



## Phénomènes émergents liés aux drogues

### Tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2020

Tendances récentes et nouvelles drogues



**Audrey Roquefort,  
Guillaume Suderie,  
Amandine Albisson**  
(CREAI ORS)

# REMERCIEMENTS AUX CONTRIBUTEURS

Le travail réalisé pour identifier les Tendances Récentes et Nouvelles Drogues est rendu possible par la contribution d'un grand nombre de personnes, que nous tenons ici à remercier pour la qualité de leurs observations et leur disponibilité à les partager.

**Des usagers de drogues et/ou des personnes engagées dans des parcours de soins** qui ont consacré du temps à nous renseigner, dont l'anonymat promis est respecté.

**Les ethnographes en milieu festif, Antoine CAMPINI, Céline LE VEN et Gaël REBOUL** pour leur créativité et leur compétence dans le recueil de données.

**Les équipes de structures ou services intervenant en Réduction des Risques et des Dommages**, pour leur implication dans le recueil des données et la qualité de leurs observations

- Act Up
- Aides
- Arpade
- Avenir Santé
- Clémence Isaure
- Korzéame
- Le Service communal d'hygiène et de santé de la Mairie de Toulouse

**Des équipes de soin**, pour leur participation au recueil des données et la qualité de leurs observations

- Le CSAPA de l'association Clémence Isaure
- Le CSAPA de l'association Arpade
- Le CSAPA de l'association Addictions Accueil Thérapeutique
- La CSAPA Maurice Dide
- Le Centre Passages de l'Hôpital Joseph Ducuing
- La consultation en addictologie de l'Hôpital Purpan
- L'équipe de Liaison en Addictologie du Centre Hospitalier Marchant
- La consultation en addictologie de la Clinique psychiatrique Castelvieu
- La Case santé
- La Permanence d'Accès aux Soins et de Santé du CHU de Toulouse

**Le Centre Midi-Pyrénées d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et d'Addictovigilance (CEIP-A)**

**Des services impliqués dans l'application de la loi**, pour leur implication au long cours et leur aide précieuse à la compréhension du marché des drogues

- Mme Julie SIRERE, Vice-Procureure de la République attachée au Tribunal de grande instance de Toulouse
- L'Office anti-stupéfiants (OFAST)
- Le Service Régional de la Police Judiciaire (SRPJ)
- La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile (BPDJ), Gendarmerie nationale
- Le Laboratoire de la Police Scientifique (LPS)
- La Direction Régionale des Douanes

**Le réseau des collecteurs SINTES**, qui nous a renseigné sur la composition de produits accessibles.

**Des associations impliquées dans la lutte contre les exclusions**, pour leurs apports documentaires :

La Fédération des Acteurs de la Solidarité

La Boutique Solidarité de l'association Arpade

Médecins du Monde

Le SIAO 31

**L'Union Régionale de la Fédération Addiction** pour son appui à l'enquête auprès des usagers.

**Les collègues du CREAM-ORS**, Nathalie BEL et Christel ANDRIEU pour leurs soutiens documentaire et administratif.

**L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)** pour leurs soutiens méthodologiques, informationnels et financier. Des remerciements particuliers vont à Fabrice Guilbaud, Clément Gérôme et Michel Gandilhon pour leur minutieuse relecture.

Les coordinateurs TREND/SINTES,  
Audrey ROQUEFORT et Guillaume SUDERIE.

## GLOSSAIRE DES SIGLES

- ARS** -----Agence régionale de santé
- CAARUD**--- Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
- CCAS** -----Centre communal d'action sociale
- CCM** -----Chromatographie sur couche mince
- CEIP** -----Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
- CHRS** -----Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CHU** -----Centre d'hébergement d'urgence
- CJC** -----Consultation jeunes consommateurs
- CSAPA** ----Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- CTR** -----Communauté thérapeutique résidentielle
- DIHAL** ----Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
- ELSA** -----Équipe de soins et de liaison en addictologie
- MILDECA** -Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les comportements addictifs
- OFAST** ----Office anti stupéfiants (remplace depuis 2019 l'OCRTIS, Office central pour la répression du trafic illicite)
- OFDT** -----Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- PES** -----Programme d'échange de seringues
- PMSA** -----Programme méthadone à seuil adapté
- RdRD** -----Réduction des risques et des dommages
- SINTES** : Système d'identification national des toxiques et substances
- TREND** : Tendances récentes et nouvelles drogues

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE DU RAPPORT .....</b>	<b>6</b>
<b>LES DISPOSITIFS TREND ET SINTES : OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>7</b>
<b>Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé .....</b>	<b>7</b>
<b>La coordination locale implantée à Toulouse.....</b>	<b>11</b>
<b>Les investigations menées en 2020 à Toulouse .....</b>	<b>12</b>
<b>L'analyse des données.....</b>	<b>16</b>
<b>OBSERVATIONS DANS DES ESPACES DE LA MARGINALITÉ URBAINE.....</b>	<b>17</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>17</b>
<b>La révolution du confinement.....</b>	<b>17</b>
L'injonction paradoxale de se confiner lorsque l'on vit dans la rue.....	17
Des besoins fondamentaux difficiles à satisfaire et des services absents .....	19
Des améliorations dans l'accès à l'hébergement et l'accompagnement des consommations des produits licites.....	21
CAARUD et CSAPA au temps du confinement : expérimentations et déceptions .....	26
Des évolutions différenciées des consommations qui dépendent de l'accessibilité des produits et des modes d'appropriation du confinement.....	30
Une période de transformation des liens entre usagers et structures de RdRD et de soin en addictologie.....	34
Conclusion : une appropriation du confinement, parfois au détriment de la santé.....	37
<b>L'épreuve du déconfinement .....</b>	<b>38</b>
La reprise de la rue .....	38
Des services durablement partiels .....	39
Hébergement : un accès et une articulation à la Réduction des Risques et des Dommages qui se poursuivent.....	41
Visibilité des consommations et tensions chez les usagers .....	42
Des changements durables dans les files actives.....	43
Conclusion : de la projection dans le « monde d'après » à l'enlisement dans le présent .....	44
<b>OBSERVATIONS DANS DES ESPACES FESTIFS.....</b>	<b>45</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>45</b>
<b>De mi-mars au 10 mai 2020 : différenciation des pratiques festives et des parcours de consommation .....</b>	<b>45</b>
<b>Du premier déconfinement au 16 octobre 2020 : la reprise.....</b>	<b>49</b>
La fête à l'épreuve de la légalité .....	49
Des consommations qui se rediffusent, toujours corrélées aux affiliations culturelles .....	51
Des consommations moins accompagnées .....	51
Une répression fluctuante, qui se durcit dans le courant de l'été.....	52
<b>Du couvre-feu à la fin 2020 : clandestinité des fêtes et centralité des consommations.....</b>	<b>53</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>55</b>
<b>MARCHÉS, TRAFICS ET MODALITÉ D'APPROVISIONNEMENT.....</b>	<b>56</b>

<b>Des tensions sur le marché des drogues, mais pas de pénurie.....</b>	<b>56</b>
<b>Des voies d’approvisionnement variées et difficiles à tracer .....</b>	<b>57</b>
<b>La livraison à domicile se poursuit et se diversifie.....</b>	<b>58</b>
Principaux éléments de fonctionnement des réseaux de livraison .....	58
Bouleversements et adaptation des réseaux aux mesures de prévention Covid .....	62
<b>Exemple de structuration d’un petit réseau local de livraison .....</b>	<b>63</b>
<b>Un trafic plus violent et un renforcement de la répression.....</b>	<b>64</b>
<b>Tableau des prix 2020.....</b>	<b>65</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>68</b>
<b>LES PRODUITS.....</b>	<b>69</b>
<b>Cannabis .....</b>	<b>69</b>
<b>Cannabidiol (CBD) .....</b>	<b>72</b>
<b>Opioides .....</b>	<b>74</b>
Héroïne.....	74
Buprénorphine Haut dosage .....	78
Méthadone.....	79
Sulfates de morphine (Skenan®) .....	81
Fentanyl.....	82
<b>Stimulants.....</b>	<b>86</b>
Cocaïne/crack .....	86
MDMA-Ecstasy .....	92
Amphétamine-Speed.....	94
<b>Substances hallucinogènes .....</b>	<b>96</b>
Champignons hallucinogènes.....	96
LSD .....	96
Kétamine .....	97
<b>Solvants .....</b>	<b>100</b>
Poppers.....	100
Protoxyde d’azote .....	100
<b>Nouveaux produits de synthèse.....</b>	<b>103</b>
Cathinones (3-MMC, 4-MEC).....	103
Cannabinoïde de synthèse .....	105
<b>Médicaments psychotropes non opiacés.....</b>	<b>106</b>
Le diazépam (Valium®) .....	107
Prégabaline (Lyrica®) .....	107
Methylphenidate (Ritaline®) .....	110
<b>LES PERSPECTIVES POUR L’ANNÉE 2021 .....</b>	<b>111</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>112</b>

## INTRODUCTION GÉNÉRALE DU RAPPORT

Depuis 2001, le dispositif d'observation Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) est déployé à Toulouse avec le soutien de l'OFDT. Par la confrontation et l'articulation de données recueillies auprès de divers acteurs concernés par les drogues (usagers, intervenants en prévention, en Réduction des Risques et des Dommages, médecins de ville ou de dispositifs d'addictologie, professionnels en charge de faire appliquer la loi ...), il vise à produire des connaissances sur les évolutions en matière d'usages, d'usagers et de marchés des drogues sur le territoire de Toulouse à partir d'observations dans deux types d'espaces : celui de la marginalité urbaine (rue, squat et autres lieux de l'espace public occupés par des usagers ou des activités de trafic) et celui de l'espace festif (principalement les scènes techno de la free party, les festivals et clubs). De manière complémentaire, les collectes réalisées pour le dispositif Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) permettent de renseigner sur la composition de produits accessibles localement, et leurs effets potentiels.

En 2020, année particulière, marquée par la diffusion d'une nouvelle maladie, la Covid 19, et de mesures extraordinaires pour la limiter, TREND a continué de fonctionner, pour tenter de produire au fur et à mesure des analyses sur les liens entre mesures de prévention de la Covid-19, usages et accès aux drogues, à la RdRD et aux soins dans les différents espaces d'observation. Ce rapport en propose une synthèse. Après avoir précisé les objectifs des recueils de données et leur méthodologie, il traitera :

- des évolutions enregistrées dans des espaces de la marginalité urbaine ;
- des observations réalisées dans des espaces festifs ;
- des modifications concernant les marchés et l'offre de drogues ;
- des tendances saillantes pour chacun des produits investigués par le dispositif.

Il conclura sur quelques perspectives d'amélioration de l'observation pour l'année 2021.

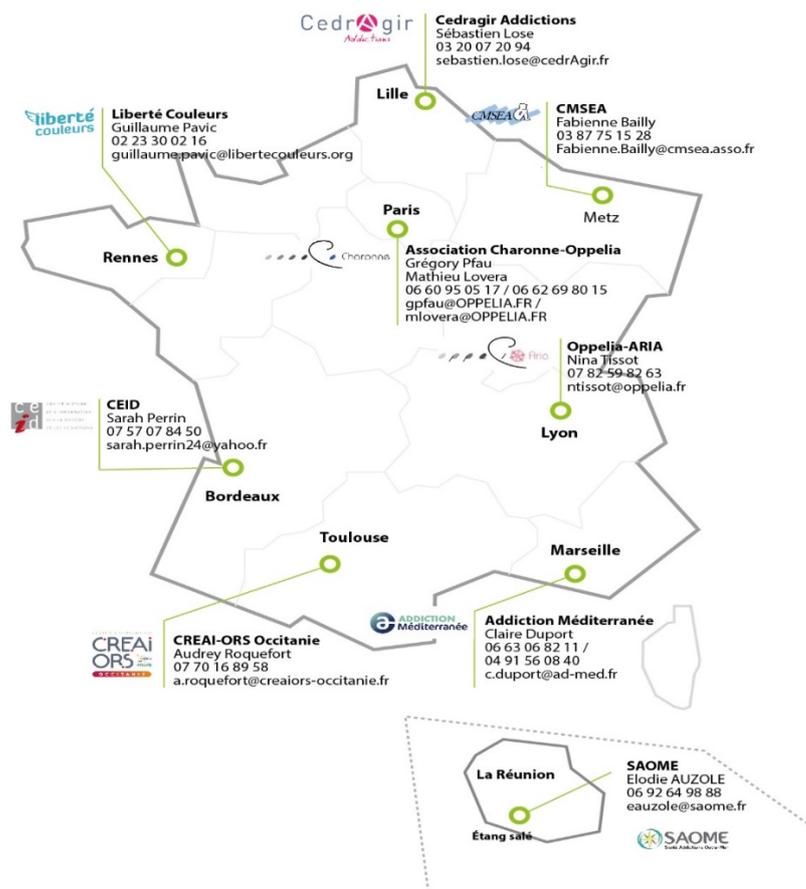
### Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

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

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



Quatre thématiques principales structurent le recueil d’informations des différentes coordinations :

- **Les personnes consommatrices de produits psychoactifs<sup>1</sup>** : leurs modes et pratiques d’usage des produits, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil sociologique, leurs sociabilités, leurs représentations/perceptions des produits ;
- **Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers consommateurs.** Deux principaux espaces sont étudiés en raison de la diffusion d’usages de drogues en leur sein :
  - L’espace festif techno, qui regroupe les lieux et des évènements fréquentés par des usagers, où sont diffusées des musiques électroniques (free parties, clubs, discothèques, bars, festivals) ;
  - L’espace de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des consommateurs en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.).

Nous souhaitons ici souligner que les personnes qui fréquentent ces espaces ne sont pas toutes usagères de drogues, et que les usages ne sont pas uniformes au sein des espaces. Les analyses tirées des observations doivent être vigilantes à ne pas ajouter aux représentations négatives qui circulent déjà dans une partie de la population au sujet de ces espaces de socialisation, en resituant autant que possible dans quels logiques, itinéraires et stratégies – individuels et collectifs – se construisent et se transforment usages (et parfois vente) des produits, pour ne pas renforcer les

<sup>1</sup> À l’exception de l’alcool et du tabac, le dispositif s’intéresse à l’ensemble des produits psychoactifs, illicites ou détournés de leur usage.

discriminations. Pour cela, le travail d'observation doit tenter de saisir les fonctions des produits, les représentations qui y sont associées, comment ils sont véhiculés au sein d'un collectif donné, comment les politiques publiques et pratiques d'accompagnement peuvent contribuer à réduire ou à renforcer les usages. Dans le cadre de TREND, c'est la dimension longitudinale de l'observation qui peut permettre de construire progressivement un système d'explication des usages, en les situant dans leurs dynamiques temporelle et plurifactorielle.

- **Les produits** : leur nom, leur composition chimique, leur prix et leur mode de consommation ;
- **L'offre, l'organisation des trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.**

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

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

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

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

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

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

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

Le réseau SINTES est formé de trois partenaires :

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

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

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les informations recueillies par les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions convergentes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENa-CAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (OFAST) et de l'Institut national de police scientifique (INPS). Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage<sup>2</sup>. Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'utilisateurs, etc.

## La coordination locale implantée à Toulouse

Les dispositifs TREND et SINTES sont implantés à Toulouse depuis 2001. La coordination locale des deux dispositifs est aujourd'hui portée par le CREAi-ORS Occitanie par convention avec l'OFDT. Elle produit chaque année un état des lieux de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (utilisateurs de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- **de favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.** Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse et de temps de restitution. Cette diffusion permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage, des populations d'utilisateurs, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin. La participation de la coordination TREND/SINTES de Toulouse au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes dans les autres régions et au niveau national, et ainsi de mieux appréhender le positionnement du site dans ces dynamiques ;
- de disposer d'un outil d'accompagnement à la décision **permettant d'éclairer les décideurs, d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales** en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun. La connaissance qualitative des situations locales permet d'enrichir les diagnostics territoriaux, de compléter les données quantitatives disponibles. En outre, la coordination locale TREND-SINTES de Toulouse peut produire des notes spécifiques et fournir des informations qui relèvent de son champ de connaissances à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (tels que l'ARS, la délégation Mildeca ou les municipalités). Ces informations peuvent aider à la mise en place d'actions et accompagner les décideurs dans le contenu et le pilotage des politiques sanitaires et sociales au niveau local ;

---

<sup>2</sup> Ces synthèses nationales sont disponibles sur le site de l'OFDT, voir les publications *Tendances TREND*, <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/tendances-trend/>

- **d'appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle** (accident ou décès lié à un produit par exemple) ;
- **de contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.** Ces contributions débordent souvent le champ strict des usages de drogues pour accompagner des projets locaux (par exemple sur les problématiques spécifiques à tel territoire local, l'accès au soin et aux droits pour des populations spécifiques, les pratiques de consommation, l'impact des usages et trafics de drogues sur le cadre de vie, etc.).

## Les investigations menées en 2020 à Toulouse

Cette année a été marquée par la prise en compte de l'épidémie de Covid-19, par la diffusion du virus et par la mise en place de mesures exceptionnelles aux niveaux national et local pour ralentir sa transmission, qui ont touché à tout ce qui fait la vie quotidienne.

Les cadres habituels structurant les observations du site se sont par conséquent trouvés changés de plusieurs manières :

- les institutions conviées à partager leurs observations des usages de produits illicites et de leurs évolutions ont transformé leurs interventions (types d'interventions, contenus des interventions, modalités d'accès aux services, publics-cibles...) ;
- certains terrains d'enquête se sont trouvés plus difficiles d'accès pour le travail ethnographique. C'est particulièrement le cas des événements festifs illégaux, en raison de la plus grande confidentialité requise au regard des risques pénaux accrus pour les organisateurs, cela concerne aussi les structures d'accompagnement d'usagers de drogues, qui ont réduit leurs capacités d'accueil, en conformité avec les recommandations de « jauges »<sup>3</sup> formulées par leur tutelle.

Les analyses tirées des observations réalisées en 2020 sont donc à considérer avec prudence, en raison des difficultés à produire des observations et à les comparer avec celles des années antérieures. Les rapports à venir permettront mieux de conclure ce qu'aura produit à long terme ce contexte exceptionnel.

Pour pallier ces difficultés, l'ensemble des acteurs engagés dans le dispositif d'observation TREND a fait un pas de côté par rapport aux méthodes, outils et dimensions habituels. Il s'est agi d'adapter les modalités de recueil des données, pour rendre des observations possibles (permettre la production) et de faire évoluer les contenus observés (pour situer rigoureusement les observations et permettre leur comparabilité aux observations passées ou futures).

Cette année 2020, le recueil des données s'est organisé comme suit :

- **un entretien collectif a été conduit avec chaque équipe des deux Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) toulousains,** portés par les associations Aides et Clémence Isaure en visio-conférence. Il a porté sur les évolutions principales enregistrées au cours de l'année du point de vue de chaque professionnel au moyen d'une question ouverte, puis, pour différents produits, sur ses appellations, ses modalités d'accès, ses

<sup>3</sup> Le terme de « jauge » renvoie au nombre maximal de personnes pouvant être accueillies dans un espace partagé donné, calculé par exemple à partir du nombre de mètres carrés requis par personne pour limiter les contaminations à la Covid-19

contextes d'usage, ses usagers, les modes d'usage, les effets attendus, les conséquences sanitaires et sociales des usages, et, enfin, les représentations associées au produit pour ceux qui en sont consommateurs et ceux qui ne le consomment pas. Les évolutions dans les modalités d'intervention sont également relevées de manière à pouvoir contextualiser et interpréter les observations ;

- **un Groupe Focal Sanitaire**<sup>4</sup> a rassemblé en visio-conférence des professionnels de fonctions variées (éducateurs spécialisés, psychologue, médecins addictologues, médecins généralistes) intervenant dans différents services de soins en addictologie à Toulouse ou sa proche banlieue, dont cinq des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) du Centre Hospitalier Marchant, des consultations en addictologie au Centre Hospitalier de Purpan ou à la clinique psychiatrique Castelveil et le Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP). La technique de recueil des données a consisté à faire partager par chacun les évolutions marquantes repérées en 2020 à partir d'une question ouverte, à cumuler les récits d'observations faites par ces professionnels sur les phénomènes spontanément cités et les éléments d'analyse des évolutions perçues. Les dimensions explorées au cours de l'entretien collectif étaient les suivantes : consommateurs rencontrés, contextes de consommation, produits consommés, modes d'usage, motifs du recours au service, conséquences sanitaires et sociales relevées des usages ;

- **un Groupe Focal réunissant des professionnels en charge de l'application de la loi** a pu se tenir en présentiel. Il a permis de réunir, avec la Vice-Procureure du Parquet de Toulouse, des représentants de l'Office anti stupéfiants (OFAST), de différents services de la Police (Police Judiciaire, Brigade des stupéfiants, Laboratoire de police scientifique – LPS), de la Gendarmerie (Brigade de prévention de la délinquance juvénile) et des Douanes. De la même manière, la méthode de recueil des données a consisté à faire partager par chacun les évolutions marquantes repérées en 2020, à cumuler les observations sur les évolutions relevées et leur analyse. Ont principalement été explorées les dimensions suivantes : consommateurs, produits circulants, modalités du trafic, évènements notables liés au trafic, dispositifs de lutte contre l'usage et le trafic de stupéfiants ;

- **une enquête par questionnaire**<sup>5</sup> **en partenariat avec la Fédération Addiction auprès d'usagers de drogues et de personnes engagées dans un parcours de soin en addictologie** de l'ensemble de la région Occitanie a été conduite en face à face juste après le premier déconfinement par l'intermédiaire d'intervenants de structures d'accompagnement. Pour chacune des deux grandes périodes distinguées dans l'outil (premier confinement et début du premier déconfinement), les items concernaient les dimensions suivantes : produits consommés, évolutions perçues dans les consommations (augmentation / diminution / stabilité), évolutions des modes d'approvisionnement et difficultés d'approvisionnement perçues, modalités d'accès à la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD), difficultés perçues d'accès aux soins et à des soutiens sociaux formels (aide aux démarches administratives, aide alimentaire, hygiène, hébergement). Une dernière question portant sur les attentes de maintien ou de suppression des modalités nouvelles d'accompagnement mises en place pendant le confinement venait clore le questionnaire. Ce dernier a été renseigné par 106 personnes âgées en moyenne de 40 ans, dont 71 personnes accueillies en CAARUD, 18 en Communauté Thérapeutique Résidentielle (CTR) et 12 en CSAPA ambulatoire. Les hommes sont les plus représentés

---

<sup>4</sup> Gérome, C. (2020). *Guide méthodologique du dispositif TREND*. OFDT.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epxfuf2a9.pdf>

<sup>5</sup> Le questionnaire utilisé est reproduit en annexe

dans l'échantillon. Leur proportion (74 %) correspond à celle qui est habituellement relevée dans les files actives de ce type de structures ;

- **une enquête « longitudinale » par entretiens a été menée auprès de dix professionnels de CAARUD et/ou CSAPA** de la région Occitanie, de fonctions variées (Direction, Psychologue, Infirmière, Assistante Sociale). Leurs associations pouvaient porter d'autres dispositifs (Consultation Jeune Consommateur, consultations avancées en prison...). Deux entretiens ont été réalisés auprès de chaque professionnel, chacun concernant une période spécifique. Le premier entretien a eu lieu durant le premier confinement (entre début avril et début mai 2020), le second pendant le début du premier confinement (mois de juin et de juillet 2020). Le guide d'entretien, commun aux deux périodes portait sur trois dimensions : les évolutions des pratiques professionnelles, les modalités d'appropriation du contexte par les usagers et le vécu du contexte par l'équipe ;
- **un groupe focal « Prévention et Réduction des Risques auprès des jeunes »** s'est tenu avec les acteurs intervenant dans le dispositif « Fêtons plus, risquons moins » porté par la Mairie de Toulouse réunissant des professionnels de la Mairie et des associations Act Up, Arpade, Avenir Santé et Clémence Isaure. Ce groupe focal a été animé de la même manière que les autres. Les dimensions explorées au cours de l'entretien étaient les suivantes : modalités de réorganisation des actions de RdRD en milieu festif, pratiques festives observées, consommateurs rencontrés, évolutions des usages, conséquences perçues des usages ;
- **un entretien individuel a été réalisé auprès d'une responsable association de prévention et de RdRD en milieu festif, Korzéame.** L'entretien a porté sur la réorganisation des pratiques festives, les modalités de réorganisation des pratiques de RdRD en milieu festif, les consommateurs rencontrés et les évolutions des usages ;
- **un entretien individuel auprès d'un médecin généraliste du centre de santé communautaire « La Case santé » implantée à Toulouse** a été mené. Les évolutions perçues concernant les usagers rencontrés, leurs usages, leurs demandes de soin et les conséquences sanitaires des consommations ont été abordées ;
- **un travail d'ethnographie en espaces festifs a été réalisé par les trois responsables d'observation** au sein de leurs réseaux avec des méthodes et outils variés : diffusion de questionnaires sur les reconfigurations des pratiques festives et des consommations à partir du premier confinement, recueil de photos, entretiens individuels avec des usagers, observations directes, renseignement de grilles d'observation TREND en espaces festifs<sup>6</sup>. Les objectifs des observations étaient de documenter les évolutions des pratiques festives, des consommations, des modalités d'approvisionnement. Elles pouvaient concerner différentes villes de la région ;
- **douze collectes SINTES ont été réalisées au cours de l'année 2020**, en raison d'effets indésirables perçus par des usagers ou d'interrogations concernant la composition du produit (produit rare ou non reconnu en analyse par Chromatographie sur Couche Mince -CCM). Quatre produits concernés étaient vendus comme des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS), trois comme de la cocaïne, deux pour de l'héroïne, un comme de l'ecstasy, un comme de la Kétamine et un comme un produit dérivé du cannabis.

---

<sup>6</sup> Gérome, C. (2020). *Guide méthodologique du dispositif TREND*. OFDT.  
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epxfuf2a9.pdf>

Une différence importante à noter par rapport aux méthodes habituellement employées est l'**absence d'ethnographie dans des espaces de la marginalité urbaine**. Les ethnographes travaillant avec le CREA-ORS les années précédentes n'ont pu être disponibles pour différentes raisons, et le contexte épidémique a rendu difficile l'organisation de recrutements. Certains types de données peuvent donc manquer par rapport aux années antérieures.

Dans les différents dispositifs de recueils de données TREND, les produits qui peuvent être investigués sont les suivants :

#### **Cannabis**

##### **Cannabidiol (CBD)**

##### **Opiïdes**

- Opium-Rachacha
- Héroïne
- Buprénorphine Haut dosage
- Méthadone
- Sulfates de morphine (Skenan®)
- Autres médicaments opioïdes

##### **Stimulants**

- Cocaïne/crack
- MDMA-Ecstasy
- Amphétamine-Speed
- Méthamphétamine

##### **Substances hallucinogènes**

- Les champignons hallucinogènes
- LSD
- Kétamine
- DMT
- Plantes hallucinogènes

##### **Solvants**

- Poppers
- GHB-GBL
- Protoxyde d'azote

##### **Nouveaux produits de synthèse**

- Cathinones (3-MMC, 4-MEC)
- Cannabinoïdes de synthèse

##### **Médicaments psychotropes non opiacés**

- Le diazépam (Valium®)
- Zolpidem (Stilnox®)
- Clonazépam (Rivotril®)
- Prégabaline (Lyrica®)
- Methylphenidate (Ritaline®)
- Trihexyphénidyle (Artane®)

Les recueils de données consacrent plus ou moins de temps à chaque produit en fonction des quantités d'informations rassemblées par les personnes interrogées (cette quantité étant liée à l'accessibilité des informations et à la vigilance des personnes interrogées par rapport à chaque produit) et des objectifs de veille que s'est fixée la coordination.

## L'analyse des données

L'ensemble des données recueillies a fait l'objet d'une analyse qualitative à l'aide du logiciel NVivo qui facilite leur croisement. Cette analyse s'est basée sur un plan de codage commun à tous les sites TREND, reprenant les grandes dimensions observées (contextes, usagers, produits).

Les observations présentées et discutées dans ce rapport sont donc issues du croisement de ces données recueillies sur de mêmes dimensions, avec une grande variété des méthodes, des outils et des positions des acteurs engagés dans le dispositif d'observation. Ainsi, lorsque des observations convergent, leur validité augmente.

La partie suivante sera consacrée à la présentation des observations réalisées en 2020 dans des parties de l'espace de la marginalité urbaine, de l'espace festif et concernant les marchés et trafics.

Depuis sa création, le dispositif TREND concentre ses observations dans deux grands espaces, celui de la marginalité urbaine et celui de la fête, car les consommations de drogues y sont plus diffusées que dans d'autres espaces, les produits consommés y sont plus variés et car ce sont des espaces d'expérimentations (de nouveaux produits, de nouveaux modes d'usages...). Il s'agit de décrire des pratiques, le sens que les personnes y donnent, les parcours et dynamiques (individuels et collectifs) dans lesquels elles s'inscrivent. Ces éléments peuvent aider à penser des programmes de prévention, d'accompagnements en RdRD et de soin.

Ces espaces ne sont pas autonomes. Des porosités existent entre eux et ils font partie d'un système plus vaste, la société dans son ensemble. L'année 2020 a marqué le pays (et le monde entier) par la diffusion sur le territoire d'un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2, dont les premiers cas ont été dépistés en France le 24 janvier 2020.

Le manque de connaissances sur les facteurs de diffusion du virus, sur la maladie, sur son traitement, le manque de moyens de prévention, de moyens de dépistage et de capacités de prise en charge dans les services de réanimation, associés à la contagiosité du virus et à sa létalité ont conduit à adopter à la suite d'autres pays (Chine, Italie, Espagne ...) des mesures inédites pour diminuer quantitativement les interactions entre individus et les modifier qualitativement, par une distanciation physique. Les premières mesures très fortes prises en ce sens ont consisté en la fermeture de l'ensemble des crèches et établissements scolaires le 16 mars 2020 et à procéder au « confinement » de la population à partir du 17 mars 2020. Le décret n°2020-260 du 16 mars 2020 est venu préciser les seuls motifs autorisés de sortie du domicile. Tout au long du reste de l'année 2020 alterneront différents types de mesures qui viendront moduler la liste des activités autorisées voire « essentielles », pouvant perdurer sous réserve de leur adaptation (« jauges » par exemple).

Le travail en 2020 a consisté pour la coordination toulousaine TREND, ses responsables d'observation et ses informateurs à suivre les mesures adoptées nationalement et localement, leurs applications dans les espaces observés, leur appropriation par les acteurs concernés, leurs conséquences en termes de santé, de consommations de drogues, de marché, de trafics, d'accès à la prévention, à la RdRD et au soin.

# OBSERVATIONS DANS DES ESPACES DE LA MARGINALITÉ URBAINE

## Introduction

Les observations dans des espaces de la marginalité urbaine sont tirées de diverses sources présentées dans la partie précédente du rapport :

- les entretiens individuels menés auprès de professionnels de CAARUD et/ou CSAPA de différentes villes de la région et d'un centre de santé communautaire toulousain ;
- l'enquête par questionnaire conduite auprès d'usagers accueillis dans des structures de RdrD et de soin de l'ensemble de la région ;
- l'entretien collectif réalisé auprès de chaque équipe de CAARUD ;
- le groupe focal sanitaire composé de professionnels de dispositifs de soin toulousains.

Pour la rédaction de cette partie, nous avons, quand cela était possible, organisé la présentation des données en deux grandes périodes :

- celle du premier confinement d'une part (du 17 mars au 10 mai 2020) ;
- celle à compter du déconfinement (à partir du 11 mai jusqu'au 31 décembre 2020).

Ce choix a été retenu car les deux périodes font l'objet d'une délimitation significative et consensuelle pour les différentes parties concernées et parce que l'analyse des données recueillies fait émerger des phénomènes spécifiques à chaque période. Ce découpage en deux périodes n'est néanmoins pas aussi strict qu'il apparaît car les anticipations du déconfinement ont commencé à produire des évolutions dans les représentations et les conduites dès la fin du premier confinement, tant chez les personnes en situations de précarité que chez ceux qui les accompagnent.

Pour chacune de ces périodes, nous essayerons de préciser les éléments saillants du contexte, la manière dont se les sont appropriés les acteurs concernés et les effets produits en termes de consommations de produits psychoactifs, d'accès à la RdRD et aux soins en addictologie.

## La révolution du confinement

### L'injonction paradoxale de se confiner lorsque l'on vit dans la rue

Avec le début du confinement, les rues et places de Toulouse se vident. La ville devient le théâtre de passages rares etfurtifs, de gens se croisant avec une certaine distance, masqués (voire gantés) pour ceux qui craignent la maladie et ont pu trouver de quoi se protéger. De nombreux établissements, services et commerces ont fermé, soit parce que classés non « essentiels »<sup>7</sup>, soit par crainte pour la santé des professionnels ou bénévoles qui y travaillent. Les grilles des parcs sont verrouillées. Les seuls déplacements autorisés sont les trajets liés aux activités professionnelles, aux achats de première nécessité, au soutien à la famille ou à des personnes vulnérables, à l'activité physique individuelle ou

---

<sup>7</sup> Arrêté du 15 mars complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19

à la promenade des animaux<sup>8</sup>. Ils doivent être justifiés par une attestation remplie par la personne. Une amende d'un montant de 38 euros puis 135 euros est créée, pour sanctionner l'écart à ces règles<sup>9</sup>.

Les personnes qui vivent dans la rue (au sens où elles y trouvent le sommeil) ou de la rue (elles dorment ailleurs, chez un tiers, en squat, en hébergement voire en logement locatif mais puisent les ressources dont elles ont besoin dans la rue ou dans les services d'aide), sont confrontées à une **injonction paradoxale : se confiner hors de leur lieu de vie et/ou d'exercice d'une activité professionnelle** (même s'il s'agit d'une activité informelle). Leur situation n'a pas été pensée par les pouvoirs publics. Exclues du logement, exclues du confinement et parfois mises à l'amende. Les services qui leur viennent en aide (CCAS, CAARUD, Centre de santé ...) inventeront une attestation de vie à la rue pour éviter les verbalisations aux personnes. Ils se mobiliseront avec le soutien de fédérations pour faire reconnaître l'exception de leur situation. Des instructions spécifiques seront données par le Ministère des solidarités et de la santé aux Préfectures pour que les personnes ne soient plus sanctionnées par des agents de Police.

Durant ce premier confinement, **le nombre de personnes en grande précarité rencontrées dans la rue est moindre qu'auparavant. Cependant, les rues vides les rendent très visibles** quand elles s'autorisent à s'installer dans des espaces publics non cachés.

Plusieurs facteurs (non exclusifs) expliquent cette moindre visibilité des personnes dans les espaces habituellement occupés (proximité des commerces alimentaires notamment) :

- *des tactiques d'invisibilisation*, par crainte de verbalisations ou de conflits avec les forces de l'ordre. Cette crainte de contrôles a été renforcée pour les personnes sans régularité de droit au séjour<sup>10</sup> ;
- *une diminution de l'attractivité du centre-ville*. La manche est plus aléatoire, de nombreux services sont fermés, l'ambiance dans les rues est triste et anxiogène. Le climat de défiance, chacun étant potentiellement porteur du virus, a pu amplifier le sentiment de rejet éprouvé par ceux qui font la manche ;
- *le développement des démarches d'« aller vers »* (livraison de denrées alimentaires, de produits d'hygiène, de traitements, veille sanitaire...) mises en place par les associations pour rendre possible le confinement ;
- *des créations de solutions de confinement par les personnes sans-abri* : négociations de confinement chez des personnes de l'entourage, ou, pour les plus jeunes (moins de 25 ans), des ouvertures de squats ou intégration de campements / squats, davantage qu'à l'accoutumée<sup>11</sup> ;
- *de nouvelles offres d'hébergement*. Elles seront détaillées dans un paragraphe ultérieur.

Il faut donc y voir le **résultat de comportements des personnes, plus ou moins contraints, de pratiques associatives et de politiques publiques. Si les situations de pauvreté et de vulnérabilités**

---

<sup>8</sup> Décret n°2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19

<sup>9</sup> Décret n°2020-264 du 17 mars 2020 portant création d'une contravention réprimant la violation des mesures destinées à prévenir et à limiter les conséquences des mesures sanitaires graves sur la santé de la population

<sup>10</sup> SILHOL, P. (2020). *Etude des impacts de l'épidémie de Covid-19 sur la santé des personnes accompagnées*. Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitane.

<sup>11</sup> Association Clémence Isaure et CCAS de la ville de Toulouse (2020). *Rapport d'activité campement Mounède et camping Covid-19*.

**sociales se sont faites moins visibles**, dans le centre-ville, **il est important de souligner que cela ne veut pas dire qu'elles se sont atténuées durant cette période ou ont concerné moins de personnes**. Elles se sont plutôt données à voir différemment et/ou ailleurs, comme le montreront les paragraphes suivants.

## **Des besoins fondamentaux difficiles à satisfaire et des services absents**

La situation a été très difficile pour les personnes en situations de précarité durant le confinement. Le délai entre les premières alertes par rapport au virus et l'annonce du confinement a été réduit, avec une accélération rapide de l'intensité des mesures qui n'a pas permis à l'ensemble des services de s'organiser en interne et de se coordonner avec les autres structures pour maintenir un accès suffisant à l'aide (passage en stade 2 de la gestion de l'épidémie le 28 février 2020 et en stade 3 le 14 mars 2020<sup>12</sup>). De plus, l'absence d'équipements de protection, masques et solutions hydroalcooliques, a mis Directions et intervenants en tension entre nécessité de maintenir le soutien au public et de (se) protéger des contaminations. Le manque de connaissances sur la maladie était propice à beaucoup de rumeurs contradictoires sur ses modes de transmission. **Un nombre important de services (distribution d'aide alimentaire notamment) à leur destination s'est arrêté, et ceux qui se sont maintenus ont bouleversé leur fonctionnement habituel.**

**Les difficultés d'accès aux besoins fondamentaux ont été amplifiées.** Les **défauts d'accès à l'eau, à des toilettes et à des douches** en squats et en bidonvilles se sont maintenus<sup>13</sup>, les difficultés d'accès à l'eau et à l'hygiène en centre-ville se sont accrues avec la fermeture de bornes fontaines et des sanisettes JCDecaux. Seul un service de la ville proposant un accès aux douches a maintenu son offre. Les personnes ont donc été confrontées aux messages de prévention (lavage des mains) sans avoir les moyens de les appliquer. Si le gouvernement demande aux Préfets dans une instruction du 27 mars 2020 de coordonner l'accès à l'eau<sup>14</sup>, les réponses locales ont longtemps tardé. Médecins du Monde, la Cimade, Utopia 56, le Secours Catholique et la Fédération Abbé Pierre ont co-signé le 28 avril un communiqué dans lequel ils annonçaient entamer une procédure de référé liberté devant le Tribunal Administratif de Toulouse afin que le Juge des référés contraigne la Préfecture, la Mairie de Toulouse et la Métropole à rouvrir toutes les bornes fontaines, les sanisettes et à assurer l'accès à l'hygiène dans les squats et campements<sup>15</sup>. Suite au communiqué, la Mairie annonce que les sanisettes de JCDecaux ont été réquisitionnées le 24 avril par arrêté préfectoral et la réouverture de bornes<sup>16</sup>.

