dans les préparations injectables, qui peuvent générer des abcès et des complications post-injection. Les Stérifilt +®, Filtres Universel® et Filtres Toupies® permettent également de filtrer les bactéries, et sont les seuls à protéger complètement des risques d'abcès, d'endocardite et de septicémie, si les règles d'hygiène sont respectées et que le matériel d'injection n'est pas partagé.

<sup>26</sup> Poussière : terme utilisé par certains usagers pour désigner des états grippaux suivant immédiatement une injection, avec des symptômes tels que la fièvre, les maux de tête, les nausées.

<sup>27</sup> La candidose est une infection causée par un champignon qui s'appelle Candida Albicans. La candidose systémique peut suivre l'injection de ce champignon. L'affection peut atteindre l'oeil (candidose ophtalmique) avec le risque de perdre la vue. D'autres symptômes peuvent survenir tels qu'une atteinte cutanée diffuse ou une atteinte ostéoarticulaire.

*Il y a des soucis pulmonaires, [...] des crachats de sang, [...] ce sont des choses qui arrivent quand même vite. [...] La durée de consommation, elle est pas énorme pour arriver à de tel souci de santé, [...] et puis aussi psychologiquement, [...] il y a une modification [...] de leur relation aux autres. [...], de la prostitution pour le produit, des choses comme ça, mais qui arrivent assez vite. » (Travailleur social en CAARUD à Poitiers)*

*« Sur les gens qui consomment du crack, je les vois perdus, [...] dépérir, des situations de plus en plus précaires, [...] à changer de squat souvent parce qu'il y a forcément des endroits qui sont après, repérés. De la violence entre eux aussi quand même. Je trouve qu'il y a pas mal d'histoires de rue. [...] ça part dans les consommations et tout, enfin, en deux jours, tout est parti, à revendre des choses, à voler aussi. » (Travailleuse sociale en CAARUD à Périgueux)*

## **Des violences rapportées en lien avec la grande précarisation des usagers**

Dans la continuité des éléments rapportés dans le précédent rapport, les conditions de vie et de soin des usagers se dégradent et les conditions de travail des professionnels en CAARUD s'en voient dégradées. A l'occasion des jeux olympiques par exemple<sup>28</sup>, des personnes SDF issues de Paris ont été envoyées par bus dans la région bordelaise, ce qui renforcé la précarisation des usagers et contribuer à saturer les files actives. Un CAARUD bordelais a ainsi dénombré 118 passages par jour en moyenne en 2024 ; or, au-delà de 90, il devient difficile, pour l'équipe, de réaliser des accompagnements individuels, ce qui oblige les travailleurs du centre à repousser des démarches sociales et des soins. Le *craving* propre aux usages de psychostimulants, notamment de crack, est aussi présenté comme un élément qui complique la prise en charge, comme l'exprime ce professionnel en CAARUD bordelais :

*« Avant, on avait quand même [...] des gens qui étaient compliqués, mais on arrivait à leur parler et à les calmer. Maintenant, avec les changements de conso avec la coke basée, le crack, [...] il y a des gens qu'on [...] n'arrive plus à les faire redescendre. » (Direction d'un CAARUD à Bordeaux)*

Du fait de tous ces éléments, des violences en CAARUD sont rapportées, surtout à Bordeaux. Les structures gèrent différemment les actes de violences : certaines excluent à la journée (plutôt concernant les violences verbales) ou à la semaine, tandis que d'autres renvoient définitivement des usagers. Certaines structures ne sanctionnent pas la violence verbale, tandis que d'autres la condamnent, formellement (par une sanction) ou informellement (en réprimandant l'utilisateur). Pour gérer les violences qu'ils estiment en augmentation, les deux structures du centre-ville bordelais emploient désormais un agent de sécurité. Cette embauche semble avoir apaisé quelque peu les tensions. Le fait que les équipes ne soient plus en sous-effectif et aient bénéficié de formations ciblées contribue également à une meilleure gestion des situations problématiques.

*« La violence a été installée de toutes les façons dans ce public-là. Peut-être qu'on l'encadre mieux ou on la traite mieux, [...] mais l'impression que cette année 2024, ça a moins mis en défaut ou en dépression. [...] Particulièrement, on est plus nombreux au bon endroit. » (Directeur adjoint d'un CAARUD à Bordeaux)*

Les violences entre usagers, dans la rue, sont décrites comme fréquentes et importantes à Bordeaux. Elles peuvent être liées à la difficulté accrue des conditions de vie à la rue, au manque d'accès au soin (notamment psychiatrique) et au logement. A Poitiers et La Rochelle, des professionnels rapportent des « ventes forcées » de crack, c'est-à-dire des « personnes qui sont repérées comme étant vulnérables », et qui « se font harceler chez elles, qu'on va mettre en dette en forçant la consommation et en installant une dépendance » (travailleur social en CAARUD à Poitiers). Les usagers rapportent un sentiment d'insécurité plus élevé qu'auparavant.

*« Depuis l'arrivée de l'automne, début hiver là, on a eu quand même pas mal de bagarres et de violence. Est-ce que c'est parce qu'il fait plus froid et qu'ils sont dans des mauvaises conditions et du coup, ça engendre ça ? Mais oui, plus de bagarres, d'histoires de rue qui arrivent chez nous. [...] Il y a des démarches qui sont toujours plus longues, plus compliquées à faire. Il y a la vie au quotidien qui est toujours de plus en plus difficile. » (Travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux)*

---

28 Inès de Rousier, « Jeux olympiques : des bus remplis de sans-abri envoyés loin de Paris ? », Le Parisien, 29 mars 2024

Si les relations avec le voisinage des CAARUD peuvent être tendues à Bordeaux, les professionnels les décrivent comme plus apaisées qu'en 2023, du fait du travail de médiation mis en œuvre par les professionnels. Des riverains sont venus demander de l'aide aux intervenants de réduction des risques pour échanger avec un usager s'injectant en bas de chez eux, ou parce qu'ils retrouvaient des seringues dans la rue. Ceci est appréhendé comme « positif » par une travailleuse sociale interrogée : « *Je trouve ça plutôt bien, plutôt qu'ils y aillent eux-mêmes, qu'ils rentrent dans un conflit avec un usager* ». Le ramassage des seringues par les intervenants du CAARUD dans l'espace public a été bien identifié et facilite les relations de voisinage. Néanmoins, la page Instagram Bordeaux Ma Ville Sans Filtre<sup>29</sup> continue de poster des vidéos et photos prises à l'insu d'usagers SDF, une professionnelle en charge des réseaux sociaux du CAARUD reçoit souvent des messages de haine, un voisin a essayé de jeter des pots de fleurs sur un usager, et des croquettes contenant de la mort aux rats ont été retrouvées dans les rues adjacentes à une structure de RdRD.

## Focus sur deux groupes d'usagers en situation de grande marginalité

Les groupes d'usagers présents en CAARUD diffèrent peu de ceux décrits dans le précédent rapport. La part de personnes étrangères et/ou SDF est toujours plus importante à Bordeaux qu'à Pau, Poitiers et Périgueux. La majorité des files actives sont constituées de personnes françaises en situation de grande marginalité ayant entre 30 et 40 ans.

Cette section se concentre sur deux publics faisant partie de la grande marginalité urbaine : les femmes en situation d'addiction et le public LGBTQIA+ en situation de précarité. Des personnes issues d'Europe de l'Est sont toujours présentes dans la plupart des centres investigués, mais les pratiques rapportées (qu'il s'agisse des usages d'opioïdes et de Lyrica®, des situations administratives et de logement et des difficultés d'accès au soin) au sein de ce public diffèrent peu de celles déjà mises en lumière dans le précédent rapport TREND. Mentionnons également la présence, dans certains CAARUD bordelais, d'usagers très jeunes (entre 14 et 16 ans), en sortie d'aide sociale à l'enfance (ASE), avec des pratiques d'injection. Le cas d'un jeune homme de 14 ans, injecteur de Skénan® hospitalisé aux urgences pédiatriques, a particulièrement marqué les équipes bordelaises, et met en difficulté les professionnels de santé, notamment sur la question de la prescription de TSO. Cette question du rajeunissement potentiel des publics en CAARUD sera davantage investiguée en 2025, afin de déterminer s'il s'agit d'un phénomène isolé ou d'une tendance.

