



Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Rennes et en Bretagne en 2020

Guillaume Pavic
(Liberté couleurs)

Table des matières

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie	4
Les investigations menées en 2020	8
Contributions et remerciements	10
Observations et résultats du site en 2020	12
Approche transversale : espaces, usages et populations observées	12
Usages et usagers observés dans les espaces de la marginalité urbaine	12
Impact de la crise sanitaire lors des premières semaines de confinement	12
Un renforcement de la précarité et des écarts qui tendent à se creuser.....	14
Un engorgement des structures bas-seuil suite aux modifications des conditions d'accueil.....	16
Du deal et des consommations autour des structures bas seuil et dans lieux d'hébergement d'urgence pendant la période du confinement.....	16
La question des migrants à Rennes	17
Les Jeunes Etrangers en Errance présents à Rennes	19
L'accueil des usagers de drogues dans les structures spécialisées CAARUD et CSAPA.....	22
Fonctionnement des CAARUD et conditions d'accueil des usagers pendant la crise sanitaire.	22
Fonctionnement des CSAPA et conditions d'accueil des patients pendant la crise sanitaire.....	29
Usages et usagers observés dans les espaces festifs	34
L'espace électro-alternatif : tout avait commencé normalement !	34
Un report vers le virtuel pendant la période du confinement.....	35
Pas de reprise immédiate des free party à la levée du premier confinement	35
Un nouveau format de rassemblements électro	37
Rassemblement de Lieuron le 31 décembre 2020 : Un OTNI (Objet Techno Non Identifié) dans le déroulé de l'année.....	37
Couvre-feu et deuxième confinement : entre soirées virtuelles, soirées clandestines et annulation d'événements.....	38
Sombres perspectives 2021 pour la sphère festive officielle	40
Espace festif informel de Rennes après le confinement du printemps 2020	40
Marchés, trafics et modalités d'approvisionnement	42
Pas d'impact significativement durable du confinement sur le marché des drogues	42
Un recours important au trafic dans les quartiers périphériques pendant le premier confinement et après	43
Trafic dans les quartiers rennais... une tension palpable pendant le premier confinement.....	44
Des déplacements d'acheteurs vers les pôles urbains ou en dehors de la Bretagne.....	44
Pas de changement significatif sur les voies d'acheminement	45
Un développement des livraisons à domicile.....	45
L'approche par produit.....	48
Prix des principales drogues illicites observés en Bretagne en 2020.....	48
L'usage d'opioïdes	49
L'usage d'héroïne.....	49
L'usage de Buprénorphine Haut Dosage (BHD).....	52
L'usage de Méthadone	53
L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)	56
L'usage d'opium	57
L'usage de médicaments contenant de la codéine ou des opioïdes.....	58
L'usage de stimulants.....	63
L'usage de cocaïne	63
L'usage de cocaïne basée	66
L'usage de MDMA / ecstasy	68

L'usage d'amphétamines-speed et de méthamphétamine	70
L'usage de khat	71
L'usage d'hallucinogènes	72
L'usage d'hallucinogènes naturels	72
L'usage de cannabis	72
L'usage de CBD	78
L'usage de champignons hallucinogènes	81
L'usage de plantes hallucinogènes	82
L'usage de DMT	82
L'usage de Salvia Divinorum, de Datura, de LSA, de Mescaline, d'Iboga.....	83
L'usage d'hallucinogènes synthétiques.....	84
L'usage de Kétamine.....	84
L'usage de LSD.....	86
L'usage de GHB/GBL.....	87
L'usage de Nouveaux Produits de Synthèse (NPS)	88
L'usage de médicaments psychotropes non opiacés détournés de leur usage.....	91
L'usage de benzodiazépines	91
L'usage de Diazépam (Valium® Roche) Zolpidem (Stilnox®,) d'Oxazépam (Séresta®), d'Alprazolam (Xanax®), Bromazépam (Lexomil®), Cyamémazine (Tercian®)	91
L'usage de Clonazépam (Rivotril®)	94
L'usage d'autres médicaments	95
L'usage de poppers, colle et autres solvants et de protoxyde d'azote	98
Glossaire des sigles utilisés.....	102
Chronologie des mesures COVID 2020-2021	103

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie

Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

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

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

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

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

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

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

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

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

1

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

documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments détournés.