**L'accès à l'alimentation a également été compromis** (25 % des usagers interrogés dans notre enquête par questionnaire témoignent de difficultés sur ce registre<sup>17</sup>), avec des motifs multiples :

---

<sup>12</sup> Le stade 3 est décrété lorsque le virus circule sur l'ensemble du territoire français et donne lieu au déclenchement de mesures plus contraignantes dans la vie collective pour limiter la propagation du virus.

<sup>13</sup> Médecins du Monde Toulouse (2020). *Diagnostic territorial et situationnel des bidonvilles et campements à Toulouse*.

<sup>14</sup> Tribune co-signée par un collectif de quarante associations françaises (2020, 13 mai). Covid-19 et eau potable : l'Etat en première ligne. *Libération*, [https://www.liberation.fr/debats/2020/05/13/covid-19-et-eau-potable-l-etat-en-premiere-ligne\\_1788154/](https://www.liberation.fr/debats/2020/05/13/covid-19-et-eau-potable-l-etat-en-premiere-ligne_1788154/)

<sup>15</sup> Médecins du Monde, La Cimade, Utopia 56, Secours Catholique-Caritas France, la Fondation Abbé Pierre (2020, 28 avril). Communiqué du 28 avril 2020 « Toulouse : la violation des droits fondamentaux des personnes précaires portée devant la justice », <https://www.lacimade.org/letat-la-metropole-et-la-mairie-de-toulouse-devant-le-juge-administratif-de-toulouse/>

<sup>16</sup> Mébal, H. (2020, 30 avril). Coronavirus à Toulouse : pourquoi la Préfecture a dû réquisitionner des sanisettes ? *20 Minutes*, <https://www.20minutes.fr/societe/2770851-20200430-coronavirus-toulouse-pourquoi-prefecture-requisitionner-sanisettes>

<sup>17</sup> Voir le chapitre « les investigations menées en 2020 à Toulouse » de ce rapport.

- *une diminution des ressources financières habituelles*, qu'elles soient formelles ou informelles (travail « au noir », deal, prostitution...). Concernant la manche, avec la diminution des passages et les craintes de transmission du virus, les dons ont été moins nombreux. Par contre, ils ont parfois été plus généreux que d'habitude, ce qui a parfois permis de compenser ;
- *la suspension de modes d'accès plus économiques voire gratuits à des denrées* (absence de lieux d'achats alimentaires à moindre coût dans le périmètre de sortie autorisé, fermeture des épiceries sociales, suspension des marchés permettant de récupérer des denrées invendues<sup>18</sup>) ;
- *un plus grand nombre de repas à payer au sein des foyers* (notamment avec la suspension des cantines) ;
- *des écarts de comptage conséquents (plusieurs centaines) des personnes à inclure dans l'aide alimentaire entre Préfecture et associations ;*
- *un bouleversement du secteur de l'aide alimentaire* qui a mis à jour sa fragilité. Son organisation repose pour beaucoup sur l'implication de retraités bénévoles. L'âge étant un facteur de risque des complications liés à la Covid-19, une partie du secteur a cessé de fonctionner.

Des réorganisations majeures ont donc dû se mettre en place pour aider les personnes qui avaient faim. La Banque alimentaire 31 a intégré de nouveaux bénéficiaires, s'est vu confier un rôle de coordination des actions d'alimentaire, les associations ont fait de la livraison de denrées alimentaires aux personnes dans différents lieux (hébergement hôtelier, squats, bidonvilles) et l'Etat a donné aux associations des tickets-services à destination des usagers, sortant des formes d'aide habituelles, pour un montant de 7 euros par jour et par personne<sup>19</sup>. Cet extrait d'un entretien avec un intervenant de CAARUD réalisé fin 2020 témoigne à la fois du dénuement dans lequel étaient les usagers, de leur relative invisibilité et de leur solidarité via le partage d'informations sur les aides accessibles :

*« Sur le travail de rue on s'est très rapidement mis à voir beaucoup de monde. À ce moment-là des fois sur une sortie on voyait 50-60 personnes. Déjà on avait les chèques-service, les « tickets up » à donner. Forcément quand tu commences à donner à un, ou deux, ou trois, t'en as plein, tout le monde sort. Tu vois des gens arriver. À Air France [devant les locaux de la compagnie aérienne situés à proximité de la place Wilson] c'était ça le plus flagrant. T'arrives à Air France, tu regardes autour de toi t'as 10 personnes. Tu ouvres la voiture ou le camion, tu ouvres le coffre et là t'en as 50 qui arrivent. Et ils arrivent de partout. Je me souviens de la réaction avec [collègue] : "mais d'où ils sortent quoi ? " ».*

Ce sont aussi les repas chauds qui ont pu manquer (distribution de repas froid, absence d'équipements pour réchauffer et/ou manque de cuisine collective dans certains hôtels).

**Les accueils de jour qui jouent un rôle fondamental dans le quotidien des personnes sans hébergement ont fermé leur partie collective.** Il s'agit d'un espace-temps essentiel, dans lequel on peut se (re)poser après une nuit éprouvante, prendre une boisson chaude et manger, discuter au gré des circulations avec d'autres usagers ou avec un intervenant, participer à des ateliers... Le mélange

<sup>18</sup> Breger, A. (2020). *Récits de confinement*, consulté en mai 2021 sur <https://participons.cnpa-crpa.org/>

<sup>19</sup> Article du 16 avril 2020, *Coronavirus à Toulouse : la difficile organisation de l'aide alimentaire en période de confinement*, France 3 région <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/haute-garonne/toulouse/coronavirus-toulouse-difficile-organisation-aide-alimentaire-periode-confinement-1816620.html>

de formel et d'informel est propice aux observations, aux confidences. Ces collectifs peuvent constituer des repères dans la sociabilité des personnes sans logement, même celles qui accèdent à un logement continuant d'y venir régulièrement. Or, ils ont été suspendus dans toute la ville, faute d'équipements de protection permettant d'assurer une certaine prévention par rapport au virus.

**C'est aussi la réalisation des démarches administratives dans leur ensemble qui a été ralentie voire bloquée** avec la difficulté de s'appuyer sur certains services. Les Maisons des solidarités, qui ont fermé, la Préfecture, qui a suspendu les démarches de demande d'asile, les demandes de logement qui sont restées sans réponse... Cette incertitude durable ajoutée à celle de la durée de l'épidémie a été éprouvante pour les personnes dans des situations précaires, pressées de faire avancer leurs démarches, quel qu'en soit le résultat.

**Des sorties d'établissements pénitentiaires ont aussi été avancées** pour réduire la population carcérale, trop dense, **sans que des solutions d'hébergement n'aient toujours eu le temps d'être organisées :**

*« A la base [au sujet des sorties de prison durant le confinement] ils avaient dit que ce serait surtout des personnes qui pourraient sortir dans un contexte un peu stable, qui avaient un logement ou une famille mais en fait, en réalité, nous on trouve que ça s'est pas forcément toujours passé comme ça, et qu'il y en a qui sont sortis sans rien quoi. Et donc du coup après voilà, ils venaient nous rencontrer ma collègue et moi, vu qu'ils nous connaissaient de l'extérieur. Et puis il y en a aussi qui sont domiciliés ici donc il y avait un lien, le seul lien un peu aussi à l'extérieur c'était nous ici. Donc voilà, eux on les recevait parce que justement ça faisait un peu partie des situations heu... comment dire ? pas urgentes, mais un peu complexes où effectivement, quand ils sortent et qu'ils n'ont rien et que les droits sont pas à jour du coup aucune demande n'a été faite au RSA. Il fallait un peu tout remettre à jour », éducatrice spécialisée en CSAPA.*

Si les difficultés ont été nombreuses dans les domaines cités (ressources financières, alimentation, accès aux accompagnements et aux orientations), des améliorations ont par contre été aménagées dans l'accueil en hébergement. Elles seront détaillées dans le paragraphe suivant, qui reviendra aussi sur les écueils de certaines modalités d'hébergement révélés plus crûment durant le confinement.

## **Des améliorations dans l'accès à l'hébergement et l'accompagnement des consommations des produits licites**

Le premier confinement est intervenu durant la période hivernale qui, chaque année, est une période de création d'hébergements temporaires destinés à mettre à l'abri les personnes sans hébergement ou logement mises en danger par les températures hivernales. C'est ce que les associations du secteur nomment la « gestion au thermomètre ». Ce « plan hivernal » débute traditionnellement le 1<sup>er</sup> novembre et s'achève fin mars de l'année suivante, avec la « trêve ». Il y a donc chaque année deux enjeux importants : que le nombre de places créées soit le plus proche possible des besoins et que ces places temporaires soient pérennisées, pour éviter que les personnes accueillies soient contraintes de retourner vivre à la rue.

Quatre grandes questions se sont posées pour l'hébergement :

- comment permettre aux personnes à la rue, faute de places suffisantes ou adaptées, d'avoir accès à un lieu de confinement pour se protéger du virus ?

- comment mettre en place confinement et gestes barrière en hébergement collectif ou semi-collectif ?
- comment rendre supportable le confinement dans des lieux d'hébergement collectif ou semi-collectif ?
- comment limiter les risques de diffusion du virus dans les hébergements collectifs et semi-collectifs ?

Cette dernière question s'est posée vivement en raison de l'état de santé souvent précaire des personnes accueillies. Les travaux sur les inégalités sociales de santé<sup>20</sup> montrent que celle-ci dépend des conditions socio-économiques des individus et que des maladies plus représentées chez les personnes en situations de précarité correspondent aux facteurs de risques de développer des formes graves du Covid-19 relevés par le Haut Conseil de la Santé Publique au début du confinement<sup>21</sup> (les facteurs se sont restreints au cours du temps).

L'urgence perçue de créer des solutions de confinement pour protéger les personnes sans-abri et la population dans son ensemble ont amené État et associations à apporter des réponses exceptionnelles, parfois dans le droit fil de revendications de longue date des associations :

- *des places supplémentaires ont été créés pour accueillir plus de personnes*, sous forme de centres d'hébergement ou de places d'hôtels, conformément aux instructions du Ministre chargé de la ville et du logement. Des réserves ont été exprimées car ce nombre de places n'a pas permis d'accueillir toutes les personnes qui auraient pu en avoir besoin d'une part, et que les hébergements proposés, excentrés et sans accueil possible de chien, ont conduit à des refus de place d'autre part ;
- *plusieurs structures habituellement fermées en journée sont passées en ouverture continue*, dont le CHRS Antipoul, porté par le CCAS, le CHRS Riquet de l'association Arpade, le CHU « Junod » de la Croix-Rouge, le dispositif « D'un Jour A L'autre » de l'association Espoir et des places de l'association le Touril, pour permettre le confinement ;
- *des hébergements collectifs accueillant un nombre important de personnes avec des chambres partagées ont été « desserrés »*, c'est-à-dire qu'une partie des personnes a été temporairement transférée dans un autre lieu, pour réduire les risques de contaminations et de tensions au sein du collectif ;
- *deux Centres d'Hébergement Spécialisés Covid ont été créés*, dont l'un à la Ramée (30 places gérées par la Croix-Rouge) et l'autre à Patte d'Oie (40 places portées par le CCAS), pour accueillir des personnes à la rue ou en hébergement collectif atteintes de la Covid-19 mais ne nécessitant pas une hospitalisation, avec une surveillance médicale et un espace d'isolement ;
- *la trêve hivernale a été prolongée*, d'abord au 31 mai 2020<sup>22</sup>, puis jusqu'au 10 juillet 2020<sup>23</sup> pour s'accorder à la durée de l'état d'urgence sanitaire.

**Les gymnases, dispositifs d'ajustement réguliers du plan hivernal, n'ont d'abord pas été fermés. Ce sont les contaminations nombreuses en leur sein qui ont finalement montré toutes les limites de ce**

<sup>20</sup> Cayla F., Beaumont A., Cassadou S., Delpierre C., Ducros D., Grosclaude P., Ledéret B. *Les inégalités sociales de santé en Occitanie*. CREAI-ORS Occitanie, 2018, 68 p.

<sup>21</sup> HCSP (2020, 10 mars). *Patients à risque de formes sévères de COVID-19 et priorisation du recours aux tests de diagnostic virologique*.

<sup>22</sup> Article 11 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19

<sup>23</sup> Amendement adopté le 8 mai 2020 par l'Assemblée Nationale

**mode d'accueil collectif**, sans chambre et sans équipement sanitaire en conformité avec l'usage d'hébergement, et qui ont conduit à leur fermeture.

**À ces mesures, conçues pour tous, se sont ajoutées des mesures spécifiquement pensées pour permettre l'accueil et le confinement des personnes ayant des conduites addictives. L'hébergement de personnes ayant des dépendances à des produits psychoactifs constitue souvent pour les professionnels une difficulté d'accompagnement**, à l'exception du tabagisme, rarement considéré comme problématique. Difficulté à parler des consommations, crainte de circulation de produits illégaux au sein des murs, inquiétude d'une « contagion » des consommations de substances psychoactives dans les établissements, expérience de débordements dans les comportements peu compatibles avec la vie collective... Les consommations d'alcool et de drogues constituent donc un risque d'exclusion du dispositif d'hébergement social<sup>24</sup>, quand bien même elles concernent une part importante de la population à accueillir et que certains éléments de fonctionnement (l'interdiction stricte de consommer de l'alcool dans les règlements intérieurs, la fermeture en journée ou le respect d'un horaire maximal de retour) peuvent conduire à déréguler les consommations et augmenter leurs conséquences négatives (les augmenter de manière générale et/ou inciter à consommer très rapidement de grandes quantités en anticipation de la privation). Du côté des personnes dépendantes, les politiques de gestion des consommations peuvent être un des facteurs de non-demande d'hébergement par les personnes (cf. typologie du non-recours proposée par Warin<sup>25</sup>) ou à plus bas bruit, inciter à dissimuler les usages, ce qui complexifie la relation d'accompagnement :

*« Là, par exemple, j'ai eu pas mal à me rendre sur des dispositifs de mise à l'abri covid 19. Bah les gens quand j'arrive sur le gymnase sur Auzeville ou autre, parce que y'a une situation de crispation avec tel ou tel usager qui dit « appelez Intermède », et que la Plateforme Santé Précarité<sup>26</sup> m'appelle et que je me retrouve là-dedans et que du coup on fait une équipe mobile d'accompagnement d'équipes en situation de crise covid 19<sup>27</sup>, c'est qu'en fait les gens se présentent pas comme usagers, ils se cachent. De manière générale ils continuent de cacher leurs usages », entretien avec un intervenant de CAARUD fin 2020*

Ces difficultés d'accueil du public (pourtant ciblé par les dispositifs) tendent à se réduire dans certaines structures, notamment pour celles qui travaillent de manière générale à adapter leur « seuil » et modalités d'accueil, pour que les caractéristiques du public à accueillir ne soient pas une condition de leur exclusion (avoir un chien, des troubles psychiatriques, des conduites addictives...). Cette évolution est soutenue par le renforcement de liens entre fédérations concernées, telles la Fédération des Acteurs de la Solidarité et la Fédération Addiction, qui développent des outils pour diffuser l'approche de la RdRD au sein des structures d'hébergement. **Pendant la période du confinement, il a pu être observé que structures, collectifs ou fédérations ont proposé des modalités très opérationnelles pour permettre aux personnes dépendantes de concilier confinement, réduction des risques liés aux usages** (diminuer les sorties et certaines pratiques à risque de contagion comme la récupération de

<sup>24</sup> Michalot, T. & Simeone, A. (2010). L'alcoolisation apparente : un critère d'exclusion pour l'admission en C.H.R.S. d'insertion ? *Pensée plurielle*, 1(1), 109-122. <https://doi.org/10.3917/pp.023.0109>

Gardella, E. & Arnaud, A. (2018). Le sans-abrisme comme épreuves d'habiter. Rapport pour l'Observatoire du Samu Social de Paris et l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale.

<sup>25</sup> Warin P., 2016, *Le non-recours aux politiques sociales*. PUG.

<sup>26</sup> Réseau toulousain regroupant des intervenants sociaux, médico-sociaux et sanitaires

<sup>27</sup> Equipe disponible pour se déplacer sur les lieux de vie des personnes, à la demande des dispositifs d'hébergement

mégots, de bouteilles d'alcool), **et prévenir des situations de manque**<sup>28</sup> .... Pour certaines structures, les démarches se sont arrêtées au tabac, avec la réalisation d'achats groupés et de distributions individuelles en fonction des ressources financières de chacun et de ses habitudes de consommation. Des initiatives ont concerné aussi d'autres produits licites tels l'alcool. Elles ont été permises par des partenariats entre services sociaux, médico-sociaux et de soin. Dans la région Occitanie, nous avons par exemple eu connaissance des dispositifs suivants :

- le renforcement de partenariats entre associations de RdRD et structures d'hébergement :  
*« On a eu quand même tout le travail du dispositif d'équipes mobiles dans la cité qui était sollicitée par des CHU, que ce soit France Horizon, la Croix Rouge, Juno ou D'un jour à l'autre, donc on a effectivement travaillé en équipe avec les partenaires, pour certains sur des situations de consommation pendant la période de confinement selon les différentes recommandations. On sait que sur certains produits et sur certaines consommations, il y a des évolutions de pratiques qui se font petit à petit, notamment par rapport à la question du tabac, de la combustion, de la mise à disposition ou non de cigarettes électroniques ou d'achat de patches voire de tabac par les institutions. Sur la question alcool, on sait aussi que les règles se sont assouplies, puisqu'ils sont ouverts en 24/24 pour certains. Ça s'est un peu assoupli sur la question des règles avec l'alcool. Et par exemple, sur Auzeville quand ça avait été ouvert, on a pu avoir un relais et une orientation vis-à-vis de deux personnes sur les questions de mise en lien avec le soin, avec médecin prescripteur et avec le matériel et tout ça. On était en lien avec ces équipes-là sur des personnes qu'on connaissait qui étaient hébergées là-bas. C'était pas pléthore, c'était quelques situations et voilà. On sait que dans tous les cas il y a beaucoup de structures qui ont intégré ce qu'elles pouvaient intégrer au sens du licite », Entretien avec un intervenant de CAARUD ;*
- une intervention commune d' « aller vers » en rue entre le service d'accueil de jour généraliste de l'association Arpade et l'infirmière de son CSAPA *« j'ai fait une "petite formation" entre guillemets, on a repris pendant une heure de la réunion quelques notions de RDR et puis voilà d'adapter un peu ce qu'ils [les travailleurs sociaux de l'accueil de jour] pouvaient dire aussi aux gens... et puis là je continue une matinée par semaine, je vais avec eux en maraude »* (entretien du 7 avril 2020) ;
- la mise en place de programmes de gestion contrôlée d'alcool inspirés de modèles canadiens, par exemple dans la résidence l'Acala de l'association l'Avitarelle<sup>29</sup> ou dans un gymnase ouvert pour l'hébergement à Nîmes. Ces programmes s'appuient sur une évaluation partagée des consommations :

*« Nous on avait un maximum à ne pas dépasser (...) on s'est calé un petit peu sur un modèle Canadien, qui disait pas plus de 12 unités [d'alcool]. Et on est allés maximum à 10 pour deux personnes. Et après on était autour de 5-6 voilà y a des gens qui sont parvenus à gérer leur dépendance comme ça et à faire des efforts quand même de diminution, donc c'était assez étonnant (...) On évaluait, on déterminait avec la*

<sup>28</sup> Modus Bibendi (2020, 26 mars). COVID-19 Conseils aux professionnels assurant des missions d'hébergement et d'« aller vers » pour réduire les risques liés aux consommations d'alcool,

<https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/03/RECOMMANDATIONS-MODUS-BIBENDI-COVID-RDR-ALCOOL.pdf>, Fédération Addiction (2020,25 mars). Accueil et hébergement des publics consommateurs d'alcool durant le confinement : Questions – Propositions. <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/03/FAQ-VDef.pdf>

<sup>29</sup> Fédération Addiction et Fédération des Acteurs de la Solidarité 52020, 19 mai). Webinaire Accompagner les personnes usagères de produits psychoactifs durant la crise : pratiques, collaborations et enjeux <https://www.youtube.com/watch?v=h3maJ3av0SE> (début à 31 minutes)

*personne un maximum, et après c'était à eux de gérer dans la journée ce maximum. Avec des travailleurs sociaux qui faisaient la distribution à la demande » Psychologue au CSAPA Logos, Nîmes*

- l'aménagement de solutions d'hébergement pensées pour favoriser l'accueil de personnes consommatrices de produits psychoactifs (autres que tabac et alcool). Des bungalows et tentes dans différents campings de la ville, dont un autorisant les chiens, ont été investis par 24 personnes, avec une présence régulière de l'équipe du CAARUD Intermède de l'association Clémence Isaure pour parler de RdRD et faire le lien avec le soin notamment (mise en place de TSO, traitement d'hépatites C, orientation en CSAPA, inscription dans le Programme Méthadone à Seuil Adapté ...) <sup>30</sup>.

**Les professionnels à l'origine de ces interventions nouvelles, incluant parfois des distributions de produits psychoactifs légaux, ont demandé des validations institutionnelles des procédures.** Certaines ont pu être obtenues au niveau local (Préfecture 31, ARS 31, DDCS 31, DDCS 34). Une note de la DIHAL <sup>31</sup> est venue conforter établissements et autorités locales dans la possibilité de sécuriser l'accès à l'alcool, et, pour les produits illicites, de favoriser l'accès à la RdRD et aux TSO.

Le contexte de confinement a donc contribué dans la région Occitanie et ailleurs <sup>32</sup> à mettre en place, rapidement et de manière concrète, des expériences de Réduction des risques et des dommages, pour limiter les situations de manque et la diffusion du virus. Dans le domaine de l'hébergement, une partie des préconisations était nouvelle, spécialement créée par le contexte sanitaire. Une autre partie a consisté en l'application de préconisations plus anciennes, que la crise sanitaire a motivé à appliquer plus rapidement. Nous verrons dans la partie dédiée au déconfinement ce qu'il peut rester, à plus long terme, de changements introduits dans une période exceptionnelle.

Si l'accès à un hébergement des personnes était souhaitable, pour améliorer les chances de se protéger du virus et d'accéder aux besoins de base, **le confinement a pu être difficile à vivre dans les hébergements collectifs ou semi-collectifs.** Parfois, comme nous l'avons écrit plus haut, parce qu'ils ont pu être le lieu de contaminations et aviver les craintes d'attraper le virus pour les personnes qui le redoutaient. Aussi, parce que les mesures sanitaires s'appliquaient de manière très stricte pour éviter la formation de clusters, ne laissant que les chambres comme espace de vie (fermeture des lieux collectifs tels que les espaces télé, les bibliothèques..., règles de circulation dans les parties communes...). Les entretiens réalisés par la Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie auprès de personnes accueillies <sup>33</sup> mettent en évidence l'isolement très fort ressenti par certaines personnes en hébergement collectif : « *c'est le confinement dans le confinement* » (p.6), « *il y avait plus rien, on sentait aucun bruit* » (p.8) ; ou dans les hôtels, sans permanences de travailleurs sociaux. Enfin, des établissements ont pu restreindre des sorties au-delà de ce qui était prévu par la loi ou du besoin perçu des personnes accueillies, ce qui a bien sûr maximisé les tensions éprouvées.

<sup>30</sup> Association Clémence Isaure et CCAS de la ville de Toulouse (2020). *Rapport d'activité campement Mounède et camping Covid-19.*

<sup>31</sup> DIHAL, (2020, 8 avril). *L'accompagnement de personnes présentant des problématiques d'addiction ou des troubles de santé mentale dans le cadre de la pandémie Covid-19* <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/04/FICHE-RECOMMANDATIONS-ADDICTIONS-SANTE-MENTALE-Covid-19-080420201.pdf>

<sup>32</sup> Fédération Addiction et Fédération des Acteurs de la Solidarité (2020, 19 mai). *Webinaire Accompagner les personnes usagères de produits psychoactifs durant la crise : pratiques, collaborations et enjeux* <https://www.youtube.com/watch?v=h3maJ3av0SE>

<sup>33</sup> SILHOL, P. (2020). *Etude des impacts de l'épidémie de Covid-19 sur la santé des personnes accompagnées.* Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie.

## CAARUD et CSAPA au temps du confinement : expérimentations et déceptions

Concernant les établissements médico-sociaux, **les préoccupations des autorités se sont orientées vers les lieux de vie collectifs**, propices à la diffusion du virus. Les EHPAD d'abord, en raison du risque élevé de mortalité des résidents, et les établissements collectifs accueillant des personnes avec un handicap. Dans un deuxième temps, ce sont les établissements collectifs accueillant des personnes en situations de précarité et malades (LHSS et LAM) qui ont fait l'objet de recommandations spécifiques<sup>34</sup>. Les CAARUD, CSAPA ambulatoires et d'autres établissements médico-sociaux comme les Appartements de Coordination Thérapeutique ont dû patienter avant de recevoir des conseils pour la réorganisation de leur fonctionnement. Cet ordre de priorité s'est retrouvé dans l'accès au matériel de protection. Au début de la période du confinement du printemps, il a fallu souvent faire sans pour les professionnels, et longtemps pour les usagers, ce qui a influé sur les modalités de l'aide. Les entretiens mettent en évidence de **fortes disparités entre les structures dans la temporalité de l'accès aux équipements de protection**. Si certaines ont pu avoir accès à des masques plus tôt que d'autres grâce à des contacts privilégiés avec d'autres établissements plus rapidement dotés (ou avec leur Direction Départementale de leur ARS), d'autres ont patienté longtemps, comme en témoignent ces deux extraits entretiens (cf. chapitre « investigations menées à Toulouse en 2020 ») :

*« Ça a été très lent, ça a été très lent. Moi il a fallu que je passe par mes dotations en tant que professionnelle IDE [Infirmière Diplômée d'Etat] sans passer par l'association et que je partage avec mes collègues. Donc moi il n'y a pas de problème sur le fait de partager mais se retrouver dans une situation... On a été obligés de dealer comme ça (...) Par rapport à ça, ça a été un petit peu compliqué parce qu'en tant qu'établissement médico-social j'ai eu l'impression que voilà ça a pris un petit moment avant que les besoins soient reconnus en fait », Infirmière en CSAPA, le 4 mai 2020*

*« On attend, là encore [notre Direction] nous a mis en copie d'un mail qu'elle avait envoyé hier à l'ARS en disant qu'on était excédés quoi. Depuis le départ hein, elle les sollicite, mais pas de retour. On doit avoir des masques. Jusqu'à maintenant on fait sans rien. On fait sans rien on fait sans aucune dotation quoi. On s'en est fournis par nous-mêmes. On s'est lancés dans la fabrication (rires). [Collègue] et moi on s'est munis de masques personnels mais en tous cas l'ARS [notre Direction] les a sollicités à plusieurs reprises à ce sujet et on n'a toujours rien quoi », Assistance sociale de CAARUD, le 6 mai 2020.*

**Les professionnels**, dans les entretiens rétrospectifs réalisés auprès d'eux, **témoignent d'affects intenses à l'annonce du confinement** :

*« Ça a été très très vite, je crois aussi qu'on a été tous, autant les usagers que nous, surpris par la rapidité et la question expéditive quoi...puis tout d'un coup je pense qu'il y a une grosse frayeur quelque part qui s'est abattue sur tout le monde », Infirmière en CAARUD, le 29 avril 2020*

Des changements dans les fonctionnements habituels avaient été mis en place ou anticipés, pour faire face au virus, mais le confinement restait impossible à se représenter pour tout un chacun. **Les équipes ont dû réinventer leurs modalités d'intervention à partir des premières informations sur le virus et**

<sup>34</sup> « Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics en stade 3 de l'épidémie de coronavirus COVID-19 » pour les employeurs et responsables de Lits Halte Soins Santé et Lits d'Accueil Médicalisés du 23 mars 2020

**les gestes barrière, des effectifs** (potentiellement diminués en raison de garde d'enfants<sup>35</sup> ou de vulnérabilités de santé<sup>36</sup>), **et, dans des processus collectifs**, en recherchant des conseils auprès de structures « paires » grâce à leur siège pour les grandes associations, aux fédérations ou encore aux liens interpersonnels tissés avec des professionnels d'autres structures. La disposition de compétences médicales au sein des associations a été un facteur de réassurance pour les équipes et un soutien dans les arbitrages.

Les protocoles covid reposant sur la mise en pratique des gestes barrière, une partie des réorganisations a été comparable entre CAARUD et CSAPA. Nous décrivons dans un premier temps les adaptations réalisées, puis les ressources et difficultés qui ont accompagné leur mise en place.

**Quatre grands types de transformations communs aux CAARUD et CSAPA** émergent des entretiens réalisés :

- *Des mesures pour limiter les déplacements des usagers* : des livraisons à domicile se sont mises en place, pour du matériel de RdRD ou des Traitements de Substitution aux Opiacés par exemple. Les CAARUD qui faisaient déjà des maraudes, comme celui d'Intermède, ont modifié leur itinéraire pour s'adapter aux lieux de vie de leurs usagers ; les CSAPA qui faisaient des consultations « avancées » (sur les lieux de vie des personnes) les ont maintenues et plusieurs structures ont débuté des démarches d'« aller vers » dans cette période. À Toulouse, le confinement a accéléré la mise en place prévue d'une maraude par le CAARUD de l'association Aides. Les pharmacies à proximité de lieux de vie des usagers ont aussi été livrées en matériel de RdRD et les « totems »<sup>37</sup> remplis pour limiter les passages en CAARUD. Les usagers ont eux-mêmes mis en place des stratégies pour réduire les allers-retours en CAARUD, comme retirer du matériel pour le groupe d'affiliation dans son ensemble ;
- *Des mesures pour réduire la fréquence des contacts physiques entre usagers et professionnels* : par exemple, le matériel de RdRD a été délivré en quantités plus importantes que d'habitude, pour équiper sur une longue période une personne voire un groupe et la durée de délivrance des TSO est passée de 7 jours à 28 jours<sup>38</sup> ;
- *Des mesures d'évitement des contacts à risque* : une transformation majeure, en particulier pour les CAARUD car ce type d'accueil fonde l'identité de ces structures, est la suppression des temps d'accueil collectifs, qui sont des moments de convivialité et d'échanges informels entre usagers et professionnels. Des consultations individuelles (infirmières, psychologiques...) ont pu aussi être interrompues en CAARUD et en CSAPA. Des délivrances de matériel de RdRD ou des accueils café « à la porte » ont remplacé les modes de faire habituels. En conséquence, la fréquence, l'intensité et la durée des interactions au sein des lieux ont diminué. Les professionnels ont par ailleurs proposé de nouvelles voies de contact à distance, avec des entretiens téléphoniques ou des

---

<sup>35</sup> Tous les établissements scolaires ont été fermés à compter du 16 mars 2020 et les professionnels de CAARUD ou de CSAPA n'ont pas été inclus au début dans les professions prioritaires pouvant bénéficier d'un mode de garde organisé sous la responsabilité de la Préfecture, cf. Ministère des Solidarités et de la Santé (2020, 19 mars). *Lignes directrices pour la garde des enfants des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire.*

<sup>36</sup> Le télétravail a été recommandé aux personnes présentant certains facteurs de risque sur la base d'une liste établie par le Haut Conseil de la Santé Publique, qui s'est restreinte au cours de l'épidémie

<sup>37</sup> Distributeurs/ récupérateurs de matériel d'injection

<sup>38</sup> Voir les arrêtés du 19 mars 2020, du 23 mars et 1<sup>er</sup> avril 2020 relatifs à l'organisation du système de santé en période de Covid-19

téléconsultations. Les réunions d'équipe ont été réorganisées en visioconférence, pour limiter les interactions physiques entre professionnels ;

- *Des mesures de priorisation du public et donc des activités*, pour faire face à la charge de travail accrue et limiter les interactions aux situations indispensables. Les professionnels ont par exemple concentré leurs premières actions sur l'accès aux Médicaments de Substitutions aux Opiacés (MSO) et sur l'évaluation du traitement :

« Enquêté : *Le médecin a continué à recevoir parce que de toute façon y'a une évaluation médicale qui est presque obligatoire là avec les traitements de substitution.*

Enquêteur : *ça veut dire que finalement vous receviez de manière plus facile les gens qui étaient en substitution que d'autres publics ?*

Enquêté : *Tout à fait. Oui. Eh oui oui. Les autres ont beaucoup moins accès au médical et à nous par téléphone.*

Enquêteur : *Donc si je suis dépendant à la cocaïne je vais plutôt avoir une téléconsultation alors que si je suis aux opiacés je vais quand même plutôt aller voir le médecin sur le site ?*

Enquêté : *Alors, après c'est vraiment au cas-par-cas c'est-à-dire que... on se réunit, y a des personnes qui ont pu bénéficier de l'accès au médecin selon la situation. Après on a un réseau de partenaires en ville aussi. Là où on reçoit de toute façon toute personne qui souffre d'une addiction, heu là voilà c'était beaucoup plus discuté. L'accès au médecin était beaucoup plus compliqué mais, c'est-à-dire que des gens qui faisaient une demande avaient accès par téléphone à moi ou un collègue éducateur ou des choses comme ça. On évaluait et après on va voir le médecin voilà qui lui, évalue, avec ce qu'on lui a ramené comme éléments, de savoir est-ce qu'il va recevoir, est-ce qu'il y a une nécessité ou pas, ou est-ce qu'il va renvoyer sur la médecine de ville, des choses comme ça », entretien avec un psychologue de CSAPA, le 4 avril 2020.*

Des distributions de Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO) se sont donc maintenues, et un travail d'articulation conséquent avec les pharmacies à proximité des lieux de vie des personnes a été fait pour sécuriser la délivrance. Certains CSAPA ont suspendu les nouvelles demandes d'accompagnement en début de confinement, d'autres ont continué à accepter de nouvelles prises en charge si la dépendance concernait un produit devenu moins accessible. Un CSAPA avec une consultation avancée en prison a relaté avoir resserré son accompagnement sur les personnes sortant à court terme pour réduire le nombre de venues sur site. Dans les CAARUD, l'attention s'est concentrée sur le matériel de Réduction des Risques avec les distributions, les livraisons, le maintien des Permanences d'Échange de Seringues, avec parfois une priorisation en début de confinement sur l'accès au matériel des injecteurs spécifiquement : « *C'est vrai que tu vois dans les axes au départ on s'est dit avec [la Direction] on maintient le minimum. Le minimum ça a été les injecteurs quoi* » (assistante sociale en CAARUD, le 6 mai 2020).

**Les usagers, de leur côté, ont demandé des quantités de matériel plus importantes en début de confinement**, par crainte d'épuisement du matériel, comme cela s'est produit pour des denrées alimentaires ou d'hygiène à l'annonce du confinement.

**Le souci de certains professionnels pour leur public a constitué une ressource essentielle pour maintenir une forme de continuité dans les accompagnements proposés** et dans la relation d'aide, pour expliquer, écouter, rassurer, identifier au fur et à mesure les problèmes, inventer et organiser des solutions différentes des façons de faire habituelles. **Le confinement du printemps 2020 a été**

**l'occasion d'expérimenter beaucoup de nouvelles pratiques**, dont certaines n'avaient jamais été envisagées. Les entretiens montrent l'intensité de l'engagement chez une partie de ceux qui ont continué de travailler durant cette période, qui s'est notamment manifesté dans des porosités entre vie personnelle et professionnelle : continuer à travailler durant les congés ou en chômage partiel pour garde d'enfants, donner ses coordonnées téléphoniques personnelles aux usagers... Certains ont de plus accepté de prendre un risque pour leur santé en travaillant sans autre outil de protection que la distance sociale à une époque où la maladie était présentée comme très contagieuse et dangereuse, et les outils de soins (traitements, moyens matériels et humains de réanimation) insuffisants.

Ces engagements d'individus voire d'équipes se sont nourris de dynamiques de solidarité et de coopération associative et citoyenne plus larges, dans un élan national, qui ont émergé et fourmillé dès l'annonce du confinement : mise en place d'outils locaux de coordination, de partage des informations, fabrication et dons de masques... Ces dynamiques ont su réduire les temps de débats internes et externes (avec les structures partenaires et les institutions), souvent trop longs, sur les rôles, les financements et les validations pour parer au plus vite à l'essentiel. Des partenariats renforcés avec des équipes sociales, comme nous les avons décrits, ou avec des pharmacies, des médecins de ville, ou des services hospitaliers d'addictologie ont aussi soutenu ces dynamiques. Les discours médiatiques valorisant des modèles d'engagement ont probablement également joué comme ressort dans l'« effort de guerre » contre le virus.

Malgré la valeur des missions mise en relief par le contexte, le sens du travail réalisé individuellement et par l'équipe a été progressivement questionné une fois les réorganisations mises en place. Les obstacles à la réflexivité étaient pourtant nombreux : rythme effréné, rotation du personnel, réunions d'équipe en visio-conférence, centration des échanges sur le fonctionnement pratique à cause du renouvellement régulier des recommandations... Néanmoins, **dans la durée, la « distanciation physique » et l'éclatement du collectif de travail sont venus toucher à des dimensions essentielles de l'identité de métier et de structure.** Dans le travail, l'enjeu essentiel pour le professionnel est de créer du lien avec l'utilisateur et de le maintenir. Ce lien interpersonnel est ce qui va faire médiation avec les différents supports que lui ou la structure peut apporter (métiers, services), voire avec les partenaires. Le lien est donc à la fois un outil, une éthique (primat du lien sur le résultat de l'accompagnement) mais aussi une motivation dans le travail (ce qui donne du plaisir et du sens au travail). Or, les professionnels ont senti le lien fragilisé par la « distanciation physique » et l'usage des modes de communication à distance :

*« [au sujet des consultations téléphoniques] Du coup c'est particulier parce que moi j'ai l'impression d'arriver, ben déjà ils sont chez eux je suis un peu dans leur intimité quand même (...) C'est pas du tout la même façon... les gens sont beaucoup en attente, ils sont pas moteurs dans la manière de venir en relation dans l'entretien, par rapport à d'habitude quoi », infirmière en CSAPA, le 7 avril 2020.*

*« De ma place à moi, c'était pas forcément toujours simple. Y'a des gens avec qui c'était plus ou moins compliqué de... on les appelle, on leur laisse des messages après ils rappellent ou pas, c'est pas super évident non plus de faire des entretiens. Après, ça je pense que ça dépend des personnes aussi j'aurais tendance à vous dire. Moi le téléphone ça... Comment dire ? Ça va un petit peu mais après faire que des entretiens par téléphone je trouve pas ça très intéressant et puis il y a quand même pas mal de choses qui se passent*

*aussi quand on rencontre physiquement la personne quand même », infirmière en CSAPA, le 4 avril 2020.*

*« Pour éviter en fait les allers-retours au centre, les gens restent aux appartements et nous on vient entre guillemets 'déposer' ce qu'il faut chez eux. Alors je dis entre guillemets 'déposer' parce qu'au début c'est ce qu'on faisait puis moi personnellement j'ai trouvé ça... bah hyper déshumanisant parce qu'on venait, on déposait le traitement puis on partait. On faisait ça dans la rue, parce qu'au début on savait pas si on avait le droit de rentrer dans les appartements. Ils avaient pas de masque, nous on n'en avait pas suffisamment donc ça a été très compliqué au départ de faire de cette tournée-là quelque chose d'un peu... d'un peu humain où on pouvait avoir un vrai échange, savoir comment la personnes allait. Voilà, c'est vrai que d'habitude les personnes viennent au centre donc on a le temps de discuter avec elles. Souvent, c'est très informel tout ça mais quand les gens viennent voilà, on a le temps de se poser. Ils viennent chercher leur traitement mais en même temps on peut parler d'autres choses on arrive à mettre le doigt sur des problématiques qui n'ont pas été abordées », infirmière en CSAPA au sujet des passages sur les appartements thérapeutiques, le 6 juin 2020.*

L'anticipation du déconfinement a donc fait espérer aux équipes une reprise des modes de travail antérieurs qui s'est finalement avérée impossible en raison du maintien de mesures de précautions. Cet « empêchement » perçu a été d'autant plus difficile qu'au contraire du début du confinement, où la situation était envisagée comme exceptionnelle et de court terme, il a fallu commencer à se représenter qu'il allait falloir évoluer durablement dans un contexte incertain, avec des marges de manœuvre professionnelles amoindries.