## Sentiment d'insécurité et occupation de l'espace différenciée chez les femmes en CAARUD

Les observations en CAARUD de 2024 mettent en lumière des occupations des espaces différenciées entre les usagers et les usagères en lien avec leur stigmatisation dans le monde des drogues (voir encadré 3). Ce constat va également dans le sens des données issues de la littérature<sup>30</sup>. Cela ne constitue pas une tendance nouvelle, mais les investigations menées cette année nous permettent d'approfondir ce point.

Les consommatrices passent moins de temps que les hommes dans les espaces de sociabilité, utilisent peu le mobilier (chaises, canapés, comptoirs...), se posent et se reposent peu, prennent rarement le temps de boire un café ou de manger, ce qui peut aussi compliquer la création de liens avec les professionnels. L'observatrice en espace urbain explique que « les femmes semblent fréquemment se situer à deux extrémités d'un continuum, les unes étant discrètes et presque invisibles, et/ou paraissant très fragiles et vulnérables, les autres étant brusques et bruyantes dans leurs mots et leurs gestes, comme les hommes peuvent l'être ». Cette deuxième attitude peut être liée à la stratégie identifiée par Florent Schmitt durant son enquête de terrain en CAARUD, qui consiste « à se forger une réputation taciturne ou agressive auprès des hommes pour ne pas leur apparaître comme des cibles faciles dans ou hors de l'établissement<sup>31</sup> ».

---

29 (@bordeauxmavillesansfiltre) • Photos et vidéos Instagram

30 Florent Schmitt (2022), L'accès des femmes aux Caarud : une discrimination négative indirecte, dans Méline Germes Jenny Künkel Emmanuel Langois Sarah Perrin Roxane Scavo (dir.), Espaces genrés des drogues. Parcours dans l'intimité, la fête et la réduction des risques, Le Bord de l'Eau, Collection : Documents, pp. 76

31 Ibid., p. 80

### Encadré 3. Les femmes : un public victime de stigmatisation et de violences

Les femmes représentent toujours en moyenne 25% des files actives des CAARUD et des CSAPA non-hospitaliers, en Nouvelle-Aquitaine comme dans le reste de la France<sup>1</sup>. Elles sont plus nombreuses dans les pôles addictologies, les CSAPA et les équipes de liaison et de soin en addictologie (ELSA) en milieu hospitalier. Elles sont toujours plus stigmatisées que les hommes, par les usagers fréquentant les structures mais aussi parfois par des professionnels exerçant dans d'autres institutions (police, urgences hospitalières, services gynécologiques et obstétriques...). Cette disqualification des consommatrices peut se manifester par des propos et commentaires sexistes d'usagers, et par des attitudes s'apparentant à du harcèlement sexuel. Cette stigmatisation explique en partie le moindre recours à la prise en charge des femmes en situation d'addiction, et s'accroît lorsqu'elles ont des enfants ou sont enceintes, la question du placement des enfants ayant déjà été abordée dans les précédents rapports. D'autres obstacles au soin continuent à rendre difficile la venue des usagères dans les structures, telle que l'impossibilité de venir avec un enfant, des relations conjugales d'emprise et/ou violentes, la charge domestique, l'absence de services en non-mixité dans la plupart des CAARUD et CSAPA investigués, le manque de soins gynécologiques et obstétriques. Certaines structures investiguées ont tenté de mettre en place des espaces non-mixtes, comme un CAARUD rochelais, mais la file active féminine durant ces moments de non-mixité n'était pas assez conséquente pour permettre la pérennisation du dispositif.

Si presque tous les usagers des CAARUD présentent des symptômes de SPT, les femmes semblent davantage concernées par le trouble de stress post-traumatique (TSPT) que les hommes, notamment des TSPT liés à des violences sexuelles. Les professionnels de toutes les villes investiguées estiment que toutes les usagères en CAARUD, et dans une moindre mesure en CSAPA ont été victimes de violences sexuelles, le fait de vivre à la rue renforçant l'exposition aux violences sexuelles. Les intervenants notent une forme de libération de la parole autour des VSS depuis quelques années, incitant les usagères à déposer plainte. Certains proposent des accompagnements au commissariat, avec des services spécifiquement dédiés, en CAARUD, à l'accompagnement des victimes.

Concernant les violences conjugales, même si les professionnels témoignent d'une certaine libération de la parole sur le sujet, il leur est parfois difficile de gérer les situations de violences conjugales lorsque les deux partenaires fréquentent le même CAARUD. La plupart des femmes fréquentant les CAARUD et vivant à la rue sont en couple, ce qui peut constituer une stratégie de protection. Les usagères peuvent aussi se trouver dans des relations de co-dépendance, avec une dépendance affective ainsi qu'au produit, aboutissant à des situations d'emprise dans les cas où le partenaire masculin gère l'approvisionnement. Des échanges economico-sexuels sont toujours également fréquemment mentionnés. Les intervenants en CAARUD identifient parfois des situations de proxénétisme ou s'y apparentant.

La répétition des violences peut venir majorer des consommations existantes. La prise en charge des addictions s'avère dès lors plus compliquée pour les professionnels lorsque les consommations sont liées à un TSPT. Une infirmière en CSAPA à Pau explique que sa structure dispose de psychologues et de médecins formés à l'EMDR, mais que les usagères « *sont souvent réfractaires* » : « *Elles sont pas prêtes, [...] il faut entendre cette demande et revenir et revenir jusqu'à ce qu'elles soient prêtes* ». Ce lien entre consommation de drogues et TSPT revient beaucoup dans les discours des intervenants, à propos de deux substances psychoactives : la kétamine et le Tramadol®. Ces usages semblent motivés par une recherche de dissociation pour apaiser la symptomatologie traumatique.

Ces moindres occupations de l'espace et recours à la prise en charge peuvent aussi s'expliquer par un sentiment d'insécurité lié à la domination numérique des hommes et à la présence de potentiels ou d'anciens agresseurs. Ici encore, il ne s'agit pas d'une tendance nouvelle, mais les données recueillies en 2024 nous permettent d'étayer ce point. Pour citer la responsable d'observation en espaces urbains, « la surreprésentation numérique des hommes, leur façon d'être, [...] d'agir et interagir, de regarder, sourire, leur volume sonore lorsqu'ils parlent, lorsqu'ils rient, leurs mots, leurs blagues... Tout cela concourt au climat sexiste qui opère de façon naturelle et quotidienne dans le CAARUD, comme dans tout autre espace de la sphère publique ». Cela va à nouveau dans le sens des analyses de Florent Schmitt, qui parle de la « *récurrence des propos, des attitudes ou des gestes sexistes commis par les hommes à l'égard des femmes*<sup>32</sup> » en CAARUD. La situation semble cependant paradoxale aux yeux de certains professionnels, qui estiment que le CAARUD offre davantage de sécurité que la rue :

*« Il y a des femmes qui n'osent pas venir [...] au CAARUD parce que c'est un terrain hostile, on va pas se mentir. [...] Et pour autant [...] ça reste un lieu safe pour beaucoup, pour ne pas passer la journée dans la rue, quand elles sont seules, et qu'elles ont pas de copains ou de copines. [...] Je pense que la présence des professionnels peut être aussi un peu contenant, pour certaines. » (Travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux)*

32 Florent Schmitt (2022), L'accès des femmes aux Caarud : une discrimination négative indirecte, dans Méline Germes Jenny Künkel Emmanuel Langois Sarah Perrin Roxane Scavo (dir.), Espaces genrés des drogues. Parcours dans l'intimité, la fête et la réduction des risques, Le Bord de l'Eau, Collection : Documents, pp. 71-97

L'observatrice en espace urbain identifie également des tentatives de régulation des interactions hommes/femmes par les professionnels des CAARUD :