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

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

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

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

Le réseau SINTES est formé de trois partenaires :

- Les coordinateurs régionaux et les collecteurs qui effectuent les collectes des produits accompagnées du remplissage des questionnaires (travailleurs du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues, acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la réduction des risques.
- Les laboratoires d'analyse à qui sont adressés les échantillons : laboratoires

hospitaliers et universitaires, de la Police scientifique, du Service commun des douanes de Paris (SCL Paris) de l'Institut de recherche criminologique de la Gendarmerie nationale (IRCGN).

- Les services d'application de la loi pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police (INPS), douanes (SCL de Paris) et la gendarmerie (IRCGN).

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

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les informations recueillies par les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions communes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENACAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (OFAST) et de l'Institut national de police scientifique (INPS). Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage². Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'usagers, etc³.

La coordination locale en Bretagne implanté à Rennes

Le dispositif TREND-SINTES est implanté en région Bretagne depuis l'année 2000. La coordination locale est portée par l'association Liberté Couleurs par convention avec l'OFDT⁴. Elle produit chaque année un état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (usagers de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- **De favoriser l'échange et l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.** Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse, et de temps de restitution. Cette diffusion permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage et des populations d'usagers, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin. La participation de la coordination TREND/SINTES pour la région Bretagne au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes au niveau national, et des autres régions, et ainsi de mieux appréhender son positionnement au sein de ces dynamiques.

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

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

4 Jusqu'en 2014, c'est l'AIRDDS qui portait le dispositif TREND (Association d'Information et de Ressources sur les Drogues Dépendances et le Sida).

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

Les investigations menées en 2020

Les **observations ethnographiques au sein de l'espace de la marginalité urbaine** (ces observations portent uniquement sur la métropole régionale où est implanté le site : Rennes). Menées par un responsable d'observation (intervenant RdR), elles ont donné lieu à la production de deux notes détaillées (juin – septembre 2020 ; octobre – janvier 2021), réalisées à partir d'observations directes, d'entretiens formels ou informels d'usagers présents sur cet espace.

Les **observations ethnographiques au sein de l'espace festif** (ces observations portent sur l'ensemble de la région Bretagne). Menées par une responsable d'observation (intervenant RdR festif), elles ont donné lieu à la production de trois notes détaillées (janvier -mai 2020 ; juin – septembre 2020 ; octobre -janvier 2021), réalisées à partir d'observations directes, d'entretiens formels ou informels d'usagers présents sur l'espace festif.

Les **groupes focaux** (menés par le coordinateur) :

- un groupe focal socio-sanitaire (pour cette année en raison du contexte sanitaire, le groupe focal habituellement mis en place s'est transformé en une série d'entretiens individuels ou collectifs (Service de médecine légale du CHU de Rennes, Équipe de liaison en addictologie (milieu hospitalier et milieu pénitentiaire, Réseau Louis Guilloux (volet Migrants), Restaurant social « Le Fourneau » à Rennes, Puzzle – accueil de jour (SEA 35).

- des entretiens menés auprès des services application de la loi : Brigade de lutte contre les stupéfiants (DDSP 35) ; Parquet de Rennes ; Groupe d'intervention « stupéfiant » (Groupement de Gendarmerie d'Ille-et-Vilaine) ; Douanes de Bretagne.

- un groupe focal « quartier » avec les éducateurs de rue (prévention spécialisée) intervenants dans les quartiers prioritaires de Rennes.

Les **entretiens collectifs** (menés par le coordinateur) :

- 6 entretiens collectifs auprès de structures « bas seuil » (CAARUD des Côtes d'Armor, CAARUD du Finistère, CAARUD d'Ille-et-Vilaine ;CAARUD du Morbihan ; CSAPA de Rennes (accueil de jour et centre méthadone) ; équipe de prévention spécialisée du centre-ville de Rennes (Le Relais - SEA 35) ;

- 1 entretien collectif avec le collectif Orange Bleue (Réduction des risques en milieu festif).