*« On reprend pas, on reprend pas, on reprend pas, jusque mai on continue comme ça, le CAARUD comme c'était... Le CSAPA, on réouvre mais comme je te dis là heu progressivement, on attend de voir comment ça va se passer à partir du 2 juin, donc là j'ai refait un plan de retour à l'activité, mais qui en gros n'est valable que jusqu'au 31 mai en sachant que la semaine prochaine il n'y a que 3 jours vu que nous on était fermés. Le pont de l'Ascension je l'ai gardé ça parce que tout le monde a besoin de se reposer. Ensuite il reste une semaine quoi, et d'ici là on verra si ça repart, si... tout ça quoi.... Et après voilà on réfléchit pour voir comment rouvrir le CAARUD en collectif. Je parle, voilà, si on en refait, quand, voilà... c'est encore en questionnement voilà. Et le CSAPA voilà je te dis sur rendez-vous pour le moment. (...) Donc là on y va tout doucement mais sûrement j'espère et voilà. Après il y a une volonté de l'équipe de vraiment pouvoir tout reprendre, il faut même les freiner quoi hein voilà (rires) », direction de CAARUD-CSAPA, le 15 avril 2020.*

## **Des évolutions différenciées des consommations qui dépendent de l'accessibilité des produits et des modes d'appropriation du confinement**

Les données recueillies via l'enquête par questionnaire auprès de 106 personnes accueillies en CAARUD, CSAPA ou Communauté Thérapeutique Résidentielle (CTR) dans la région Occitanie renseignent sur les proportions de consommation des produits durant le confinement<sup>39</sup>. Pour rappel,

---

<sup>39</sup> Voir le chapitre « Investigations menées en 2020 à Toulouse » pour des précisions sur les caractéristiques des répondants ou la méthodologie de passation

l'outil a été renseigné par 106 personnes âgées en moyenne de 40 ans, dont 71 personnes accueillies en CAARUD, 18 en Communauté Thérapeutique Résidentielle (CTR) et 12 en CSAPA ambulatoire. La proportion d'hommes dans l'échantillon correspond à celle qui est habituellement relevée dans les files actives des structures.

D'après celles-ci, par ordre décroissant, les fréquences de consommation des produits investigués durant le confinement sont les suivantes :

Produit	Fréquence de consommation dans l'échantillon durant le premier confinement (%)
Tabac	91
Alcool	67
Cannabis	60
Cocaïne	45
Médicaments psychotropes	37
Crack	27
Méthadone	26
Héroïne	20
Buprénorphine Haut Dosage	18
Amphétamines	11
Sulfate de morphine	10
MDMA / ecstasy	8
Kétamine	5

*Ex : durant le premier confinement, 91% des personnes composant l'échantillon ont fumé du tabac*

D'après les réponses aux items portant sur les évolutions des consommations, seules les consommations de ces produits ont fait l'objet de changements selon les réponses des usagers interrogés :

Produit	Fréquence d'augmentation des consommations durant le premier confinement (%)	Fréquence de diminution des consommations durant le premier confinement (%)
Tabac	28	13
Alcool	28	12
Cocaïne	15	8
Crack	9	5
Médicaments psychotropes	8	2
Cannabis	15	16

*Ex : durant le premier confinement, 28 % des personnes composant l'échantillon ont rapporté avoir augmenté leur consommation de tabac*

Pour les autres produits, les évolutions sont très rares (elles concernent moins de 5 % des personnes ayant participé à l'enquête).

Les évolutions vont donc d'après ces résultats plutôt dans le sens d'une augmentation des consommations pour :

- des produits relativement accessibles durant la période. Alcool et tabac sont des produits légaux, les médicaments psychotropes peuvent être obtenus sur prescription et selon les différents outils de recueil TREND, la cocaïne est restée relativement accessible (disponible avec peu

d'augmentation de prix). Des difficultés d'approvisionnement et une hausse des prix importante ont par contre été enregistrées pour le cannabis, ce qui peut expliquer en partie le pourcentage relativement élevé de personnes ayant diminué leur consommation pendant la période. Cette diminution a pu soit être subie (pas de contact permettant de trouver le produit) soit résulter de stratégies d'économie des produits, dans l'anticipation de difficultés d'approvisionnement ou à payer le produit. Dans le même sens, les professionnels ont rapporté des transferts de consommation de certains de leurs usagers pendant le confinement, en particulier du cannabis à l'alcool ou au valium :

*« Du coup les personnes ce qu'elles m'ont renvoyées dans ces cas-là [pénurie de cannabis], il y a eu des migrations vers d'autres produits que ce soit alcool, valium. Bon, c'est pas que pour la pénurie de cannabis hein mais heu voilà... Beaucoup le tabac du coup pour contrebalancer. Ça reste compliqué. Bon après, je vois un peu dans les patients que je suis, chacun le vit un peu différemment y'en a qui trouvent leurs solutions comme ça, moi j'en ai une qui m'a dit clairement « moi j'ai passé la journée à en chercher j'en trouve pas bah je vais manger des valium je vais prendre de l'alcool et ça va passer quoi », infirmière en CAARUD, 7 avril 2020 ;*

- des produits jugés adaptés au contexte de confinement. Les produits plus usités en contexte de fête (« speed », MDMA, ecstasy ou kétamine) ont peut-être moins été recherchés car jugés plus inappropriés dans leurs effets pendant la période (isolement social, enfermement dans des espaces restreints).

Dans le cas particulier de la détention, l'accès aux produits a été réduit avec la fermeture des parloirs et les consommations ont diminué :

*« En détention effectivement il y a vraiment beaucoup de personnes qui fument [du cannabis] c'est comme fumer des clopes donc heu voilà (...) Et c'est vrai qu'il y en avait beaucoup moins, de fait parce qu'il y avait plus de parloirs donc ça, ça se ressentait. Ce que je vous disais tout à l'heure du coup il y en a pas mal qui disaient "bah là on, de fait on fume un peu moins et on est un peu plus tendus" », Éducatrice spécialisée en CSAPA, le 2 juin 2020.*

**Les évolutions enregistrées sont donc pour certaines à mettre en lien avec l'accessibilité du produit et/ou l'opportunité perçue de le consommer en contexte de confinement.** Mais ce qu'il est intéressant de relever, d'après les entretiens avec les professionnels de CAARUD et CSAPA réalisés durant le confinement<sup>40</sup>, c'est que ces évolutions n'ont pas été systématiques. **Elles ont dépendu des perturbations induites par le contexte de confinement, des manières de les vivre et de les réguler.** Par exemple, dans différents entretiens avec des professionnels de CAARUD et CSAPA, une appropriation du confinement comme occasion de prendre soin de soi, notamment en diminuant ses consommations est rapportée. Une des stratégies mises en place est de profiter du contexte pour mettre à distance des relations sociales incitant aux consommations.

*« Des gens qui se sont retrouvés sans leur entourage qui est consommateur, donc les consommations ont vraiment diminué. Heu d'autres pour des difficultés d'approvisionnement et d'autres qui étaient voilà qui étaient un peu dans une ambivalence : « je vais*

<sup>40</sup> Voir le chapitre « Investigations menées en 2020 à Toulouse » pour des précisions sur les caractéristiques des répondants ou la méthodologie de passation

*arrêter mais je sais pas trop », et qui ont franchi le pas. Donc après ils ont fait de la gestion par téléphone en fait, sur des stratégies un petit peu à adopter voilà », Psychologue en CSAPA, le 4 avril 2020.*

*« Une personne en bonne difficulté aussi et elle le vit plutôt sainement cette réduction du produit... voilà... une mise à l'écart des personnes, c'est ce qu'elle dit, mise à l'écart des "personnes nocives" etc. Donc voilà donc ça c'est plutôt positif quoi (...) C'est une personne qui est sous substitution, mais s'il y a un autre produit voilà elle est preneuse donc bon bah voilà elle se dit "tiens ça me fait plutôt du bien", elle veut se remettre dans une activité artistique pendant ce temps-là donc voilà c'est plutôt une remontée positive qu'on peut avoir aussi.(...) On a vu une personne aussi qui est venue nous le dire bon par contre lui c'est un cracker [consommateur de crack], c'est quelqu'un qui consomme... on va dire de façon aléatoire ça peut arriver chez les crackers comme ça... Et la semaine dernière il est venu nous dire "bon depuis le début du confinement je consomme plus du tout voilà je me mets à l'abri" », infirmière en CAARUD, le 29 avril 2020.*

Pour d'autres, le confinement a été plutôt vécu comme une perturbation et une difficulté supplémentaire, et a pu donner envie de consommer davantage :

*« Je pense qu'on aurait eu deux profils... disons qu'il y a eu des personnes qui vivent actuellement très mal le confinement et qui ont plus d'envies, elles nous parlent pas forcément de consommation mais en tous cas qui ont des envies, les envies sont très présentes et elles le verbalisent. Voilà et on a d'autres personnes des profils complètement différents pour qui le confinement... fait beaucoup de bien étonnamment. On a quelques personnes comme ça, je pense surtout en appartements, pour qui le confinement n'a pas eu de conséquence au niveau des consommations et a eu plutôt un effet bénéfique sur l'équilibre, je pense à l'équilibre psychique et mental mais plus de façon générale aussi », infirmière en Appartements Thérapeutiques et Communauté Thérapeutique Résidentielle, le 4 avril 2020.*

Dans les entretiens avec les professionnels, différents motifs non exclusifs sont rapportés par les usagers pour expliquer leur augmentation des consommations : la difficulté de l'enfermement, l'isolement perçu, l'ennui, l'anxiété par rapport au contexte ou des cohabitations conflictuelles. Les entretiens rapportent aussi des perturbations induites par le développement du chômage partiel ou du télétravail pour une partie du public accueilli, qui a pu générer des perturbations dans l'organisation de l'emploi du temps quotidien ou dans les projections de plus long terme.

Enfin, certains professionnels témoignent également d'absence de modulation des consommations pour des usagers déjà isolés socialement, déjà dans une sorte de vie confinée, pour lesquels la mesure nationale a coïncidé avec leur mode de vie : *« C'est-à-dire que c'est tellement compliqué pour eux de sortir normalement, que là le fait qu'on leur dise "mais non mais là tu es obligé de rester chez toi" c'est assez paradoxal mais ça a un effet un petit peu... de soulagement »* (psychologue en CSAPA le 4 avril 2020).

Ces différents résultats montrent donc des vécus différents de la période de confinement, qui, au-delà de l'accessibilité ou des effets des produits, peuvent expliquer les évolutions des consommations enregistrées. Ils mettent aussi en évidence le **rôle déterminant des interactions sociales dans les dynamiques de consommation individuelles, soit comme facteur de régulation des consommations,**

**soit comme facteur de dérégulation des consommations.** Les troubles psychiques imputés au confinement ont été plus saillants en début de confinement et en fin de confinement selon les professionnels, dans l'anticipation du déconfinement de mai 2020.

## Une période de transformation des liens entre usagers et structures de RdRD et de soin en addictologie

Durant la période de confinement, de nouveaux usagers ont été rencontrés par les structures. Parmi les **nouveaux inscrits dans les files actives** peuvent être comptés :

- des usagers venus se confiner dans une autre ville. Les réponses au questionnaire distribué aux usagers de CAARUD et CSAPA en période de confinement indiquent que 18 % d'entre eux ont durant le confinement eu recours à une autre structure du champ de l'addictologie que celui fréquenté au début du déconfinement ;
- des usagers rencontrés par l'intermédiaire de nouvelles modalités d'intervention mises en place par les structures, telles des démarches d'« aller vers » physique ou numérique (présence sur des forums) par exemple ;
- des usagers s'approvisionnant en médicaments dans la rue souhaitant sécuriser leur accès aux substances en prenant attache avec des structures. Cette observation vient à la fois des CSAPA de la région auprès desquels nous avons conduit des entretiens et de l'association toulousaine Intermède, qui porte un Programme Méthadone à Seuil Adapté<sup>41</sup> :

*« sur le PMSA sur la période du premier confinement on a effectivement eu une floppée de personnes russophones (géorgiens surtout, russes). Des fois, certains, je les connaissais sur des squats ou de l'échange de seringues ; et là, on les a vu arriver parce que si tu veux avec le confinement ils avaient moins accès à la métha de rue, des prescriptions qui peuvent être vendues ou dealées, donc du coup on les a vu arriver pour avoir la délivrance de méthadone quotidienne », entretien avec le Chef de service.*

- des usagers pour lesquels un accès à l'hébergement a permis de débiter un accompagnement sur les consommations ;
- des usagers dont le confinement a créé ou révélé des difficultés de régulation des consommations. Les initiatives de lien avec les structures ont dans ces situations parfois été prises par l'entourage :

*« Alors sur les profils [des nouvelles demandes] heu les plus désinsérés c'est plutôt les partenaires sociaux et les profils qui sont un peu plus insérés mais qui se retrouvaient du coup en chômage partiel ou des choses comme ça, c'est plutôt Internet ou alors les numéros. (...) Des troubles addictifs qui étaient présents, mais qui se sont en fait amplifiés du fait de l'inactivité et de l'angoisse aussi. Des consommations qui sont devenues quotidiennes alors qu'elles ne l'étaient pas parce que y'avait un travail, y'avait beaucoup de choses, ou soit des addictions sans produit aussi on a eu beaucoup de jeux de grattage beaucoup » (psychologue en CSAPA, le 4 avril 2020)*

---

<sup>41</sup> Un programme Méthadone Seuil adapté vise en complément des programmes méthadone proposés en CSAPA à proposer un premier accès à la méthadone dans des conditions plus souples, pour y favoriser l'inscription d'usagers actifs

Ces nouvelles demandes n'ont par contre pas toujours abouti à une relation durable d'accompagnement. Dans le cas des demandes d'initiation de Traitement de Substitution aux Opiacés, certains CSAPA, submergés par la réorganisation de leurs activités, ne se sont pas sentis en capacité d'intégrer de nouveaux patients en début de confinement, et, lorsque cela a été fait, les structures ont rapporté des difficultés de créer une relation de soin durable en accompagnement à distance.

Par contre, il semble que **la possibilité de lien à distance du lieu d'accueil a permis de renouer ou de créer des relations avec des publics qui n'étaient pas ou peu vus dans les structures**, en particulier des femmes et des personnes pratiquant le chemsex. À Toulouse, des réflexions ont animé les deux CAARUD les années passées pour proposer des temps d'accueil collectifs dédiés aux femmes. Minoritaires dans les usages et dans les files actives, leur recours à la RdRD est de plus souvent médié par les hommes qu'elles fréquentent, qui investissent davantage le lieu d'accueil et animent le dialogue avec les intervenants. Des groupes « femmes » ont donc été proposés, qui ont eu des difficultés d'animation dans la durée.

*« C'est vrai que la population féminine, elle est un peu cachée en ce moment. Sur le CAARUD, on a essayé de remettre un petit temps femmes le vendredi après-midi, c'est un peu difficile, parce que ce n'est pas encore médiatisé entre eux. On essaye de privilégier l'accès aux machines et aux douches pour les filles, mais en semaine elles ne viennent pas trop. Il y a que quelques-unes qui savent, notamment des anciennes jeunes. Et sur le CAARUD, c'est les femmes qui restent un peu dehors et c'est l'homme qui vient chercher le matériel », Entretien collectif CAARUD.*

Les deux CAARUD ont témoigné durant l'année 2020 de contacts renoués avec des usagères via la livraison de matériel de RdRD à domicile pour le CAARUD Aides ou via la Réduction des Risques à distance pour le CAARUD Intermède, dans le cadre d'un partenariat avec l'association Safe. Il serait intéressant de pouvoir s'entretenir avec ces femmes pour savoir si ce mode de relation avec les CAARUD s'est développé durant l'année 2020 de manière ponctuelle, en raison des obstacles aux sorties, ou si elles ont pour une part trouvé satisfaction dans d'autres modes d'usage du CAARUD que la venue dans les locaux de l'association :

*« Je pense que les femmes se sentent bien pendant le confinement avec ce type de dispositif, parce que c'est moins risqué, il n'y a pas besoin d'avoir l'attestation, on reste à la maison (...) ce qui fait si on ne les voit plus à Intermède, moi je les retrouve pour certaines que je connais d'Intermède, je les retrouve à la RdR à distance [dans la file active RdR AD] », Entretien collectif CAARUD.*

Les personnes pratiquant le chemsex ont par ailleurs davantage été représentées dans les files actives. Deux facteurs peuvent entrer en ligne de compte.

D'une part, les observateurs rapportent que les sessions de chemsex ont repris durant le confinement, après une suspension en tout début de confinement. Les sentiments d'anxiété, d'isolement et les perturbations dans le rythme de vie auraient favorisé le maintien voire une augmentation des pratiques pour certains, de premières expériences pour d'autres. Or, certaines de ces personnes sont peu connaisseuses des drogues, des risques associés à leurs usages et des moyens de les réduire :

*« J'ai vraiment été frappé par la méconnaissance des personnes que j'ai pu rencontrer sur les drogues ou sur comment les consommer (...). Ils trouvent vraiment qu'ils ne sont pas consommateurs. J'ai l'impression qu'ils ne se rendent pas du tout compte du danger et des*

*risques qu'ils prennent au niveau de la dépendance et des dangers au niveau de la santé de l'injection. On s'est rendu compte qu'avant, c'est des personnes qui soit achetaient du matériel dans les pharmacies et du coup, il n'y avait pas la notion de RDR parce qu'il y avait beaucoup de partages de seringues, etc. Il n'y avait pas cette conscience aussi de la transmission des IST, notamment, surtout, ça se faisait principalement chez un public soit qui est séropositif, indétectable, soit qui est sous traitement. Donc pour eux, la question de contamination par le VIH ne se posait pas. Mais ils oublient qu'il y a d'autres IST qui peuvent être transmises. Et moi, j'ai été vraiment frappé par ça. Et le fait qu'ils considèrent que c'est quelque chose d'anodin (...) J'ai l'impression qu'une partie, c'est des personnes qui n'ont même pas fumé des joints. Des consommateurs que j'avais rencontrés, c'est toujours graduel et là, c'est directement de aucune consommation à directement l'injection de drogues », Entretien collectif CAARUD.*

Les professionnels repèrent donc à la fois des conséquences sanitaires délétères des pratiques et des dépendances rapides qui surprennent les personnes.

D'autre part, des modes d'intervention et des parcours d'accompagnement spécifiques se structurent à Toulouse. Des associations de santé communautaire comme Act Up et Aides ont développé de l'« aller vers » numérique sur des forums de rencontre et de la livraison à domicile, ce qui est tout à fait adapté pour un public qui utilise beaucoup les réseaux sociaux, et ne fera pas forcément la démarche de se rendre en CAARUD puisqu'il ne se définit pas comme usager de drogues. Des professionnels exerçant dans des lieux de soin travaillent aussi à construire des orientations et consultations adaptées, en combinant les apports de différentes spécialités (sexologie, addictologie, psychiatrie) et en réfléchissant à l'opportunité de formations spécifiques<sup>42</sup>.

Les entretiens réalisés avec les professionnels font également part de **ruptures de liens** avec certains usagers. Les CSAPA ont pu en observer dans le cadre des obligations de soins, lorsque la demande ne vient pas de la personne. Dans le même sens, les CAARUD ont pu repérer une moindre fréquentation des personnes s'inscrivant davantage dans des transactions matérielles que relationnelles, notamment pour récupérer des kits base. **C'est quand l'accompagnement s'inscrit dans des relations significatives pour la personne que la continuité de l'accompagnement se fait, parfois même lorsque la personne n'est théoriquement plus dans les critères d'accueil de la structure. Ces ruptures n'ont pas toutes été définitives, les personnes en obligation de soin ont par exemple été revues dès le début du déconfinement.** Elles ne signifient pas nécessairement que la personne n'a plus de pratiques de Réduction des Risques ou ne se soigne plus, mais parfois que les interlocuteurs ont changé : « *Alors il y en a aussi, quand on les recroise, qui nous disent : je suis hébergé ou je suis pris en charge, je me démerde autrement* », entretien collectif CAARUD.

Enfin, des orientations ont aussi dû être différées, pour des sevrages ou des postcures par exemple, et pour des consultations de tous type de manière plus générale.

---

<sup>42</sup> Sergent, S. (2020). *Chemsex en Occitanie : où en sont les professionnels de l'addictologie ?* Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires d'Addictologie

## **Conclusion : une appropriation du confinement, parfois au détriment de la santé**

Les observations réalisées durant la période de confinement mettent donc en évidence une relative conformation de tous à la situation de confinement, en termes de respect du confinement et d'usage des gestes barrière, les changements dans la vie au quotidien étant plus ou moins subis, plus ou moins vécus négativement. Elles montrent également que c'est une période durant laquelle des difficultés ont pu s'intensifier et concerner des dimensions plus nombreuses pour les personnes en situations de précarité, notamment car l'accès aux dispositifs d'aide a été plus difficile. Si le nombre de contaminations à la Covid-19 des personnes sans logement a été réduit pendant le confinement, grâce à la faible circulation du virus en Occitanie en début de confinement et aux mesures de réorganisation de l'hébergement peut-être, la santé a néanmoins été mise à l'épreuve (stress, isolement social, diminution des activités de prévention, difficultés d'accès aux autres soins). Les annonces de déconfinement au 11 mai 2020 ont été vécues parfois comme un soulagement, avec l'envie de reprendre une vie à l'identique, parfois avec inquiétude, parfois dans une ambivalence entre les deux sentiments.

Le chapitre suivant sera consacré à la description du contexte post déconfinement, à ses appropriations et aux conséquences que l'on peut en relever. Si, dans la pratique, la période du 11 mai au 31 décembre 2020 a fait l'objet de mesures différentes (étapes de déconfinement, couvre-feu, deuxième confinement), nous avons néanmoins choisi de ne pas scinder cette période pour rendre compte de ce qui s'y est déroulé car finalement, les mesures suivantes ont produit des changements plus limités dans les manières de vivre.

## L'épreuve du déconfinement

### La reprise de la rue

À l'approche du déconfinement du 11 mai 2020, les rues, boulevards et places ont commencé à être davantage occupées, en particulier par des personnes en situations de précarité venues réoccuper seules ou en groupes les lieux habituellement investis avant le confinement. Les personnes qui font la manche témoignent de dons moins fréquents que pendant le confinement et d'un niveau équivalent ou inférieur à celui d'avant le confinement. **Si le déconfinement permet donc davantage de pouvoir faire la manche, il ne permet parfois pas de gagner autant qu'avant le confinement.** Les passants rechignent à donner par crainte des contaminations (« *quand je fais la manche, j'ai pas de gobelet rien et les gens jettent limite* », entretien avec un bénévole-pair de CAARUD), et ont moins de monnaie depuis la diffusion du paiement sans contact pendant le confinement. Durant cette deuxième partie de l'année, il n'y a pas eu de verbalisations des personnes en situations de grande précarité pour leur occupation de l'espace public sont moins fréquentes, mais les forces de l'ordre ont pu leur demander de se déplacer dans des espaces moins visibles.

Les observations et les entretiens réalisés avec les professionnels témoignent d'un respect moins strict des règles de limitation des sorties et des interactions sociales, comme pour la population dans son ensemble, après le déconfinement. **Avec la restriction des espaces et des temps d'accueil et de sociabilité en intérieur** (collectifs limités ou suspendus en accueil de jour, centres d'hébergement, accès restreint à la médiathèque d'ordinaire très investie en journée...) **la rue devient l'espace du possible rassemblement. Aussi, les difficiles conditions de confinement ont pu inciter les personnes à s'approprier la rue dès qu'elle est devenue à nouveau accessible**, comme espace de respiration et de liberté : « *j'ai eu des témoignages de personnes qui avaient trouvé des places en hébergement d'urgence et qui passaient tout leur temps dehors entre deux confinements parce que sinon parkés* » (Entretien collectif CAARUD). Certaines se sont aussi retrouvées à vivre dans la rue suite à des disputes durant le confinement ou à des fins d'accord d'hébergement, voire en raison de violences au sein du foyer<sup>43</sup>.

Si la rue et les services accessibles sont aussi réinvestis, c'est que la crainte du virus s'est estompée pour certains. La diffusion du virus a été longtemps marginale dans la région Occitanie. Lorsque la menace de contamination a crû, les outils (dépistage, traitements, matériel de prévention) étaient plus accessibles. **La dangerosité et la contagion perçue de la maladie ont donc diminué au cours du temps pour tous.** De premiers cas parmi les personnes accompagnées ont aussi pu laisser penser que le public était moins vulnérable que ce qui était collectivement redouté. Par exemple, dans le collectif du CHRS Antipoul accueillant 90 hommes en collectif, un dépistage réalisé en septembre 2020 a détecté une trentaine de cas parmi les personnes accompagnées, dont trois symptomatiques, et, parmi ceux-ci, un seul a nécessité une hospitalisation. La contagiosité des lieux de vie collectifs a donc été confirmée davantage que le risque de contracter une forme grave avec le premier variant du virus répertorié. Ce risque avait beaucoup préoccupé les professionnels et été partagé par certaines personnes accompagnées (en hébergement généraliste ou spécifique par exemple, sur les aires d'accueil ou de sédentarisation<sup>44</sup>...). Le début de l'épidémie aurait donc été un moment favorable à la mise en place de nouvelles dynamiques de prévention ou d'accompagnement aux soins dans un public large, mais

<sup>43</sup> Boutique Solidarité (2020, juillet). Compte-rendu de l'activité du 1<sup>er</sup> janvier au 28 juillet 2020.

<sup>44</sup> SILHOL, P. (2020). *Etude des impacts de l'épidémie de Covid-19 sur la santé des personnes accompagnées*. Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie.

l'indisponibilité relative des services et l'absence de temps d'animation collectifs en ont fait une occasion manquée.

## Des services durablement partiels

En CSAPA et CAARUD, le déconfinement a marqué la reprise de services (consultations individuelles avec toutes les catégories de profession, démarches informatiques, dépistage, douches, machines à laver...) et de types de prises en charge qui avaient été suspendus (primo-prescription de méthadone parfois exemple). Avec le temps, il est apparu que, finalement, tout était essentiel. Le travail et l'accueil ne se sont néanmoins pas organisés à l'identique. Ils ont été redéfinis à partir de recommandations du Ministère spécifiquement consacrées au CSAPA et au CAARUD. Elles ont pu contenir des éléments de rappel sur les gestes barrière, sur l'organisation des locaux, leur entretien, les jauges d'accueil, les activités à prioriser ou suspendre... Communes à l'ensemble des structures du pays, leur adaptation a fluctué en fonction des risques perçus par la Direction et/ou l'équipe, des vulnérabilités de santé des professionnels de l'équipe, de la configuration et de la taille des locaux, de la situation épidémique locale, des moyens matériels à disposition pour l'organisation du travail à distance, de l'évaluation du travail à distance, d'éventuels échanges de pratiques entre structures paires... Les transformations que l'on retrouve de manière transversale dans les entretiens réalisés auprès des CAARUD et CSAPA après le déconfinement sont les suivantes :

- des modifications des équipements ou de leur agencement, avec ajout de plexiglass entre professionnel et usagers, augmentation des distances entre bureaux, enlèvement de meubles pour limiter le travail de désinfection ;

*« On a dédié dans les locaux trois bureaux pour les entretiens c'est-à-dire qu'on ne peut pas recevoir 50 000 personnes à la fois, d'abord notre salle d'attente ne s'y prête pas on peut en mettre que deux tu sais en respectant les quatre mètres carré-là. J'ai fait poser pour le CSAPA du plexi entre le secrétariat et la salle d'attente et y'a des marquages au sol. En fait lundi on n'a pas reçu hein on a emménagé les locaux quoi. On a viré les fauteuils en tissu dans le bureau de la psy. Et donc on a identifié trois bureaux parce que c'est pour éviter de tout nettoyer parce que si tu respectes tout ce qu'il faut faire en termes de désinfection entre chaque patient, je te dis pas quoi voilà », entretien avec une direction de CSAPA, le 15 mai 2020.*

- une diminution des capacités d'accueil en raison des consignes relatives aux jauges (espace par personne) et de désinfection entre deux accueils : *« là j'ai vu... une deux trois... quatre cinq... huit personnes en trois semaines. Ce qui est à peu près le nombre de personnes que je vois dans une journée même un peu moins », entretien avec une infirmière de CSAPA, le 18 juin 2020.* Les consultations en distanciel se sont donc partiellement maintenues, en particulier pour les personnes ayant des vulnérabilités de santé. Ces sont les personnes avec une demande d'inclusion pour un Traitement de Substitution aux Opiacés qui ont été reçues en priorité. Cette diminution quantitative des capacités d'accueil génère des roulements chez les usagers, avec des temps d'accueil réduits : *« par exemple y'avait deux personnes, moi j'étais sur l'accueil avec ma collègue, et y en a deux qui sont venus mais on leur a dit "y'a trop de monde c'est 15 minutes à peu près [à attendre]". Voilà, c'est 15 minutes le temps de boire un café, papoter ou de faire des démarches etc. Donc ils le savent ils disent "bon bah je repasserai dans 5 minutes" », infirmière en CAARUD, le 21 juillet 2020.*

Les décisions concernant la reprise des activités collectives ont par contre été diverses. Certains CAARUD et CSAPA ont aménagé des temps collectifs extérieurs, d'autres ont décidé d'attendre le mois

de septembre. Elles ont dans tous les cas été plus réduites que les années précédentes alors qu'elles étaient plus demandées par les usagers, désireux de sorties en extérieur notamment.

D'abord rassurantes, en donnant des éléments de repère dans un contexte inédit, **les recommandations nationales ont progressivement été perçues comme un facteur de stress, à cause de leur renouvellement fréquent et des courts délais d'application, puis comme un obstacle à la réalisation du travail :**

- dans des métiers de la relation, pour lesquels la distance doit être réfléchi plutôt que standardisée (la « bonne distance ») ;
- dans des pratiques où le collectif est un support dans les accompagnements et parcours individuels.

Cet empêchement du travail, dans les entretiens, est signifié comme une souffrance :

*« Non on est pas du tout pas du tout à l'aise avec ça hein, fin' moi en tous cas moi, non j'suis vraiment pas à l'aise avec cette façon de... on était en train d'envisager une autre façon de permettre aux personnes de rentrer et d'interagir avec eux... parce que là ça fait plutôt on ressemble à un bureau de la CAF ou à un accueil de la CAF vous voyez... donc ça manque de lien quoi... », infirmière en CAARUD le 18 juin 2020.*

*« La nouvelle configuration sur le collectif ne favorise pas la convivialité entre les usagers et il y'a quelque chose de l'ordre du lien social... voilà à force de tellement de distanciation... d'ailleurs ils ont utilisé le terme de "distanciation sociale" au début qui est ... c'est devenu "distanciation physique" parce que c'était pas très correct mais en même temps la distanciation sociale de fait, elle est actée. Nous sur le lieu y'avait quand même un collectif, qui a une valeur de aussi... ce que nous des fois on n'est pas capable de dire... y'a des interactions si vous voulez entre les personnes et moi j'aime bien laisser les gens parler entre eux et voir comment ils vont se donner des conseils, comment ils vont interagir même sur des questions de consommation hein... ça bah ça n'existe plus. Et quand ils se voient à l'extérieur, c'est pas la même chose. Quand je dis "ça favorise pas la convivialité", c'est même plus que ça c'est même plus que la convivialité. Ça favorise pas le lien et un lien positif (...) le fait de pouvoir échanger et pas seulement sur la question du deal ou de voilà », infirmière en CAARUD le 21 juillet 2020.*

*« C'est la situation actuelle là l'ambiance actuellement, c'est pas non plus heu... il se passe rien fin voilà si y'avait, si y'avait des bonne nouvelles si on voyait que vraiment chacun avait pu prendre aussi à la fois les structures et les personnes heu avaient pu se dire tiens on va utiliser cette situation pour peut-être pour le conjuguer de façon plus positive mais... non et je pense que les structures sont malades aussi quoi hein. Et les personnes dans les structures vont pas bien », infirmière en CAARUD le 18 juin 2020.*

*« La semaine dernière on a eu plusieurs personnes en même temps, même nous tu vois on avait du mal à leur dire "ah bah là y'a d'autres personnes qui arrivent faut laisser la place" voilà même nous on sent que c'est compliqué à gérer ce protocole finalement », infirmière en CAARUD le 18 juin 2020.*

*« Là maintenant ce qu'on a changé depuis le 11 mai c'est que chaque intervenant peut recevoir quelqu'un en alternant toutes les demi-heures, pour éviter que les gens se croisent mais on fait des rendez-vous d'une heure. Par exemple moi je reçois à 10h, 11h, 12h et mon collègue reçoit à 10h30, 11h30, 12h30. Voilà donc on peut recevoir quand même un peu plus de personnes. Du coup c'est hyper contraignant ça rajoute à l'anxiété pour certains parce qu'ils sont hyper stressés d'être en retard, ça en rajoute aussi à nous parce*

*que tu vois fin' c'est pas du tout... "venez à quatre heures et demie" si tu veux bon du coup bon y'en a ils arrivent à cinq heure et demie bon voilà c'est pas... mais du coup tu les reçois quand même parce que tu te dis c'est bon ça fait trois mois qu'on attend (rires). Donc là c'est exactement ce qui... bon après on essaie d'être flexible au plus qu'on peut, mais c'est vrai qu'on n'a pas trop de flexibilité quoi en ce moment et on peut pas faire trop attendre les gens on les fait attendre dehors », infirmière en CSAPA, le 18 juin 2020.*

*« On est vraiment pris entre deux eaux parce qu'on maintient ce qu'on peut par téléphone et les gens sont compréhensifs mais à un moment les gens ils ont pas que à être compréhensifs quoi si tu veux on doit pouvoir quand même fonctionner... Parce qu'on sait que la situation des gens s'arrange pas quoi, plus on attend plus les gens ils se retrouvent dans des situations compliquées quand même », infirmière en CSAPA le 18 juin 2020.*

**Cette perte du sens accordé au travail réalisé dans le respect des recommandations sanitaires a peut-être aussi été exacerbée par la mise à mal prolongée de collectifs de travail** : maintien des réunions d'équipe en visio-conférence, centration sur les réorganisations des services dans les temps d'échange collectifs et suspension souvent durable des supervisions des pratiques. Des temps d'échange avec un tiers auraient pu permettre de partager les questionnements et de faire ré-émerger du sens collectif.

Ces blocages dans l'accomplissement du travail n'ont pas été spécifiques aux CAARUD et aux CSAPA, ils ont été communs à l'ensemble des structures sociales, médico-sociales et sanitaires. Ainsi, **dans toutes leurs démarches, les personnes en situations de précarité ont été confrontées aux mêmes obstacles : lenteurs, jauges, temps d'accueil imparti...** Les entretiens réalisés auprès des professionnels témoignent de la fatigue importante des équipes au cours de l'été 2020, avec une activité plus conséquente que d'habitude pour débloquer les situations (pas de fermeture des institutions en charge d'instruire les demandes d'asile par exemple) :

*« Après voilà j'ai mon autre collègue qui a été lui aussi à travailler, on était les deux sur le terrain, et lui aussi il en peut plus quoi. Très très fatigué », infirmière en CAARUD, le 18 juin 2020.*

Les départs en congés estivaux se sont faits avec l'espoir de reprendre le travail « comme avant » en septembre, avec le fléchissement des courbes des hospitalisations. La situation épidémique s'est finalement plutôt dégradée et il a fallu maintenir les perturbations des services jusqu'au terme de l'année 2020.

Les entretiens réalisés auprès des professionnels montrent aussi l'importance de la cohérence des mesures dans les différents secteurs pour leur acceptabilité auprès des publics. Ainsi, il a pu être plus difficile de se sentir légitime pour demander l'application des gestes barrière et de les faire appliquer à l'été, alors que dans d'autres secteurs (commerces par exemple), les règles d'accueil étaient beaucoup plus souples.

## **Hébergement : un accès et une articulation à la Réduction des Risques et des Dommages qui se poursuivent**

Dans le secteur de l'hébergement, les capacités d'accueil ont continué de s'améliorer :

- *quantitativement*, avec de nouvelles places créées pour la campagne hivernale 2020 à 2021. Initialement prévues jusqu'au 31 mars 2021, la prolongation de la trêve hivernale au 31 mai 2021<sup>45</sup> a laissé plus de temps pour organiser les orientations des personnes accueillies.

---

<sup>45</sup> Ordonnance du 10 février 2021 relative au prolongement de la trêve hivernale

Malgré cela, le besoin d'hébergement reste supérieur à l'offre et l'écart peine à se réduire. Dans l'étude réalisée annuellement par la Mairie auprès de personnes sans abri, le nombre de personnes sans abri qui ont pu être comptabilisées reste relativement stable entre 2020 et 2021, malgré une augmentation importante du nombre de places d'accueil à l'hôtel ou en hébergement<sup>46</sup>.

- *qualitativement* avec la poursuite de partenariats hébergement / addictologie initiés durant le confinement, intégrant les approches de RdRD dans les structures sociales. Les expériences d'accompagnement des consommations dans le secteur de l'hébergement qui s'étaient limitées à un soutien aux achats de substances licites se sont par contre arrêtées au déconfinement.

La période du déconfinement a aussi été marquée par un engorgement du système d'hébergement. À l'entrée, car les structures collectives craignaient, en accueillant de nouvelles personnes, d'introduire le virus en leur sein. En sortie également, car les attributions de logement ont été suspendues pendant la période de confinement. Les blocages étaient encore prégnants à l'été.