*« Je demande à un pro comment il va parce qu'il a l'air tendu. Il regarde fréquemment quelqu'un. Il dit qu'il « surveille » un usager, identifié par l'équipe comme potentiellement « problématique ». Il s'agit d'un homme, de plus de 40 ans, souriant et l'air avenant. Plus tard, quand cet usager quitte le CAARUD (sans qu'il y ait eu de problème à ma connaissance), je demande des précisions au pro : « il a très vite des propos libidineux ». Du coup l'équipe le « surveille » quand il parle à des usagères (femmes donc) et les pro femmes font en sorte de ne pas rester seules ou hors de vue du reste de l'équipe. » (Note d'observation en CAARUD à Bordeaux, avril 2024)*

Durant deux sessions d'observation dans un CAARUD à Bordeaux, l'observatrice en espace urbain a pu assister à des permanences durant lesquelles les usagères étaient aussi nombreuses que les usagers. L'observatrice a alors noté des changements de comportement chez les femmes : elles occupent davantage les espaces, notamment la salle de distribution de matériel, s'assoient, boivent un café, discutent davantage avec les professionnels et d'autres usagers et usagères, semblent davantage à l'aise. Il semble que la présence d'intervenantes dans les CAARUD favorise aussi la venue des consommatrices, et les échanges autour des violences sexistes et sexuelles (VSS), des menstruations, de la grossesse, etc. (échange avec des professionnels dans le cadre d'une session d'observation en CAARUD à Bordeaux).

### Un public LGBTQIA+ de plus en plus visible dans les CAARUD

En 2024, les professionnels rapportent la présence plus visible d'une population LGTBQIA+ au sein des CAARUD, notamment d'un public transgenre assez jeune, ayant entre 16 et 30 ans. Ils demeurent très minoritaires dans les files actives, mais présentent des spécificités qui méritent d'être abordées. Ces singularités ne sont pas nouvelles et étaient déjà rapportées dans la littérature scientifique, mais les investigations menées en 2024 apportent des données de terrain nouvelles.

Une enquête de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Île de France<sup>33</sup> met en lumière que 20 à 40% des personnes en errance sont LGBTQIA+, et que celles-ci subissent des violences physiques et sexuelles importantes. De fait, ces publics recourent moins à la prise en charge et occupent moins les espaces de CAARUD, comme les femmes. Selon cette même étude, « les personnes LGTBQIA+ sont plus exposées que les personnes cisgenres et hétérosexuelles aux consommations de produits psychoactifs et aux conduites à risques en raison des LGTBphobies et du stigmatisé lié à leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle. Pourtant, leur accès aux dispositifs de soin et d'addictologie est largement freiné par de multiples facteurs : des refus d'accompagnement dans les parcours de soin ; une exposition accrue aux actes ou propos discriminatoires ; une méconnaissance des caractéristiques de ce public par les professionnels de santé.<sup>34</sup> » Les intervenants rapportent notamment des modalités de consommation spécifiques, notamment un recours à l'injection visiblement facilité par l'expérience des traitements hormonaux par voie injectable chez les personnes transgenres. Les personnes LGBTQIA+ sont également plus exposées aux risques de ruptures familiales, qui augmentent les chances de connaître une trajectoire d'errance. Au sein des files actives des CAARUD investigués, les personnes transgenres sont décrites comme recourant fréquemment au travail du sexe et/ou au *chemsex*.

Durant des sessions d'observation en CAARUD, des comportements et propos stigmatisants ont pu être constatés de la part de professionnels échangeant avec des personnes transgenres. Par exemple, certains intervenants genrent au masculin une femme transgenre. Les personnes LGTBQIA+ peuvent également faire l'objet de propos et attitudes discriminants venant d'autres usagers. Les travailleurs des CAARUD soulignent ainsi l'isolement des personnes trans parmi les autres publics fréquentant les permanences. Un chef de service en CAARUD à Bordeaux qualifie la situation de « *complexe* », expliquant que « *le regard du public n'est pas trop dans l'acceptation* ». Une travailleuse sociale travaillant dans la même structure rapporte que les publics fréquentant le CAARUD sont « *globalement transphobes, ou alors pas éduqués sur ce genre de sujet* ». L'observatrice en espaces urbains a également constaté l'isolement de femmes

33 Fédération des Acteurs de la Solidarité Île de France, « Accueillir et accompagner les personnes LGTBQ dans l'hébergement. Guide pratique », 2021

34 Fédération des Acteurs de la Solidarité Île de France, « Accueillir et accompagner les personnes LGTBQ dans l'hébergement. Guide pratique », 2021

transgenres au sein du CAARUD : « *elles sont restées isolées, [...] n'ont pas interagi entre elles, très peu avec les autres usagers et usagères [...], et seulement un peu avec l'équipe. [...] Leur comportement est très discret, comme le comportement d'une majorité des autres femmes cis. [...] Mais à la différence des femmes cis, [...] personne n'échange avec elles, [...] alors qu'elles [...] semblent en demande d'interactions* » (synthèse des observations en CAARUD en 2024). Ces éléments peuvent faire échos aux données issues de la littérature, qui mettent en lumière un paradoxe : d'un côté, une invisibilisation des personnes LGBTQIA+ dans les dispositifs d'intervention, et d'un autre, une stigmatisation spécifique liée à l'identité de genre<sup>35</sup>.

Cette visibilité accrue de ce public au sein des espaces de la grande marginalité urbaine a donné lieu à un séminaire intitulé « Accueillir et accompagner les personnes LGBTQIA+ dans l'Accompagnement, l'Hébergement et l'Insertion (AHI) » en octobre 2024. Ces rencontres mettaient en lumière les difficultés des professionnels du médicosocial pour prendre en charge des personnes, dont ils méconnaissent les problématiques et besoins. La transidentité n'est, en effet, pas abordée dans les formations de travail social ou en médecine. Les intervenants en addictologie doivent donc se former sur leur temps libre, dans un contexte de sous-effectif et d'épuisement des équipes des CAARUD. Ils se questionnent également parfois sur les réponses à apporter aux demandes de matériel d'injection des personnes transgenres susceptible de l'utiliser pour leur traitement hormonal.

---

35 « Introduction », in Méлина Germes Jenny Künkel Emmanuel Langois Sarah Perrin Roxane Scavo (dir.), *Espaces genrés des drogues. Parcours dans l'intimité, la fête et la réduction des risques*, Le Bord de l'Eau, Collection : Documents, pp. 76

## Partie 3. Évolutions et tendances au sein des espaces festifs

Cette troisième et dernière partie aborde les tendances chez les *chemsex*, pour analyser ensuite les évolutions et phénomènes marquants en espaces festifs techno.

### Tendances et évolutions chez les *chemsex*

#### Profils et pratiques de consommation des *chemsex*

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, les *chemsex* sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), majoritairement blancs, d'âges variés (de 16 à 70 ans), et des profils socioéconomiques plus favorisés que les autres publics fréquentant les structures de réduction des risques. Certains usagers en situation de grande précarité témoignent néanmoins de trajectoires de perte de contrôle de l'usage engendrant une désinsertion sociale. Des personnes transgenres sont également identifiées. La moyenne d'âge des *chemsex* fréquentant les CSAPA et les CAARUD est de 45 ans. L'usage des applications de rencontre est toujours très important pour rencontrer des partenaires et organiser des soirées.

#### Des usages qui se concentrent toujours autour des cathinones et du GHB/GBL

Sans que cela ne constitue une tendance nouvelle, les *chemsex* consomment toujours principalement des cathinones (3-MMC et dérivés) et du GBL, ainsi que de la cocaïne (sniffée, et dans une moindre mesure injectée ou basée), des médicaments érectiles (Viagra®, Cialis®, Sildénafil®...), du Poppers®, et dans une moindre mesure, de la kétamine et de l'ecstasy/MDMA. Les usages de GBL semblent davantage présents à Bordeaux que dans les autres villes néo-aquitaines investiguées. La méthamphétamine est toujours peu disponible mais recherchée par les *chemsex* dans la région. En mai 2024, deux usagers rencontrés durant une maraude numérique<sup>36</sup> par des professionnels d'un CAARUD bordelais évoquent des consommations de « Dr Henning » (ethylchloride, encore appelé chloroethane ou chlorure d'ethyle), gaz inhalé pour ses effets euphorisants. La consommation de produits peut être motivée par un besoin de se désinhiber, ou pour faciliter l'érection et/ou la pratique de rapports sexuels pouvant être douloureux. L'encadré 4, qui présente les pratiques de consommation de deux consommateurs, permet d'analyser plus finement les motivations à l'usage en contexte sexuel et les prises de risques associées.