Les **entretiens individuels complémentaires** (menés par le coordinateur) :

- auprès de CSAPA : Fougères, Vitré, Redon, Vannes, Saint-Malo / Dinan ;

- auprès d'autres acteurs festifs : Noz'Ambule (Prévention – RdR Rennes) ; Hespéris (Prévention - RdR) ;

- auprès d'autres acteurs : ENIPSE ; Mission MNA CDAS 35.

L'ensemble de ce matériel qualitatif est indexé dans le logiciel (N'Vivo 12) permettant de catégoriser les éléments recueillis et donne lieu à la rédaction d'un rapport de site, ainsi qu'à la rédaction d'une synthèse (4 pages).

Activités SINTES 2020 : Pour la Bretagne, 27 collecteurs SINTES sont répartis sur l'ensemble de la région. Les collecteurs sont principalement rattachés aux structures de réduction des risques (CAARUD et Orange Bleue, ainsi que quelques collecteurs en CSAPA).

Concernant le **volet veille**, 18 échantillons ont été collectés, dont 9 produits ayant entraînés des effets inhabituels ou indésirables chez les usagers (héroïne (x3), MDMA (x2), cocaïne, cannabis, kétamine, speed), et 9 autres produits présentant un caractère de nouveauté sur le territoire (héroïne blanche, CBD (x3), cannabinoïdes de synthèse (x2), modafinil, opium (x2)).

Contributions et remerciements

Nous souhaitons remercier, cette année encore, les différentes personnes qui ont participé de près ou de loin, durant tout l'exercice, à la collecte des informations nécessaires à la réalisation de ce rapport et qui ont accepté de répondre aux nombreuses questions, parfois intrusives de notre part.

Responsabilité de site

Association Liberté Couleurs

Pour le projet TREND – SINTES Rennes

M. Yannick Poulain	Directeur de Liberté Couleurs
M. Guillaume Pavic	Coordination TREND-SINTES Bretagne
Mme. Salomé Maisonneuve	Observations ethnographiques en milieu festif
M. Côme Nisin	Observations ethnographiques en milieu urbain
Mme. Sandrine Audion	Observations espace festif de Rennes période post-confinement

Pour la rédaction du rapport : Guillaume Pavic

Le dispositif TREND s'appuie sur **des personnes ressources** sans lesquelles l'observation et l'analyse seraient impossibles ; qu'elles en soient ici très sincèrement remerciées.

Les professionnels du champ socio-sanitaire, de la prévention et de la réduction des risques

Dr. Alain Baert	CHU Rennes, service de médecine légale
Dr. Renaud Bouvet	CHU Rennes, service de médecine légale
Mme. Sarah Gacel	SEA 35 - Puzzle Accueil de jour
M. Gaël Planchet	Restaurant Social "Le Fourneau", Rennes
Mme. Anne Robin	Réseau Louis Guilloux, Pôle Migrants
Dr. Marine Soulas	CHGR, équipe de liaison en addictologie
M. François Thébault	CHGR, équipe de liaison en addictologie
Mme. Céline Le Guen	CHGR, équipe de liaison en milieu pénitentiaire
M. François Crossouard	CHGR, équipe de liaison en milieu pénitentiaire
M. Julien Houtin	CHGR, CJC
Mme. Estelle Huet	CHGR, CJC
M. Morgan Tocquer	CHGR, CJC

Les professionnels des quartiers rennais

SEA 35, Quartier le Blosne ; Quartier Cleunay-Saint Cyr ; Quartier Villejean ; Quartier Maurepas

Les Professionnels du champ de l'application de la loi

M. Eric Mallet	DDSP 35, brigade des stupéfiants
Lieutenant Olivier Boniteau	Groupe de Gendarmerie d'Ille-et-Vilaine
Adjudant Chef Herveig Bernier	Groupe de Gendarmerie d'Ille-et-Vilaine
Adjudant Chef Julien Chataigner	Groupe de Gendarmerie d'Ille-et-Vilaine
Mme. Amandine Kristofic	Parquet de Rennes
M. Vincent Egault	BSI des Douanes de Rennes
Mme Lénaïg Morin	BSI des Douanes de Rennes