## Visibilité des consommations et tensions chez les usagers

Les réponses à l'item portant sur l'évolution des consommations après le déconfinement renseigné par 101 usagers de structures d'accompagnement des addictions ne permettent pas de mettre en lumière une tendance, le nombre d'augmentations rapportées (18) étant à peu près équivalent à celui des diminutions rapportées (23)<sup>47</sup>.

Les entretiens réalisés auprès des professionnels vont plutôt dans le sens d'une **ré augmentation des consommations pour les personnes qui avaient profité du confinement pour les diminuer en s'appuyant sur le cadre du confinement. Le déconfinement est allé de pair avec une reprise des interactions sociales, qui rendent plus difficile les efforts de régulation individuels.** Ce constat est aussi partagé par les professionnels de structures d'hébergement-logement<sup>48</sup>.

**Les consommations accompagnent différents troubles : difficultés de sommeil, repli sur soi, stress, inquiétudes :** « *Partout ils vont pas bien (...). Là on va dire ça fait deux semaines qu'on voit que.... que bah tu vois cette après-midi en tout aujourd'hui j'ai dû voir quatre personnes ... Les quatre j'crois qu'elle ont pleuré. Les gens voilà, ils ont besoin de parler ils ont besoin d'évacuer quoi* » (assistante sociale de CAARUD, le 18 juin 2020). **Ils se manifestent également dans des conflits entre usagers,** selon les rapports de plusieurs CAARUD, qui notent plus d'altercations, avec parfois des blessures : « *entre eux aussi il y a quand même pas mal de violence. Il y a pas mal d'usagers qui arrivent en me racontant qu'ils se sont battus ou ont des stigmates de coups sur le visage* », entretien collectif CAARUD.

**Une observation très marquante pour l'année 2020,** qui converge entre les deux CAARUD de la ville **est le nombre plus important de décès comptés dans la file active.** Les années précédentes, le nombre de décès enregistrés parmi les usagers était plutôt de deux à trois personnes. En 2020, il s'élève à une dizaine selon les deux structures. Les données lacunaires et les difficultés d'interpréter les causes des décès ne permettent pas de pouvoir communiquer plus de détails sur leurs circonstances, mais ce nombre est un indicateur important de cette année, à suivre pour l'année à venir.

<sup>46</sup> Mairie de Toulouse (2021, 6 avril). Présentation des résultats de l' « Enquête personnes sans abri » de l'édition 2021

<sup>47</sup> Voir le chapitre « Investigations menées sur le site de Toulouse en 2020 » pour des précisions sur la méthodologie

<sup>48</sup> Fédération des Acteurs de la Solidarité (2021, 14 janvier). Restitution de l'étude sur « les impacts de l'épidémie au sein des structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion »

## Des changements durables dans les files actives

Le déconfinement a aussi pu être l'occasion de repérer à retardement des évolutions dans les consommations durant le confinement, beaucoup de demandes d'accompagnement émergeant à cette période pour plusieurs CSAPA de la région. Les professionnels mentionnent l'alcool, comme produit à l'origine des demandes et parfois des anxiolytiques, ce qui confirme les tendances repérées pendant le confinement. Les témoignages des CSAPA relèvent aussi de manière convergente une reprise de contact de la part des personnes en obligation de soin, et une perte de lien avec les usagers qui avaient initié un Traitement de Substitution aux Opiacés durant la période.

**Selon plusieurs CAARUD de la région, une partie de la file active n'est durablement plus vue.** Plusieurs hypothèses sont possibles, des changements de situation, un accompagnement par d'autres structures, ou peut-être les nouvelles modalités d'accueil jouent-elles aussi comme repoussoir :

*« On a des gens qu'on voit en rue et on a une série de personnes qu'on ne voit plus. On les croise des fois, on est tout à fait étonnés de les revoir d'ailleurs. (...) On ne peut plus accueillir comme avant, on a des jauges comme vous l'avez dit, on ne reçoit pas de la même façon, il y a beaucoup plus de conditions. Il y a la question du port du masque, il y a la question de la convivialité, de la conditionnalité d'accueil qui s'en trouve modifiée. Donc il y a effectivement un impact par rapport au CAARUD qui est conséquent, même si les gens viennent chercher du matériel ou viennent pour certains au programme méthadone. Alors il y en a aussi quand on les recroise qui nous disent : je suis hébergé ou je suis pris en charge, je me démerde autrement. Mais il y a aussi toute une série de personnes qu'on ne croise plus, qu'on ne voit plus », entretien collectif CAARUD.*

Les réponses recueillies par questionnaire auprès de 106 personnes accueillies en CAARUD et structures de soin en addictologie indiquent en tous cas qu'à l'exception de la téléconsultation, les usagers sont plutôt favorables au maintien des nouvelles pratiques d'accompagnement mises en place durant le confinement, en particulier celles d'« aller vers » :

	Plutôt pas utile		Ni inutile, ni utile		Plutôt utile	
	n	%	n	%	n	%
Maraudes	20	28,2	10	14,1	41	57,7
Facilités sur les prescriptions et délivrances de TSO	25	37,9	6	9,1	35	53,0
Accès à de la téléconsultation	34	46,0	11	14,9	29	39,1
Visites plus régulières sur le lieu de vie (logement, squat, rue...)	29	41,4	8	11,4	33	47,2
Accès à l'hébergement transitoire	26	37,1	5	7,2	39	55,7

Enfin, c'est l'augmentation des demandes de consultation de la part de personnes pratiquant le chemsex qui a marqué la période pour une partie des professionnels. D'après les informations qu'ils ont recueillies, notamment dans des échanges avec le public sur les réseaux sociaux, les sessions de chemsex ont rapidement repris après l'annonce du confinement. La mise en veille des autres modes de rencontres et les perturbations dans l'organisation du temps hebdomadaire (chômage partiel et/ou

télétravail) ont amené certains à s'initier au chemsex, d'autres à avoir des pratiques plus fréquentes. La période courte du confinement a ainsi été propice à l'émergence rapide de dépendances aux relations sexuelles couplées à une prise de produits, voire à des débuts de consommation déconnectées du contexte initial d'usage. Une demande supérieure de consultations a été rapporté au CHU et en clinique, pour ces motifs.

### **Conclusion : de la projection dans le « monde d'après » à l'enlisement dans le présent**

Comme nous l'avons souligné dans la partie précédente relative au confinement, les professionnels, dans le bouleversement du confinement, ont été mis à l'épreuve par l'absence de soutiens essentiels et par l'intensité des difficultés des personnes en situations de grande précarité. En début de confinement, ils ont su, notamment en se coordonnant avec d'autres services, créer des solutions pour améliorer rapidement la situation. Ces réussites et ces soutiens réciproques les ont portés, de même que l'élan national de solidarité qui portait l'émergence de nouvelles valeurs cardinales (une priorisation de la santé, une nouvelle hiérarchisation des places sociales...). La durée des perturbations, le manque de prise sur l'évolution de la situation et de latitude décisionnelle dans l'adaptation des pratiques d'accueil au contexte sanitaire ont peu à peu conduit les équipes à la résignation, avec une perspective temporelle relativement réduite. Cette incertitude s'est retrouvée chez les usagers, eux-mêmes contraints à des concessions importantes pour avoir accès à des services en difficulté pour accueillir, ce qui s'est traduit parfois par une détérioration de leur santé mentale et de leurs relations interpersonnelles, renforçant parfois leur isolement social.

Dans la partie suivante, nous rendrons compte des répercussions des politiques de lutte contre l'épidémie de covid-19 dans les espaces festifs, les usages observés et l'accès à la Réduction des Risques en leur sein.

# OBSERVATIONS DANS DES ESPACES FESTIFS

## Introduction

La particularité de l'année 2020 est qu'à partir du moment où la propagation du virus a été jugée problématique, les pratiques festives ont commencé à être encadrées voire interdites. Parce qu'elles impliquent des contacts physiques, des partages, elles ont été considérées comme des moments propices à la diffusion du virus. Les rassemblements (familiaux, amicaux, musicaux, religieux ...) et lieux festifs (bars, discothèques, ...) de tous ordres ont donc fait l'objet de recommandations, de règles, voire d'interdits fluctuants en fonction de la situation sanitaire.

Dans cette partie, nous reviendrons sur les mesures politiques prises et sur les conséquences que nous en percevons à partir des matériaux suivants :

- *le travail d'ethnographie réalisé* par les trois ethnographes du site toulousain (entretiens individuels avec des informateurs de milieux festifs, observations directes, renseignement des fiches d'observations TREND<sup>49</sup>, questionnaires à destination du public festif...). Les données renseignent sur les participations à des événements festifs, sur les pratiques d'organisation d'événements festifs et sur les consommations en espaces festifs. Elles ont été recueillies auprès de personnes d'âges variés, entre une vingtaine et une quarantaine d'années, habituées des événements festifs ;
- *un entretien collectif auprès des intervenants du dispositif de Réduction des Risques en direction des jeunes dans l'espace public toulousain*, « Fêtons +, Risquons - » ;
- *un entretien individuel avec une responsable d'association communautaire de Réduction des Risques en milieu festif* ;
- *une revue de la presse locale*.

Le découpage temporel retenu pour présenter les données est sensiblement différent de celui retenu pour la partie dédiée aux espaces de la marginalité urbaine. Cette fois-ci, l'analyse des données nous a conduit à retenir trois périodes distinctes pour rendre compte des évolutions des pratiques festives et des consommations :

- la période du premier confinement, de mi-mars au 10 mai 2020 ;
- la période du premier déconfinement du 11 mai 2020 au 16 octobre 2020 ;
- la période du couvre-feu du 17 octobre 2020 à la fin de l'année.

## De mi-mars au 10 mai 2020 : différenciation des pratiques festives et des parcours de consommation

Les restrictions des pratiques festives commencent en 2020 quelques jours avant le premier confinement national. Le 14 mars 2020, le Premier ministre annonce la fermeture à compter de minuit de tous les lieux recevant du public « non indispensables à la vie du pays », dont les « bars, cafés, restaurants, lieux de culte, cinémas, discothèques ». Avec la mise en place du confinement, qui réduit le périmètre et les motifs de sortie, ce sont les possibilités de se rassembler dans l'espace public ou dans les espaces privés qui sont à leur tour compromises. En théorie, la fête est donc interdite.

<sup>49</sup> Gérome, C. (2020). *Guide méthodologique du dispositif TREND*. OFDT.  
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxuf2a9.pdf>

Les données rassemblées sur le site toulousain indiquent que durant le premier confinement :

- la fête avec les proches s'essaie à distance avec la popularisation des « apéros-visio ». Il s'agit de fêtes virtuelles en groupe restreint, plus ou moins longues, durant lesquelles chacun se connecte seul ou à plusieurs en fonction de qui habite le logement pendant le confinement (couple, colocation...). Ces fêtes s'accompagnent parfois de jeux, de consommations d'alcool et de drogues. Les entretiens réalisés avec des personnes s'y étant essayé mettent en évidence que les participants interviewés trouvent finalement mal leur compte dans cette nouvelle pratique, popularisée au moment du début du premier confinement. Parfois, l'apéritif à distance se conclue par des retrouvailles physiques entre participants pour poursuivre la fête en présentiel plutôt. Dans les autres cas, le décalage perçu entre les effets psychoactifs des consommations et le contexte des consommations (isolement social relatif dans un lieu restreint) créé un malaise, qui incite à moduler les pratiques, en diminuant les consommations ou en reprenant les soirées entre amis :

*« J'ai échangé avec quelques jeunes qui m'ont parlé de leurs consommations pendant des apéros Skype et les quelques retours que j'ai eus par rapport à l'alcool, c'est qu'après ils se sentaient un peu bizarres d'avoir bu chez eux et d'aller se coucher directement. Ils trouvaient que ça n'avait pas eu le même effet sur eux de boire comme ça, seul en skype, même s'ils avaient les amis en face et qu'ils faisaient des jeux. Ils avaient cette impression un peu bizarre d'avoir bu tous seuls chez eux et ça les dérangeait. J'ai eu 3-4 personnes qui étaient dans ce cas-là », Animatrice de prévention santé à Avenir Santé.*

- les pratiques festives se polarisent. Pour les personnes pour lesquelles faire la fête, voir des amis et recevoir est important mais non essentiel, les pratiques festives se réduisent durablement et leurs pratiques de sociabilité /ou/ mode de vie se réorganise autour d'autres activités compatibles avec le principe de confinement. Pour les autres, pour lesquels faire la fête, se regrouper avec ses amis, partager la musique est central dans la vie et pour l'équilibre psychique, les soirées entre amis changent de forme mais ne disparaissent pas durant le confinement, soit dès son début soit après quelques semaines de respect des règles. Il s'agit de soirées entre copains, en petit comité, à « bas bruit », dans des lieux où la tolérance du voisinage est a priori éprouvée. Des stratégies sont mises en place pour éviter les sanctions en vigueur (amendes) : remplissage d'attestations de sorties en utilisant les motifs autorisés, véhicule éclairé pour vérifier l'absence de contrôles policiers, adaptation des horaires de la fête pour être moins visible :

*« C'était toujours le même appartement (...) Parce que vraiment le risque, le plus gros risque, était justement de faire une soirée dans un appartement dont on n'est pas certain du fait qu'on ne va pas avoir de problème, qu'on nous balance, que la police vienne et qu'on prenne 135 € chacun. Donc là, c'est pour ça, on mettait des heures pour y aller, des heures pour partir et un endroit safe où on a fait énormément de soirées, d'after. On sait qu'on peut faire du bruit. Là, c'était réfléchi (...) On partait en premier et on ouvrait un peu la marche et on disait, pour aller à telle adresse, c'est bon il n'y a pas de souci et les autres étaient derrière à 2 minutes (...). On arrivait fin d'après-midi, on repartait que de nuit à chaque fois, le dimanche soir de nuit. On part à la nuit, tu vois ça limite les risques », Informateur, Ethnographie.*

**La fête, plutôt qu'antinomique du confinement, est signifiée comme une ressource pour l'endurer, le respecter dans la durée sans en pâtir soi-même et évacuer les inquiétudes qu'il suscite pour l'avenir :**

*« On était très contents de se retrouver. Ça nous a permis de passer un meilleur confinement. Il y avait des gens qui étaient 2 ou 3 dans un appart, au bout d'un moment, tu commences à en avoir marre. Même à 5, c'est cool, mais tu sens que ça va changer toute notre vie. C'est ça. Donc en fait, rien que le fait de se retrouver comme on est d'habitude avec une équipe où on est souvent ensemble, alors qu'on a une période compliquée, ça nous a apporté vraiment... Ça nous a fait du bien à chaque fois de se retrouver. Parce que c'était dur quand même, de rester confiné, de pas pouvoir sortir, d'être bloqué dans sa liberté, de se dire qu'on ne peut pas faire ce qu'on veut. C'était très très bloquant et c'était quand même difficile au bout d'un moment. Vraiment, de faire ça, je pense que nous et beaucoup de jeunes et beaucoup de gens même en général, ça leur a apporté, ça leur a facilité le confinement. C'est vrai que ce n'était pas facile. On s'est adaptés, on s'en est bien sortis », Informateur, Ethnographie.*

Pendant cette période de confinement, aucune de nos sources n'a relevé d'organisation d'évènement festif autre que de petites soirées privées entre amis. **Les personnes qui animent et/ou fréquentent les espaces festifs ont donc relativement respecté le confinement**, en acceptant de changer leurs pratiques pendant un temps, même lorsqu'ils s'inscrivent dans des mouvements culturels forgés dans l'organisation de fêtes illégales.

Les éléments recueillis relatifs aux évolutions des consommations montrent que celles-ci ont été étroitement dépendantes de deux facteurs, qui peuvent interagir :

- des répercussions des mesures de lutte contre l'épidémie sur l'activité professionnelle. D'après les données recueillies, les personnes qui consomment de manière occasionnelle ou régulière du cannabis ont plutôt eu tendance à augmenter leur consommation de produits psychoactifs (plus de joints par jour et consommations débutées plus tôt en journée)<sup>50</sup> en début de confinement en situations de télétravail ou de chômage partiel, avec le temps libéré. La levée de contraintes dans le quotidien (se lever plus tôt, se déplacer pour le travail...) et l'ennui parfois expliquent ces évolutions. D'après les entretiens réalisés, des personnes ont après quelques semaines fait un effort pour faire redescendre leur niveau de consommation, dans la préparation du retour au travail ou ayant finalement « moins de kif » dans des consommations plus fréquentes au quotidien, déconnectées d'une visée de détente ou de partage entre proches. Dans un entretien, une personne qui travaille dans le bâtiment raconte qu'elle est même volontairement retournée travailler après une quinzaine de jours confinement « ça m'a gonflé donc je suis retourné travailler, sinon on allait faire que de boire ici tout le temps ». Pour d'autres, qui conjuguent vie en groupe et activités professionnelles saisonnières, les consommations ont plutôt eu tendance à rester plus élevées (en fréquence et en quantité) dans la durée avec l'absence prolongée d'activité professionnelle :

*« Moi je me suis rendu compte qu'il y avait une partie des gens qui s'était jamais arrêté, qui s'était jamais autant défoncé, parce que toutes les personnes qui étaient un peu actives, notamment tous les boulots précaires, dans la restauration, les saisonniers ils avaient plus de taf donc ils se sont tous retrouvés ensemble, avec le chômage, à se regrouper avec accès direct aux produits et ils se sont défoncés pendant trois mois quoi.*

<sup>50</sup> C'est globalement le cas au niveau national selon l'enquête menée par l'OFDT : [Résultats de l'enquête Cannabis online 2020 - OFDT](#), Note 2020-06, 22 p. Décembre 2020

*Là tant que les stations de ski elles ouvrent pas, on a tout un vivier de population d'alternatifs, les teufers qui sont en camion, ils bossent en saison l'été ou l'hiver et entre les deux, soit ils font des voyages, soit ils font des mini-saisons mais là toutes ces personnes-là je sais pas trop ce qu'elles font j'y ai pas accès. Je sais que dans les Landes y'en a beaucoup qui sont restés des saisonniers, c'est pour ça qu'il est venu mon pote pour chercher de la coke, c'est qu'ils ont tous récupéré des appartements qui normalement sont loués à la saison plein pot donc ils payent pas cher, ils sont tous au bord de la plage et puis ça se défonce tous les jours », Informateur, Ethnographie.*

- *des pratiques festives.* Lorsque les personnes ont suspendu les soirées, elles ont parfois arrêté de consommer certaines drogues (« moi, je sais que j'ai des amis, s'ils ne vont pas en soirée, ils n'ont pas de plans spéciaux, du coup ils n'ont pas consommé pendant 2 mois », Informateur), soit les ont d'abord consommées mais sans en apprécier les effets et n'ont pas renouvelé. Dans les deux cas, ce sont les décalages perçus entre les effets positifs attendus des produits et les effets dans le contexte particulier de consommation (relatif isolement social et enfermement) qui ont motivé l'arrêt des consommations. Ces abandons de consommation ont en particulier concerné des produits stimulants (cocaïne, ecstasy / MDMA) :

*Au sujet d'un « apéro-visio » avec cocaïne sniffée, un informateur dit « ça s'est pas très bien passé, quand tu te retrouves à 3-4 heures chez toi à pas pouvoir sortir et avec plus personne en face de toi c'est pas si rigolo du coup on l'a plus fait. Au départ c'était rigolo et à la fin ça m'a gonflé de pas pouvoir évacuer ce que t'as ».*

Les données recueillies auprès de ceux qui ont continué à voir leurs amis et donc à consommer d'autres produits (cocaïne, kétamine) vont plutôt dans le sens d'une diminution des consommations lorsqu'il y a moins de fêtes, ce qui induit une diminution de la tolérance à certains produits. Les produits ont donc été consommés moins souvent et en plus petite quantité dans ce cas.

Par contre, lorsque les personnes ont concilié mode de vie communautaire et absence prolongée d'activité professionnelle, les consommations de produits psychoactifs licites et illicites ont plutôt eu tendance à augmenter en fréquence et en quantité durablement.

Les entretiens réalisés font aussi état à plusieurs reprises de **stratégies d'économie des produits**, soit car ils sont jugés moins faciles d'accès (« c'était quand même compliqué ces histoires de livraison, d'horaires, tout ça », Informateur), soit par crainte de pénuries à venir.

Certaines **mesures de prévention par rapport au covid ont parfois été intégrées aux usages en début de confinement**, (comme éviter de « faire tourner » des bières ou des joints) dans des groupes d'amis. Mais ces usages, à rebours des rituels de partage ne se sont pas maintenus selon ceux qui les ont adoptés un temps.

Ainsi, comme nous l'avions conclu à l'issue des analyses des données recueillies pendant le confinement dans des espaces de la marginalité urbaine, **les évolutions des consommations n'ont pas été uniformes**. Pour les usagers des espaces festifs, **elles ont dépendu de l'intensité et de la durée des perturbations induites par le confinement sur l'organisation de l'emploi du temps quotidien** (en particulier dans le domaine professionnel), **de la manière dont les personnes s'y sont adaptées et des remaniements des pratiques festives par les personnes**. Des stratégies ont pu être mises en place pour éviter des glissements vers des consommations jugées problématiques plutôt que récréatives.

Nous allons à présent décrire comment la fête s'est réorganisée au moment du premier déconfinement, jusqu'au couvre-feu de la mi-octobre 2020, qui a marqué une évolution sensible dans les représentations des fêtes, dans les manières de les encadrer, de les organiser, de les faire et d'y consommer.

## Du premier déconfinement au 16 octobre 2020 : la reprise

À partir du 11 mai 2020, il a à nouveau été possible de sortir sans attestation. Les bars et les restaurants sont cependant restés fermés jusqu'au 2 juin 2020. Les discothèques n'ont pas réouvert jusqu'à la fin de l'année. Les festivals, qui scandent l'été, ont été tour à tour déprogrammés.

### La fête à l'épreuve de la légalité

Au premier déconfinement, après deux mois passés le plus souvent chez soi, en intérieur, ce sont les possibilités d'organiser des soirées privées (il n'y a pas eu au début de recommandations sur l'organisation des rassemblements privés) et en extérieur qui sont en premier permises par les règles.

Les **soirées privées** se font en nombre plus important que les soirées de confinement mais toujours dans un réseau d'interconnaissance. Elles deviennent la modalité la plus commune de la fête, car les autres espaces festifs sont durablement restreints. Des événements privés prennent parfois la forme de « clubs », avec des entrées payantes, parfois dans des lieux loués pour l'occasion (villas par exemple).

**Les soirées en espace public** se sont déroulées dans différents endroits, autour de la Garonne notamment. Pour les citadins, elles permettent de s'aérer après un long confinement. Dans ces espaces, au début du déconfinement, alors que les craintes sont encore fortes par rapport au virus et à sa diffusion, les forces de l'ordre sont présentes et interviennent parfois pour réguler, par rapport au nombre de personnes rassemblées ou par rapport aux consommations. Ces soirées ne sont pas toujours longues, il s'agit parfois simplement de partager un apéritif avec les amis, pour concilier vie sociale et gestes barrières, plus applicables en extérieur.

**Des soirées sont organisées en bar** après leur réouverture, avec une programmation techno parfois. Ces soirées rencontrent beaucoup de succès, car elles sont les seules offres légales permettant de participer à des événements musicaux. Selon les règles, les groupes doivent rester à leur table mais dans la pratique, il est difficile de s'y astreindre pour les participants et difficile de tenir le rôle de les faire respecter pour les organisateurs.

**Des free parties s'organisent** dans la banlieue de Toulouse ou des zones rurales, où ce type d'évènement est déjà habituel. Les données recueillies font part d'évènements moins fréquents et de moindre taille, jusqu'à 500 personnes maximum. Comme le nombre est plus restreint, le profil des participants est plus homogène, avec des participants déjà « initiés ». Ces fêtes sont parfois une alternative à des événements légaux déprogrammés (festivals) ou dont les règles d'organisation fixées par le gouvernement dénaturent l'évènement. Par exemple, une fête est organisée à Portet-sur-Garonne juste avant la traditionnelle fête de la musique, dont les restrictions sanitaires restreignent considérablement le nombre d'évènements. Elle est assez médiatisée, car l'évènement a été repéré et a fait l'objet d'une intervention policière. Trois cents contraventions sont dressées par les forces de l'ordre, à différents titres, dont l'infraction à l'interdiction de se rassembler à plus de 10 personnes.

L'évènement emblématique de l'été a été la free party organisée par plusieurs sons en Lozère, le week-end du 8 août, sur le causse Méjean, rassemblant 5 000 à 10 000 personnes. Emblématique pour les participants, pour lesquels il s'est agi de l'évènement de l'été :

*« Ils étaient tous en Lozère, cette année. Même les clubbers. Il y avait tout le monde. C'était la fête où tout le monde, même les vieux... surtout les vieux ! Les vieux qui ne sortent plus. Ils sont allés sur cette fête-là, cet été. Et en parlant de cette fête, tout le monde était réuni,*

*c'était pas forcément des teufeurs et il y avait tous les milieux sociaux. Tous les genres. C'était vraiment la fête où il fallait aller », Ethnographe.*

Depuis plusieurs années, les personnes du milieu festif notent une diversification des appartenances culturelles de celles et ceux qui se rendent dans les free party de grande ampleur. Cette année, la « free » étant une des rares offres de fêtes, plusieurs observateurs ont noté des recherches d'évènements de la part de personnes n'y étant jamais allées, qui ont parfois débouché sur des expérimentations :

*« Vu que les gens ils ont plus trop d'endroits où faire la fête ça devient un peu le dernier bastion quoi, donc des gens qui sont plus habitués aux clubs vont entendre parler avec les réseaux sociaux qu'il y a ces évènements et ils viennent et là ça peut être un peu... c'est pas problématique ou quoi parce que tout le monde a le droit de venir faire la teuf, c'est pas obligé de porter du kaki et d'être en cametard, loin de là. Tout le monde a le droit de venir faire la teuf et c'est ça qui est bien, mais le seul truc qui y'a c'est que les gens ne connaissent pas les codes, les petits tips, les bonnes habitudes qu'il faudrait avoir comme penser à prendre de l'eau, à manger, histoire d'être bien, de se couvrir parce que tu vas pas être dans une salle, y'aura pas de toilettes, pas d'eau donc prévoir tout ça quoi. Ces nouvelles [personnes] qui se retrouvent sur leurs premières teufs, ont un peu de mal, comprennent pas... c'est assez spécial quand on arrive la première fois, ces gens à moitié dans le noir, la musique, du coup pour quelqu'un qui est pas encore habitué ... du coup on a un public moins averti je dirais. Ça va être des jeunes plutôt. Après au niveau vestimentaire ils sont pas habillés de la même manière (...). Je pense qu'il y en a qui resteront pas, qui auront fait ça pour voir, et passeront à autre chose et d'autres à qui ça aura vraiment plu et qui resteront. Mais y'avait déjà depuis quelques années un petit engouement de la part du public en général autour de la free party », Responsable d'association d'auto-support en Réduction des Risques en milieu festif.*

Cette free party a été emblématique sur le plan médiatique aussi, car l'évènement a été traité par tous les médias nationaux ; emblématique enfin sur le plan politique car l'évènement a fait ressurgir les discours négatifs sur la free party, et car le dispositif mis en place pour mettre fin à l'évènement et sanctionner les participants a marqué un durcissement des mesures de répression à l'égard des fêtes.

Enfin, juste après l'été, qui augure un glissement vers une répression plus forte et plus durable des pratiques festives, **des évènements sont organisés par des collectifs novices dans l'organisation d'évènements musicaux illégaux**. Ces fêtes sont organisées dans Toulouse, mais n'ont pas fait l'objet d'interventions policières. Elles rassemblent environ 200 personnes à chaque fois. Le public et les pratiques d'organisation varient en fonction du collectif à son origine. Lorsqu'il est plutôt adepte de la free party, c'est plutôt un évènement gratuit, avec une diffusion dans le réseau d'interconnaissance étendu, lui-même organisateur d'évènements culturels. Lorsqu'il est plutôt familier des clubs, les pratiques d'organisation mixent des usages du club (système de préventes) et de la free party (un point GPS de rassemblement est donné, avec un guide qui amène à la fête) :

*« Il y en a certains d'entre eux qui ont organisé des fêtes sauvages alors qu'ils n'en avaient jamais organisé avant. C'est une population, on va dire, des gens qui allaient en club et payaient leur place et donc, ils se sont tous mis à organiser, ce qui est très tendance, c'est les warehouses. Ils se sont mis à organiser des fêtes sauvages de 200 - 250 personnes sous des ponts, dans des squats toulousains alors qu'ils ne le faisaient pas avant. Mais je pense que c'est un effet de mode. Ils avaient clairement envie de ça. Je pense que c'est dû au covid, aussi, le fait de braver l'interdit. Donc premièrement, effet de mode. Et le fait de braver l'interdit, vu qu'on est masqués... C'étaient des gens qui venaient consommer les*

*soirées à la base et se sont dit "tiens, du coup, on va organiser des fêtes aussi" », Informateur, Ethnographie.*

Cet extrait, sur un phénomène qui nous a été confirmé par d'autres informateurs, montre que des personnes ont su profiter d'un contexte très contraignant pour construire une nouvelle offre culturelle à Toulouse.

Cette tentation de verser dans l'organisation d'événements illégaux est de plus en plus partagée au fur et à mesure de l'année, car faire la fête et organiser des fêtes manquent. Les décisions se sont prises au sein des collectifs en fonction de plusieurs critères : les risques sanitaires perçus, les risques politiques perçus pour le mouvement culturel, les risques pénaux perçus. Ce sont ces derniers qui ont gagné en poids dans le dernier trimestre de l'année avec la médiatisation de fêtes clandestines à Paris, dans des lieux privatisés pour l'organisation de soirées, et du déclenchement de poursuites pénales, au motif de « mise en danger de la vie d'autrui » notamment.

### **Des consommations qui se rediffusent, toujours corrélées aux affiliations culturelles**

Les données recueillies par l'ethnographie vont plutôt dans le sens d'une reprise des consommations de produits psychoactifs avec une vie sociale plus festive, pour ceux qui avaient suspendu leurs consommations. Les observations montrent, comme les années passées :

- que les drogues accessibles et consommées en soirées sont toujours liées au mouvement culturel dans lequel elles s'inscrivent. Dans l'espace de la free party, toutes les drogues sont accessibles, qu'elles soient stimulantes (cocaïne, amphétamines / speed, MDMA/ecstasy...), hallucinogènes (Kétamine, champignons, LSD...), voire opioïdes (rachacha)... Dans les fêtes organisées par le collectif plutôt familial d'événements en club, avec une programmation « techno indus », ce sont des produits moins variés qui sont accessibles (stimulants essentiellement), et en quantités plus limitées ;
- une diffusion de l'usage de kétamine en dehors de la sphère techno alternative. La kétamine se consomme dans des contextes festifs variés (fête en petit comité à grosse fête), en différents moments de la soirée (dès l'« apéro » ou en after), de manière ponctuelle ou répétée au cours de la soirée. Les usagers sont vigilants à prendre la dose qui les « met bien », sinon « tu dors, ça sert à rien » (Informateur) et à ne pas être déconnectés de leur environnement et des autres pendant la soirée. C'est plutôt la sensation d'ivresse, de flottement, qui est recherchée, qu'un effet dissociatif. Cette modularité perçue du produit, son accessibilité croissante (que nous décrivons dans la partie « marchés ») et la qualité perçue relativement constante aident à comprendre cette relative diffusion.

### **Des consommations moins accompagnées**

Les dispositifs de prévention et de Réduction des Risques en milieu festif ont suspendu leurs actions en présentiel pendant le confinement. Ils ont repris au moment du déconfinement, en adaptant leurs modalités d'intervention.

Les évolutions dans les modes de faire ont pu concerner :

- les messages de prévention délivrés, intégrant des conseils de prévention covid. Cette évolution a été particulièrement notable pour le dispositif de prévention et de Réduction des Risques sur l'espace public toulousain « Fêtons +, Risquons - », qui a spécifiquement été sollicité en ce sens par la Préfecture. Cette demande témoigne de la priorité accordée à la prévention Covid sur les autres thématiques de prévention en santé (voire les soins), comme cela s'est observé en d'autres contextes ;
- les aménagements des installations de chill out.

Mais globalement, l'interdiction des rassemblements les a rendus plus clandestins, plus petits en taille et souvent confinés dans des espaces privés. Les associations de Réduction des Risques y ont donc été moins présentes.

## Une répression fluctuante, qui se durcit dans le courant de l'été

Dans cette période-ci, du déconfinement au couvre-feu, la politique à l'égard de la fête a fluctué. Au début, la fête a été observée et contenue :

*« on a eu beaucoup la police présente, pas pour verbaliser trop, mais pour dire vous êtes trop (...). Et en fait, ils venaient, beaucoup de gens partaient, ils avaient peur et ils nous faisaient chier pour l'alcool (...) Donc là, ils verbalisaient les gens vraiment si ça ne se passait pas très bien. Ils n'étaient pas trop sur la répression. Après, à la prairie ils venaient moins, mais on les sentait présents. À partir d'une certaine heure, ils venaient vraiment et il valait mieux partir, parce qu'ils faisaient chier. Au début, il y a trop de monde, donc ils ne peuvent pas intervenir, mais quand ça commence à être en nombre limité, ils interviennent », Informateur, Ethnographie.*

Puis, la situation sanitaire ne se dégradant pas, après quelques semaines, la présence policière s'est faite plus discrète :

*« Là, dernièrement j'y suis retourné à la prairie [des filtres], grande étendue herbeuse en bord de Garonne], en pleine nuit, j'y suis retourné la semaine dernière [fin juin-début juillet] et il n'y avait aucun problème, ils ne viennent plus trop faire chier. Ça s'est vraiment atténué », Informateur, Ethnographie.*

Les chiffres relatifs à l'épidémie commençant à nouveau à augmenter au cours des congés d'été, pour maintenir les autres activités reprises après le déconfinement (ouverture des crèches, établissements scolaires, commerces...), la limitation des événements festifs a été choisie. Le gouvernement a donc cherché des voies plus coercitives pour dissuader les rassemblements festifs, qui se sont structurées progressivement et ont commencé à être très médiatisés après la découverte de fêtes privées payantes organisées à Paris. Au-delà des sanctions à l'égard des participants (amende forfaitaire de 135 euros notamment), déjà éprouvées, ce sont :

- de nouvelles mesures locales puis nationales pour restreindre les possibilités de rassemblements festifs qui ont été décidées ;
- des moyens pour identifier les organisateurs et les sanctionner qui ont été mis en avant, avec la mobilisation de nouveaux chefs d'accusation.

Dans la dernière partie consacrée aux espaces festifs, nous décrivons ces mesures et les changements qu'elles viendront opérer dans les manières de faire la fête et d'y consommer.

## Du couvre-feu à la fin 2020 : clandestinité des fêtes et centralité des consommations

**À partir du 9 octobre 2020, en Haute-Garonne, différentes mesures commencent d'être prises par arrêté préfectoral pour limiter rassemblements festifs et consommations d'alcool.** Certaines seront confirmées voire augmentées par le décret du 16 octobre 2020<sup>51</sup>, pris en vertu de l'état d'urgence sanitaire. L'arrêté préfectoral du 17 octobre 2020 vient faire la synthèse des mesures mises en place localement :

- sur l'ensemble du département, en conformité avec les mesures d'urgence sanitaire, sont interdits les rassemblements de plus de six personnes sur la voie publique, les événements de plus de 1000 personnes, les soirées étudiantes, les consommations debout dans les restaurants et débits de boisson, les diffusions sonores et visuelles perceptibles depuis la voie publique ;
- à ces mesures s'ajoutent notamment à Toulouse l'interdiction d'accueillir du public pour les débits de boisson et la mise en place d'un couvre-feu. L'interdiction de vente à emporter d'alcool entre 20 heures et 6 heures instaurée par l'arrêté du 9 octobre n'est, par contre, pas reprise.

À partir du 17 octobre 2020, les bars sont donc à nouveau fermés et les déplacements hors du domicile limités entre 21 heures et 6 heures du matin à Toulouse. Le couvre-feu vise donc principalement à limiter les rassemblements privés. Il concerne d'abord 8 métropoles, dont Toulouse, puis s'étend après une semaine à 54 départements. La situation sanitaire ne s'améliorant pas, un deuxième confinement de la population est annoncé, en vigueur à compter du 30 octobre 2020. Il est censé être levé au 15 décembre 2020, pour permettre des rassemblements familiaux, sous réserve d'une incidence des nouveaux cas inférieure à 5000. L'objectif ne sera pas atteint mais le confinement sera néanmoins levé. Un couvre-feu plus étendu (national) et plus restrictif (début à 20 heures et moins de motifs de sorties autorisées) prendra le relais, exceptionnellement suspendu le soir du réveillon de Noël. Aucune dérogation ne sera mise en place pour participer aux festivités du 31 décembre, qui, selon le discours du Premier Ministre, le 10 décembre 2020, concentrent « *tous les ingrédients d'un rebond épidémique* ».

**Ces mesures, contrairement à celles du premier confinement, ne mettent pas fin à la fête. Elles incitent plutôt à la concentrer dans les espaces privés et à adopter de nouvelles tactiques pour les organiser et les rejoindre :**

*« Je sais que parmi les gens que je côtoie, qu'il y ait le confinement ou pas, ils sont plus enclins à sortir après 20 heures et rejoindre un apéro en appartement, que de sortir pendant le couvre-feu. Car après le couvre-feu, à des heures plus tardives, il commence à y avoir vraiment personne, il y a moins de gens et du coup, tu n'as pas de raison d'être dehors », Informateur, Ethnographie.*

Le lieu de la fête doit donc être gagné avant le début du couvre-feu et quitté après sa levée. Il faut donc soit rester dormir sur place, soit faire la fête jusqu'à 6 heures du matin :

*« Ce qui est vraiment différent avec le confinement je voyais ça notamment avec mes potes, là par contre tous les week-ends ils voient des potes quand même. Par contre là ils ont bien compris, "on l'a fait une fois [arrêter les sorties entre amis] on le fera pas deux". Maintenant ils se font des attestations et ils vont dormir chez les potes le week-end et ils continuent à consommer en fait. La conso, elle a repris cet été en fait, là y'a pas de baisse de conso mais au final quand tu vas juste manger chez des potes, peut-être que tu te fais une trace... et*

<sup>51</sup> Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

*après tu rentres, là ils y passent la nuit et forcément, ils se mettent plus la tête quoi », Informateur, Ethnographie.*

Le durcissement des sanctions à l'égard des organisateurs amène également à des modifications sensibles. Ceux-ci sont particulièrement vigilants quant à la discrétion de la fête, donc au bruit, et à la limitation du nombre d'invités pour être moins repérable. **Le nombre d'invités se réduit** donc et la fête se fait avec l'entourage proche, réduisant les échanges entre milieux culturels. Deux types d'évènements sont repérés par l'ethnographie :

- de petites « teufs » en ville ou sur des terrains, avec une programmation trance, drum'n'bass ;
- des soirées organisées dans des villas, parfois louées pour l'occasion, organisées par et pour des personnes plus aisées économiquement, avec une programmation techno industrielle et un droit d'entrée qui peut parfois être élevé (40 euros).