La diversité des molécules de cathinones met toujours en difficulté les usagers, qui ne savent pas forcément ce qu'ils consomment, et les professionnels eux-mêmes sont parfois démunis face à cette diversification des molécules. La 3-MMC semble peu disponible, comparée à la 2-MMC, la 3-CMC et la 4-MMC. La 3-MMC est actuellement très recherchée, l'effet étant décrit comme plus plaisant. Un travailleur social en CAARUD à Bordeaux explique que la 2-MMC génère des redescendentes violentes, tandis que la 4-MMC est « moins violente et plus facile à assimiler ». Un responsable des analyses de drogues d'un centre girondin affirme que, dans 80% des cas, la 3-MMC présumée était en réalité de la 2-MMC.

#### Des pratiques de slam toujours présentes

Le slam est toujours présent en *chemsex*, essentiellement l'injection de cathinones et de cocaïne. Si la majorité des *chemsex* qui fréquentent les CAARUD le pratiquent, ce mode de consommation en contexte sexuel ne semble en revanche, pas être majoritaire, comparé à l'usage par voie nasale :

*« Le slam, je suis en veille depuis plusieurs années, [...] je pose la question pour savoir s'il y a des recrudescences [...]. C'est un phénomène qui existe, ça, c'est sûr. À mon sens et vraiment par observation, c'est un phénomène qui est marginal par rapport [...] aux autres types de consommation. »*

<sup>36</sup> Une maraude numérique s'inscrit dans une démarche d'aller-vers les *chemsex*. Les professionnels créent un compte sur une application de rencontre afin de diffuser des messages de RdRD, d'échanger avec des *chemsex* et de les orienter lorsqu'ils souhaitent se rendre en CAARUD ou CSAPA. Des maraudes numériques ont également lieu pour joindre des travailleurs et travailleuses du sexe, par exemple ;

***J'ai beaucoup plus [...] de gens qui tapent des traces que de gens qui slam. » (Direction d'une association régionale de réduction des risques)***

Le passage au slam est présenté comme un élément important dans la trajectoire d'un *chemsex*eur, qui peut faire basculer la gestion de la consommation. Certains usagers prennent des risques importants, tel qu'en témoigne une infirmière en CSAPA à Pau : « *Il y a des gens qui, très rapidement, et sans que ce soit forcément bien accompagné ni transmis, s'injectent, en fait, très mal, sans aucune connaissance ou très mauvaise connaissance [...] de réduction des risques justement* ».

### ***Modalités d'approvisionnement et échanges économico-sexuels***

Deux modalités d'approvisionnement principales sont identifiées : par Internet (*dark web* ou *surface web*), ou par le biais d'un revendeur, le plus souvent également usager. Une policière (GFCAL) explique ainsi que les saisies de GBL se font toujours auprès de « *gens qui importent et qui après revendraient, [...] qui commandent eux-mêmes [...] et consomment* ». Les cathinones sont davantage présentes, par rapport aux années précédentes, sur les plateformes de vente des messageries cryptées, ce qui peut s'expliquer par la diffusion de ces usages en dehors du milieu *chemsex* (voir la section « Tendances transversales aux espaces festifs techno »). Des échanges économico-sexuels sont rapportés, comme en 2023, de manière assez marginale. Des transactions de produit ou d'argent contre des relations charnelles ont lieu, sans que cela ne constitue une tendance majeure.

### ***Problématiques sociales et sanitaires des chemsexuels***

#### ***Décès, prises de risques, pertes de contrôle de l'usage et complications post-injection***

En 2024, cinq décès de *chemsex*eurs ont eu lieu, dont certains ont été rapportés dans la presse<sup>37</sup>, après des consommations de cathinones, de GHB/GBL, de cocaïne, d'alcool, de Poppers® et de Sildenafil® ou Tadalafil®. Les acteurs du champ de l'application de la loi se sont alors demandés si un produit particulièrement dangereux circulait. Il est difficile d'identifier quelle substance spécifique est impliquée dans ces morts, du fait des polyconsommations, mais les doses de GBL consommées étaient létales avec des usages d'alcool associés (toxicologue, GFCAL). Les défunts présentaient le plus souvent des comorbidités (problèmes cardiaques, traitements antiviraux...). Dans certains dossiers, certains usagers présents ayant assisté au décès ont été inculpés pour homicide involontaire, non-assistance à personne en danger et/ou trafic de stupéfiants. Sans aller jusqu'à la mort, certains individus témoignent de prises de risques importantes : une personne a ainsi été retrouvée nue, en plein hiver, sans argent et sans téléphone, dans une rue de Bordeaux, par la police. Elle venait de quitter un « plan » et était « *complètement désorienté* » (actrice du champ d'application de la loi, GFCAL). L'encadré 4, ci-dessous, met en lumière des motivations à l'usage et prises de risque chez deux *chemsex*eurs.

Des rapports sexuels non protégés, des fissures anales, péritonites et contaminations virales (VIH, VHC) et d'IST (chlamydia, gonorrhée, syphilis...) sont rapportées. Certains *chemsex*eurs sont sous prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou traitement post-exposition (TPE). Le préservatif reste toujours très peu utilisé. En termes de complications post-injection, des abcès, des nécroses (notamment après des injections de 3-CMC), des phlébites et des ulcères chroniques sont toujours évoqués. Des problèmes cardiaques peuvent également être diagnostiqués. Certains usagers fréquentant les CAARUD et les CSAPA sont décrits comme « *fragiles, dégringolant et en détresse psychologique* » (médecin en CSAPA à Bordeaux, GFS), avec de nombreuses comorbidités psychiatriques. Dans la continuité des éléments rapportés dans les précédents rapports, la perte de contrôle de l'usage chez ces usagers peut être très rapide.

*« J'essaie d'anticiper les risques parce que j'en ai vu un paquet sombrer en moins d'un an, deux ans. [...] C'est une descente aux enfers. [...] Les conséquences addictives d'isolement, déjà, beaucoup. La consommation solo. [...] C'est une perte complète du mode de consommation, c'est-à-dire je gère plus du tout, les quantités elles augmentent. [...] Sur les conséquences physiologiques, on a des prises de*

---

37 E.P, « Bordeaux : Deux décès et deux malaises liés à des surdoses, lors de soirées '*chemsex*' », 20 Minutes, 21 mars 2024 ; Ouest France avec N.G, « Nouveau décès lors d'une soirée '*chemsex*' à Bordeaux, après deux morts similaires en mars », Ouest France, 10 avril 2024

*risque qui sont beaucoup plus importantes du coup, que ça soit en termes de rapports [...] non protégés, [...] prise de risque au niveau risque infectieux par exemple, VIH, VHB, VHC. [...] Le risque peut arriver très vite, et ils sont déconnectés quand ça arrive. Je vois des gens qui perdent leur boulot, leur appart, [...] c'est la déchéance totale. » (Intervenant d'une association régionale de réduction des risques)*