Entretiens collectifs structures « bas seuil » et festif

M. Denis Fauvel	CAARUD Le Pare-à-Chutes (Morbihan)
Mme. Audrey Juhel	CAARUD Le Pare-à-Chutes (Morbihan)
Mme. Sophie Pousson	CAARUD Le Pare-à-Chutes (Morbihan)
Mme. Cécile Pruvost	CAARUD Le Pare-à-Chutes (Morbihan)
Mme. Lucie Kermagoret	CAARUD du Finistère – période confinement#1
Mme. Cécile Bouvrot	CAARUD du Finistère (29)
Mme. Morgane Fanget	CAARUD du Finistère (29)
M. Paul Boivin	CAARUD du Finistère (29)
M. Dominique Roussel	CAARUD des Côtes d'Armor
Mme. Camille Josse	CAARUD des Côtes d'Armor
Mme. Gaëlle Gourden	CAARUD Interm'Aides, AIDES 35
M. Stéphane Corbel	CAARUD Interm'Aides, AIDES 35
Elian Barcelo	CAARUD Interm'Aides, AIDES 35
Mme. Juliette Metz	CAARUD Interm'Aides, AIDES 3
M. Gérald Guerdat	CAARUD Interm'Aides, AIDES 35 – période confinement#1
M. Thierry François	SEA 35, le Relais centre ville
M. Mathieu Gucciardi	SEA 35, le Relais centre vill
M. Antoine Lepeltier	SEA 35, le Relais centre ville
Mme. Sophie Grosdoigt	CHGR – CSAPA l'Envol
M. Christophe Pitt	CHGR – CSAPA l'Envo
Mme. Géraldine Seillier	CHGR – CSAPA l'Envol
M. Nicolas Brouhat	CHGR – CSAPA l'Envol
M. Gwendal Le Boité	CHGR – CSAPA l'Envol
Mme. Blandine Raitiere	Coordinatrice Collectif l'Orange Bleue
M. Théo Richeux	Collectif l'Orange Bleu
Mme. Clémence Sauty	Collectif l'Orange Bleue

Entretiens complémentaires

Dr. Typhaine Houet-Zuccali	CSAPA Fougères
Dr. Isabeau Rolland	CSAPA Vitré
Dr. Philippe Panhaleux	CSAPA Redon
Dr. Cécile Henriot	CSAPA Saint-Malo – Dinan
Dr. Anne Kerever	CSAPA Saint-Malo – Dinan
Mme. Marie-Pierre Mesnard	CSAPA Saint-Malo – Dinan
Mme. Jeanne Wack	CSAPA Douar Nevez Vannes
M. Eric Maniscalco	ENIPSE Bretagne - Pays de la Loire
Mme Lolita Duval-Chiquet	ANPAA 35, Noz'Ambule
Dr. Camille Angèle	CSAPA Ploermel
M. Mathieu Daviau	Hespéris
Mme. Marianne Imbert	CDAS 35 – Mission MNA

Relecture OFDT

M. Fabrice Guilbaud	Responsable unité Focus
M. Clément Gérome	Chargé d'étude, coordinateur national TREND

Les capteurs réguliers : ils ont accepté de raconter leur vie et de répondre aux différentes questions. Usagers de drogues ou non, ils nous ont permis d'enrichir tout au long de l'année cette étude.

Les responsables des différentes structures : ils ont permis qu'un peu de temps des professionnels de leur établissement soit mis au service des investigations et des réunions, nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Merci à tous...