Rares sont celles qui comptent jusqu'à une cinquantaine de participants car les poursuites encourues dissuadent. **Avec la réduction de la jauge, les profils des participants s'uniformisent et les dimensions d'ouverture et de rencontre que peut offrir la fête se perdent.** Sinon, pour ceux qui en ont les moyens temporels et financiers, la fête se fait à l'étranger, dans d'autres pays où les règles sanitaires sont plus souples.

**Au sujet des consommations, les données issues de l'ethnographie relèvent plutôt une augmentation de celles-ci quand il s'agit de soirées dans des logements en petits comité,** qui se corrèle :

- à l'allongement de la durée des fêtes (début plus tôt et fin au petit matin) ;
- à la plus grande visibilité des consommations, qui n'ont pas à se cacher en espaces privés ou privatisés alors qu'il faut les dissimuler dans les bars, discothèques ...
- à la plus grande centralité des consommations dans la fête, qui se structure moins autour d'évènements culturels (écouter un style de musique, un DJ ...).

*« Moi je trouve qu'on consomme plus, clairement. En termes de quantités. Après, c'est plus difficile de s'en procurer à n'importe quelle heure. On va consommer plus, plus vite, par contre, pour en avoir après, si on n'a pas quelqu'un qui en a plus sur lui, tu vois, un dealer ou un mec qui en vend, ben on va devoir attendre plus longtemps avant de s'en procurer. On va consommer plus vite, plus tôt, et on va plus consommer parce que... en fait, en appartement, t'as le son en appart, on va danser un peu, mais tu vas pas avoir que ça. Quand on est en concert, en free, t'es vraiment dans le son, tu vas pas vraiment penser à la drogue, tu vois ? Là, en appart, on va parler, on va voir les autres faire leurs traces, etc. On va danser un peu, etc., mais voilà, la drogue revient constamment. Alors qu'en club, t'as pas le droit de consommer donc tu réduis ta consommation. Tu peux pas consommer comme tu veux. Donc pendant le laps de temps des cinq, six heures de club, tu vas pas consommer. Alors que là nous, on a aucune restriction. De la drogue, si on en a, on en a, du coup on va consommer vraiment. S'il s'avère qu'un de nos potes en vend, on va faire durer la soirée encore plus longtemps qu'en temps normal et si jamais on n'a plus de drogue, on va devoir attendre que ce soit le matin, un peu plus le matin, pour se faire livrer », Informateur, Ethnographie.*

Dans les évènements de plus grande taille, les produits accessibles et consommés dépendent encore du profil des organisateurs. Dans une des soirées organisées dans la mouvance warehouse, ce sont principalement des produits stimulants (cocaïne, ecstasy) ou des solvants (poppers, protoxyde d'azote) qui sont consommés et les produits peuvent être difficiles d'accès. Dans des soirées organisées plutôt par des usagers de la free party, des produits hallucinogènes (LSD et kétamine) circulent également.

Dans cette dernière partie de l'année, les interventions de Réduction des Risques dans des espaces festifs se sont à nouveau suspendues. **C'est donc globalement presque sur l'année entière, à partir du confinement, que les consommations en espaces festifs auront été moins accompagnées.**

## Conclusion

Les observations réalisées dans les espaces festifs mettent donc évidence la bonne conformation des organisateurs d'évènements festifs et des personnes qui participent régulièrement à des évènements aux règles du confinement. Au début du déconfinement, c'est un désir de fêtes en plus grand comité et de partage d'évènements culturels musicaux qui a animé les personnes. La fête s'est donc pour une part reconfigurée dans les interstices de la légalité, et, pour une autre part, a repris l'usage de l'organisation illégale. L'interdiction durable d'évènements musicaux et la répression plus dure des pratiques festives non autorisées ont ravivé les tensions entre sphères festive techno alternative et politique. La fête s'est donc faite plus discrète, mais sans disparaître et, cette fois-ci, avec une moindre adhésion de fond aux mesures de prévention du virus. Les profonds désaccords de normes et de valeurs entre sphère festive, mesures sanitaires et répressives se sont exprimés début 2021, suite aux poursuites judiciaires entamées à l'encontre d'organisateur de la free party de Lieuron en Bretagne en clôture d'année 2020. Sur le plan des consommations, ce qui peut être noté est que leur concentration plus forte dans des espaces privés a parfois augmenté leur centralité dans les pratiques festives, a pu faire évoluer leur statut d'« outil » de la fête en « objet » de la fête, ce qui a pu changer parfois l'évaluation des effets et inciter à moduler les consommations ou les manières de faire la fête.

Durant l'année 2020, celles et ceux qui organisent les évènements festifs (malgré leur interdiction), ont continué à travailler ensemble pour imaginer des évènements compatibles avec la prévention covid et pour contribuer au changement social, en incluant des préoccupations féministes et écologiques dans les savoir-faire professionnels :

*« Personnellement, je suis partie sur le projet "éco", pas d'impact, respecter la nature, des fêtes un peu moins chères, ne plus mettre de flys et tout ça. Je travaille évidemment sur la présence des femmes aussi sur les scènes, c'est-à-dire mettre plus de femmes, même sur les sorties de vinyles : un sur deux, c'est une femme, maintenant. Vraiment réfléchir autrement », Productrice / organisatrice d'évènements festifs, Ethnographie.*

Pour l'année 2021, c'est donc une reprise tous azimuts de la fête qui est attendue. Après une longue privation dans la participation à des évènements festifs de taille importante et de nouveaux modèles festifs, c'est la question des transformations dans les usages de produits qui est posée et que le dispositif TREND aura à suivre.

Si les deux grands types d'espaces observés par le dispositif TREND ont été bouleversés durant l'année 2020, en raison des mesures visant à lutter contre la propagation de la covid-19 notamment, nous avons pu voir que des consommations de produits illégaux ont continué de s'y dérouler. C'est donc que ces produits ont continué d'être fabriqués, acheminés et vendus. La partie suivante viendra apporter quelques informations sur les difficultés rencontrées par les réseaux de vente dans l'année 2020, les stratégies mises en place pour continuer leur activité, les reconfigurations du marché des drogues et les manières dont les produits ont continué d'arriver aux usagers, ainsi que les actions de répression afférentes.

## MARCHÉS, TRAFICS ET MODALITÉ D'APPROVISIONNEMENT

Dans cette partie, nous retracerons les phénomènes les plus marquants de notre point de vue concernant l'accessibilité des produits, la structuration des marchés et la répression à l'égard des trafics à Toulouse. Les analyses sont principalement tirées des matériaux suivants :

- le travail réalisé par les ethnographes ;
- les données recueillies au cours du Groupe Focal « application de la loi » ;
- les entretiens collectifs réalisés avec les CAARUD toulousains ;
- une revue de la presse locale.

### Des tensions sur le marché des drogues, mais pas de pénurie

Un attendu de la période du confinement du printemps 2020, avec la limitation des déplacements induite, était la pénurie de drogues, préoccupation partagée par consommateurs et vendeurs. En effet, la disponibilité des produits à Toulouse est en particulier dépendante d'acheminements de produits depuis l'Espagne, ou depuis la Guyane pour le cas spécifique de la cocaïne.

Finalement, **tous les produits sont restés disponibles** :

*« L'année 2020 a été particulière pour tout le monde avec cette crise sanitaire et finalement, les pratiques de stupéfiants se sont pas pour autant arrêtées, elles ne se sont pas pour autant affaiblies. Des changements ont été constatés, mais on a quand même pu noter que de manière constante, que ce soit pendant la période de confinement ou après, avec le couvre-feu, les trafics de stupéfiants ont continué sans grande difficulté même si au moment du premier confinement, on a pu avoir quelques difficultés d'approvisionnement sur certains quartiers ou sur certains points de deal, ce qui a fait que les rapports se sont un peu modifiés entre les acteurs du trafic », Groupe focal application de la loi.*

Le cannabis a pu être plus difficile à obtenir. Il a pu être soit inaccessible à certains consommateurs pendant trois semaines environ, soit beaucoup plus cher à tous les échelons du trafic (voir le tableau des prix en fin de cette partie), ce qui a pu avoir pour effet d'augmenter les consommations d'autres produits comme nous l'avons souligné dans les parties précédentes (alcool ou benzodiazépines notamment). Les tarifs n'ont pas immédiatement retrouvé leur niveau initial au moment du déconfinement.

Ces évolutions dans l'accès au produit sont à mettre en rapport avec les **stricts contrôles aux frontières au Maroc, qui ont gêné la remontée du produit jusqu'en France, les risques encourus à se déplacer pour aller s'approvisionner, voire, localement, à des « rationnements » d'usagers-vendeurs, par crainte de pénuries**. C'est par exemple le cas, issu de l'ethnographie, d'un usager-vendeur qui a préféré garder le produit pour sa propre consommation à partir du confinement, dans l'anticipation d'une pénurie complète à l'été si le confinement se prolongeait.

Durant cette période, **la qualité de produits achetés a pu décevoir les usagers**, en particulier pour l'herbe. Différents défauts sont rapportés : parfois une herbe jugée trop sèche, « moins forte, parce que ça devait être des restes. Elle était vieille en fait, parce que je pense qu'ils avaient pris vraiment des stocks qu'ils avaient depuis longtemps ou de la beuh qu'ils avaient mise de côté, qu'ils ne stockaient

*peut-être pas bien* » (informateur) ; une autre fois, une herbe a contrario pas assez sèche, avec de « *petites têtes un peu maigrettes* » (autre informateur). Pour cet usager, il s'agirait d'herbe produite localement, rapidement mise sur le marché pour compenser un manque d'offre. **Il serait imprudent de conclure de ces deux expériences à une moindre qualité de l'ensemble des résines et herbes vendus durant le confinement (nous avons d'ailleurs des évaluations contraires), ce qu'il est intéressant de relever, c'est que les évaluations concernant la qualité des produits se sont construites en référence au contexte.**

## Des voies d'approvisionnement variées et difficiles à tracer

Le travail d'ethnographie et le groupe focal application de la loi montrent la diversité des voies d'acheminement des produits qui parfois transitent seulement dans la région, parfois y sont vendus.

En 2020, **l'approvisionnement par voie routière continue d'être utilisé**. Les rapports de site précédents avaient mis en évidence que les produits, plutôt que d'être stockés en France, étaient désormais gardés derrière la frontière espagnole, pour réduire les risques pénaux. Cette évolution se confirme, et les participants au groupe focal application de la loi rapportent l'augmentation de deux types de convois en 2020, pour les acheminer :

- *des camions de fret, transportant des quantités importantes* (le groupe cite une saisie de 260 kilos d'herbe de cannabis), qui ont continué de circuler pendant le confinement. Les repérer est difficile car cela suppose des coopérations entre les services des différents États concernés ;
- *des voitures qui convoient de petites quantités* (10 à 30 kilos d'herbe ou résine) depuis l'Espagne, avec parfois plusieurs allers-retours dans la semaine pour un même conducteur. Cette stratégie vise à limiter les risques pénaux et de saisies importantes. Le produit peut être acheté au sud de l'Espagne, où il est moins cher, puis stocké avant la frontière, vers Gérone ou Figueras et enfin introduit par petites quantités en France. Ces convois sont aussi plus faciles à organiser car ce sont des véhicules « ordinaires » qui sont utilisés, parfois sans dispositif pour cacher les produits. Les participants au groupe focal application de la loi relèvent la présence régulière de femmes dans ces convois.

**L'acheminement par voie aérienne** est privilégié quand cela est possible pour la cocaïne, car l'achat du produit par import depuis la Guyane coûte moins cher que depuis l'Espagne :

*« Aujourd'hui, en Espagne, le kilo de cocaïne doit valoir autour de 30, 35000, alors qu'avec les mules guyanaïses, on descendait à 20, 25000. Le bénéfice n'est pas du tout le même pour les trafiquants »,* Groupe focal application de la loi.

**Il a été plus difficile cette année en raison des fermetures de frontières et/ou des tests sanitaires :**

*« Ils arrivent encore à passer, donc ça existe encore, mais beaucoup moins que l'an passé. L'an passé, c'était de la folie ! Sur un avion, il devait y avoir dix, quinze mules et une sur dix qui était contrôlée parce que c'était impossible pour les services d'enquête, pour les services de douane aux aéroports, c'était ingérable. Donc du coup, ça passait. Puis ils bourraient les valises, aussi. Parce que tant qu'à faire, on passe in corpore, mais on passe aussi les valises et c'est pareil, les collègues faisaient une ou deux valises, mais pas toutes ! Donc ce truc-là s'est quand même bien, bien calmé et c'est une bonne chose pour nous »,* Direction territoriale de la police judiciaire, Groupe focal application de la loi

Des ruptures d'approvisionnement d'usagers-revendeurs par ce biais ont effectivement été relevées dans l'ethnographie. Dans ce cas, ils se sont réorientés vers des fournisseurs espagnols, même si le produit y est plus cher. Les ovules continuent cependant d'être présents dans les données de l'ethnographie. Ils sont notamment accessibles en livraison à domicile sur différents comptes Snapchat à Toulouse. Ils peuvent contenir 8, 9 ou 10 grammes de cocaïne. Dans ce conditionnement, les tarifs varient de 40 à 55 euros le gramme d'après les prix relevés.

Enfin, **l'approvisionnement par colis s'est avéré particulièrement adapté au contexte de confinement**, pour contourner les fermetures des frontières ou les risques accrus de contrôles routiers. Elle peut permettre des livraisons voire des échanges de produits entre réseaux (nous avons l'exemple dans l'ethnographie d'un troc de kétamine depuis la France contre du CBD suisse). Diverses techniques sont employées pour sécuriser le trafic : multiplication des transporteurs, produits sous vide, achat de boîte aux lettres... Les quantités cumulées peuvent être importantes. Dans le groupe focal application de la loi, une affaire a permis de mettre à jour la livraison d'une tonne de cannabis via des colis en provenance de Chine.

## La livraison à domicile se poursuit et se diversifie

Un fait marquant de 2020 concernant la structuration des trafics est le développement de l'usage des réseaux sociaux pour la vente et l'achat de produits, repéré depuis 2017 à Toulouse. Il s'inscrit dans de nouvelles habitudes de consommation telles l'achat en ligne et de la livraison en domicile. Ce média, déjà attractif pour des usagers peu enclins à se déplacer sur des points de deal, préférant que le produit vienne à eux, a eu un intérêt accru pour les consommateurs, en permettant de consommer tout en respectant le confinement.

## Principaux éléments de fonctionnement des réseaux de livraison

Plusieurs réseaux peuvent être utilisés :

- « *Snapchat* », qui diffuse des « stories » journalières dans lesquelles apparaissent des photos des produits en vente, leur nom, parfois des commentaires sur la qualité, les tarifs des produits selon les quantités commandées, les modalités possibles de livraison (lieux et horaires). Les contenus sont effacés chaque jour ;
- *des systèmes de messagerie* comme « *Whatsapp* », la plus utilisée ; « *Signal* », « *Telegram* » ou encore « *Wickr me* », qui permettent des échanges cryptés.

Snapchat pourrait constituer plutôt la « vitrine » que l'application principale pour le commerce, car l'effacement quotidien des contenus la rend finalement peu pratique pour le suivi des échanges.

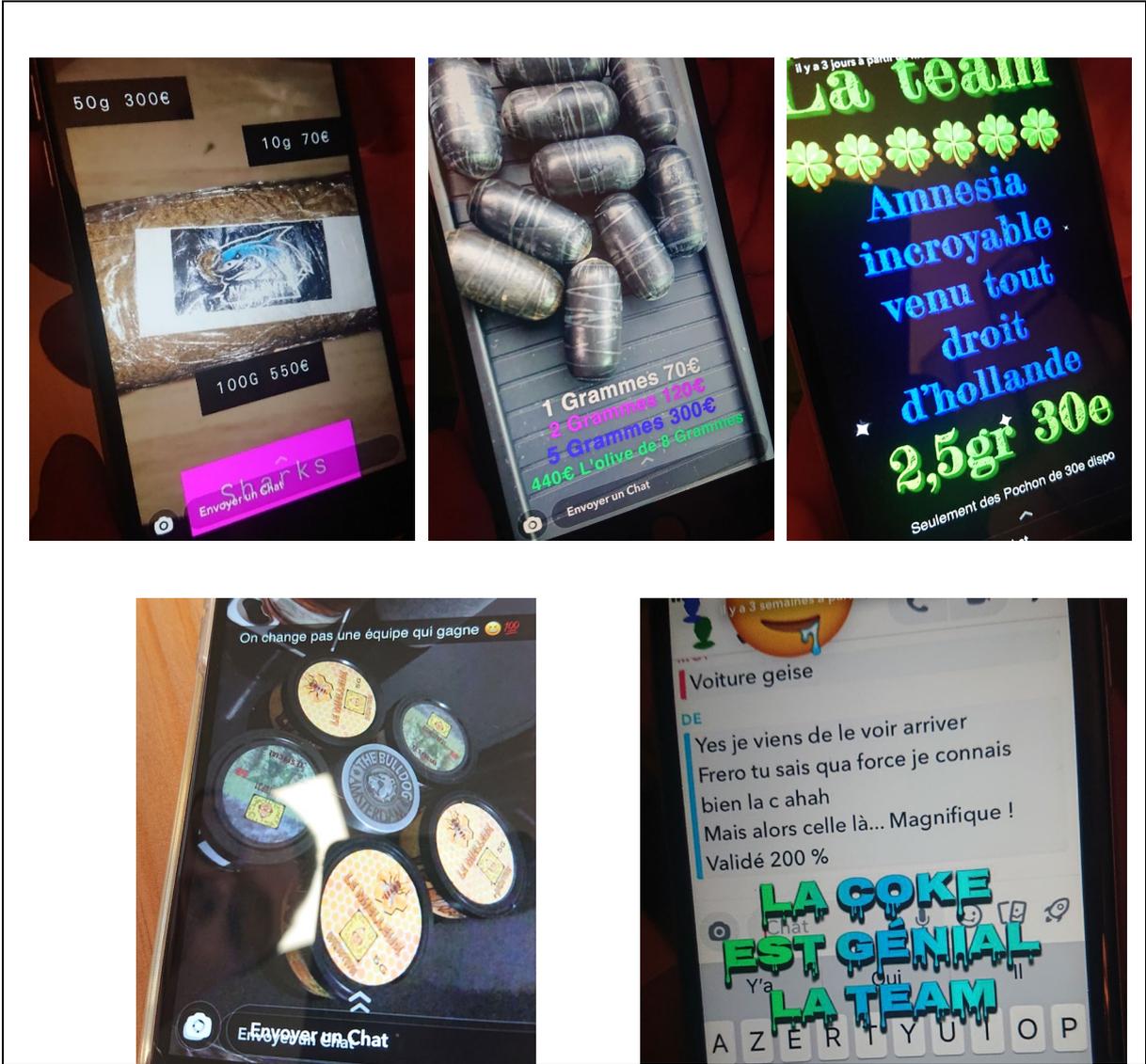
**L'inscription sur ces réseaux** peut se faire soit après un premier achat, par exemple dans le cadre d'une vente en soirée, qui va permettre d'avoir accès aux informations sur le compte, soit par « cooptation » d'une connaissance qui a déjà passé commande. Elle envoie un message avec le numéro de téléphone du nouveau client pour prévenir qu'il va prendre contact, le nouveau client demande le fournisseur en ami, et s'il accepte, les livraisons peuvent débuter.

Différentes **stratégies commerciales** sont utilisées pour inciter aux achats et fidéliser la clientèle :

- des relances régulières sur les offres de produits ;
- des tarifs dégressifs en fonction de la quantité commandée ;

- la mise en vente de produits de niche (variétés rares d’herbe, ovules de cocaïne) en plus des produits vendus en routine ;
- la diffusion de prétendus avis d’acheteurs ;
- l’usage de codes culturels potentiellement communs (« la team », smileys, images d’Homer Simpson qui fume un joint...) ;
- une présentation stylisée des produits avec des conditionnements soignés (par exemple du cannabis dans des sortes de boîtes de thon avec des étiquettes imprimées « le mielleux », « Amsterdam / The Bulldog », des logos imprimés apposés sur des plaques de résine). Les conditionnements peuvent eux-mêmes être achetés sur des comptes Snapchat spécifiques :
 

*« on a eu une affaire récemment à Montauban, l’interpellation d’un individu qui, on va dire, s’occupait du marketing. On se retrouve avec des dizaines de milliers de sachets différents, avec des logos différents. Un peu de tout. Beaucoup d’herbe, de la résine aussi. On a des logos différents et chaque paquet à chaque fois... on va dire que ce sont de petits plastiques, tout est préparé avec des logos et à chaque logo correspond un point de deal dans Toulouse. Il y en avait un peu partout sur la France. Ils livraient aussi bien sur le 83 que, voilà. Donc il y avait tout ce packaging et il y a du marketing avec la marque de chaque dealer qui apparaît », Service Régional de la Police Judiciaire, Groupe focal application de la loi ;*
- des cadeaux en cas de non-respect des engagements : « *c’est ce que me disait mon pote la dernière fois, ils avaient une heure de retard ils lui ont offert un taz [comprimé d’ecstasy]* » (Informateur, ethnographie). Le délai de livraison est en effet un critère d’évaluation important par les usagers, qui utilisent justement la livraison à domicile pour avoir accès rapidement au produit ;
- parfois, la formalisation d’un recueil des avis de la clientèle (exemple d’un réseau qui demande de signaler les éventuels problèmes rencontrés avec de nouveaux livreurs).



Source : photos d'un compte Snapchat observé par l'ethnographie en octobre 2020

Finalement, **ces différentes stratégies marketing** appliquées à la drogue **ne sont pas nouvelles**, mais peut-être plus systématiques et peaufinées. **Elles ont probablement moins d'impact sur les comportements d'achat que la livraison en elle-même, qui facilite considérablement l'accès au produit.**

**Cette livraison peut se faire soit à domicile, soit à une « adresse discrète »** qui permet de grouper les rendez-vous. Il peut s'agir de points de livraison dans l'espace public (rendez-vous dans une voiture par exemple), de rendez-vous dans une cage d'escalier d'immeuble... Pour certains comptes, la proximité de certaines adresses avec des points de deal importants laisse supposer des connexions entre les deux systèmes de vente. Chaque réseau de livraison à domicile indique ses jours et créneaux horaires d'activité sur son compte.

D'après les données issues de l'ethnographie et du groupe focal application de la loi, la taille des réseaux de vente impliqués dans la livraison à domicile peut être variée, et influe sur leur structuration. Il est posé l'hypothèse de **deux grands types de réseaux** :

- *des réseaux de grande taille adossés à des points de deal.* Ces réseaux seraient structurés avec des spécialisations de métier (marketing, gestion des échanges avec les clients, mise en relation livreur-acheteur, livreurs...). Ils vendraient principalement de l'herbe ou de la résine de cannabis, de la cocaïne, du tabac, voire des ecstasys ;
- *des réseaux de plus petite taille (parfois un binôme seulement) d'usagers-revendeurs* développant leur activité par le biais de ces réseaux. La palette de produits peut être plus large, notamment quand le gestionnaire est affilié à la sphère festive. L'ethnographie et le groupe focal application de la loi relèvent par ordre de fréquence décroissant des ventes de kétamine, LSD (sous forme buvard), speed, champignons.

Les données recueillies montrent que les femmes, d'habitude représentées dans les trafics dans le stockage des produits (« nourrices ») ou dans leur convoyage (« passagères » voire « conductrices ») apparaissent à des postes plus exposés dans la livraison à domicile. Comme livreuses, ce qui implique de participer aux transactions financières, voire comme gestionnaires :

*« Chez ceux qui livrent la drogue, on a ceux qu'on a sur les points de deal classiques, des gens déjà connus de la justice et relativement désocialisés. On a ce profil-là. Mais on a aussi des jeunes gens qui ont le statut d'étudiant ou qui ont un emploi, mais faiblement rémunéré ou quasi-pas rémunéré, et qui seront tentés à un moment donné de faire de livraison à domicile, parce que c'est moins dangereux, parce que c'est rémunérateur et qui vont, comme ça, à travers les réseaux sociaux ou Snapchat, ou d'autres applications, mettre en place un petit trafic et faire de la livraison pour une communauté plus ou moins élargie. On a aussi des femmes, ce qu'on a quand même assez peu d'habitude sur le trafic de stupéfiants, qui font de la livraison à domicile. On a eu dans certains dossiers des femmes qui travaillent un peu comme indépendantes, en fait, et se livrent à un petit commerce en ayant des personnes qui leur passent commande », Groupe focal application de la loi.*

## Bouleversements et adaptation des réseaux aux mesures de prévention Covid

L'important développement de la livraison à domicile en 2020 doit beaucoup à l'adaptation rapide des réseaux de trafic en période de confinement, qui en a fait pour les usagers une modalité très pratique pour accéder à moindre risque aux produits. L'annonce du confinement général de la population a, au début, beaucoup déstabilisé certains réseaux de livraison à domicile. Les données de l'ethnographie et du groupe focal application de la loi convergent sur la fermeture temporaire de réseaux de vente à domicile toulousains de taille variable. La quête de cannabis, produit devenu rare, a pu réorienter vers des réseaux mieux pourvus, plus ou moins durablement en fonction de la qualité du produit vendu. Les réseaux se sont réorganisés pour reprendre ou maintenir leur activité dans la suite de l'année.

Les modifications par rapport au fonctionnement habituel ont pu concerner :

- les lieux et horaires de livraison. Certains réseaux ont arrêté de livrer en centre-ville pour plus de discrétion. Deux stratégies émergent de l'ethnographie pour réduire les risques de contrôle. Un réseau qui livre à la nuit tombée en périphérie, un autre qui livre en centre-ville en journée « *les livreurs livraient à des horaires précis, qu'en journée bien sûr. Il y avait deux tournées, le midi et fin de journée. Donc on prévoyait un rendez-vous par Snapchat, on leur disait ce qu'on voulait, et à ce moment-là, on était dans l'appartement à une certaine heure de la deuxième tournée et ils venaient sans problème, ils livraient les produits et le lendemain, si on voulait, le midi ils pouvaient nous relivrer d'autres produits* », Informateur, Ethnographie ;
- l'augmentation de seuils minimums de commande, à 100 ou à 150 euros par exemple (double du montant antérieur environ selon l'ethnographie) ;
- la facturation de la livraison : le service a pu coûter de 10 à 20 euros selon les données issues de l'ethnographie et du groupe focal. Ce supplément a été interprété comme une « prime de risque » et accepté par les clients ;
- les prix des produits. Ils ont augmenté dans des proportions importantes pour le cannabis (parfois vendu le triple), et dans des proportions moindres pour cocaïne et kétamine (fréquemment 10 euros de plus par gramme) d'après l'ethnographie.

Dans la suite de l'année, les mesures sanitaires (deuxième confinement à l'automne et couvre-feu) ont eu des effets moindres sur l'organisation des réseaux. Il ressort de l'ethnographie que **les consommateurs qui se fournissaient plutôt auprès d'usagers-revendeurs de leur cercle de connaissance** ont repris leur mode d'approvisionnement antérieur, qui s'inscrit dans des relations amicales, mais ils **peuvent avoir désormais plus souvent recours à la livraison à domicile, favorable aux consommations spontanées**, non anticipées.

Dans le groupe focal application de la loi, les participants font part des **difficultés d'investigation** que posent ces systèmes de livraison à domicile et les outils qui permettent son essor :

*« La problématique, et ils le savent, c'est que nous, on est "sourds" quand ils utilisent Snap, quand ils utilisent WhatsApp, tout ce qui est messagerie cryptée. Donc ça, ils en ont pris conscience et ils en profitent. Et notamment, je ne sais pas... on parlera peut-être plus tard des importations, mais on a constaté aussi qu'ils s'embêtent même plus avec ce qu'on appelait des téléphones jetables. Maintenant, avec des applis, même si on arrive à tracer en localisation, tous les messages passent par des messageries cryptées, Signal, WhatsApp... (...) Ils [les forces de l'ordre] ont des informaticiens qui font des infiltrations, le problème c'est que ça implique des stups à petit niveau, parce qu'on est toujours au*

*niveau du revendeur. Remonter au-dessus, comme c'est cloisonné, on n'y arrive pas. Ça demande beaucoup d'implication, on peut bien entendu mettre le parquet dans la boucle, mais pour des services spécialisés comme les nôtres, ça représente pas un grand intérêt parce qu'on arrivera jamais à démanteler au-dessus. Donc ça existe, c'est en cours, je pense que ça va se développer, mais ça demande d'avoir des informaticiens dévoués à ce type de procédés, avoir des gens qui savent faire de l'infiltration – parce qu'il faut savoir communiquer. Moi, j'ai 50 ans, Snapchat, c'est pas mon truc ! Il faut quand même des gens qui soient suffisamment roués à ce type de conversation afin de se faire passer pour, sachant qu'il faut créer tout un avatar avec des gens qui existent, puisqu'il faut être introduit », Groupe focal application de la loi.*

## Exemple de structuration d'un petit réseau local de livraison

Le travail d'ethnographie réalisé cette année nous a permis d'approfondir le fonctionnement d'un réseau local de livraison à domicile.

Il est tenu par James<sup>52</sup>, qui a une vingtaine d'années. Sa gestion constitue son activité professionnelle unique au moment de l'entretien.

D'habitude vendeur en soirées, il a monté son « Snap » avant le confinement, qu'il a commencé « à faire tourner ». Au moment du confinement, il a de la « weed », produit alors rare, et est sollicité par de nouveaux contacts. Il ne vend qu'à des personnes qui lui sont recommandées : *« quand quelqu'un m'ajoute il faut qu'il vienne de la part de quelqu'un. Donc s'il me donne pas le Snap de la personne qui lui a donné mon Snap, moi cette personne-là je la refuse. Il faut que je l'aie cette personne-là sur Snap pour que je puisse l'accepter ».*

Il livre gratuitement à une « adresse discrète » (point de deal fixe) ou à domicile, pour 10 euros, en soirée, avec un jour de repos par semaine. Deux livreurs « amis » travaillent avec lui. Ils sont payés à la livraison ou à la commission sur les ventes réalisées. Trois principaux produits sont vendus : de l'herbe, de la cocaïne et des ecstasys.

Les commandes sont de taille variable, peut-être parfois de personnes qui revendent elles-mêmes.

James a pu lui-même utiliser Snapchat pour vendre en gros des comprimés d'ecstasy : *« c'est même pas eux qui sont venus me voir, c'est moi qui est allé vers eux tu vois j'ai vu qu'ils vendaient ».*

Son activité comprend différentes tâches :

- la prise des commandes des clients sur un téléphone ;
- la mise en relation client et livreur sur un autre téléphone : *« t'as à livrer ça, telle heure à telle adresse »* ;
- la préparation des commandes *« j'ai acheté une machine en gros t'as aucune odeur. Ce qui est le plus chiant c'est la mise en pochons tu vois. Ça prend 20 ans. Vraiment en termes de temps le plus long c'est la mise en poche »* ;
- l'approvisionnement des livreurs, en commandes à livrer ou en produits;
- la comptabilité et la paye ;
- l'édition du Snap.

---

<sup>52</sup> Le prénom et les informations pouvant participer à identifier la personne ont été changés

## Un trafic plus violent et un renforcement de la répression

L'année 2020 est marquée par une **présence plus importante d'armes à feu et de leur utilisation dans les trafics locaux**:

*« Je pense qu'on a vraiment franchi en cap dans la violence en lien avec les trafics de stupéfiants, cette année. On l'a vu aussi parce qu'on a saisi énormément d'armes dans les dossiers en lien avec les trafics de stupéfiants. Et des armes de guerre ! (...) On a régulièrement, dans les affaires, des découvertes sèches qu'on fait, quand il y a des réquisitions pour aller voir dans les halls d'immeuble, les caves, etc., on découvre quand même régulièrement des armes. Ou à l'occasion de procédures où on fait des interpellations, la personne part en abandonnant une arme ou... donc voilà, on constate quand même cette évolution brutale »* Groupe focal application de la loi.

Ces armes à feu, plus fréquemment trouvées dans les saisies de manière générale ont été particulièrement utilisées dans la seconde partie de l'année, après une opération de démantèlement d'un réseau du quartier des Izards qui a déstabilisé l'organisation du trafic. Cette opération, menée en juin, a consisté en l'arrestation simultanée de plusieurs personnes du réseau « Izards industrie », qui a débouché sur quatorze mises en examen.

Dans ses effets, les participants du groupe focal application de la loi notent une fermeture temporaire du point de deal, puis, des guerres de pouvoir armées pour sa reprise.

Deux types d'usages des armes à feu liés au trafic de drogues ont été notables à Toulouse dans ce second semestre 2020 :

- des tirs, avec six décès par balles et trois jambisations<sup>53</sup>, à partir du 10 août 2020<sup>54</sup>. Ces fusillades se sont principalement déroulées dans le quartier des Izards. Les victimes de ces tirs étaient à différents échelons du trafic, parfois « guetteurs », parfois plus « gradés » ;
- l'installation de tireurs sur des toits du quartier des Izards suite aux premiers tirs : *« faut savoir qu'ils mettent des snipers en haut des toits, maintenant. Pour pouvoir riposter quand ils se font attaquer, donc effectivement, il y a une violence accrue, une violence terrible »*, Groupe focal application de la loi.

**Cette violence dans le trafic a eu deux conséquences importantes en 2020. D'abord, des difficultés à trouver localement des candidats aux postes de guetteur** une fois que le point de deal a rouvert. Les risques encourus ont rendu les recrutements plus difficiles et incité à rechercher de la main d'œuvre plus aguerrie, venant d'autres régions, où le trafic est réputé plus dangereux qu'à Toulouse :

*« On en a eu quand même pas mal en comparution immédiate, qui sont passés dans le courant de l'année et ont expliqué qu'ils s'étaient manifestés parce qu'ils avaient vu à travers des réseaux sociaux que les Toulousains cherchaient à recruter comme vendeur ou guetteur, que la rémunération était attractive, et qu'en plus on leur payait transport et logement une fois sur place. Donc forcément, c'est quelque chose qui pouvait être intéressant pour eux. Après, quand ils se faisaient arrêter ou quand ils voyaient comment*

<sup>53</sup> La méthode consiste à tirer dans les membres inférieurs. Plusieurs explications sont avancées pour l'expliquer : la force symbolique de la mutilation et le moindre risque pénal encouru par les tireurs

<sup>54</sup> De Foucher, et Gagnebet, P. (2020, 11 novembre). « On n'est pas à Caracas, on est à Toulouse » : sanglante guerre de la drogue à « Izards Industrie », *Le Monde* [https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/11/11/on-n-est-pas-a-caracas-on-n-est-pas-a-marseille-on-est-a-toulouse-reglements-de-comptes-a-izards-industrie\\_6059311\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/11/11/on-n-est-pas-a-caracas-on-n-est-pas-a-marseille-on-est-a-toulouse-reglements-de-comptes-a-izards-industrie_6059311_3224.html)

*ça se passait, certains disaient quand même pendant l'audience qu'ils étaient surpris de la violence qu'il pouvait y avoir ici et que finalement, ils préféraient retourner dans le 93 ou en région marseillaise, pour ceux qui venaient de Marseille », Commandant de Police, Groupe focal application de la loi.*

Aussi, ces évènements ont donné des arguments à la Mairie dans la **négociation de moyens locaux supplémentaires dans la lutte contre le trafic de stupéfiants**. En octobre 2020, Jean Castex, Premier ministre, Gérald Darmanin, ministre de l'Intérieur, Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation Nationale et Éric Dupont-Moretti, ministre de la Justice sont venus à Toulouse pour la signature du premier « contrat de sécurité intégré », qui lie l'État à la Ville jusqu'en 2026. Ce contrat prévoit des effectifs supplémentaires dans les polices municipale et nationale, et, dans la justice, des moyens humains supplémentaires pour traiter les affaires et développer les alternatives aux poursuites (rappels à l'ordre, transaction du maire, rappels à la loi...). Les quartiers des Izards et de Borderouge, au nord de Toulouse, deviennent à la suite du Mirail, situé plutôt au sud, « Quartier de Reconquête Républicaine », avec une présence policière renforcée au quotidien.

**Ces évolutions locales dans la lutte contre les trafics s'inscrivent dans des orientations nationales très médiatisées qui visent à les réduire en recourant à une présence policière accrue dans les zones de deal, mais aussi par la mise en place de nouvelles procédures de sanction de certains usages.** Au 1<sup>er</sup> septembre 2020, une amende délictuelle forfaitaire (l'AFD) pour usage de stupéfiants déjà expérimentée dans d'autres villes a été généralisée à l'ensemble du pays. D'un montant de 200 euros<sup>55</sup>, elle est inscrite au casier judiciaire. Elle peut s'appliquer aux conditions suivantes :

- l'usager pris en flagrant délit reconnaît les faits ;
- la quantité de produit est inférieure à un certain niveau (5 grammes de cocaïne et 50 grammes de cannabis en Haute-Garonne) ;
- la personne est majeure ;
- la personne est en possession de ses documents d'identité ;
- la personne a moins de cinq mentions au TAJ (le fichier de police des antécédents judiciaires) pour usage de drogue ;
- la personne accepte la cession du produit ;
- l'adresse déclarée est « valable (pas d'association, de CCAS, de boîte postale...) ».

Dans les autres cas, il y aura comparution. Cette amende concerne principalement les consommateurs de cannabis (98 % des amendes en 2020). Elle s'inscrit dans les évolutions du traitement pénal réservé aux consommateurs de stupéfiants relevées depuis les années 2000, plus rapides, centrées sur des sanctions financières et déconnectées de mesures sanitaires<sup>56</sup>.

## Tableau des prix 2020

Ce tableau des prix a été principalement construit à partir des données issues du travail ethnographique et des relevés de prix des CAARUD de la ville sur les prix « au détail ». Il ne mentionne que les produits pour lesquels des informations ont pu être croisées entre différentes sources. Les données montrent que les prix ont finalement peu évolué avec le confinement. L'exception notable

<sup>55</sup> Voir la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice

<sup>56</sup> Obradovic I., Protais, C. Le Nézet, O. Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants. *Tendances*, OFDT, 2021, n°144, 8 p.

est celle du cannabis, qui a fortement augmenté en début de confinement. Cette tendance est à mettre en rapport avec les changements dans les voies d'acheminement du produit.