#### Encadré 4. Entretiens avec deux chemsexer.ses

Luvir, homme cisgenre bordelais et salarié en restauration de 21 ans, en logement, a consommé de la 3-MMC et du GBL en contexte de *chemsex*, avec des partenaires rencontrés sur Grindr®. Il en a aussi acheté pour en revendre, sur un modèle d'usage-revente. Il a par ailleurs consommé, hors contexte sexuel, du cannabis, de la MDMA/ecstasy et du protoxyde d'azote. Il n'a jamais injecté. Il a aimé le effets sensoriels et empathogènes ainsi que la désinhibition permise par les cathinones, expliquant qu'il n'est pas le même dans sa « *sexualité de tous les jours* ». Luvir n'a en revanche pas apprécié le GBL, décrivant des problèmes respiratoires et des cas de G-hole, dont il a été témoin et qui lui ont fait peur. Lui-même a notamment fait une fois un G-hole. Il décrit des situations floues sur le plan du consentement, dans des contextes où il arrive au « plan » sans avoir de produit, et où il dépend de ce que les autres hommes présents veulent bien lui donner : « *Je peux dire oui très vite, en mode de manière instantanée, (...) alors que pas très, très, très ok. Mais bon, je l'ai quand même fait... et j'étais sous drogue. Et du coup, à l'instant donné, j'ai dit oui, (...) mais après (...) j'ai mal, du coup, je me retire* ». Luvir explique qu'il a eu tendance à vouloir impressionner les personnes présentes en acceptant le plus de pratiques possibles : « *Il y a ce côté un peu très intimidant (...), c'est quand même (les organisateurs) des personnes qui sont très âgées. (...) Et puis aussi, (...) sur le moment, c'est quand même des gens qui m'intéressent. (...) Et puis aussi, pourquoi je veux les plus impressionner, (...) peut-être découvrir une partie de moi aussi* ». Il estime avoir eu « *beaucoup de chances* » car il n'a contracté aucune maladie, malgré de nombreux rapports non-protégés. Mis à mal pendant un temps par sa consommation de 3-MMC (qu'il se procurait auprès de vendeurs qu'il contactait par des applications de messagerie cryptées, ou dont il avait le numéro par le bouche-à-oreille) et « *traumatisé* » par des prises de risque importantes, Luvir a désormais arrêté d'utiliser Grindr® et cherche des partenaires de son âge.

Victoire est une femme transgenre bordelaise de 24 ans, pansexuelle, usagère de cathinones et de la GBL, dépendante à la kétamine. Elle a déjà pratiqué le *chemsex* en recourant à Grindr®, et estime ne pas avoir eu de relation charnelle sans consommation de substance associée depuis. Elle explique que c'est la consommation qui l'amène vers le sexe, et pas l'inverse, du fait d'une intensification de sa libido après usage de 3-MMC et GBL. Elle parle de « *sensations décuplées* » après consommation de ces substances. Victoire décrit des prises de risque qu'elle regrette : « *Exemple très récent, (...) j'ai pris du Xan, et du coup j'étais un peu déchirée. Au final, j'ai topé un meuge de 3, toute seule. Je me suis enquillée le meuge de 3, puis au final, je me suis retrouvée (...) avec trois gars dans la même soirée, (...) gros gangbang. Mais c'est quelque chose que sobre, je n'aurais jamais fait. Jamais fait. (...) ça peut te mettre en danger, (...) je connais pas ces garçons, (...) ils auraient clairement pu abuser de moi. (...) Pour quelque chose que finalement, en plus, tu regrettes derrière* ». Elle a également fait un G-hole durant lequel elle a « *failli crever* ». Victoire se rend en CSAPA et en CAARUD pour se faire dépister du fait de ses rapports non-protégés.

#### Consentement et stress post-traumatique

Sans que cela ne constitue une nouveauté, les enjeux liés au consentement et au SPT sont très présents au sein du public *chemsex*, avec des récits de viols ou d'agression sexuelle en contexte de vulnérabilité ou de soumission chimique, notamment avec le GBL et des cas de G-hole. Cela fait échos aux éléments déjà décrits sur le public LGBTQIA+ en CAARUD. Un professionnel intervenant à Poitiers mentionne « *des cas de chemsexuels [...] vieillissants, qui ont moins de succès sexuellement et qui du coup vont attirer des mecs plus jeunes [...] en leur proposant des prods, [...] et du coup, en abusant aussi d'eux après qu'ils aient consommé* ». Ces abus peuvent entraîner un syndrome de stress post-traumatique (SSPT), qui peut renforcer les consommations, utilisées dans une visée, non plus uniquement de performance sexuelle, mais également à des fins autothérapeutiques et d'évasion. Certains usagers subissent des conséquences sanitaires délétères (fissure anale, éclatement du sphincter) liées à des pratiques sexuelles qu'ils n'auraient pas accepté sobres.

*« Un usager [...] s'est retrouvé avec [...] le sphincter complètement éclaté. [...] Il y a une désinhibition des consommations, [...] qui entraîne [...] des choses [...] qui auraient pas été spécialement acceptées si la personne était sobre et suite à des consommations, il y a une désinhibition qui entraîne des pratiques de plus en plus extrêmes et de plus en plus dangereuses. » (Infirmière en CSAPA à Pau)*

#### Recours à la prise en charge et discriminations en milieu de soin

Comme en 2023, le recours à la prise en charge des *chemsexuels* n'est pas la même dans les cinq villes investiguées : il est plus important à Bordeaux et dans les villes où les structures sont habituées à prendre en charge ces publics. Les dispositifs de santé communautaire semblent particulièrement efficaces, par exemple les groupes de paroles tels que développés dans un CAARUD poitevin. Les professionnels de cette structure ont décidé de scinder ce groupe de parole en deux, l'un étant dédié aux usagers souhaitant

être abstinents et l'autre pour ceux qui gèrent leurs consommations. L'instauration de ce type de prise en charge a permis d'orienter des *chemsex* vers le CSAPA, en faisant notamment intervenir une psychologue, et de faire connaître le CAARUD, par effet de bouche-à-oreille.

*« Pendant très longtemps, c'était compliqué de provoquer la rencontre. [...] On savait qu'il y avait [...] un public relativement important, mais encore une fois, beaucoup de difficultés à faire en sorte qu'ils puissent nous contacter, franchir le pas de notre porte. C'est vrai que le lien avec le CAARUD, le fait d'avoir pu intervenir déjà un petit peu sur les groupes, ça a permis [...] de casser un petit peu des représentations par rapport au CSAPA. » (Infirmière en CSAPA à Poitiers)*

Dans les CAARUD, les *chemsex* viennent essentiellement chercher du matériel de consommation, solliciter une analyse de drogues, demander des soins pour des complications post-injection ou des conseils en réduction des risques (comment s'injecter, comment doser le GBL par exemple), ce qui s'inscrit dans une tendance nationale<sup>38</sup>. Ces consommateurs occupent peu les espaces de sociabilité du CAARUD et échangent peu avec les autres usagers. Les priorités en termes de prise en charge pour ce public sont les suivantes : développer des services adaptés à leurs problématiques, en mobilisant l'aller-vers (comme les maraudes numériques, l'affichage dans les saunas et les lieux de sociabilité et/ou de sexualité homosexuelle) et le milieu communautaire ; créer des réseaux de professionnels formés aux enjeux à la fois liés aux drogues et à la sexualité ; et maintenir le lien avec des personnes fréquemment discriminées et stigmatisées. Les *chemsex* sont victimes de discriminations similaires à celles décrites concernant le public LGBTQIA+ qui fréquente les CAARUD, au croisement de l'homophobie et de la toxicophobie, avec par exemple des réflexions sur la fréquentation de saunas ou le nombre de partenaires. Selon un intervenant en réduction des risques, le vocabulaire spécifique des *chemsex* (comme parler de slam plutôt que d'injection) peut être une stratégie pour se distinguer de la figure stigmatisée de l'usager de drogues par voie injectable. L'homophobie intériorisée peut aussi motiver la consommation de substances, la désinhibition facilitant l'acceptation de sa sexualité pour des personnes ayant du mal à assumer leur orientation ou désir sexuel.