Produit		Prix 2019	Prix confinement printemps 2020	Prix fin 2020 et tendance par rapport à 2019	Commentaires
<b>Cannabis herbe</b>		7€ / g	12€ / g	7€ / g (=)	Augmentation forte des prix en début de confinement, avec descente progressive
<b>Cannabis résine</b>		5€ / g	15 € / g	6€ / g (+)	
<b>Cocaïne</b>		Prix bas = 50€ / g Prix haut = 100€ / g	80 € à 100 € /g	60 à 80 € / g (=)	Hausse des prix durant le confinement
<b>Amphétamines / Speed</b>		Prix bas : 10 € /g Prix haut : 20 € /g Prix courant : 15 € /g	Non renseigné	Prix courant : 15 € /g (=)	Stabilité des prix, peu recherché
<b>MDMA</b>	<i>Ecstasy (comprimé)</i>	10 € à l'unité	50 € à 60 € / dizaine	40 € à 60 € / dizaine	Diminution des prix, moins recherché
	<i>Poudre / cristal</i>	40 € / g	Non renseigné	40 € à 50€ / g	Circulation moins fréquente
<b>BHD Subutex® cachet 8 mg</b>		Prix courant : 5 € 15€ la plaquette	Non renseigné	Prix courant : 3 € à 5 € 10 € à 15€ la plaquette	Stabilité ou diminution des prix
<b>Héroïne</b>		Prix bas : 30 euros/g Prix haut : 70 euros/g Prix moyen : 45 euros/g	Non renseigné	Prix moyen : 45 euros/g (=)	Stabilité des prix
<b>Kétamine</b>		Prix bas : 30 euros/g Prix haut : 50 euros/g Prix courant : 40 euros/g	50 €/g	Prix courant : 40 euros/g (=)	Hausse des prix pendant le confinement
<b>LSD</b>		Prix courant : 10 €	Non renseigné	Prix courant : 10 € (buvard ou goutte (=))	Stabilité des prix
<b>Méthadone</b>		Prix gélule de 40 mg : 5 € / 7 €	Non renseigné	Données non exploitables	
<b>Sulfates de morphine</b>		Entre 5 € et 7 € la gélule de 200mg / 25 € à 50 € la plaquette de 14 gélules	Non renseigné	Gélule 200 mg : 5 € à 7€ 200 mg Plaquette de 14 comprimés : 20 € à 40 €	Stabilité des prix

## Conclusion

Au cours de l'année 2020, différents événements sont venus entraver l'activité des réseaux de trafic de drogues. Le confinement du printemps 2020 puis le couvre-feu, sont venus complexifier l'approvisionnement (notamment de résine de cannabis et dans une moindre mesure de cocaïne) et les modalités de vente. Plus localement, une série d'arrestations de personnes tenant le point de vente des Izards a bouleversé les places au sein du réseau.

L'accessibilité aux produits a pu être plus difficile, mais le système de livraison à domicile, qui avait déjà commencé à se développer, a constitué une ressource du côté des vendeurs pour conserver voire développer la clientèle. Pour les consommateurs, la livraison a permis de continuer à s'approvisionner sans prendre le risque d'enfreindre le confinement ou le couvre-feu ni d'être surpris par les forces de l'ordre sur un point de vente. La place et le recours des réseaux sociaux dans les stratégies d'approvisionnement des consommateurs s'est donc trouvée confortée voire agrandie, car la praticité du système tend à ancrer son usage. La diversification des produits relevés à la vente dans ces réseaux de livraison à domicile, à corrélés à la diversité des consommateurs et des « gérants », est aussi un fait à noter pour cette année. En 2021, l'observation TREND consistera à suivre un plus grand nombre de comptes de livraison à domicile, à les comparer sur la base d'indicateurs communs (produits vendus, prix ...) et à mieux caractériser leur usage (personnes concernées, contextes d'usages, arbitrages entre les réseaux ...).

La dernière partie du rapport sera consacrée aux évolutions générales repérées dans les usages, produit par produit.

## LES PRODUITS

Les analyses relatives aux évolutions dans les usages de produits, leurs modes d'accès, les représentations qui y sont associées... sont issues du croisement de différentes sources, en fonction de leur diffusion, des types d'usagers concernés... Pour l'année 2020, il nous semble qu'il y a peut-être deux limites dans les observations réalisées sur les produits, qui viennent appauvrir le matériel recueilli par rapport aux années précédentes :

- le site n'a pas contractualisé avec un ethnographe en espaces de la marginalité urbaine en 2020. Pour différentes raisons, il y a eu un turnover parmi les ethnographes auparavant sollicités et le contexte de crise sanitaire a rendu plus difficile l'organisation de recrutements ;
- les professionnels, qui ont accueilli les personnes parfois dans des conditions particulières (accueil à la porte, consultations minutées...), ont exercé dans des cadres moins propices à la réalisation d'observations.

Ainsi, pour certains produits, les informations sont trop lacunaires pour être diffusées.

Pour les autres, un encadré viendra rappeler les données (synthétisées par l'OFDT) consolidées par l'OFDT qui les concernent, puis nous rapporterons les connaissances construites à partir des informations recueillies à Toulouse en 2020.

### Cannabis

Le cannabis (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.) mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol,  $\Delta^9$ -THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas).

Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' », « boulette », « bédo », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga » gras, « tamien », « teuteu » ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.).

Le cannabis est principalement fumé sous forme de cigarette confectionnée et contenant du cannabis additionné à du tabac (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé, dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (« space cake »).

Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

La consommation de cannabis est mentionnée dans les différents outils de recueil de données de TREND, ce qui est logique compte-tenu de la diffusion de l'usage (produit illicite le plus fréquemment consommé). Ainsi, comme les années antérieures, **aucun profil d'usager ni aucun contexte spécifique ne sont identifiés**. Comme cela a été décrit dans la partie réservée aux contextes observés, le cannabis a continué d'être recherché et consommé dans l'année 2020, avec d'éventuelles modulations durant le confinement en fonction de l'accès au produit, du temps devenu vacant, des modes d'appropriation du confinement.

Dans les diverses files actives, si certains usagers/patients rapportent d'autres drogues illicites et pas de cannabis, la majorité rapporte fumer. **Les consommations et les conséquences des usages ne sont pourtant pas systématiquement discutées, lorsque la dépendance au produit n'est pas à l'origine de la rencontre avec la structure.**

L'échange se fait plutôt quand elles sont jugées problématiques par la personne elle-même ou par un tiers, notamment un parent, pour des adolescents, chez lesquels les CSAPA observent souvent des problématiques addictologiques intriquées à des problématiques psychiatriques (Groupe focal sanitaire). Il y a donc pour le cannabis une asymétrie entre fréquence des consommations et des pratiques de prévention, de RdRD et de soins qui questionne.

Concernant **l'offre**, le cannabis peut se trouver sous forme de résine, d'herbe ou d'huile.

Pour ce qui est de la résine, elle provient le plus souvent de plaquettes qui arrivent depuis l'Espagne. Sur celles-ci sont apposées des photocopies en couleur de logos, évolution repérée depuis 2018. Les résines sont souvent plus molles qu'elles ne l'étaient auparavant, et plus concentrées en THC. Les teneurs en THC relevées par le Laboratoire de Police Scientifique restent stables, entre 30 et 35 %, avec parfois des concentrations de 40 %. Parmi ces produits mous est par exemple relevé du « shit de Californie », reçu en colis (ethnographie).

Cette diversification des résines proposées et leur concentration peut aider à conserver une clientèle sur cette forme de produit face à l'herbe, plus présente depuis 2010 sur le marché<sup>57</sup> :

*« J'ai l'impression que le shit maintenant c'est plus un produit de consommation banal, c'est l'herbe qui est devenue le produit courant et quand tu veux faire un truc un peu original t'achète du shit plus cher que l'herbe. Mais en tous cas dans mon réseau ils fument tous de l'herbe, personne fume du shit. Au lycée, l'herbe y'en avait pas. Du shit de merde y en avait en quantité autant qu'on voulait mais ça s'est complètement inversé. Ma génération [trentenaires] ils ont tellement fumé de shit que quelque part ils en veulent plus. Ils veulent que de l'herbe. », Informateur, Ethnographie.*

Pour l'herbe, des variétés diverses sont proposées et apparaissent en photo sur le menu des comptes de livraison à domicile : « super lemon haze », « tropicana cookies », « amnesia », « berry white »,

<sup>57</sup> Suderie G. et Albisson A. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Toulouse en 2017. Toulouse, CREAI-ORS Occitanie.

« beuh extérieur », accompagnées des prix. Les produits achetés peuvent venir d'un intermédiaire, et être importés, ou être directement achetés à des cultivateurs :

*« En fait, les Espagnols, suite aux crises économiques qui se sont succédées avant même le confinement, ont laissé le trafic se répandre. Donc en Andalousie, il y a plein de serres de cannabis. Maintenant, on sait qu'en Albanie aussi, on produit du cannabis. Aux Pays-Bas, ce n'est pas d'aujourd'hui... Donc du coup, il y a quand même un réseau plus diffus. Et même en France, on sait très bien que nos collègues font des saisies régulières de serres hydroponiques ».* Groupe focal application de la loi

Dans les packagings de vente, de petites boîtes sont repérées dans l'ethnographie :

*« C'est comme une boîte de thon ! Tu l'ouvres et t'as ton shit à l'intérieur. Le packaging est formidable, maintenant : tu as le grammage de THC, tu ouvres ta boîte, tu as ton shit et tout, le prix. Et c'est super beau, ils sont vraiment au point. Avec la dose de THC que tu vas trouver à l'intérieur [qui ne correspond peut-être pas à la teneur réelle du produit], aussi (...) C'est joli, ça donne envie d'en acheter pour l'offrir. C'est un petit cadeau, c'est trop drôle ! J'ai halluciné ! Ils sont au point »,* informateur, ethnographie.

Enfin, le produit apparaît aussi sous forme d'huiles, forme la plus concentrée en THC et la plus chère. Une explosion a d'ailleurs eu lieu dans une chambre d'hôtel début 2020 dans une tentative de production locale<sup>58</sup>.

**Dans les trafics sont relevés des règlements de compte entre réseaux en raison d'« arnaques »** (Groupe focal sanitaire), avec des fleurs de CBD vendues à la place du produit recherché. Des décalages potentiels entre composition affichée du produit et composition réelle émergent également des collectes et de l'ethnographie. En 2020, le dispositif SINTES a alerté sur la circulation d'herbe de cannabis adultérée avec des cannabinoïdes de synthèse. Sur la coordination toulousaine, une herbe de ce type, achetée sur internet, a pu être collectée en juillet. Dans l'ethnographie, mais c'est une information qui reste à recouper, un revendeur parle de sa pratique de « vaporisation de THC chinois » sur du CBD, technique qui serait aussi utilisée par d'autres revendeurs.

---

<sup>58</sup> Jamet, G. (2020, 14 janvier). Saint-Lys : que fabriquaient les jeunes qui ont provoqué l'explosion ? *La Dépêche*, <https://www.ladepeche.fr/2020/01/14/que-fabriquaient-les-jeunes-qui-ont-provoque-lexplosion,8659957.php>

## Cannabidiol (CBD)

Le CBD (cannabidiol) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis mais n'entraînant pas les mêmes effets que le tétrahydrocannabinol (THC). Il a des propriétés anxiolytiques, relaxantes, voire sédatives. Certains usagers déclarent en consommer afin d'arrêter ou de réduire leur consommation de cannabis, d'herbe ou de résine. La motivation à l'usage est « thérapeutique » lorsqu'elle vise à préserver sa santé ou à limiter l'impact de la consommation sur l'activité professionnelle.

Le CBD peut être consommé comme le THC sous la forme de sommités fleuries, de résine, de poudre, d'huile ou encore d'e-liquide à vapoter.

Le CBD, quelle que soit sa forme, est souvent acheté sur Internet mais il est possible de s'en procurer dans des boutiques de vapotage, dans des « concept stores » ou « coffee shops » dédiés<sup>59</sup>.

**La diffusion de l'usage de CBD est un des phénomènes à relever pour cette année 2020.** Il émerge de l'ensemble des recueils de données prévus par le guide méthodologique TREND et dans tous les espaces observés, festifs et de la marginalité urbaine : « *Ils en parlent même en rue, des fois il y en a qui arrivent à s'en procurer ou à en acheter, qui s'intéressent au truc* » (entretien collectif CAARUD). Les difficultés d'approvisionnement en cannabis et l'augmentation temporaire des prix durant le cannabis sont des facteurs qui ont favorisé les expérimentations ou l'augmentation des fréquences de consommation de CBD par rapport au cannabis. Le CBD est d'habitude plus cher que le cannabis contenant du THC. Il est consommé en différents contextes, festif (soirées privées restreintes, warehouse, free parties) ou non, seul ou en collectif.

L'usage concerne des fumeurs de cannabis qui souhaitent diminuer leur consommation et alternent entre les deux produits, ou des personnes qui disent ne pas aimer les effets du THC mais chercher un produit pour se relaxer ou se détendre. C'est parfois un effet antalgique qui peut être attendu. Il peut être aussi consommé par des personnes qui prennent plus ou moins régulièrement d'autres produits que le cannabis.

**L'offre est variée.** Il peut s'acheter soit en magasin, soit sur internet. L'ethnographie rapporte des ventes en cité, sans savoir si le produit est bien vendu comme du CBD.

Les entretiens avec les professionnels de l'application de la loi et du secteur sanitaire mettent en évidence :

- le manque d'appropriation de la réglementation sur le CBD. Des professionnels concernés, des usagers actuels et potentiels la connaissent mal. Trois conditions cumulatives permettent la commercialisation de produits issus du chanvre : il doit s'agir de variétés autorisées, seules les graines et fibres peuvent être utilisées et, pour ce qui est des teneurs en THC, le seuil maximal est

<sup>59</sup> Le CBD, en tant que molécule, n'est pas classé stupéfiant mais, selon la réglementation française, s'il est obtenu de synthèse, le CBD est totalement licite, s'il est extrait de la plante de cannabis, il doit répondre aux critères cumulés suivants : il doit provenir d'une liste de variétés autorisées de cannabis, lesquelles doivent contenir moins de 0,2 % de THC dans la plante à maturation, le produit fini (quelle que soit sa forme) ne devra contenir aucune trace de THC, et le CBD ne devra avoir été extrait qu'à partir des graines ou des fibres de la plante.

de 0,2 % dans la plante d'origine, le produit fini ne doit pas en contenir. On peut faire l'hypothèse que le flou perçu sur la réglementation ou les erreurs d'interprétation se sont accentuées, avec l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne du 19 novembre 2020 qui a jugé non conforme au droit européen l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 22 août 1990 qui limite la culture, l'importation et l'utilisation industrielle et commerciale du chanvre aux seules fibres et graines de la plante et interdit de ce fait l'importation et la commercialisation d'e-liquide pour cigarette électronique contenant de l'huile de cannabidiol (CBD) obtenue à partir de plantes entières de chanvre ;

– les difficultés de son application :

*« aux douanes, on en saisissait de plus en plus. « Saisissait » parce qu'il faut savoir que le CBD, à partir du moment où il n'y a pas de concentration avérée de plus de 0,2% de THC, on peut pas saisir. C'est pas considéré comme dangereux. Donc tous les fabricants, commerçants surtout, qui se présentent comme des fabricants de cigarettes électroniques et qui font venir du CBD essentiellement de Suisse, du Luxembourg et d'Italie, surfent allègrement là-dessus sans qu'il n'y ait de contrôle, finalement, de la part des laboratoires qui fournissent des espèces de taux mais qui ne sont vérifiés par personne, et au final il y a très, très peu de contrôles. Et derrière, il y a du commerce juteux » (groupe focal application de la loi)*

Ces facteurs créent des difficultés de positionnement professionnel dans les échanges avec les consommateurs :

*« Nous, on a vraiment beaucoup d'usagers de CBD sur la clinique. Moi j'interdis l'usage du CBD dans la clinique, parce que ça positive nos tests de THC donc on ne sait pas trop. Ce n'est pas que je suis contre, mais c'est qu'en hospit', on ne peut pas. Et il y a même eu une patiente qui a refusé une hospitalisation, parce qu'elle pensait que c'était trop dur d'arrêter sans CBD. Et il y en a d'autres qui me disent aussi qu'arrêter sans CBD, c'est très compliqué. Et en fait, quand ils fument du CBD sous forme d'herbe, il y a souvent des traces de THC qui peuvent positiver nos tests et nous, on a des tests ultra sensibles, ils ne sont pas binaires nos tests. On a 3 paliers, ils sont très très sensibles, donc des fois on ne sait pas, donc je l'interdis », médecin addictologue en CSAPA, groupe focal sanitaire.*

*« Les tests, on en fait pour les jeunes qui fument du CBD, et les tests sont positifs effectivement sans qu'on sache très bien pourquoi », Médecin en CSAPA, groupe focal sanitaire.*

*« Dans les contrôles routiers, les gens qui sont positifs au cannabis disent de plus en plus, "mais j'ai commandé du CBD sur internet, je comprends pas, j'ai pas fumé de THC ni de cannabis, j'ai commandé du liquide contenant du CBD, je comprends pas pourquoi c'est positif" », groupe focal application de la loi.*

## Opioides

### Héroïne

L'héroïne (ou diacéylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20<sup>e</sup> siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule en France associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc.). On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï », ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelé « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...)<sup>60</sup>. L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.).

Le produit peut également être injecté. Il est alors dissout dans de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté.

L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'utilisateur utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide.

L'effet de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir suivi d'un effet sédatif. L'héroïne est parfois mélangée avec un stimulant comme la cocaïne : on appelle alors ce mélange le « speed-ball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, notamment pour gérer les « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

Comme le relèvent depuis plusieurs années les rapports de site locaux, les consommations d'héroïne semblent a priori **peu diffusées** à Toulouse. Pour une partie des personnes qui consomment d'autres produits illicites, les **représentations** sont centrées sur les dommages sanitaires et sociaux potentiels et les tiennent à distance de ce produit. L'héroïne reste « *le truc crado auquel on ne touche pas* » (Informateur). Pour les autres, la consommation va être soit régulière, soit occasionnelle. Dans les espaces festifs, c'est seulement dans des free parties de grande ampleur que la consommation a été repérée.

<sup>60</sup> Certains usagers nomment ainsi « brune » ou « blanche » en fonction de la couleur, d'autres en fonction de leur solubilité dans l'eau, semant la confusion sur les variétés d'héroïne disponibles.

**Trois ensembles d'usagers** peuvent être repérés en croisant les observations des CAARUD, du groupe focal sanitaire, du groupe focal application de la loi et de la réduction des risques dans l'espace public auprès des jeunes.

*Un premier ensemble regroupe des consommateurs relativement âgés, qui ont une expérience assez ancienne d'usage du produit et qui ont pu être concernés dans leur histoire par la dépendance. Un deuxième regroupe des individus plus jeunes, qui ont pu découvrir les MSO ou le Skénan® avant l'héroïne. Tous ces usagers, au quotidien, vont aussi consommer d'autres opiacés ou des opioïdes (méthadone, sulfates de morphine, BHD, antalgiques opioïdes). L'héroïne va s'ajouter plus ou moins régulièrement selon les personnes en fonction de l'offre disponible. Ces usagers peuvent être rencontrés dans des espaces de la marginalité urbaine et dans des zones rurales. Le confinement de la population, avec les difficultés d'approvisionnement qu'il a fait craindre, a pu, comme nous l'avons souligné dans la partie réservée aux contextes, incité certains de ces consommateurs à prendre contact avec des structures de soin, pour sécuriser leur accès aux médicaments d'habitude achetés à l'entourage. La consommation d'héroïne s'est donc donnée un peu plus à voir cette année, ce qu'ont relevé des CSAPA qui n'étaient plus sollicités par des personnes consommatrices – même occasionnelles – d'héroïne. Dans ces nouvelles rencontres, elles ont pu relever que ces personnes ne s'adressaient pas non plus auparavant à des CAARUD, et avaient peu de notions de Réduction des Risques.*

*Enfin, un dernier groupe de consommateurs cité par plusieurs sources rassemble des hommes originaires de pays de l'Est de l'Europe, la Géorgie étant le pays le plus souvent cité, dont la présence dans les files actives tend à augmenter en nombre et à s'ancrer dans le temps. Des informations parfois imprécises sont rassemblées dans les discours des professionnels, tant dans les secteurs sanitaire, médico-social que social, car la langue fait obstacle à l'échange. L'interprétariat, très coûteux, quand il peut être payé, est « dépensé » dans le « prioritaire », qui peut être un entretien clinique, l'explicitation d'une prescription, un diagnostic, une orientation vers un dépistage... mais ne permet pas de recueillir des informations fines sur les itinéraires de vie ou les contextes de vie actuels, la place et le sens que prennent les usages au niveau local dans les parcours individuels et les dynamiques communautaires. Ils sont ainsi décrits :*

*« Ils ont plutôt la quarantaine. Ils sont souvent avec leur épouse et des enfants, ils sont dans des foyers d'urgence ou dans des voitures ou parfois à la rue. Avec les enfants, ils vont dans les foyers d'urgence, mais ils vivent dans des conditions terribles, dramatiques. Les papiers évidemment, il n'y en a pas, ça ne marche pas. L'assistante sociale et la psychologue travaillent beaucoup pour les aider à ne pas être renvoyés dans leur pays, parce que ce qui leur est demandé, c'est de repartir. Donc il y a beaucoup de démarches comme ça pour les aider au niveau social, au niveau médical, parce qu'ils ont aussi beaucoup de problèmes médicaux, comme le sida, l'hépatite C et d'autres traumatismes aussi, parce qu'ils ont été frappés, ils ont des blessures au niveau du dos, des articulations, beaucoup de problèmes comme ça. C'est une gestion de ces personnes vraiment globale, au niveau somatique, psychologique, social et aussi de la dépendance bien sûr, puisqu'il y a beaucoup de dépendance avec ça. Ces prises en charge sont lourdes. (...) Souvent ils fuient leur pays, il y a eu la guerre, ils ont assisté à des actes de barbarie, où ils ont eu des enfances terribles, ils sont très marqués et donc ils arrivent ici avec des cauchemars, des insomnies, des peurs et il faut gérer et les aider sur tout ça », infirmière en CSAPA.*

Une publication de synthèse de l'OFDT<sup>61</sup> donne des éléments d'explication sur la diffusion de l'usage d'héroïne en Géorgie. Au début des années 1960, Kroutchev permet à titre d'expérimentation la libéralisation de l'usage des médicaments opioïdes en Géorgie. La prescription se développe, et une partie de la population devient dépendante. Les opiacés redeviennent illégaux en 1968, mais les usagers restent pris dans leurs usages, et la position de la Géorgie sur les routes de l'héroïne, avec l'ouverture des frontières, favorisent l'émergence d'un marché géorgien. Par la suite, au début des années 2000, la politique répressive appliquée au trafic et à l'usage sous Mikheil Saakachvili remplit les prisons et y mêle toxicomanes et trafiquants, confortant les usages. Ce n'est qu'à partir des années 2008 qu'une inflexion s'amorce, avec une introduction progressive d'une politique de réduction des risques et une diminution des peines prévues pour les usagers de drogues. D'après les données synthétisées par l'OFDT, les conséquences des politiques précédentes sont encore néanmoins prégnantes, en termes de diffusion :

- de la pratique d'injection intra-veineuse (plus forte proportion au monde d'usagers injecteurs avec la Fédération de Russie). Elle semble se maintenir à l'arrivée en France : « *Certains géorgiens demandent beaucoup d'acide ascorbique* » (Entretien collectif avec l'association Clémence Isaure) ;
- des maladies infectieuses parmi cette population injectrice (37,3 % des personnes ayant le VIH sont injectrices, 60 à 92 % des injecteurs ont un VHC).

Elles expliquent pour une part les migrations, notamment en France, où des soins peuvent être accessibles alors qu'ils ne peuvent être obtenus en Géorgie avec la couverture santé de base. Les professionnels interrogés cette année soulignent un rapport au soin variable en fonction des domaines. Généralement, les propositions de dépistage ou de soin des hépatites vont être acceptées, voire attendues, et l'observance va être bonne. Par contre, quand il s'agit de faire évoluer les consommations, notamment de Lyrica®, souvent associé aux opiacés / opioïdes consommés, les échanges peuvent se tendre :

*« Eux, [au sujet de la prise en charge pour l'hépatite C] ils sont hyper volontaires et ils font tous les examens du moment où on a les droits et c'est très facile de les traiter, parce qu'ils se saisissent de ça. Alors que j'ai quelques anciens patients que je travaille au corps depuis des mois, des années, eux il n'y a rien à faire. Mais pour ces patients c'est facile. Mais après, si par exemple sur des prescriptions de Lyrica on met un refus, ça peut être très violent. Ça ne m'était pas arrivé depuis longtemps. Ce que je veux dire, c'est que ce ne sont pas des enfants de cœur, ils ont évidemment une problématique terrible derrière, mais avant de dire non, on réfléchit deux fois. »*, médecin en CSAPA.

Pour les intervenants des différents secteurs (social / médico-social / sanitaire) ce sont en tous cas les états de santé, très dégradés, qui spécifient ce public. Une autre particularité est l'apparence soignée de ceux qui se présentent aux structures, souvent des hommes en binômes.

Concernant l'offre, comme le relèvent les rapports de site précédents, l'héroïne est un produit qui reste relativement peu attractif, car très coupé, ce qui explique les alternances avec les médicaments

---

<sup>61</sup> Balduc, B., Ghandilhon, M. (2020). La Géorgie et les drogues illicites : trafics, usages et politiques publiques. *Drogues, enjeux internationaux*, OFDT, n°13, 9 p.

opioïdes. Le rapport de site de 2017<sup>62</sup> avait pointé l'émergence d'un point de vente en centre-ville, dans le quartier de la Gloire, et soulevait la question du retour des consommations d'héroïne. **Les données de l'année 2020 confirment la disponibilité d'héroïne** dans ce quartier avec une saisie de 500 grammes importés depuis l'Espagne en décembre 2020<sup>63</sup>, qui fait suite à une autre saisie, de 3 à 4 kilos dans le Gers. Le groupe focal application de la loi relève un nombre plus important d'affaires impliquant un trafic d'héroïne :

*« J'ai quand même le sentiment qu'on voit beaucoup plus d'héroïne qu'on en voyait jusqu'à présent. J'avais déjà les stupéfiants l'an dernier comme contentieux, et je n'avais pas fait un seul dossier spécifique héroïne. On en trouvait parfois à la marge lors de perquisitions dans des dossiers sur des trafics de drogues où on avait plusieurs substances, là, on a quand même de l'héroïne de manière spécifique sur certains points de vente (...). Et c'est vrai que ça fait partie des interrogations qu'on peut avoir nous, au parquet, sur cette drogue qui revient un peu en force notamment sur le dernier trimestre, là, où on a fait plusieurs dossiers où il y avait de l'héroïne quand même en quantité ».*

Comme voie alternative d'accès au produit, des usagers-revendeurs continuent périodiquement à se rendre dans le nord de la France pour ramener de l'héroïne. Ces navettes génèrent ainsi des consommations d'opportunité dans un cercle plus ou moins étendu.

Cette disponibilité qui s'est ancrée n'occasionne **pas de hausse dans la teneur des produits** selon les analyses du Laboratoire de Police Scientifique, **ni dans les tarifs** que nous avons relevés (voir le « tableau des prix »). Deux collectes SINTES ont été réalisées en Tarn-et-Garonne au cours de l'année pour ce produit. Pour la première, réalisée en février 2020, deux particularités sont à noter. Une teneur en héroïne légèrement supérieure aux moyennes relevées nationalement, avec 26 %, contre 19,3 % dans les saisies de rue selon la moyenne nationale. L'héroïne de l'échantillon est par ailleurs entre autres coupée avec de la noscarpine (12 %), dérivé opiacé, produit de coupe rare, dont les effets ont pu s'ajouter à ceux de l'héroïne. La deuxième analyse, en mai 2020, concerne un produit moins dosé, à 11 % d'héroïne, avec des produits de coupe habituels (paracétamol et caféine principalement).

---

<sup>62</sup> Suderie G. & Albisson, A. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Toulouse en 2017. Toulouse, CREA-ORS.

<sup>63</sup> Cohadon, J. (2020, 20 décembre). Toulouse : descente de la PJ à La Gloire, trois arrestations et 500 g d'héroïne saisis. La dépêche, <https://www.ladepeche.fr/2020/12/20/toulouse-descente-de-la-pj-a-la-gloire-trois-arrestations-et-500-g-dheroine-saisis-9269327.php>

## Buprénorphine Haut dosage

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La Buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants<sup>64</sup>. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes.

Un traitement par BHD peut-être initié en médecine de ville pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées, sous l'appellation Suboxone® (association de BHD et de naloxone) puis Orobupr® (forme orodispersible de la BHD).

Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou même fumé les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut-être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

Dans le recueil de données 2020, les éléments de discours spécifiques sur la BHD sont peu nombreux, et permettent mal de caractériser finement les usagers. Il semble qu'il y a peu d'évolution par rapport à ce qui était décrit en 2017, à savoir des usages à visée substitutive de personnes qui peuvent être inscrites depuis longtemps dans un parcours thérapeutique et des usages, notamment de consommateurs plus jeunes, d'expérimentation des opiacés. Le renforcement des difficultés d'accès au Skénan® (voir plus bas) crée peut-être des reports d'expérimentation vers la BHD.

Concernant le Subutex®, différentes voies d'administration du produit sont listées par les intervenants de CAARUD, de CSAPA et de dispositifs de soin : orale (usage prévu), sniffée, fumée ou injectée. Les évolutions perçues concernant l'injection de Subutex® sont contradictoires selon les observateurs, et ne permettent pas de trancher. Il faut donc simplement retenir que des pratiques d'injection se maintiennent et que les stigmates associés (« mains de Popeye »<sup>65</sup>), encore visibles chez certains usagers de CAARUD (sans qu'ils soient nécessairement liés aux pratiques actuelles d'injection) peuvent mettre en garde sur les pratiques de filtrage à adopter. Ces dommages sont néanmoins moins

<sup>64</sup> Sa prescription doit être établie sur ordonnance sécurisée, mentionnant systématiquement le nom du pharmacien ou de la pharmacie d'officine.

<sup>65</sup> Gonflement des mains voire des avant-bras

fréquents, ce qui fait supposer une appropriation des pratiques de Réduction des Risques. Parmi les consommations associées, ce sont les benzodiazépines qui sont cités en premier, le valium® notamment.

Des échanges au sein du groupe focal sanitaire ont pu éclairer sur les usages de buprénorphine sous les formes Orobupré® (lyophilisat oral) et Suboxone®. Concernant l'Orobupré®, la prescription est rare, et choisie pour des raisons pratiques, par exemple pour faciliter la supervision des prises en hospitalisation. Des usagers ont rapporté des expériences d'injection désagréables, attribuées à la présence de menthol. La Suboxone®, qui associe buprénorphine et naloxone (antidote aux opioïdes) et vise à réduire les pratiques d'injection (qui génèrent un syndrome de manque), apparaît également peu prescrite et peu demandée.

## Méthadone

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

Les professionnels interrogés cette année s'accordent à dire que la proportion de personnes usagères de méthadone dans les files actives tend à augmenter tandis que celles de personnes usagères de BHD va diminuant, ce qui correspond à la tendance observée au niveau national<sup>66</sup>.

Dans les rapports locaux de site antérieurs, **trois parcours d'usage ont été différenciés**. Des usages qui s'inscrivent dans un protocole de soin, qui peuvent être anciens avec des dosages qui peuvent aller diminuant. Des usages hors relation thérapeutique, mais à visée d'auto-substitution. Et enfin, des usages associant d'autres produits où la recherche d'effets va être une motivation primordiale.

<sup>66</sup> Brisacier, A.-C. Tableau de bord « Traitements de substitution aux opioïdes », mise à jour septembre 2020. OFDT, 2020, 21 p.

Si depuis quelques années, les observateurs notaient une augmentation du nombre d'expérimentateurs de l'injection de méthadone en gélule (une quarantaine en 2019), ce qui retient notre attention en 2020 est plutôt **l'augmentation perçue de la fréquence de la pratique d'injection gélule**, alors qu'elle apparaissait plutôt expérimentale auparavant, ce qui pourrait traduire une appropriation de la technique et son intégration à l'organisation du quotidien chez un plus grand nombre de personnes :

*« Il y a une démocratisation très importante de l'injection de méthadone, c'est vraiment un quotidien absolu. C'était un phénomène qui était un peu rare ou ponctuel et là c'est vraiment tous les usagers en ont fait l'expérience. Et beaucoup en font l'expérience quotidienne et régulière », Médecin en CAARUD.*

Ce constat sera à remettre en discussion dans le recueil de données de 2021. Aussi, ce qu'il est important de noter c'est que la pratique **semble davantage concerner les usagers dans les contextes de vie les plus précaires**, malgré la **complexité de la préparation**, qui nécessite du temps pour se faire, et de pouvoir s'installer un minimum :

*« C'est des microbilles donc tu vas concasser tes microbilles. Eux ce qu'ils font c'est qu'ils viennent mettre dans le corps d'une seringue c'est la méthode la moins invasive on va dire en termes de Rdr des tampons alcool (...) Donc en fait t'as une méthode où tu viens mettre les tampons alcool dans un corps de seringue, tu les presses, ça sort des gouttes, parce que le tampon alcool il est bien imbibé quand même et ces gouttes elles te servent à faire ton mélange et après y en a qui chauffent tout ensemble et d'autres qui chauffent d'abord l'alcool et qui mettent après à ébullition la poudre. Ce qui se passe c'est que quand tu chauffes de l'alcool il s'évapore. Donc ce qu'il te reste c'est la modification de l'alcool cramé. Il reste ce produit qui s'est rajouté à un autre produit qui a noirci, qui a bruni et une fois qu'ils ont le produit y en a qui rajoutent de l'eau pour liquéfier et y en a d'autres qui se l'envoient comme ça. Y en a qui filtrent aussi. Et donc selon les manières de faire ça créé des trucs différents sur les corps. Y en a qui peut leur boucher les veines très rapidement, y en a d'autres ça leur crée des œufs sous la peau c'est-à-dire des abcès en fait », professionnel de CAARUD.*

Dans le recueil de données 2019, un usager avait rapporté laisser reposer trente minutes le mélange de poudre et d'alcool avant de le faire chauffer. Ce serait l'expérience d'un effet de « flash », comme avec l'héroïne ou le Skénan qui motiverait la pratique.

Par contre, l'injection de méthadone sous sa forme sirop n'a pas été repérée par les professionnels cette année.

## Sulfates de morphine (Skenan®)

Le Skenan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme médicament de substitution des opiacés (MSO) dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skenan® (2 à 6h) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skenan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, (ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée).

Le Skénan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skenan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skenan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skenan® LP est conçue pour rendre difficile les usages « détournés » du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum en conséquence qui peut s'accompagner d'un de détérioration risques pour le système veineux.

Depuis 2014 se confirme un attrait des usagers pour le Skenan®. Plusieurs motifs expliquent la consommation :

- ses capacités à jouer comme substitut à la consommation d'autres opiacés ;
- son effet psychoactif, en plus de sa capacité à aider à gérer le manque ;
- les risques ou dommages moindres perçus à son injection par rapport à celle au Subutex®. Le Skenan® est en effet très souvent injecté lorsqu'il est utilisé hors protocole thérapeutique. Des passages à la forme orale peuvent s'observer dans des parcours de substitution par paliers, en transition vers l'expérimentation de méthadone ;
- la mauvaise qualité perçue de l'héroïne.

Skenan® et héroïne peuvent néanmoins être consommés en alternance, l'un ou l'autre pouvant selon les cas être le produit régulier et l'autre celui d'opportunité. La cocaïne fait partie des produits fréquemment associés selon les observateurs.

C'est exclusivement dans des espaces de la marginalité urbaine que la consommation est identifiée, par des personnes d'âges variés. Différentes figures émergent : des « jeunes » qui vont consommer en plus ou non d'autres produits ; des plus âgés, d'une quarantaine d'années, dans un parcours long de sevrage aux opiacés, dont le déroulement idéal-typique est le suivant : héroïne-Skenan®-arrêt de l'injection-méthadone.

Des informations précises sur l'offre manquent en 2020, en raison des limites du dispositif d'observation évoquées en introduction de cette partie. Elles seront complétées en 2021.

## Fentanyl

Mis à part le Skenan® et les médicaments de substitution précités, d'autres médicaments contenant des opioïdes peuvent faire l'objet d'usages hors cadre thérapeutique. Ils peuvent être naturels, semi-synthétiques (synthétisé à partir d'une molécule naturelle) ou de synthèse. Le pouvoir antalgique de ces molécules varie et est classé selon les analgésiques faibles ou forts. Les médicaments opioïdes dits « forts » (oxycodone, fentanyl, fentanylloïdes) sont classés sur la liste des médicaments stupéfiants. Les médicaments opioïdes dits « faibles » (tramadol, codéine) ne sont pas classés comme stupéfiants, mais leur délivrance nécessite une prescription médicale. En plus des TSO et du Skénan®, ce sont principalement les médicaments opioïdes dit « faibles » qui font l'objet d'usage hors protocole thérapeutique, plus rarement des opioïdes dit « forts ».

Les prescriptions sont de plus en plus suivies par le réseau d'addictovigilance et font l'objet actuellement d'attention du fait de la situation aux Etats-Unis et de l'épidémie d'overdose, qui fait craindre - ou du moins incite à la vigilance - en France quant à une évolution similaire de la situation, du fait d'un nombre important de prescriptions à l'échelle nationale et de l'augmentation des décès liés à des surdoses les impliquant.

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

Cette année, les usages et modes d'accès au Fentanyl ont pu être évoqués à la fois par les intervenants de dispositifs de soin, de CAARUD et de l'application de la loi.

**Deux dynamiques d'usage** peuvent être grossièrement différenciées. Le premier concerne des *personnes qui ont rencontré le Fentanyl dans le cadre d'une prise en charge de douleurs chroniques,*

parfois de longue durée (quinzaine d'années). Des formes transdermique (patch), nasale (Instanyl®) et buccale (Recivit® / Abstral®) ont été citées. D'autres opiacés ont pu être utilisés auparavant (morphine, sulfates de morphine...) sans effet antalgique suffisant du point de vue du patient, et du Fentanyl a commencé à être prescrit. La tolérance de l'utilisateur a augmenté progressivement, et les doses prescrites également. Certains patients ont donc des traitements à hauteur de 200µg, dont le dosage paraît disproportionné aux soignants :

*« C'est des syndromes douloureux qui ont eu par exemple du Skénan, de la morphine orale, et puis finalement, on n'arrive pas à gérer avec la morphine orale, ou on veut un truc avec moins de pics, parce que sinon tu prends n'importe quand, donc tu passes au Fentanyl en patch à 12 [µg], puis en 25, puis à 50, 100 et 200, parce que tolérance », Médecin.*

Certains patients se rendent en consultations spécialisées car la dépendance au traitement et des échecs dans la réduction du dosage sont jugés problématiques :

*« Souvent ils arrivent, ils ont fait de multiples tentatives de réduction progressives, voire même de sevrage avec l'aide de leur médecin traitant et ils se retrouvent à la limite de ce qu'ils arrivent à faire. Alors, certains ont réussi à baisser, mais ils sont en difficulté pour aller plus loin et d'autres, à chaque tentative de réduction, comme on le voit souvent, ils ont fini par réaugmenter les quantités. Donc ils sont vraiment avec une demande d'aide de les libérer de ces médicaments-là », médecin.*

Pour d'autres patients, ces douleurs chroniques s'inscrivent sur un fond de difficultés sociales, qui affectent globalement la santé psychique et physique, et favorisent l'attachement au traitement :

*« Je vois beaucoup de personnes qui sont dans des syndromes douloureux chroniques, mais qui en fait sont intégrés à des états de souffrance globale, qui peuvent être intriqués avec de la dépression, avec des éléments traumatiques, avec des maladies chroniques avec des effets de douleurs, mais pas nécessitant 200 microgrammes de Fentanyl. Avec aussi des contextes sociaux qui font qu'il n'y a rien qui fait que statutairement, tu peux te soigner, tu vois, enfin correctement, en tout cas. (...) Là, ils arrivent au bout des choses et c'est difficile de mettre de la psychologie aussi dedans. Parce qu'il y a un truc de défiance envers la psychiatrie ou alors une peur de ne pas être reconnu ou que la douleur ne soit pas reconnue. Et même quand tu pousses ce truc du : "je reconnais, j'entends votre douleur, etc.", que c'est un symptôme fonctionnel et qu'elle est réelle en fait, elle est toujours réelle, c'est très difficile d'avancer sur "on va essayer de diminuer le traitement" », Médecin.*

Il est donc parfois difficile de convaincre certains patients des risques du traitement liés à la tolérance et à la dépendance, et, dans tous les cas, lorsque les patients s'essayent à diminuer les doses, ils rapportent des douleurs, sans qu'il soit toujours facile pour le professionnel de départager entre maux de sevrage et sous-dosage du traitement. Les parcours pour diminuer les doses voire changer de médicament sont longs et éprouvants.