## Évolutions et tendances dans les espaces festifs techno

Dans la continuité des éléments rapportés dans le rapport de 2023, la distinction entre espaces festifs techno alternatifs (*free* et *rave parties*) et commerciaux (clubs) est de moins en moins pertinente pour analyser les tendances de consommation, sauf peut-être concernant le LSD qui est beaucoup plus visible en *free* et *rave parties* qu'en club. Sans que cela ne constitue une tendance nouvelle, la MDMA/ecstasy est toujours extrêmement visible en espaces festifs techno, avec des cachets d'ecstasy de tailles importantes nécessitant d'être fractionnés. Des messages ont circulé entre organisateurs et usagers de soirées techno concernant des « taz » comportant des croix gammées ou des visages de dictateurs. Ces SMS avaient pour but de dénoncer politiquement ce phénomène, et de diffuser des messages de prévention sur l'éventuelle dangerosité de ces ecstasys. Cependant, aucune analyse n'a pu confirmer que ces cachets étaient plus forts que les autres.

La cocaïne est toujours très visible dans les espaces festifs techno, par voie nasale. Concernant la nommée à tort « cocaïne rose », aussi appelée « tussi » ou « tussibi », des consommations (par voie nasale ou, plus rarement, par ingestion) ont été rapportées en 2024 à Bordeaux, Pau, Poitiers et La Rochelle. Les analyses révèlent quasiment systématiquement un mélange de kétamine et de MDMA, avec de la caféine et/ou du paracétamol. Il semble qu'il s'agisse néanmoins d'un phénomène relativement marginal. Un usager bordelais de 31 ans, en emploi et en logement, explique avoir acheté du tussibi auprès d'un revendeur sur Telegram®, à 200 euros les 5 grammes, « pour tester ». Il décrit des effets dissociatifs (« ça te coupe les jambes »), des pertes d'équilibre, et des effets empathogènes. Le produit provenait d'Espagne.

Quelques usages de GBL en espaces festifs techno, plutôt en clubs et *rave* urbaines, sont rapportés. Il s'agit le plus souvent de personnes souhaitant expérimenter différentes substances, ou de consommateurs de kétamine amateurs d'effets dissociatifs intenses. Il semble que parmi les usagers de

---

38 Gérome C., Milhet M., Tissot N., Madesclaire T. (2024) *Chemsex*, retour sur quinze ans d'usages de drogues en contexte sexuel. Note de résultats. Paris, OFDT, 17 p.

cathinones en espaces festifs techno (voir ci-après), on trouve certains expérimentateurs de GBL. Paloma, étudiante de 22 ans, dont les produits de prédilection sont la kétamine et la 3-MMC, a ainsi consommé du GBL avec une partenaire. Elle décrit une « *sensualité exacerbée* » et une perte de repères spatiotemporels. Constance, 24 ans, étudiante à Bordeaux, trouve aussi que le GBL rend « *horny* », plus que la 3-MMC, les effets dépendant néanmoins du contexte de consommation : « *Dans un contexte de teuf dans la gadoue où t'es ultra couvert, [...] je vais pas avoir envie d'un truc sexuel. [...] Alors que quand t'es en appart [...] avec une musique différente, il fait chaud, [...] les gens sont habillés un peu plus légèrement, là, l'ambiance générale...* ». Le GBL bénéficie toujours d'une image très négative en espaces festifs, où il est encore assimilé à la « *drogue du violeur* ».

## Des usages de kétamine toujours très visibles

Dans la continuité des éléments rapportés dans le précédent rapport TREND Nouvelle-Aquitaine, les usages de kétamine par voie nasale sont toujours très visibles en espaces festifs techno, au sein d'un public plutôt jeune (16-30 ans), dans des contextes de polyconsommation la plupart du temps. Les intervenants en réduction des risques sont régulièrement sollicités pour k-hole, le plus souvent liés à des mélanges d'usages d'alcool et de kétamine. Des arnaques à la pierre d'alun (générant d'abondants saignements nasaux) et au sucre sont mises en lumière par des analyses. En 2023, pour la première fois des intervenants et usagers ont parlé de « *k-rock* » ou « *kéta-rock* » ; il s'agit simplement du produit cuisiné différemment (au bain marie) et nous n'avons pas eu d'autres retours en 2024.

Paloma, étudiante bordelaise de 22 ans, en logement, consomme de la kétamine trois à quatre fois par semaine, seule ou en contexte festif. Elle apprécie la modalité de consommation par voie nasale (« *prendre des traces, c'est rigolo, [...] ça défonce mais au bout d'un moment, tu commences à même kiffer le fait que ton nez soit défoncé* »), le goût, l'odeur, les effets et le fait de pouvoir contrôler leur intensité, avec parfois la recherche du k-hole :

*« Tu peux faire des plus petites traces, après des plus grosses, après les enchaîner pour être défoncée d'un coup et faire un k-hole. [...] Tu peux vachement contrôler. [...] J'aime le goût aussi, [...] l'odeur, je kiffe de ouf. [...] Les effets, autant physiques que mentaux, même la texture, même le bruit, genre avec la carte et tout. C'est pas comme la C, où c'est humide, [...] c'est crade, ça pue. Là ça fait des petites paillettes, c'est tout mignon, tu peux l'écraser, ça fait 'crunch crunch.' » (Paloma, 22 ans, usagère polyconsommatrice)*

Paloma décrit des k-holes avec « *déséquilibre, euphorie* », une sensation que l'espace se déforme, une perte de réflexe cognitif (« *tu deviens stupide, [...] tout te fait golri* ») et de mobilité et de coordination dans les mouvements. Durant ses k-holes les plus intenses, elle rapporte avoir eu le sentiment de sortir de son corps, une dissociation très importante et de fortes hallucinations, avec un sentiment de « *vide intérieur* » et de vivre une aventure spirituelle (notamment en polyconsommation avec du LSD) : « *Des sortes de prémonitions, [...] que j'anticipais [...] sur le futur, [...] ou juste des révélations [...] sur toi-même, [...] ce truc d'exploration de ton subconscient* ». Elle apprécie ces effets, mais déplore les pertes de mémoire associées, et certaines expériences traumatiques, mais qu'elle juge constitutives de l'expérience psychotrope.

## Des cathinones qui poursuivent leur diffusion en espaces festifs techno

En 2023, nous rapportons des consommations de 3-MMC et dérivés dans des espaces technos urbains (*rave parties* et clubs). Ces usages étaient moins visibles en *free parties*. En 2024, les usages de cathinones hors contexte sexuel poursuivent leur diffusion et sont désormais visibles en *free parties* et en espace rural, bien que toujours moins présents que dans les *raves* et soirées techno urbaines. Paloma, qui consomme également des cathinones, parle d'une « *mode* » : la substance serait de plus en plus recherchée dans les espaces festifs alternatifs, notamment ceux affiliés au milieu queer qu'elle fréquente. Constance, étudiante bordelaise de 24 ans qui consomme exclusivement de la 3-MMC avec son compagnon en *free parties*, trouve aussi que ce produit se diffuse en espaces festifs techno : « *Avant, c'était impossible de trouver de la 3 en teuf. Et maintenant, j'ai déjà des potes qui me disent 'Il y a un mec qui vendait de la 3' et tout, [...] donc ça se démocratise de plus en plus, après c'est pas facile d'en trouver* ».