Un autre parcours d'usage concerne des *personnes originaires de Géorgie*, dont quelques éléments expliquant la consommation d'opiacés, en lien avec l'histoire du pays, ont été écrits dans la partie « produits » consacrée à l'héroïne. Comme cela y a été explicité plus longuement, nombre de personnes migrent depuis la Géorgie pour des motifs économiques et/ou d'accès aux soins, parfois

avec des dépendances préexistantes aux opiacés, avec lesquelles elles arrivent en France. Certaines s'inscrivent dans des parcours de soin pour des motifs variés et vont parfois accéder à des psychotropes, dont la méthadone / le Fentanyl pour les substances opiacés, et le Lyrica®, ce qui explique leur visibilité dans les files actives. Concernant le Fentanyl spécifiquement, elles montrent parfois en consultation des ordonnances antérieures, du pays d'origine, pour appuyer leur demande. En raison des difficultés de communication liées à la langue, ces patients ne sont pas reçus et ne s'adressent pas n'importe où. Les prises en charge sont concentrées dans des structures de bonne volonté dans l'accueil de patients allophones et qui ont des moyens (même bricolés) d'interprétariat. Parmi ces personnes, qui associent souvent méthadone et Lyrica® au Fentanyl, un mode d'usage du patch qui avait été rapporté par un usager de CAARUD est suspecté, à savoir l'injection du produit à partir du patch. La **pratique d'injection** a été décrite par un intervenant de CAARUD à partir d'un témoignage :

*« Il découpait le patch en plein de petits morceaux, en pleins de petits carrés, il faisait des petits rouleaux avec, il les mettait tous dans la "cup". Il mettait de l'alcool et il chauffait pas mal de temps, je crois, et à un moment, il arrivait à séparer, a priori, la colle qui restait au fond et le produit actif qui restait en haut. Une fois qu'il avait sa cuisine faite, il retirait les petits bouts de patch dans la préparation et après, il prenait le produit qui était resté au-dessus en essayant de ne pas aspirer le fond où il y a la colle et il s'injectait ça. (...) Ce qu'il disait c'est que la colle était dissoute en bas, mais je ne sais pas moi, réellement, s'il y en avait aussi en haut, mais a priori, il restait une pâte au fond, donc une partie qui était en liquide au-dessus et une espèce de pâte au fond qu'il ne s'injectait pas ».*

Il semble que l'usage du Fentanyl et ce mode d'usage spécifique soient plus diffusés parmi la population géorgienne consommatrice d'opiacés que dans le milieu de la rue qui compose en majorité les files actives de CAARUD. En effet, selon les éléments recueillis dans des échanges avec ces dispositifs, le produit est rarement mentionné et la pratique d'injection n'a été repérée que chez un usager, qui compte parmi la dizaine de personnes décédées au cours de l'année parmi les usagers de CAARUD.

Concernant les **voies d'accès au produit**, nous avons jusqu'à présent décrit la *voie légale*, via la demande de prescription (qui ne signifie pas nécessairement que ceux qui l'obtiennent sont ceux qui consomment).

Une autre voie, à savoir l'obtention de Fentanyl par *ordonnances falsifiées* avait commencé à être décrite dans le groupe focal application de la loi début 2019. Début 2021, l'enquête a abouti à la mise en examen de sept personnes pour « trafic de drogues » et « altération frauduleuse » de la vérité dans un écrit<sup>67</sup>. En 2018, un carnet d'ordonnance vierge aurait été subtilisé dans un cabinet de banlieue toulousaine lors d'un cambriolage. Elles auraient été falsifiées au sein d'un réseau impliquant des personnes d'origine géorgienne. Les comprimés ou patchs récupérés dans différentes pharmacies de Haute-Garonne étaient ensuite consommés ou revendus. Nous ne savons pas comment et à qui ils étaient revendus.

Enfin, un des usagers de CAARUD décédés au cours de l'année avait fait part de *tentatives*

---

<sup>67</sup> Buhagiari, R. (2021, 10 mars). Un trafic de Fentanyl, l'une des drogues les plus dangereuses au monde démantelé à Toulouse. *La Dépêche*, <https://www.ladepeche.fr/2021/03/10/un-trafic-de-fentanyl-lune-des-drogues-les-plus-dangereuses-au-monde-demantele-a-toulouse-9419258.php>

*d'approvisionnement en comprimés sur le Darknet, pour faciliter l'injection du produit, sans que l'on sache si elles ont abouti ou non.*

En conclusion de cette partie réservée aux opioïdes, il nous paraît important de mentionner au cours de l'année 2020 le développement du recours à la **naloxone** par professionnels et usagers. À utiliser en cas de suspicion de surdose aux opioïdes, son administration par voie nasale (Nascue®), intra-musculaire, intra-veineuse ou sous-cutanée (Prexonad®) vise à prévenir les décès.

Les professionnels rapportent s'en saisir, et l'avoir distribué plus largement cette année, par crainte de surdoses liées à la reprise de consommations, à la levée du confinement ou car les difficultés d'accès aux produits en rue ont pu amener en consultation un public peu familier de la Réduction des Risques, avec des pratiques d'association de produits dangereuses.

Des intervenants de CAARUD ont rapporté avoir pu échanger avec des personnes à qui le produit avait été administré, qui étaient venues les trouver pour parler avec les intervenants de leurs consommations.

## Stimulants

### Cocaïne/crack

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine) que circule la cocaïne - souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche » - que la cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un craving<sup>68</sup> plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne.

La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée<sup>69</sup>, plus rarement injecté. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est appelée crack (« kecra ») ou free-base (ou « cocaine basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack).

Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. A ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrésistible de renouveler la prise (craving). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induisent pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou l'alcool.

<sup>68</sup> Terme anglo-saxon désignant l'envie irrésistible de consommer le produit.

<sup>69</sup> La température de vaporisation de la cocaïne sous forme chlorhydrate étant élevée et proche de son point de combustion, celle-ci sera totalement ou partiellement dégradée avant d'être vaporisée, d'où la nécessité d'une transformation préalable de la cocaïne destinée à être fumée.

**La cocaïne** est un des produits sur lequel l'ensemble des outils TREND renseignent, ce qui est révélateur de la **diffusion de l'usage** dans des populations variées. Plusieurs facteurs la favorisent :

- la *diminution du coût du produit* ;
- la hausse de sa pureté moyenne ;
- dans des espaces de la marginalité urbaine, *le fractionnement des quantités vendues* (au 1/4 de gramme ou à la dose par exemple) qui permet des achats plus ou moins réguliers à des personnes avec des ressources financières très faibles ;
- *la fonctionnalité perçue dans différents contextes* par les consommateurs : aide à la performance physique et/ou intellectuelle dans certains secteurs professionnels, compensation des ralentissements cognitifs pour des patients de psychiatrie sous traitement médicamenteux, aisance sociale, abolition de la fatigue...
- *des représentations positives* associées au produit, en termes de contrôle des consommations, de modèles identificatoires de consommation, qui intègrent peu ou pas de contenus relatifs aux risques ou aux dommages (contrairement à l'héroïne par exemple).

Selon les professionnels qui interviennent en prévention auprès des jeunes (interventions en milieu scolaire ou dans l'espace public auprès d'étudiants), la diffusion et la « banalisation » de son usage serait avérée. Pour autant, selon des publications de l'OFDT sur des données de 2017<sup>70</sup>, l'expérimentation par les jeunes de 17 ans est plutôt en recul et, entre 18 et 25 ans, les fréquences d'expérimentation et d'usage ont tendu à diminuer entre 2014 et 2017<sup>71</sup>. Il sera donc intéressant de voir à l'occasion des prochaines enquêtes quantitatives si cette banalisation perçue dans les discours s'exprime dans des diffusions de consommation chez les tranches d'âge les plus jeunes ou non. En effet, selon les professionnels interrogés cette année, des augmentations de distribution de matériel de RdRD en milieu festif auprès de ce public et les rapports de consommation en consultations en CSAPA suggèrent plutôt que les usages concernent une part qui va croissant chez les plus jeunes.

Dans tous les espaces festifs s'observent des prises de cocaïne par voie nasale. Si les données de l'ethnographie suggèrent des interruptions de consommation pour certains usagers pendant le premier confinement, elles montrent également que parmi les produits stimulants, c'est celui qui a été le plus adapté aux réorganisations des modalités de la fête (soirées privées en comité restreint) : « *la plupart des gens que je connais qui consomment de la cocaïne, ils en consomment dès qu'ils boivent de l'alcool. Et donc ça, à partir du moment où ils peuvent se réunir dans un appartement ou n'importe où, ils taperont de la cocaïne* » (Informateur, Ethnographie).

Les dommages déjà connus liés à l'usage de cocaïne sont encore repérés en 2020 par les professionnels du soin : précarité financière, perte de logement, d'emploi, séparations conjugales... D'après les données de l'enquête DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments et de Substances) publiées en 2020 par l'association des centres d'addictovigilance<sup>72</sup>, le pourcentage de décès imputables à des consommations de produits psychoactifs dans lesquels la cocaïne est impliquée est en hausse depuis 2013 (passage de 7 % à 20 %). Plus localement, des professionnels du Laboratoire de

<sup>70</sup> Spilka, S., Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A., Shah, J., Chyderiotis, S. (2018). Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. Tendances n°123, OFDT.

<sup>71</sup> Spilka S., Richard J.-B., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S., Andler R., Cogordan C. (2018). Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. Tendances n°128, OFDT

<sup>72</sup> CEIP-A Grenoble, ANSM. Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances. Principaux résultats de l'enquête DRAMES 2018. 2020, 2 p.

Police Scientifique participant au GFR rapportent des taux sanguins « très élevés » de cocaïne dans des analyses en médecine légale, où d'autres produits peuvent être impliqués (méthadone, alcool, benzodiazépines...).

**Concernant le marché, la cocaïne est un produit qui est resté accessible** (continuité de l'offre et légère augmentation des tarifs uniquement pendant le premier confinement) durant l'ensemble de l'année, malgré les difficultés de transport qui ont gêné l'approvisionnement (fermetures des frontières, ralentissement du trafic aérien, contrôles renforcés). Cette accessibilité constante du produit a soutenu chez certains consommateurs et revendeurs la croyance qu'il s'agissait de la fameuse « *coke de la plage* » ce que nous n'avons pas pu vérifier. Entre novembre 2019 et début 2020, au moins 1,5 tonnes de cocaïne en ballots, dosée à 84 %, a été saisie sur les côtes landaises<sup>73</sup> :

*« En tout cas, après confinement, c'est ce qu'ils disent, la seule qui reste c'est celle-là, il y en a autant qu'on veut quoi (...) Après voilà, il y a eu tous ces articles de presse, l'État en a trouvé des tonnes enfin c'est gigantesque ! Ce qu'il faut se dire, c'est qu'il n'y en a pas autant qui a été trouvée par les trafiquants mais il y en a quoi ! Et puis il y en a qui l'ont coffrée, enterrée et qui vont la ressortir et il y en a qui consomment dedans, qui tapent dedans. En tout cas, voilà c'est un produit qui va tourner et même s'il y a différentes sources, elles ne sont pas toutes vérifiables mais c'est certain qu'elle tourne. Et du coup, ça devient un argument parce que dans les médias, il y avait marqué qu'elle était pure à 80 % donc là les mecs forcément quand ils vendent de la coke, ils disent que c'est celle de la plage. Voilà à mon avis, il y a un argument commercial de dire ça mais il y a une réalité, c'est sûr. En tout cas moi, de source sûre, un des grossistes que je connais à Toulouse, il en a quoi. Dans les Landes, notamment vu que la frontière est fermée avec l'Espagne et que les trucs qui arrivaient de Guyane arrivaient en avion à Bordeaux, là vu que toutes les frontières sont fermées, effectivement, soit c'est du stock d'avant, soit c'est celle-là quoi », Informateur de l'Ethnographie, mai 2020.*

Il y a toujours **deux voies d'importation du produit**. Le transport aérien depuis la Guyane par des mules, qui comme nous l'avons souligné dans la partie consacrée aux marchés a été réduit. De nouveaux éléments d'explication sur l'implantation de ce trafic nous ont été donnés cette année dans le Groupe Focal Application de la loi :

*« Le phénomène a commencé il y a une dizaine d'années, quand on a fait les premiers Guyanais qui étaient sur Auch, on les a fait incarcérer sur Seysses et à Seysses, ils se sont fait une clientèle. Et toutes les mules qui sont venues par la suite sont restées. Du coup, on a une communauté guyanaise sur Toulouse et la région qui est incroyable, et après on retrouve des familles parce que tout le monde vient à peu près du même secteur, Saint-Laurent-du-Maroni, donc on retrouve après des familles un peu partout en France. À Châteauroux, à Poitiers, à Lille, à Metz, à Nancy, et du coup tous les services sont impactés par ce phénomène et à travers la téléphonie, on s'aperçoit que ce sont toujours les mêmes. Vous avez une mule qui atterrit à Roissy, va livrer à Nancy, à Rennes et ainsi de suite puis*

---

<sup>73</sup> Nagat, J.-M. (2020, 18 février). Landes : encore des ballots de cocaïne sur les plages », article publié le 18 février 2020, France Bleue, <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/landes-de-nouveaux-ballots-de-cocaine-sur-les-plages-1582041716>

*Toulouse sera la destination privilégiée pour la cocaïne. Et après, c'est effectivement revendu à bas coût aux dealers dans les cités ».*

Un fonctionnement alternatif de trafic a été décrit :

*« Pour revenir sur la Guyane, on a travaillé sur des investisseurs toulousains, ils hésitent pas à aller carrément en Guyane pour y acheter cinq à dix kilos de cocaïne qui sont stockés en Guyane en attendant puis après, au fur et à mesure, ça dispatche. Et pas forcément des gens qui sont dans le stup initialement, ça peut être des gens qu'on trouvait dans des braquages, c'était le cas de casseurs, où on a constaté que certains ont investi leur argent dans la cocaïne en partant carrément en Guyane ».*

Le Groupe Focal Application de la loi a proposé une autre explication à la disponibilité de la cocaïne malgré le ralentissement de l'importation aérienne. D'après les participants, c'est le maintien possible de la deuxième voie d'importation décrite dans les rapports TREND précédents, à savoir la voie routière depuis l'Espagne qui a permis de maintenir la disponibilité du produit :

*« Vous avez quand même beaucoup de Sud-Américains en Espagne qui continuent de faire des importations dans les ports ibériques. Donc il y a encore du produit, mais le prix n'est pas du tout le même. Aujourd'hui, en Espagne, le kilo de cocaïne doit valoir autour de 30, 35000, alors qu'avec les mules guyanaises, on descendait à 20, 25000. Le bénéfice n'est pas du tout le même pour les trafiquants ».*

Des éléments de l'ethnographie viennent corroborer cette hypothèse. Un revendeur-informateur rapporte fin 2020 avoir changé d'intermédiaire pour se fournir en cocaïne en Espagne, les olives guyanaises n'arrivant plus.

**Quatre modalités d'achat principales** par les usagers ont été relevées pour l'année 2020 :

- l'achat sur des points de deal, dans différents quartiers (Mirail, Bagatelle, Reynerie, Izards, Minimes, Saint-Michel ...), qui fait venir principalement des usagers qui naviguent dans des espaces de la marginalité urbaine ;
- l'achat en rue, avec des propositions directes répertoriées en différents quartiers du centre-ville, avec une clientèle visée très variée, peu ciblée ;
- l'achat à un usager-revendeur du réseau social ;
- la livraison à domicile. Elle convient à une clientèle dont cela va être la voie d'approvisionnement principale ou à des usagers qui vont avoir un réseau d'approvisionnement dans leur entourage mais vont parfois commander pour la praticité de l'accès. La rapidité des réseaux de livraisons à domicile, la capacité qu'ils ont eu à s'organiser-se réorganiser au cours de l'année pour contourner confinements et couvre-feu et la qualité des produits proposés, ont contribué à fidéliser la clientèle.

Concernant la **qualité du produit**, le Laboratoire de Police Scientifique a indiqué dans le Groupe Focal Application de la loi une teneur de 60 % en moyenne dans les saisies effectuées en Occitanie. D'autres sources (entretiens collectifs CAARUD, Ethnographie, Groupe Focal Réduction des Risques en espaces festifs) mobilisées par le dispositif d'observation mettent à jour des **variabilités dans la qualité du produit au cours de l'année**. Plusieurs informateurs de l'ethnographie s'accordent sur des circulations de produits moins dosés jusqu'à juillet :

« [au sujet d'un informateur-vendeur] Quand il en a repris sur ces filières habituelles, en fait il l'a revendue parce qu'elle était surcoupée. C'était la même coke, il dit que c'est la coke qui a été trouvée sur la plage cet hiver qui était très bonne il y a 2 mois et demi et en fait quand il en a repris au bout d'un mois de confinement quand il n'avait plus de stock, c'était la même sauf qu'elle a été coupée 2 ou 3 fois quoi. Les mecs, ils avaient peur de l'approvisionnement donc ils ont surcoupé à tel point qu'il a rendu ce qu'il avait pris quoi, il n'a pas voulu vendre ça », un informateur, mai 2020.

« La cocaïne, c'est vrai qu'elle était d'un peu moins bonne qualité quand même [jusqu'à fin juin]. Avec la réouverture de la frontière espagnole [au 21 juin], là depuis quelques semaines, depuis 2 semaines, la qualité de la cocaïne est bien meilleure je trouve », autre informateur en juillet 2020.

« On nous a quand même rapporté aussi une grosse baisse de la qualité du produit avec vachement plus de produits de coupe, etc. Pendant le premier déconfinement, c'est pas mal de choses qui étaient ressorties, j'ai pas vraiment le souvenir des prix qui avaient augmenté. Je sais juste que le truc général, c'était que les produits étaient vachement plus coupés et du coup moins bons », Groupe focal Réduction des Risques auprès des jeunes dans l'espace public.

En septembre, une « arnaque » à la vente de cocaïne a pu être mise en évidence par une collecte SINTES, dans le Lot. Le produit amené pour analyse, acheté à un revendeur non connu avait provoqué au début forte sensation de froid, de l'agressivité, un changement des perceptions visuelles, des perturbations au niveau moteur (difficulté à marcher droit, spasmes musculaires). Un valium a été pris pour tenter de réguler les difficultés motrices (sans succès). Le produit acheté contenait en réalité 1 % de cocaïne, 43 % phénacétine et 40 % lévamisole, soit presque exclusivement des produits de coupe. Il pourrait donc provenir d'une réserve de produit de coupe. La phénacétine, antalgique retiré du marché car apparu comme étant cancérigène, peut, à fortes doses, perturber le système cardiovasculaire. Elle pourrait être à l'origine des troubles causés. Cependant, en l'absence d'analyses complémentaires, notamment de dosages dans les fluides biologiques, il est impossible de savoir si la dose toxique a été atteinte. De leur côté, de manière générale, les professionnels du Laboratoire de Police Scientifique qui travaillent dans les services de toxicologie relèvent plus fréquemment la présence de lévamisole que de phénacétine désormais dans les produits de coupe :

« On a toujours la présence de lévamisole dans la cocaïne, mais beaucoup moins de phénacétine, de produits adultérants. Par contre, ce lévamisole, il est quasiment présent systématiquement. Et à des teneurs des fois très importantes. Sur les décès en relation avec grosse dose de cocaïne, on retrouve aussi du lévamisole, ce qu'on ne retrouvait pas avant. Sur un consommateur habituel de cocaïne, on voyait pas de lévamisole. Et sur les quelques cas de décès à taux important, on trouve aussi du lévamisole, donc c'est corrélé, quoi », Groupe focal application de la loi.

Trois autres incidents en rapport avec la cocaïne ont été rapportés en fin d'été en CAARUD par des usagers qui s'étaient approvisionnés dans un même quartier : « palpitations », « OD » perçue, produit impropre à la consommation après « cuisine » [transformation en cocaïne basée]. Des collectes n'ont malheureusement pas pu être faites, ce qui n'a pas permis de faire le lien entre ces différents faits et la composition des produits.

Enfin, à la fin de l'année, 2020, les évaluations de la qualité par les usagers vont plutôt dans le sens d'un produit de bonne qualité. Une collecte SINTES réalisée en décembre sur un produit ayant généré des vomissements chez huit personnes consommatrices régulières de cocaïne a mis en évidence la circulation d'un produit très dosé, à 84 % de cocaïne, le reste étant du mannitol ou du lactose.

Ce qu'il est intéressant de relever, dans ces rapports d'usagers, est qu'ils ont mobilisé des informations relatives aux répercussions du contexte sanitaire sur les approvisionnements possibles pour construire leurs évaluations sur la qualité du produit. Ce qui est également à relever concernant l'offre, c'est la facilité qu'il peut y avoir à accéder à des produits de qualité, notamment sous la forme d'ovules, sans prérequis d'insertion dans les trafics, car elles sont accessibles en livraison à domicile. En fonction de la qualité du produit, les prix peuvent varier de 60 à 100 euros le gramme.

Enfin, une dernière information relevée à partir des collectes SINTES est la vente de 3-MMC sous l'appellation « cocaïne synthétique », probablement car le produit « cocaïne » est plus diffusé, donc le nom plus vendeur.

### Cocaïne Basée

L'usage de cocaïne basée en contextes festifs est relevé directement par l'ethnographie de manière marginale, dans des free parties de taille importante, et supposé par les associations de Réduction des Risques qui interviennent dans l'espace public, au travers d'une augmentation des distributions de « kits base », en particulier pour les jeunes : ils sont ainsi décrits par une intervenante du dispositif « Fêtons +, Risquons – » :

*« Sur ce que j'ai vu, beaucoup de jeunes qui prennent des kits base, alors qu'avant on était quand même sur un public plus âgé, plus majeur. En fait, ça fait déjà deux ans que je trouve que des kits base on en distribuait de plus en plus et c'est vraiment sur un public jeune, voire des mineurs de 16-17 ans et 19-20 qui prenaient pas mal de kits base ».*

Il y a donc des usages en soirées privées, qui peuvent être adaptées à la « cuisine » collective du produit, car aucune scène de consommation dans l'espace public n'est décrite.

Dans les espaces de la marginalité urbaine peuvent s'observer des usages par voie nasale, fumée ou en intraveineuse, souvent en association avec d'autres produits, notamment des MSO. La voie fumée peut être utilisée en alternative à l'injection pour ménager les veines.

L'usage de cocaïne basée a donc cours donc dans les deux espaces, et, dans chacun est perçu un usage plus diffus et plus fréquent. La difficulté qu'il y aura à corroborer ces évolutions perçues en 2020 est que les données relatives à la distribution de matériel seront peu exploitables. Les activités des structures ont été affectées par les précautions sanitaires et, en CAARUD, les modalités de distribution de « kits base » ont été modifiées avec la levée des quotas de distribution par passage pour aider à respecter le confinement et les gestes barrière. Les données quantitatives ne seront donc pas interprétables. Par contre, l'analyse des évolutions dans la distribution du matériel entre 2014 et 2018 en Occitanie va dans le sens de cette tendance : les nombres de doseurs et d'embouts distribués ont été multipliés par quatre dans les CAARUD de la région<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> Astorg M., Sudérie G., Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues en Occitanie. Activité 2019. Toulouse : CREAI-ORS Occitanie, mars 2021, 24 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.creaiors-occitanie.fr>

L'expérimentation de ce mode d'usage de la cocaïne est en partie déterminé par les représentations qui y sont associées par les usagers. Par exemple pour certains, la relation est faite avec le produit « crack » et les dommages qui peuvent y être associés (dépendance, précarisation sociale), et l'expérimentation est inenvisageable. Pour d'autres, le processus de préparation est plutôt représenté comme une purification du produit, le produit est appelé « free base » et non assimilé au « crack » et/ou la connaissance des risques ou des dommages va être moindre. Ces appellations alternatives du produit (« base » / « free base ») et du mode d'usage (« fumer » plutôt que « cracker ») favorisent la désinformation des usagers.

Pour l'usage par voie fumée, les **dommages pulmonaires** (« crachats noirs ») sont spécifiquement cités.

Il n'y a toujours **pas de marché structuré de crack**. Le produit est donc « cuisiné » par les usagers. La technique, apprise par un proche, semble rapidement acquise. Le basage au bicarbonate, moins néfaste pour la santé que celui à l'ammoniaque, est favorisé par les conseils dispensés en CAARUD, mais que ne fréquentent pas tous les usagers. Parmi les personnes dépendantes, que rencontrent des structures de soins, certaines ne sont donc informées ni des risques liés au basage à l'ammoniaque, ni de l'alternative du basage au bicarbonate. Pour celles qui sont informées, et donc en position de choisir, plusieurs raisons aux réticences au passage au bicarbonate sont répertoriées par les professionnels :

- le goût de l'ammoniaque qui serait préféré par certains ;
- un effet perçu plus fort quand le basage se fait avec l'ammoniaque ;
- un processus plus long avec le bicarbonate, qui nécessite de pouvoir se poser assez longtemps pour préparer le produit ;
- une cuisine plus complexe avec le bicarbonate, qui fait craindre une perte du produit :  
*« Bah en fait quand tu mets de la coke avec de l'ammoniaque et que tu viens la chauffer directement elle se cristallise. Donc après tu tamponnes le caillou et après l'idéal en termes de RDR c'est tu remplis un bouchon d'eau et tu rinces et tu tamponnes trois fois pour faire un bon rinçage. Donc déjà il faut avoir les moyens de se repérer sur la poudre, tu peux te loucher complètement. Et c'est quand tu vas mélanger tout en maintenant avec une fine lame le dessus de l'eau que tu vas collecter ce qui a été basé, que tu vas former avec ta lame le caillou. Donc la méthode est plus complexe. Avec plus de risques de rater le produit », intervenant de CAARUD.*

Il est important de souligner que les réticences n'empêchent cependant pas des changements des pratiques, quand les risques liés à l'usage d'ammoniaque sont expliqués et que les usagers sont guidés dans l'acquisition des nouveaux savoir-faire.

## MDMA-Ecstasy

La MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphétaminique découvert en 1912 par la société Merck et dont la consommation récréative est historiquement associée au développement de la scène techno. Ce produit est disponible sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre.

Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « ecstas » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries. Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou dilués dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérés. La poudre, de couleurs variées, peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

Durant l'année 2020, **les consommations d'ecstasy apparaissent variables selon les moments de l'année et l'antériorité des usages**. Elles sont circonscrites aux espaces festifs. Pendant le confinement, où les pratiques festives sont en sommeil ou réduites, elles semblent plutôt rares. Plusieurs informateurs expérimentés qui peuvent consommer ce produit en soirées rapportent ne pas repérer d'usage. Pour eux, les modalités de fête sont inadaptées à la consommation : « *la MDMA, personne n'en prend quoi. Vraiment, c'est une drogue qui va tellement avec la musique ! Les gens, pourquoi ils vont se défoncer alors qu'ils ne peuvent pas profiter de leur défonce en fait ?* » (Informateur, Ethnographie) / « *je n'ai pas entendu parler et vu qu'y a pas de soirée, ça sert à rien* » (autre informateur de l'ethnographie).

Dans la suite de l'année, l'ecstasy apparaît à nouveau dans les relevés ethnographiques à l'occasion de fêtes de plus grande taille. En free party, où elle fait partie du large panel de produits disponibles ou dans des soirées dans la mouvance Warehouse, où l'éventail est plutôt restreint aux stimulants et aux solvants. Elle n'est jamais mentionnée comme le produit le plus consommé. L'hypothèse de l'expérimentation et d'usage plus fréquent en appartement est posée par un informateur-vendeur [lui-même a une vingtaine d'années] de produits (dont l'ecstasy) en appartement par des « jeunes » :

*« Ethnologue : et là actuellement ça part ?*

*Informateur : ah oui ça part*

*Ethnologue : et tu penses les gens ils font des stocks ou ils consomment vraiment ça en appartement ?*

*Informateur : moi je pense ils consomment en appartement. Moi je pense c'est plus délire anniversaire, les jeunes ils vont faire des anniversaires, des conneries genre ».*

Il pourrait s'agir de premières expérimentations du produit (il s'agit du produit illicite le plus expérimenté chez les 17-25 ans après le cannabis<sup>75</sup>), alors que l'usage dans ce type de contexte n'est pas observé pour des consommateurs déjà expérimentés dans l'usage du produit, qui le trouvent peu approprié à des fêtes de petite envergure. Les deux profils de consommations distingués dans le

---

<sup>75</sup> Spilka S., Le Nézet, O. Janssen, E. Brissot A., Philippon A., Shah J. et Chyderioti, S. « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », *Tendances*, OFDT, n°123, 8p / Spilka, S., Richard, J.-P., Le Nézet, O. Janssen, E. Brissot, A., Philippon, A., Shah, J., Chyderiotis, S., Andler, R. Cogordan, C. « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017 », *Tendances*, OFDT, n°128, 8 p.

rapport de site de 2017<sup>76</sup> se confirment donc cette année : des pratiques d'initiation (qui peuvent être ponctuelles), qui permettent de découvrir le produit et de s'en forger une représentation sur la base d'une expérience et des pratiques d'initiés, qui consomment le produit dans des espaces et temps choisis en fonction des représentations qu'ils se sont faites de la fonction du produit.

**Concernant le marché**, groupe focal application de la loi et ethnographie s'accordent sur une disponibilité moindre cette année de cristaux. Ce sont plutôt des comprimés d'ecstasy qui ont circulé. Les comprimés peuvent être accessibles en soirées ou sur les réseaux de livraison à domicile. Il s'agit du produit illicite le plus fréquent au menu après le cannabis et la cocaïne. Les comprimés peuvent être vendus en sachets de 10 ou en gros (5000 comprimés vendus par un usager-revendeur à un réseau de vente à domicile par exemple selon des données ethnographiques). **Les tarifs sont bas**. Dix comprimés peuvent être achetés pour 40 à 60 euros. Les prix ont un peu augmenté durant le confinement, mais l'évolution a été faible. Les données ethnographiques ont relevé une fabrication locale d'ecstasy. Elles relèvent encore cette année la circulation de comprimés jugés « forts ». La pratique de Réduction des Risques qui consiste à fractionner le comprimé ne concerne pas tous les consommateurs.

Enfin, un comprimé d'ecstasy acheté en cité à Toulouse a été cédé pour analyse par le dispositif SINTES. Il ne contenait pas de MDMA, mais du propranolol (béta-bloquant) et du mannitol (édulcorant). Le propranolol est un béta-bloquant.

## Amphétamine-Speed

L'amphétamine est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Lorsque celle-ci est mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi » Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®)<sup>77</sup> et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produit fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée.

La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim, peuvent provoquer une déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives. Les amphétamines peuvent également provoquer des troubles digestifs, neurologiques, et cardio-vasculaires.

Les données recueillies sur le speed sont peu nombreuses en 2020. Il apparaît sous forme de poudre (ethnographie) ou de comprimés (groupe focal application de la loi). Dans les observations de cette année, la circulation du produit s'inscrit plutôt dans des contextes festifs. Il est utilisé dans une

<sup>76</sup> Suderie G. et Albisson A. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Toulouse en 2017. Toulouse, CREAI-ORS Occitanie.

<sup>77</sup> cf. « autres médicaments »

fabrication locale d'ecstasy, en association avec de la MDMA, il est repéré à la vente dans de petits réseaux sociaux livrant à domicile ou est consommé en free party.

Pour les usagers, il semble que les représentations du produit se construisent en référence à la cocaïne, avec laquelle il est comparé sur différentes dimensions. Le produit a des avantages, comme un coût moindre pour des effets jugés plus puissants et plus longs, quand il s'agit de chasser le sommeil. Des inconvénients sont aussi rapportés dans l'ethnographie en 2018 dans ses effets, avec une descente brutale, et dans le mode de prise, avec une odeur désagréable et une forte irritation des muqueuses lorsqu'il est sniffé. C'est probablement ce qui explique que le produit soit aussi disponible sous forme de comprimé. L'usage semble donc plus fonctionnel (faire durer la soirée et gérer son budget) qu'électif.

## Substances hallucinogènes

### Champignons hallucinogènes

Les champignons dit « hallucinogènes » contiennent des substances dont les effets psychotropes induisent des distorsions des perceptions sensorielles, auditives, spatiales, temporelles, voire des hallucinations. Ils peuvent prendre l'appellation de « psi », « psilo », « champ », « champi », « champax », « champotte », « magic mushroom ». Ils sont presque exclusivement consommés par voie orale, frais ou séchés, soit tels quels, avalés avec une boisson, ou introduits dans une préparation culinaire (infusion, omelette, macération dans un alcool...). Il en existe plusieurs variétés dont certaines poussent en France au moment de l'automne et sont accessibles par la cueillette. D'autres variétés étrangères (« mexicains ou hawaïens ») sont principalement accessibles via internet. Il est également possible de se procurer sur Internet des kits afin de procéder à leur culture à domicile.

En 2020, comme les années précédentes, peu d'informations ont été récoltées concernant les consommations de champignons hallucinogènes. L'ethnographie nous permet simplement de donner quelques informations sur les modalités d'approvisionnement durant le confinement et leurs évolutions :

*« les champignons ont continué à arriver sur internet et là, il y a eu un moment où il n'y en avait plus. Et sur internet, je ne sais pas si ça a repris, il faudrait regarder mais en tout cas, les colis sont arrivés, des champignons et des box pour les faire pousser. Ils sont arrivés en France, envoyés des Pays Bas, paiement par virement et 3 jours après, c'est livré, en transporteur normal, dans une boîte en carton et puis des champis testés, des Mexicains, des vrais champignons », Informateur en mai 2020*

### LSD

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

Peu de données ont été recueillies sur le LSD. Son usage est plutôt observé dans l'espace de la free party. Le prix reste inchangé par rapport aux années antérieures, sous forme « buvard » ou « goutte ». Il peut être acheté en soirée ou sur des réseaux sociaux livrant à domicile, mais l'offre est rare (deux comptes repérés dans l'ethnographie au cours de l'année). Un réseau a été découvert par la police à l'occasion d'une saisie de comprimés d'ecstasy (groupe focal application de la loi). Les produits livrés étaient variés, avec offre de cocaïne, speed, kétamine, herbe, résine, ecstasy et LSD.

## Kétamine

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, la kétamine est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », elle se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. La forme galénique ou en gélule est beaucoup plus rare. L'usage hors cadre médical de kétamine a conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997. Les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017.

La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à d'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également observées). À forte dose, le produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. À dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à très forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voir des pertes de conscience (appelée K-hole). C'est au bout de 10-15 minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout de 30 minutes lorsqu'il est ingéré.

D'après les données recueillies cette année, **l'usage de kétamine dans les espaces de la marginalité urbaine semble stable, voire en recul** : « *On n'a plus du tout des gens qui viennent avec des récits d'injection ou de snif de kétamine, alors qu'avant on avait ça de temps en temps qui nous arrivait sur le CAARUD* » (entretien collectif avec un CAARUD Toulousain).

**L'usage semble par contre continuer sa diffusion en contextes festifs.** Alors que le produit était plutôt accessible et consommé en free party, l'usage est observé dans des soirées associées à d'autres courants culturels et styles musicaux ou dans des soirées en comité restreint<sup>78</sup> :

*« Des petits mignons bien sapés, vraiment des petits bourgeois, et qui mixaient de la tech house, sunset, branchouille... et ils se mettaient des traces de kéta. Et je dis "c'est quoi, c'est de la coke ?". "Ah non, c'est de la kéta" "Vous, vous prenez de la kéta, vous ?" "Oui,*

<sup>78</sup> Sudérie G. et Albisson A. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Toulouse en 2017. Toulouse, CREA-ORS Occitanie.

*des doses, on gère" Des traces et ils ont mixé toute la nuit dans une énorme baraque avec cent personnes et j'étais un peu surpris de ça », informateur, ethnographie.*

Cette diffusion en espaces festifs **semble se faire à la faveur d'une modulation des générations fréquentant les espaces festifs, qui permet aussi un renouvellement dans les représentations à l'égard du produit.** En effet, pour les informateurs du site qui ont 35 à 40 ans, la kétamine fait partie des produits de la free party aux effets estimés très puissants et associés à des risques importants :

*« Moi j'ai fait la fête mais la kéta, je n'en ai jamais pris. C'est vraiment le truc où tous mes potes disent "mais ça, jamais !". On prenait du LSD mais pas de kétamine parce que c'est vraiment le truc où les mecs, ils tombent. Si tu ne doses pas le truc, tu prends une perche, tu fais des expériences de mort imminente, soi-disant tu te vois en dehors de ton corps, tu prends vraiment des claques... », informateur, ethnographie.*

*« Moi, ce que je t'avais dit à l'époque, en 2019, ce qui me faisait halluciner, c'est les consommations de ce produit-là, qui sont quand même énormes, surtout l'épaisseur de ce qu'ils se prennent... je t'en avais même parlé, je pensais que la qualité était pas pareille parce que nous, à l'époque, il y a 25 ans, tu pouvais pas prendre ça. Parce que t'étais par terre, tu pouvais pas bouger. Maintenant, justement, par rapport à l'accoutumance ou j'en sais rien... mais ils prennent des doses de cheval ! Je pense que la qualité pouvait pas être pareille, vu que les mecs peuvent bosser avec ! Alors que nous, t'étais par terre, tu bavais et tu bougeais plus. Moi, c'était l'image que j'avais du consommateur de kéta, à l'époque. Alors que maintenant, ils en prennent tous », informateur, ethnographie.*

Deux hypothèses suggérées par l'informatrice sont en effet plausibles, celles d'une évolution de la qualité du produit ou celle d'une tolérance plus grande liée à des usages fréquents.

Pour des personnes plus jeunes, le produit semble plus associé à un produit de la fête en général, comme les stimulants ou les solvants, si bien que l'on peut le retrouver dans des contextes festifs très variés et qu'il peut être consommé par des personnes qui ne le rattachent peut-être pas à la catégorie des hallucinogènes. Aussi, **il est évoqué comme un produit de confiance :**

- fiable dans la composition, avec une qualité perçue relativement stable (« *Trouver de la fausse kétamine, c'est un peu plus difficile. Je suis jamais tombé dessus, tu vois ?*, Informateur) ce qui peut être mis en rapport avec le faible nombre de sollicitations du dispositif SINTES pour des analyses de produits vendus comme de la kétamine. Cette année, nous avons néanmoins fait une collecte en mai pour une poudre ayant eu des effets plus faibles qu'attendus. L'échantillon ne contenait en effet que 14 % de kétamine, et 85 % de lévamisole<sup>79</sup>, produit de coupe qui a dans plusieurs collectes été trouvé à un niveau plus élevé que d'habitude avant et après le confinement ;
- fiable dans les effets, avec une maîtrise perçue dans l'usage du produit, dans les rapports dose/effet escompté. Les consommateurs qui ont parlé du produit en 2020 recherchent plutôt des effets enivrants, planants et veulent rester connectés à leur environnement et aux personnes avec lesquelles ils passent la soirée. Les doses sont jugées trop fortes par exemple quand « *tu dors, ça sert à rien* » ou quand on reste sur le canapé, sans pouvoir bouger (Informateurs). Pour cela, il faut prendre la dose « *qui met bien, pas plus que ça* » (Informateur). Cette modularité des effets en fait un des produits consommés dans les soirées en comité restreint, finalement davantage que des

<sup>79</sup> SINTES (2005, 24 janvier). *Cocaïne et lévamisole, note d'information*. OFDT.

produits stimulants comme l'ecstasy ou la MDMA, moins adaptés du point de vue de consommateurs expérimentés. Mais dans le même temps, cette vigilance au dosage montre que pour un certain nombre, l'effet a au moins à une reprise était plus fort et différent que celui qui était attendu, et que la maîtrise des effets n'est pas systématique.

Un avantage à sa consommation, par rapport à d'autres produits, est la **difficulté des services d'application de la loi ou sanitaires à avérer son usage**. Il ne fait pas partie des produits détectables dans les tests salivaires routiers et des établissements de soin, « *c'est très compliqué dans le privé, à l'hôpital ça se fait, mais nous, les patients, on doit payer 60 € pour le détecter à peu près, donc on ne le fait pas* », médecin.

**Concernant l'offre**, la kétamine est soit achetée en liquide (dans ce cas elle est ensuite cuisinée), soit achetée en paillettes ou en poudre. Dans l'ethnographie, sa vente est relevée dans des réseaux de livraison à domicile. Des usagers-revendeurs de la sphère festive préparent des stocks pour la saison estivale. Les ventes se sont maintenues pendant le confinement, avec des tarifs légèrement augmentés.

## Solvants

### Poppers

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

Cette année, la prise de poppers a été mentionnée dans des contextes variés : soirées privées, soirées warehouse, chemsex, par des personnes d'âges variés. Il est parfois consommé en associations avec d'autres produits (stimulants ou autres solvants notamment). Parfois, il s'agit plus d'une consommation par défaut, quand des produits illicites stimulants ne sont pas accessibles.

### Protoxyde d'azote

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

Depuis la fin de l'année 2017, le protoxyde d'azote fait l'objet d'une attention particulière sur les plans sanitaire, politique et médiatique en raison de la diffusion de ses usages récréatifs en de nouveaux espaces, repérés au travers de petites capsules vides, dans ou à proximité de lieux de fête.

L'histoire de ses usages<sup>80</sup> montre qu'ils remontent au XIX<sup>e</sup>, et que le produit a pu être approprié pour des fins variées, de création artistique, de production industrielle ou de médication par exemple. En tant qu'« outil » pour faire la fête, c'est d'abord dans le milieu de la free party qu'il est apparu, dans les années 2000, notamment pour potentialiser les effets de stimulants et dans les soirées étudiantes des filières de médecine et de pharmacie, qui regroupent des personnes familières du produit. En free parties, l'usage a ensuite décliné pour différentes raisons (rapport coût-bénéfice perçu faible du produit dont les effets sont très brefs, accidents liés à l'usage...) tandis qu'il s'est maintenu dans les soirées d'étudiants de médecine ou de pharmacie, familiers du produit, puis **étendu à divers types de soirées et à des moments festifs regroupant des personnes d'âge plus jeune**, comme en témoigne une intervenante en de prévention et de réduction des risques auprès des jeunes :

*« Le protoxyde d'azote on le rencontre depuis plusieurs années. Ça a commencé avec les facultés de médecine, pharma, un petit peu infirmières et ensuite, ça s'est développé aux écoles d'ingénieurs et ce n'était pas rare qu'on aille intervenir sur des soirées étudiantes qui se passaient sur les établissements, les écoles d'ingé ont souvent un bar ou un café sur le campus et ils font la fête dans l'école, ils ne vont pas en centre-ville et ça nous est souvent arrivé de tomber sur des soirées où c'était open proto, c'est-à-dire que le BDE offrait les capsules de proto avec des poubelles entières de capsules qui débordaient. Ce n'est pas de cette année, mais ce qui est, je pense, de cette année, qu'on voit plus, c'est que ça s'est vraiment popularisé à toutes les tranches et qu'on retrouve effectivement sur l'espace public et en ville. Nous, on avait plutôt l'habitude de le voir sur les événements étudiants en médecine et ingé et sur les campus, pas en centre-ville ».*

Un élément est peut-être à prendre en compte pour mettre en perspective ces observations. En 2020, comme nous l'avons résumé dans la partie consacrée aux espaces festifs, la fête s'est organisée où elle pouvait, principalement en espaces privés ou en extérieur. Les consommations potentielles se sont donc déplacées là, ce qui a pu expliquer un plus grand nombre de cartouches dans l'espace public. En 2019, a contrario, malgré l'attention particulière des intervenants en prévention, très peu de cartouches avaient été observées dans l'espace public, mais par contre, des cartouches en nombre plus important avaient été retrouvées dans un établissement commercial :

*« On a trainé tous les jeudis pendant la rentrée 2019 pendant quasiment deux mois et aussi avant le premier semestre mai-juin, juste pour dire que nous on faisait la chasse à la capsule et qu'en 2019, on en avait vu trois. Le phénomène dans la rue, au centre-ville de Toulouse, en pleine soirée à 4h du mat', des capsules on n'en voyait pas beaucoup. On en voyait, mais pas beaucoup dans le centre-ville, autour de la place Saint Pierre »,* Intervenant en prévention et en Réduction des Risques.

Les quantités de cartouches retrouvées dans l'espace public restent quand même très faibles en 2020 (six cartouches repérées par exemple au cours d'une soirée d'intervention à la Daurade).

Cette année, l'usage a aussi pu être repéré dans une soirée warehouse, où les produits disponibles étaient soit des stimulants (cocaïne / ecstasy), soit des solvants (poppers / protoxyde d'azote). Les participants étaient plutôt âgés de moins de 25 ans.

---

<sup>80</sup> Gérome, C. Développement des usages de protoxyde d'azote. Retour sur une panique morale. *Swaps*, n°96-97. Santé, réduction des risques et usages de drogues.

**Le produit semble donc plutôt intéresser des personnes jeunes, et l'usage être circonscrit à une courte période de vie.**

**Différents types de difficultés à maîtriser l'usage** apparaissent dans le recueil :

- des usages ponctuels en soirée avec un nombre important d'inhalations (30 à 40) ;
- un usage quotidien ancré dans le temps (2 ans) avec un nombre d'inhalations moindre lors des sessions de consommations (3 à 4).

Soulignons que chacune de ces difficultés n'a été citée que pour un usager, et que nous n'avons pas été en mesure de recueillir des informations plus précises sur la diffusion de l'usage, les fréquences d'usage, les risques ou dommages perçus à l'usage.... Les informations rapportées ici, parcellaires, ne sont donc présentées que pour être articulées à d'autres observations, et permettre ainsi la production de connaissances plus solides.

**Fin 2020, à la suite d'autres municipalités, la ville de Toulouse a restreint l'accès au produit et sa consommation** dans l'espace public. L'arrêté signé le 28 septembre interdit :

- « la détention, l'utilisation et l'abandon de cartouches de protoxyde d'azote sur les espaces publics, à des fins de gaz hilarant jusqu'au 31 mars 2021 ;
- la vente ou la cession à titre gratuit à des personnes mineures, sur le domaine public ou dans tout établissement commercial du protoxyde d'azote quel qu'en soit le conditionnement ».

## Nouveaux produits de synthèse

Apparues aux alentours de 2008, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » (NSP) (ou encore « RC » (pour Research Chemical), « smart-drugs », « party-pills », « designer drugs », « sels de bain », « encens », « legal highs », désignent un éventail hétérogène de molécules consommées pour leurs effets psychoactifs. On distingue plusieurs familles, avec, dans chacune d'elles, des molécules aux noms divers, souvent acronyme de leur composition moléculaire mais pas nécessairement : les cathinones (3MMC, etc.), les phénétylamines (2cB, etc.), les opioïdes de synthèse (fentanylloïdes, etc.), les cannabinoïdes de synthèses (JWH-018, UR-144...).

Généralement achetés sur Internet, les NPS sont vendus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux. Les structures moléculaires de certains de ces produits, copiant les substances illicites sans être tout à fait identiques, leurs permettaient, le plus souvent, de contourner pendant un temps la législation et de n'être pas encore classés comme stupéfiants. Cependant les autorités s'attachent désormais à classer une famille de molécules, plutôt qu'une molécule unique afin de contrer au mieux la croissance du nombre des nouvelles substances mises sur le marché. Les molécules, une fois classées en France, peuvent continuer d'être commercialisées sur Internet, quand elles ne sont pas illégales dans le pays hébergeant le site<sup>81</sup>. Les molécules classées sont, par ailleurs, disponibles sur le Darknet.

### Cathinones (3-MMC, 4-MEC)

La 3-méthylmethcathinone (3-MMC) est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone ( $\beta$ -kéto-amphétamine) alcaloïde sympathicomimétique<sup>82</sup> provenant des feuilles du khat (*Catha edulis*), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observée, suivi par la 4-MEC. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de « parachute » ou en injection (le sniff est rarement pratiqué car très agressif pour les muqueuses nasales). Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommées en sniff, en injection (pratique désigné sous le terme de « slam ») ou en parachute.

<sup>81</sup> C'est le cas des cathinones, la classe entière de molécules ayant été classée en 2012 mais elles continuent d'être vendues sur des sites hébergés aux Pays-Bas, par exemple.

<sup>82</sup> Les sympathicomimétiques (ou sympathomimétiques) sont une classe de médicaments dont les propriétés imitent la stimulation du système nerveux sympathique. Dès lors, ils accélèrent la fréquence cardiaque, dilatent les bronchioles, et provoquent en général une contraction des vaisseaux sanguins (vasoconstriction)

Les données recueillies cette année sur les cathinones font référence exclusivement à la 3-MMC. Différentes sources renseignent sur les usages, le groupe focal sanitaire, les associations Act Up et Aides.

Deux dynamiques d'usages sont décrits en 2020 :

► **Une initiation en contexte de « chemsex »**, avec un usage personnel qui va parfois se diffuser dans d'autres temps de vie. La consommation de 3-MMC va avoir pour but de lever les inhibitions, d'augmenter le plaisir et de soutenir les performances sexuelles sur une longue durée. Le produit va pouvoir être sniffé, « pluggé » (voie rectale) ou « slamé » (injecté par voie intra-veineuse). Comme nous l'avons écrit dans la partie réservée aux contextes, les pratiques de ces usagers sont mieux observées, d'abord parce que des expertises en RdRD et de soin se structurent localement et aussi car le confinement a été propice à la chronicisation d'usages dans une partie du public HSH, qui a pu amener des personnes à s'adresser au soin. Les perturbations du rythme professionnel et de la vie sociale de manière générale ont pu inciter à initier ou à augmenter les « plans chem » pendant le confinement, et donc favoriser les usages du produit. Deux facteurs semblent propices à l'émergence d'une demande de soin. Le premier est le déplacement des consommations dans d'autres moments de vie, qui peut être rapide selon les observateurs et avoir des retentissements forts (professionnels notamment) :

*« J'ai eu vraiment en un mois 4 sevrages pour des usagers du chemsex avec un parcours à peu près idem, qui est pendant le premier confinement, usage de 3MMC dans un contexte sexuel et après le confinement, ils ont continué sans rapports sexuels et de manière quasi quotidienne pour la plupart », médecin.*

Le second est l'anticipation ou l'expérience d'une transition vers l'injection. Cela montre que si pour une part des personnes qui pratiquent le chemsex, l'appellation « slam » occulte les risques associés à la pratique ; pour d'autres, et ceci d'autant plus peut-être que certains ont très peu d'expériences de consommation de drogues, l'injection est une pratique toxicomaniaque dont ils souhaitent se prémunir.

Les **dommages** observés sont à mettre en rapport avec la méconnaissance des pratiques RdRD liées à l'injection pour ceux qui franchissent le pas. Sont cités les risques infectieux et veineux : « *quand elles [les injections] sont faites en dehors des veines, ça fait des dégâts, ça fait un point noir qui se creuse et ça fait super mal* » (Infirmière de CAARUD). Ces injections peuvent être réalisées par la personne elle-même, ou par un tiers, et les compétences sont variables. Certains usagers sont expérimentés, voire disposent de compétences professionnelles d'injection (infirmiers, médecins) mais la pratique répétée au cours de la soirée, voire la modification des états de conscience, peut altérer la qualité des gestes. Dans les produits fréquemment associés sont rapportés d'autres solvants, comme le GHB/GBL ou le poppers.

► **Une initiation en contextes festifs, sans que l'usage soit associé à des relations sexuelles**, ou circonscrit à la communauté HSH :

*« A la base, la 3MMC et le GHB aussi c'est vraiment des trucs qui sont consommés dans le cadre sexuel et surtout par des personnes HSH, donc des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Et là, c'est en train de passer au public dans des soirées hétéro qui ne sont pas du tout des soirées où des gens vont coucher ensemble. Ça tourne un peu comme de la cocaïne », Groupe focal Réduction des Risques en espaces festifs publics.*

L'accès au produit est aisé. Il peut se faire sur des sites internet, lors des « plans chem » et, du point de vue des professionnels, se sont développées cette année sur les réseaux sociaux des offres directes :

« Il y a même eu sur les sites de rencontre beaucoup de trafics, des gens qui sont sur les sites de rencontres, pas pour rencontrer des gens, mais pas pour du sexe ou pour de l'affectif, pour du deal de produits. Jusqu'à présent, il n'y avait pas trop ça, il y avait un peu. Mais là, il y a vraiment des gens sur leur profil, c'est : je vends ça, je vends ça »,  
Groupe focal sanitaire.

En juillet 2020, une collecte a été faite par un CAARUD lotois d'un produit acheté sur internet comme de la « cocaïne synthétique », qui s'est avéré être composé de 3-MMC. Ce type d'appellation peut indiquer des stratégies de vente visant à utiliser la popularité d'un produit, la cocaïne, pour aider à la diffusion d'un autre, soit inconnu, soit associé à un contexte et une communauté spécifique.

## Cannabinoïde de synthèse

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

En 2020, le réseau SINTES s'est mobilisé pour informer sur les cannabinoïdes de synthèse et leur circulation dans des herbes de cannabis. Une note spécifique a été rédigée et diffusée<sup>83</sup>. Les CAARUD et structures de soin en addictologie ont donc eu une vigilance particulière dans leurs échanges avec les usagers. Deux collectes réalisées dans le Lot ont confirmé l'accessibilité possible à des produits contenant des cannabinoïdes de synthèse, une fois sous forme d'herbe vendue comme du cannabis « classique », l'autre fois dans un e-liquide vendu comme contenant du THC. Les deux produits ont été achetés sur internet.

Les **effets** décrits par les usagers sont les suivants :

- dans le cas de l'herbe fumée, sensation de « transe », avec une descente difficile et des vomissements ;
- dans le cas du e-liquide vapoté, les effets ne sont pas précisément décrits. Le produit a « fait tourner la tête », avec un effet court.

Dans ces deux situations, du THC n'a pas été détecté mais un cannabinoïde de synthèse l'a été, le 5F-MDMB-PINACA ou 5F-ADB, deux puissants cannabinoïdes de synthèse. Dans les autres risques potentiels

<sup>83</sup> SINTES (2021, 5 février). *Circulation d'herbe de cannabis adultérée avec des cannabinoïdes de synthèse*. OFDT

associés à la consommation des cannabinoïdes de synthèse en général, la coordination SINTES cite la tolérance rapide, et une potentielle fenêtre étroite entre dose efficace et dose toxique.

Par ailleurs, des données de l'ethnographie permettent de formuler une **hypothèse sur les processus de mise en circulation** de ces herbes adultérées. Un usager-revendeur rapporte acheter du CBD et y vaporiser du « THC chinois », acheté sur internet. Selon lui, ce processus aurait aussi été utilisé sur des points de deal, notamment durant la période de confinement, où le CBD pouvait être plus accessible que l'herbe de cannabis. Il ne s'agit ici que d'une hypothèse, à valider ou infirmer à partir des observations des autres sites TREND et des données 2021.

## Médicaments psychotropes non opiacés

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs catégories de produits ayant pour fonction d'agir sur l'activité cérébrale : l'ensemble anxiolytiques-hypnotiques (benzodiazépines et médicaments apparentés pour la plupart), les antidépresseurs, les antipsychotiques (neuroleptiques), les anti-épileptiques (prégabaline), les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) et les psychostimulants comme le méthylphénidate (Ritaline®). La prise de ces médicaments relève, dans la grande majorité des cas, de pratiques thérapeutiques, parfois dans le cadre d'une automédication (lorsque les médicaments n'ont pas été prescrits à la personne qui les consomme). Toutefois, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages problématiques ou à risque.

### **Benzodiazépine et apparentés**

Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment notamment, par les usagers de drogues illicites. C'est particulièrement le cas des benzodiazépines (BZD), une famille de molécules regroupant un ensemble de médicaments psychotropes (commercialisés sous les noms de Valium®, Xanax®, Lexomil®, Seresta®, Rohypnol®, etc.) utilisés dans le traitement médical de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation psychomotrice, ou dans le contexte d'un syndrome de sevrage alcoolique. Ces molécules ont 4 propriétés principales : anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes. Les cas d'abus et de dépendance, bien décrits dans la littérature médicale, concernent de nombreux patients les consommant dans un cadre thérapeutique.

Les benzodiazépines sont utilisées hors protocole médical du fait de leurs effets sédatifs, pour obtenir des effets spécifiques en association avec d'autres produits et notamment l'alcool, pour gérer la descente de produits stimulants, pour compléter un traitement de substitution. Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes du monde de la rue. Les BZD ne sont ainsi pas considérés par ces usagers comme des produits de première intention mais plutôt comme régulateurs d'autres consommations.

Les BZD sont principalement consommés per os. En effet l'injection de benzodiazépines nécessite une préparation précise, ces molécules étant peu soluble dans l'eau. Leur utilisation continue est susceptible d'engendrer le développement d'une tolérance et un risque de dépendance physique et psychique pouvant entraîner un syndrome de sevrage. Les BZD se revendent au marché noir à l'unité pour quelques euros ou par plaquettes entières. Elles peuvent être aussi troquées, échangées ou données.

## Le diazépam (Valium®)

Le diazépam est une benzodiazépine (BZD) commercialisée sous le nom de Valium® (surnommé « Val », « vava », « la valérie », « azraq », « la bleue ») et se présente sous différentes formes : comprimés sécables, gouttes buvables et ampoules injectables. Hors protocole médical, ce médicament est ingéré et parfois sniffé ou injecté, principalement en intraveineuse et parfois en intramusculaire. Le Valium® est utilisé pour ses effets sédatifs et hypnotiques. Certains usagers le consomment afin de compléter les effets de l'héroïne, d'un MSO ou de pallier le manque ou pour amortir la descente de cocaïne ou de crack.

Cette année, quelques données issues des entretiens avec les professionnels de structures médico-sociales renseignent sur les usages de benzodiazépines de personnes en situations de précarité. Le diazépam serait une des plus consommées. Les professionnels s'accordent sur un accès à la molécule via des prescriptions assez aisées à obtenir en médecine générale et des consommations de longue durée, en association avec d'autres produits.

Deux profils de consommateurs émergent des entretiens. Celui d'usagers jeunes, originaires de pays du Maghreb, marqués par des expériences traumatiques, qui consomment différents médicaments (dont du Lyrica®) par voie orale. Celui d'usagers plus âgés qui mélangent des produits plus variés : alcool, MSO, Tramadol®, Tercian®. Le diazépam est alors soit ingéré soit injecté. Dans l'année, au moins trois décès d'usagers de CAARUD dans ce type de consommations sont relevés. Si les benzodiazépines sont aussi présentes en espaces festifs, selon les données antérieures du site<sup>84</sup>, l'ethnographie n'a pas permis cette année d'en documenter les usages.

## Prégabaline (Lyrica®)

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

Des interrogations par rapport aux consommations de Lyrica® et aux demandes de prescription émergent des recueils de données TREND depuis 2018. Elles sont davantage formulées par les intervenants en dispositifs de soin (consultations de médecine générale ou spécialisée en addictologie) que de CAARUD, qui ne rencontrent ces consommations que de manière marginale. **Plusieurs profils**

<sup>84</sup> Sudérie G. (2015) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Toulouse en 2012. Toulouse, ORSMIP.

**d'usagers**, auxquels sont associés des modalités spécifiques d'initiation des consommations et des motivations différenciées d'usage peuvent être différenciés.

*Un premier ensemble regroupe des personnes originaires du nord de l'Afrique, l'Algérie étant le pays le plus cité. Ils sont rencontrés par les professionnels de santé soit à l'initiative des personnes, pour des demandes de prescription, soit de manière plus contrainte, à la suite de démêlés judiciaires. Dans un centre de santé dans l'accueil de ce public, un à deux tiers des ressortissants algériens de la file active demanderaient une prescription de Lyrica. Les âges peuvent être variés, jusqu'à une cinquantaine d'années, mais la particularité et qu'est concerné un nombre important de jeunes, dont des mineurs a priori, qui concentrent les inquiétudes. Localement, les intervenants n'ont pas une compréhension exhaustive des processus d'initiation des consommations. Ils rapportent juste que pour une part, il s'agit de consommations initiées dans un autre pays, parfois anciennes, issues de prescriptions (« pour les nerfs » selon des usagers) ou de trafics de rue. Des articles publiés début 2021 dans la presse<sup>85</sup> posent aussi l'hypothèse de consommations organisées en France par des réseaux de recel de biens ou de vente de stupéfiants, de plus ou moins grande envergure, pour s'attacher une main d'œuvre compliant. Ces usagers peuvent vivre en différents espaces de la ville, notamment dans des squats, mais occupent en journée en groupe des portions de l'espace public. Comme cela est relevé dans la presse ou d'autres sites TREND, d'autres produits sont généralement associés. Du cannabis, et des benzodiazépines, dont le Rivotril® parfois, que les restrictions de prescription ont remplacé par le Lyrica®. Plusieurs facteurs qui peuvent concourir à l'usage apparaissent dans les entretiens. Certains professionnels y voient une manière d'atténuer des troubles psychologiques :*

*« Ils arrivent d'Algérie, des jeunes mineurs non accompagnés qui finalement posent des gros problèmes d'accompagnement, puisqu'ils sont obligés d'avoir quelqu'un quasiment en permanence qui les conduit. Et ceux-là, la question de la maladie mentale est vraiment présente, on ne sait pas à qui on a affaire, parce qu'ils sont tellement confus, défoncés, problème de langue, isolés, ayant vécu des choses assez compliquées, on se demande le jour où ils arrêtent la prégabaline et le Rivotril®, le Lexomil® ou n'importe quoi, qu'est-ce qui va apparaitre derrière », médecin.*

D'autres usagers rapportent en consommer pour se détendre voire s'endormir. D'autres avancent que le Lyrica rendrait plus beau, plus efficace ou plus intelligent.

*Le deuxième ensemble relativement homogène de consommateurs rassemble des personnes originaires de pays de l'Est, la Géorgie étant cette fois-ci le pays le plus souvent cité. Ces personnes peuvent également s'adresser aux CAARUD, plutôt pour leurs consommations d'opiacés. Pour ce public, le Lyrica® serait plutôt utilisé pour abaisser la tolérance aux opiacés (MSO ou héroïne). L'usage augmente les risques de détresse respiratoire.*

*Un troisième ensemble regroupe des personnes dont les consommations de Lyrica® se sont initiées dans un contexte de douleur, en lien avec son indication thérapeutique dans le cadre de neuropathies, qui développent une dépendance au médicament. Dans ces cas-là, soit le Lyrica est la seule molécule prescrite, soit d'autres opiacés y sont associés. Des médecins peuvent tenter de remplacer par la Gabapentine, pour contourner la tolérance au Lyrica®.*

---

<sup>85</sup> Voir les quatre volets de l'enquête de Ouest France parus du 1<sup>er</sup> au 4 mars 2021 sur les liens entre conditions de vie au Maroc, migration en France et usages de médicaments chez de jeunes marocains

Enfin, des intervenants en CAARUD ont pu relever des usages dans leurs files actives, parmi des tranches d'âge variées, qui ne s'incluent pas dans les groupes précédemment décrits. Les évaluations du produit attestent d'effets protéiformes (absence d'effets, effet stimulant, anxiolytique, antalgique...) <sup>86</sup>. Ces évaluations contrastées génèrent donc des usages plus ou moins ponctuels. Des motifs d'usage conformes aux indications de la prescription peuvent être trouvés. Par exemple, deux personnes rapportent une consommation à visée anxiolytique. Il semble que plutôt qu'à la manière d'un traitement, avec une régularité dans la fréquence ou la dose, le Lyrica soit consommé en prise groupée, quand une contrariété est perçue :

*« C'était quelqu'un qui venait chercher de la méthadone en PMSA <sup>87</sup>, qui n'était pas venu depuis plusieurs jours et à qui je dis : du coup : je vais devoir diminuer la dose qu'on va te donner. Il n'avait pas été très content et, il est sorti de l'infirmierie et il a gobé une ou deux gélules, pour compenser le fait que je n'avais pas pu donner la dose de méthadone qu'il attendait ».*

[au sujet autre usager] *quelqu'un qui était au fond du seau et énervé et qui avait dit : de toute façon, j'ai du Lyrica®, je vais en bouffer la plaquette », intervenant en CAARUD.*

Pour un autre, une consommation par voie nasale, à visée antalgique :

*« On a eu aussi un usager qui le sniffait le Lyrica et c'était un antidouleur pour lui. Il avait toujours les narines blanches ce garçon, je ne sais pas si vous vous rappelez. C'était un effet antalgique », intervenant en CAARUD.*

La tolérance au produit est rapide comme le signalent les commentaires d'usagers dans les forums. Les professionnels de santé rapportent des demandes de prescription au dosage maximal (gélules de 300 mg). Cette importance des dosages peut inciter des patients douloureux à accepter des propositions de traitements alternatifs.

Si les consommations de Lyrica sont tant présentes dans les recueils de données de TREND, c'est en raison des **demandes de prescription** pressantes auprès de médecins en consultation de ville ou de CSAPA, alors que beaucoup s'accordent à restreindre la prescription du produit, soit complètement, soit en la réservant à un nombre limité de situations (neuropathies par exemple). Deux difficultés se posent donc potentiellement à eux dans la relation avec les usagers :

- la négociation du refus de prescription, qui peut être conflictuelle parfois :

*« On voit une dépendance à ce Lyrica. Ils le demandent et s'ils ne l'ont pas, ils sont pas bien et ils peuvent se mettre en colère s'ils n'y arrivent pas, si on n'accède pas à leur demande. C'est un peu compliqué. Si on met un refus, ça peut être très violent. Ça ne m'était pas arrivé depuis longtemps. Ce que je veux dire, c'est que ce ne sont pas des enfants de cœur, ils ont évidemment une problématique terrible derrière, mais avant de dire non, on réfléchit deux fois. Franchement, ils peuvent être extrêmement violents », médecin de CSAPA, Groupe focal sanitaire.*

- définir une politique de sevrage et de substitution. Si des professionnels ont tranché dans leur pratique, pour d'autres, un consensus manque sur l'existence ou non d'une dépendance

---

<sup>87</sup> Programme Méthadone Seuil Adapté

physique au Lyrica® et la variété des effets rapportés du médicament gêne l'organisation d'une substitution.

À Toulouse, en 2021, cette dynamique collective locale de restriction des prescriptions et l'application prévue de la mesure nationale de restriction des conditions de prescription et de délivrance, en réponse à l'augmentation des falsifications signalées en officines, risquent d'exacerber ces difficultés. Si nous avons décrit les usages de personnes inscrites dans des parcours de soins pour accéder au Lyrica®, les données rassemblées cette année font également état de vente en rue, comme voie alternative.

## **Methylphenidate (Ritaline®)**

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

Seul un CAARUD a donné quelques informations sur l'usage de Ritaline. Une personne qui fréquente le CAARUD s'injecte le produit et l'appelle la « cocaïne du pauvre ».

## LES PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2021

En 2021, le travail d'observation consistera à continuer à poursuivre l'observation en continu des évolutions des contextes étudiées, et à les mettre en perspective avec les usages de drogues qui y prennent place, les manières dont ils se lient ou non à la RdRD et au soin. Les données à recueillir permettront de mieux saisir les effets à long terme générés par l'épidémie et les réorganisations des pratiques qu'elle a produite dans le champ de la RdRD. Une amélioration importante du dispositif à venir en 2021 est la reprise au premier trimestre d'une ethnographie dans le vaste espace de la marginalité urbaine à Toulouse, qui apportera des données directement recueillies auprès d'usagers en dehors des dispositifs spécialisés dans leur accueil.

Par ailleurs, TREND est implanté depuis 2001 à Toulouse. Depuis quelques années, plusieurs sites ont commencé à déployer le dispositif sur d'autres territoires de leur région en collaboration avec leur Agence Régionale de Santé. Le CREAi-ORS, à son tour, a obtenu pour 2021 le soutien de l'ARS Occitanie pour mettre en place certains outils de recueil de données TREND dans les villes de Montpellier et de Perpignan (entretiens collectifs CAARUD, groupes focaux sanitaires et application de la loi), ce qui permettra dès début 2022 de formuler de premières observations sur les usages dans ces villes. La confrontation des données recueillies sur les trois territoires permettra de faire émerger les convergences et relations dans les marchés et usages de produits, ainsi que d'éventuelles spécificités qu'il s'agira d'expliquer.

## COVID 19

### Usages de drogues, conduites addictives et accompagnement. Situation occitane Questionnaire à destination des usagers de drogues

Le COVID 19 et le confinement qui a été mis en place le 16 mars ont eu un impact sur l'ensemble de la vie sociale et donc sur les conduites addictives.

Il est essentiel de documenter la dynamique des conduites addictives, l'accessibilité aux substances légales ou illégales qui ont pu avoir lieu durant le confinement. D'autres questions autour de l'accès aux soins et de l'accompagnement addictologique comprenant la réduction des risques et des dommages doivent être documentées.

Ce travail rétrospectif sur la période de confinement, puis de déconfinement a pour objectif de décrire les tendances et évolutions observées en matière d'usage, en matière d'offre/mode d'approvisionnement et en matière d'accompagnement.

Soulignons que la très grande majorité des CSAPA et CAARUD ont organisé la continuité de l'accueil. Si une grande partie de la vie sociale s'est suspendue, les personnes concernées par les conduites addictives ont pu être accompagnées. Cette continuité des services est une opportunité pour interroger les usagers.

**Le questionnaire suivant pourra être diffusé par l'ensemble des CSAPA et CAARUD volontaires auprès des personnes reçues.**

**La passation du questionnaire sera accompagnée par un personnel de la structure et saisie sur la plateforme (ordinateur, smartphone, tablette) :**  
<https://www.wepi.org/accounts/52400334ca42b/enquetes//961072842/scripts/connect.php?t=418078276&s=f>

# USAGES DE DROGUES ET CONFINEMENT

## FICHE DE RECUEIL

### Service

CAARUD d'accueil     CSAPA Ambulatoire     Appartement Thérapeutique     CTR     Famille

**Date de remplissage** (jj/mm/aaaa) :

**Date de naissance** (jj/mm/aaaa) :

**Sexe** :     Homme     Femme

**Nom de la commune de résidence** :

**Avez-vous vécu la période de confinement sur le département** :     Oui     Non

Si non sur quel département : \_\_\_\_\_

### Logement, situation actuelle (*une seule réponse possible*)

**Durable**

Possibilité de passer au moins les 6 prochains mois dans le même logement

**Provisoire**

Impossibilité de rester dans le même logement pendant au moins les 6 prochains mois

**Établissement pénitentiaire**

**Sans domicile** (squats)

• **Durant la période du confinement**

**PRODUIT(S) CONSOMMÉ(S) AU COURS DE LA PERIODE DE CONFINEMENT** (*plusieurs réponses possibles*) – **ÉVOLUTION POTENTIELLE**

<b>Tabac</b>	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Alcool</b>	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Cannabis</b>	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Cocaïne</b>	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Cocaïne basée</b> (« crack », « free-base »)	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Héroïne</b> (ou « rabla »)	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>MDMA (ecstasy)</b>	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Amphétamine</b> (ou « speed »)	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Kétamine</b>	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution	
<b>Méthadone</b>	Pour se soigner	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution
	Pour d'autres fonctions	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution
<b>BHD</b> (Subutex®...)	Pour se soigner	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution
	Pour d'autres fonctions	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution
<b>Sulfate de morphine</b>	Pour se soigner	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution
	Pour d'autres fonctions	<input type="checkbox"/> Pas concerné	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Diminution
<b>Traitement psychotropes</b> • Antidépresseurs • Antipsychotiques • Anxiolytiques • Somnifères • Autres	<input type="checkbox"/> Pas concerné <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Augmentation <input type="checkbox"/> Diminution					

<b>Injection</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> , au cours des 30 derniers jours	<b>En évolution :</b> <input type="checkbox"/> Augmentation <input type="checkbox"/> Diminution
<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> , antérieurement mais pas au cours des 30 derniers jours	
<input type="checkbox"/> <b>Jamais</b>	

**Accès aux substances psychoactives ?**

- Inchangé (même dealer, même source d'approvisionnement)
- Nouvelles modalités :
  - Changement de dealers
  - Livraison à domicile
  - Internet – Réseaux sociaux
  - DarkWeb
- Difficulté d'approvisionnement :
  - Permanente durant la période de confinement
  - Ponctuelle

**Avez-vous eu des difficultés d'accès au matériel de réduction des risques ?** .....  Oui  
 Non

**Vos modalités d'accès habituelles privilégiées au matériel ont-t-elles été modifiées ?** .....  Oui  
 Non

**Avez-vous fréquenté un autre dispositif d'addictologie que celui-ci ?** .....  Oui  
 Non

**Avez-vous eu des difficultés d'accès aux soins ?** .....  Oui  
 Non  
Si oui lesquelles :

**Avez-vous eu des difficultés d'accès à un soutien social ?** .....  Oui  
 Non  
Si oui lesquelles :

**Avez-vous eu des difficultés d'accès à l'aide alimentaire ?** .....  Oui  
 Non  
Si oui lesquelles :

**Avez-vous eu des difficultés d'accès à l'hygiène ?** .....  Oui  
 Non  
Si oui lesquelles :

**Avez-vous bénéficié d'un hébergement spécifique Covid 19 ?** .....  Oui  Non

Partiellement

Si oui : Est-ce la première fois que vous bénéficiez d'un hébergement .....  Oui  Non

Cela modifie-t-il votre opinion sur les dispositifs d'hébergement .....  Oui  Non

Si oui, sur quels aspects :

**À quels problèmes majeurs avez-vous du faire face ? précisez :**

**Avez-vous pu bénéficier de modalités d'accompagnement mises en place spécifiquement durant cette période ?**

- Rencontres sur les actions hors centre et Maraude
- Facilités sur les prescriptions et les modalités de délivrance de TSO
- Accès à de la téléconsultation
- Visites plus régulières sur votre lieu de vie
- Accès à l'hébergement transitoire en lien avec le confinement

**Avez-vous été accueilli en soins résidentiels durant la période (ATR, communauté...) ?** .....  Oui  
 Non

Si oui : Cela a-t-il modifié vos consommations ? .....  Oui  
 Non

Si oui de quelle manière :

Cela a-t-il modifié vos relations avec les autres résidents ? .....  Oui  
 Non

Si oui de quelle manière :

Cela a-t-il modifié vos relations avec les professionnels ? .....  Oui  
 Non

Si oui de quelle manière :

## • Depuis la mise en œuvre du déconfinement

**Vos consommations ont-elles évolué :**  Non  Oui  Augmentation  Diminution

**Avez-vous de nouveaux usages de produits ou de nouvelles modalités d'usage ?**  Non  Oui

**Avez-vous des difficultés d'accès aux substances psychoactives ?**

Inchangé (même dealer, même source d'approvisionnement)

Nouvelles modalités :

Changement de dealers

Livraison à domicile

Internet – Réseaux sociaux

DarkWeb

Difficulté d'approvisionnement :

Permanente depuis la sortie du confinement

Ponctuelle

**Avez-vous des difficultés d'accès au matériel de réduction des risques ?** .....  Non  Oui

**Avez-vous des difficultés d'accès aux soins ?** .....  Non  Oui

Si oui précisez :

**Avez-vous des difficultés d'accès à un soutien social ?** .....  Non  Oui

Si oui précisez :

**Avez-vous des difficultés d'accès à l'alimentation ?** .....  Non  Oui

Si oui précisez :

**Avez-vous des difficultés d'accès à l'hygiène ?** .....  Non  Oui

Si oui précisez :

**Continuez-vous à bénéficier d'un hébergement**

**mis en œuvre dans la phase de confinement ?** .....  Non  Oui

Si oui précisez :

**Lesquelles de ces modalités souhaiteriez-vous voir se prolonger, se renforcer... ?**

Mettre un score de 1 à 5 (1 étant peu utile, 5 étant très utile)

	1	2	3	4	5
<b>Rencontres sur les actions hors centre et Maraudes</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Facilités sur les prescriptions et les modalités de délivrance de TSO</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Accès à de la téléconsultation</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Visites plus régulières sur votre lieu de vie (logement, squat, rue...)</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Accès à l'hébergement transitoire</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Accès à des accueils collectifs plus restreints</b>	<input type="checkbox"/>				

• **FOCUS LOCAUX**

Les équipes peuvent rajouter ici des remarques des personnes en lien avec des axes spécifiques que les professionnels souhaiteraient aborder