Les usagers sont plutôt jeunes (16-25 ans) et insérés socialement, de toutes orientations sexuelles et tous genres confondus. Ils consomment par voie nasale ou par ingestion, le plus souvent en polyconsommation, et se fournissent entre réseaux de vendeurs, d'usagers-revendeurs ou *via* les plateformes de vente sur les messageries cryptées. Les motivations à l'usage sont la recherche d'effets empathogènes, entactogènes, désinhibants et stimulants, et le faible coût du produit comparé à celui de la cocaïne. Les usagers comparent toujours ces effets à un mélange entre ceux de la MDMA et la cocaïne. Certains usagers sont aussi simplement curieux, et veulent expérimenter un produit dont ils ont entendu parler par leurs pairs ou les médias :

*« Sans être dans le cadre chemsex, [...] on entend parler de 4-MMC, 2-MMC, [...] 3-MMC. [...] On peut avoir des gens qui connaissent bien le produit et qui vont dire 'Ben voilà, je veux de la 3', [...] mais il y en a beaucoup qui vont prendre par curiosité. On va leur dire 'C'est un peu comme la coke et l'ecsta, donc vas-y, éclate-toi', et les gens vont en prendre [...] pour l'expérience. » (Intervenant en réduction des risques en espaces festifs techno)*

Féline, étudiante bordelaise de 19 ans, en logement, a ainsi pris de la 3-MMC pour la première fois à 16 ans, car son dealer, avec qui elle échangeait *via* une application de messagerie cryptée, lui a proposé d'essayer, mais aussi car elle a été séduite par le coût et la description des effets (*« Je voulais pas toper ça à la base, [...] le dealer m'avait proposé. (...) J'ai vu que c'était à peu près le même prix que ce que je prenais d'habitude, donc MD ou quoi, et que c'était à peu près les mêmes effets, mais un peu plus chill [...] Du coup j'étais en mode let's go »*). Le dealer lui avait présenté le produit comme *« très répandu dans le milieu gay »*, avec une action aphrodisiaque et stimulante. Constance prend ce produit pour les mêmes raisons que Féline, tout en appréciant de *« garder le contrôle »* : *« Tu vas pas faire des trucs chelous, tu vas pas t'écrouler au sol. [...] Tu vas être toi, ultra joyeux, pas de fatigue, [...] et t'es un peu dans ta bulle, [...] c'est léger, [...] t'es heureux »*. La consommation de cathinones en espaces festifs peut donner ensuite lieu à des pratiques sexuelles entre partenaires ou en *after*, sans que cela ne constitue une tendance récente ou spécifique à ces produits (des usagers de cocaïne en contexte sexuel, par exemple, sont observés depuis des années au sein d'usagers hétérosexuels).

Des usagers se plaignent de douleurs nasales liées à la corrosivité du produit lorsqu'il est consommé en sniff : Paloma compare cette sensation à celle de s'être *« pris une balle dans le nez »*. Certains consommateurs rapportent également un fort *craving*. Pour Féline, les cathinones (qu'elle a aujourd'hui arrêté de consommer) étaient ainsi devenues sa *« nouvelle coke »*. Elle en prenait en moyenne une fois par mois : *« ça durait le même temps, [...] c'est vraiment archi méga addictif, genre presque plus que la coke. [...] Quand tu en prends, [...] 15 minutes plus tard, tu as envie d'en reprendre »*. Les redescendentes sont décrites comme difficiles, avec une tachycardie, des troubles du sommeil, des tensions musculaires et des sautes d'humeur. Seven, personne non-binaire de 21 ans, rapporte une forte *« fatigue mentale »*. Certains usagers fument du cannabis ou prennent des benzodiazépines pour gérer ces redescendentes.

Des intervenants en espaces festifs rapportent également des difficultés, pour les usagers, à trouver de la 3-MMC et à éviter les escroqueries. Certains consommateurs identifient des différences d'effets entre les molécules, comme Féline qui a pris de la 3-MMC et de la 4-MMC (son dealer l'informant à chaque fois de la molécule qu'il lui vendait). Elle trouve que *« la 4, c'est moins bien, [...] c'est moins fort »* : *« On prend des énormes traces pour avoir des effets intéressants, et les deux font aussi mal au nez par contre »*. Les propos de Constance rejoignent ceux de Féline. Constance se fournit essentiellement auprès d'un ami à elle qui commande sur le *dark web*. Elle a déjà acheté des cathinones auprès d'autres revendeurs qu'elle ne connaît pas, et a été déçue, car elle n'était pas sûre de consommer de la 3-MMC. Dans ces effets non désirés, elle mentionne des nausées, de la tachycardie, de la fatigue (*« les jambes un peu coupée »*), ce qui la pousse à reconsommer.

*« [Nom de son ami qui commande sur le dark web], c'est un mec qui vérifie quand il veut acheter un truc sur Internet. Il va regarder 56 000 avis, comparer les sites, [...], etc. [...] J'ai jamais été déçue de la qualité de la substance. [...] C'est pas comme quand tu topes à un dealos normal où ça peut être plus de la CMC ou de la 4MMC et que du coup, ça va pas avoir les effets escomptés. [...] Au dealos, c'est souvent un peu aléatoire, on va dire une fois sur trois, quand c'est de la 3 tu peux vite être déçue. » (Constance, 24 ans, usagère de 3-MMC)*

## De nombreuses prises en charge en lien avec les violences sexistes et sexuelles

La prise en charge des VSS est mentionnée par l'ensemble des intervenants en espaces festifs comme une tendance majeure en 2024, dans la continuité des éléments rapportés en 2022 et 2023. Les usagers, et surtout les usagères rapportent toujours des craintes liées aux tentatives de soumission chimique, et dans une moindre mesure aux piqûres malveillantes. Comme les années précédentes, aucun cas n'a toutefois pu être attesté par des analyses toxicologiques. Les intervenants en réduction des risques en espaces festifs distribuent toujours beaucoup de protections de verres, et prennent régulièrement en charge des personnes qui pensent qu'un tiers y a mis une substance à leur insu.

*« En festif, c'est beaucoup de peur de soumission chimique. 'Vous avez un protège-gobelet ? [...] Je crois que j'ai été droguée, mais j'en suis pas sûre et c'est vrai que c'est un contexte assez particulier, actuellement encore plus, mais on essaie quand même de rappeler que la soumission chimique, ben déjà la première soumission chimique, c'est l'alcool tout seul. Après, ce sont les médicaments et que la personne qui veut agresser va le faire de manière très spécifique. On essaie d'apaiser le truc au maximum, mais ça reste toujours très compliqué à prendre quelqu'un en charge dans ce contexte-là, parce qu'il y a des peurs et des angoisses qui vont s'installer. La personne va oublier qu'elle a pris un autre produit à côté, donc elle va psychoter sur des effets de l'autre produit. » (Intervenant en réduction des risques en espaces festifs à Bordeaux)*

En *free parties* (voir encadré 5), lorsque des hommes auteurs de VSS sont identifiés, leurs noms peuvent circuler sur les réseaux sociaux. Si l'identification se fait pendant l'événement, cela peut générer des violences. Des intervenants en espaces festifs alternatifs ont dû gérer à plusieurs reprises des cas d'agressions sexuelles et/ou de viols commis pendant une *free party* (prise en charge de la victime et recherche de l'auteur) :

*« On a été prévenus par les orgas. [...] On a fait des maraudes pour retrouver le gars suivant la description de l'orga. La fille arrivait juste à parler. Donc, elle est venue sur le stand. Par précaution, c'est que des femmes [...] qui prennent en charge des femmes qui sont victimes de violences par des hommes, on évite de confronter des femmes qui ont été victimes de violences par des hommes à des hommes directement et la fille arrivait, elle a pas dit un mot et elle a dormi quoi et le lendemain, c'était : 'Ben, je veux rentrer chez moi. Je veux prendre une douche' et on lui a proposé de porter plainte et elle a pas porté plainte, ce qui est tout à fait entendable et normal. Elle vient de vivre un traumatisme. [...] On n'a pas réussi à retrouver l'auteur. [...] Le gars est parti au courant et je pense qu'il est jamais revenu sur le site de la teuf, quoi, et s'il était revenu, ça aurait été très problématique. [...] Si le violeur était revenu, il y aurait eu un règlement de compte. On n'aurait jamais pu raisonner la teuf, quoi, à ce niveau-là. » (Intervenant de réduction des risques en espaces festifs techno à Poitiers)*

### Encadré 5. Tendances propres aux *free parties*

En 2024, les intervenants en espaces festifs alternatifs rapportent davantage de répression et de violences policières. Une association de réduction des risques en *free parties* mentionne ainsi « une hausse de la présence policière lors des *free parties* », générant « des difficultés pour intervenir sur ces événements ». La police est intervenue à plusieurs reprises pour interrompre des événements très tôt dans la soirée, ou pour contraindre les participants à garer leurs véhicules en amont de la *free party*, ce qui génère des risques : les participants n'ont plus d'accès facilité à l'espace sécurisé que constitue le véhicule, et à l'ensemble de leurs affaires (eau, vêtements chauds, couverture...). Cette contrainte peut aussi les conduire à emprunter des chemins non balisés en pleine nuit.

Également, en 2023, des usages de cocaïne basés étaient rapportés comme visibles en *free party*, ce qui constituait une nouveauté. En 2024, cette tendance se poursuit. Deux dispositifs de réduction des risques intervenant en espaces festifs techno alternatifs rapportent ainsi échanger davantage avec les usagers sur ce produit, et distribuer beaucoup plus de kits base que les années précédentes. Cet usage en *free party* reste généralement relativement caché. Cependant, pour la première fois cette année, des participants à une *free party* ont vu des personnes fumer de la cocaïne basée sur la piste de danse. Aucune vente de crack n'a été observée dans les événements festifs techno couverts dans la région, les consommateurs basant eux-mêmes, essentiellement à l'ammoniaque.

## Détail du recueil de données

### **9 entretiens collectifs avec 73 acteurs du champ sanitaire :**

- **Groupe focal sanitaire** - 14 participants (deux personnels de direction, trois travailleurs sociaux, un médecin, deux chefs de service, deux chargées de projet, un coordinateur de projet, deux salariés, une pharmacienne, exerçant dans 9 structures médicales, médicosociales ou associations de réduction des risques – 3 heures, en présentiel
- **Entretien collectif avec l'équipe d'un CSAPA-CAARUD bordelais** – 13 participants (deux infirmiers, un médiateur de santé pair, deux animatrices, un médecin, deux éducateurs spécialisés, un chef de service, deux assistantes sociales, une conseillère conjugale et familiale, une secrétaire) – 2 heures, en présentiel
- **Entretien collectif avec l'équipe d'un CSAPA bordelais** – 11 participants (cinq psychologues, trois éducateurs spécialisés, une infirmière, un coordinateur de projet, une assistante sociale) – 1 heure 30, en présentiel
- **Entretien collectif avec l'équipe d'un CAARUD bordelais** – 5 participants (un infirmier, un chargé de prévention et de promotion de la santé, une éducatrice spécialisée, un moniteur éducateur, le directeur adjoint) – 2 heures 30, en présentiel
- **Entretien collectif avec les équipes de deux CSAPA et de l'ELSA de Pau** – 6 participants (deux éducateurs spécialisés, un animateur, un stagiaire, une éducatrice spécialisée, une infirmière) – 2 heures 30, en présentiel
- **Entretien collectif avec les équipes d'un CSAPA, d'un CAARUD et d'une association de réduction des risques intervenant en espaces festifs à Poitiers** – 6 participants (infirmière, éducateur spécialisé, trois intervenants en réduction des risques, accompagnatrice communautaire) – 2 heures, en présentiel
- **Entretien collectif avec l'équipe d'un CAARUD à La Rochelle** – 5 participants (trois accompagnateurs en santé communautaire, un tuteur, un coordinateur) – 1 heure 30, en présentiel
- **Entretien collectif avec l'équipe d'un CSAPA à La Rochelle** – 11 participants (trois infirmiers, deux médecins, une éducatrice spécialisée, un chef de service, une référente sociale, une psychologue, un directeur, une secrétaire médico-sociale) – 2 heures, en présentiel
- **Entretien collectif avec l'équipe d'un CAARUD de Périgueux** – 2 participants (une travailleuse sociale, une infirmière) – 1 heure 30, en présentiel

### **2 entretiens individuels avec 2 acteurs du champ sanitaire**

- Délégué régional d'une association communautaire dans le champ de santé sexuelle et mentale, des addictions et des usages de drogues auprès du public LGBTQIA – 1 heure, par visioconférence
- Accompagnateur communautaire en santé en charge des actions HSH et chemsex d'une association de réduction des risques – 1 heure, par visioconférence

### **1 entretien avec 13 acteurs du champ de l'application de la loi :**

- Groupe focal avec les acteurs du champ d'application de la loi – 13 participants (membres du parquet, une toxicologue, agents des douanes, de la Brigade des Stupéfiants, de l'Office antistupéfiants - OFAST, de la Cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants - CROSS, de la Brigade anticriminalité - BAC, du Service interdépartemental de police judiciaire - SIPJ, de la Mesure de protection et prévention des familles – MDPF, éducateur spécialisé en charge des questions de justice) – 3 heures, en présentiel

### **23 entretiens individuels anonymisés avec des usagers, dealers et organisateurs d'événements en espaces festifs :**

- **6 entretiens avec des usagers en CAARUD**, par Julie Delibie (5) et Sarah Perrin (1) : Mathias, Asma, Antonin, Maxime, Léana et Hector – chaque entretien a duré entre 15 minutes et 1 heure et était rémunéré 5 euros
- **7 entretiens avec des usagers ou organisateurs d'événements festifs techno à Bordeaux**, par Aymeric Marchal (6) et Sarah Perrin (1) : Julien, Antoine, Alempyre, Nicolas, Adam, Mika, Charles – chaque entretien a duré entre 45 minutes et 1 heure 30

- **5 entretiens avec des usagers achetant des drogues via des réseaux de messageries cryptées**, par Aymeric Marchal : Am, Rem, Trys, Bast, Lau, Mr Nice – *chaque entretien a duré entre 1 heure et 2 heures*
- **5 entretiens avec des usagers de cathinones**, par Jules Brunet : Luvir, Julien, Paloma, Victoire, Constance – *chaque entretien a duré entre 1 heure et 3 heures 30*

### **38 notes d'observations :**

- **Notes d'observation en espaces urbains bordelais par Julie Delibie** : 7 sessions d'observation en demi-journée dans un CAARUD bordelais, 4 sessions d'observations en demi-journée dans un CSAPA-CAARUD bordelais, 1 session d'observation en maraude de ramassage de seringues, 1 demi-journée d'observation en CAARUD à La Rochelle, 1 participation à la table ronde « Publics LGBTIQ+, réduction des risques et pratiques de consommation »
- **Note d'observation au CAARUD de La Rochelle par Sarah Perrin** : 1 session d'observation d'une demi-journée
- **Notse d'observation en CAARUD par Jules Brunet** : une note de synthèse et un journal ethnographique durant son stage d'un mois en CAARUD à Bordeaux
- **Notes d'observations en espaces festif par Jules Brunet** : 11 événements festifs techno (6 légaux, 11 illégaux)
- **Notes d'observations en espaces festifs par Aymeric Marchal** : 10 événements festifs techno (10 légaux)

### **Rapports et comptes-rendus :**

- **Rapport d'une association de réduction des risques intervenant en espaces festifs alternatifs**, ayant couvert, en 2024, 14 événements en Nouvelle-Aquitaine
- **Comptes-rendus hebdomadaires d'un dispositif de réduction des risques en espaces festifs commerciaux** à Bordeaux

## Liste des sigles utilisés

AAH : allocation adulte handicapé

AERLI : accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection

ARS : Agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

BAC : brigade anticriminalité

CROSS : cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants

DASRI : déchets d'activités de soins à risques infectieux

ELSA : équipe de liaison et de soin en addictologie

GFCAL : groupe focal avec les acteurs du champ d'application de la loi

GFS : groupe focal sanitaire

HSH : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes

Mildeca : mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MNA : mineurs non accompagnés

OFAST : office antistupéfiants

PrEP : prophylaxie préexposition

RSA : revenu de solidarité active

RdRD : réduction des risques et des dommages

SIPJ : service interdépartemental de police judiciaire

SSPT : syndrome du stress post-traumatique

SPT : stress post-traumatique

TDAH : trouble de l'attention et de l'hyperactivité

TPE : traitement post-exposition

TSO : traitement de substitution aux opiacés

VHC : virus de l'hépatite C

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VSS : violence sexiste et sexuelle

## Remerciements

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

Merci à la responsable d'observations ethnographiques en espaces urbains Julie Delibie, au responsable d'observation en espaces festifs Aymeric Marchal, et à Jules Brunet pour ses notes d'observations en espaces festifs et en CAARUD.

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

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

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



**Observatoire français des drogues et des tendances addictives**

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : [ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

**[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)**

Crédit photo couverture : Pixabay