Observations et résultats du site en 2020

Approche transversale : espaces, usages et populations observées

Usages et usagers observés dans les espaces de la marginalité urbaine

Impact de la crise sanitaire lors des premières semaines de confinement

Le principal enseignement de cette période de début du confinement est le maintien des structures de premières lignes (autres que les structures de réduction des risques pour usagers de drogues) pour pallier au mieux aux situations d'urgence des personnes en grande précarité (besoin en hygiène et en alimentation). Des structures associatives ont maintenu leur activité de délivrance quotidienne de nourriture qui aura fonctionné à plein régime. Des points quotidiens de délivrance de nourriture ont été mis en place ainsi que la possibilité de livraison de colis. A Rennes, c'est près de 5 tonnes de nourritures délivrées quotidiennement, soit 15 000 repas. De nouveaux bénéficiaires qui, jusque-là, n'étaient pas identifiés, ont ainsi été repérés par les structures : des familles et de plus en plus de retraités.

A Rennes, le restaurant social Leperdit a accueilli les usagers dans la cour extérieure, le Secours populaire et les Restos du Cœur ont distribué des colis alimentaires à domicile. D'autres associations ont maintenu des maraudes de rue, soit pour assurer de la délivrance de nourriture soit pour maintenir du lien social.

« De la distribution alimentaire et d'hygiène importante. Un travail remarquable des associations concernées, une forte mobilisation et un travail intelligent, elles se sont coordonnées. Cœur Résistant a prit la coordination, avec la création d'un village alimentaire, une coordination des maraudes » (Travailleur social).

L'accès à l'hygiène a été également maintenu mais avec des possibilités restreintes. A Rennes, Puzzle, un accueil de jour, est resté ouvert avec une activité réduite. Les personnes pouvaient accéder aux douches mais dans un temps limité (30mn) et avec un nombre restreint d'individus accueillis en même temps dans les locaux. L'accès aux machines à laver a été également possible, de même que l'accès au Point Santé.

La distribution de kits hygiéniques en plusieurs points de la ville a été également assurée. Les structures bas seuil⁵ ont continué à fonctionner, à faire des maraudes dans le centre-ville à proximité des lieux de vie des usagers sans domicile, l'accueil dans les locaux étant toujours limité. Un des besoins qui ressort a été l'accès à l'eau : « *Tous les robinets publics étaient fermés. Les plus grosses demandes au début, c'était de l'eau et de l'électricité pour charger les portables pour garder du lien, car les magasins étaient fermés* » (Travailleur social).

5 Le terme « bas seuil » caractérise le faible niveau d'exigences et de contraintes imposées aux usagers, clients, patients, etc. pour accéder aux prestations fournies, qu'elles soient sociales, sanitaires, financières...

Concernant l'hébergement personnes sans abris l'État a réquisitionné des chambres d'hôtel ou, à Brest et à Rennes, des auberges de jeunesse, désertées.

La mise à l'abri des personnes vulnérables a été jugée comme une bonne chose, avec toutefois un bémol mis sur l'obligation de vivre en collectivité et en promiscuité :

« Certains n'ont pas pu tenir les solutions d'hébergement. C'était trop compliqué. Vivre en collectivité à 26 où tu n'as pas choisi tes colocataires. Avec des familles, des enfants, partager des douches communes, un quotidien, du bruit, alors que certains vivaient seuls habituellement »
(Travailleur social).

Pour les personnes en situation de précarité, vivant à la rue ou en squat, les possibilités de faire la manche ont été très limitées en raison de l'absence de passants et de la fermeture des commerces non essentiels. Pour ce public, la manche est pourtant bien souvent le principal moyen de subsistance.

Pour autant, une autre forme de solidarité s'est mise également en place en direction des publics les plus précaires pendant cette période⁶ :

« Moins de revenus, mais une plus grande solidarité pas en espèce sonnante et trébuchante mais en termes de bouffe, de don de couverture, des dons alimentaires, des gens qui donnaient de la soupe (...) ça n'a peut-être pas duré dans le temps, mais au début pendant le moment de sidération, des solidarités assez insolites qui se sont développés. Pas en revenu de la manche, mais en termes d'apport matériel, ça s'est beaucoup fait. C'est notamment plus frappant avec le deuxième confinement où il y a nettement moins de générosité » (Travailleur social).

« Encore que là-dessus il y a des doubles témoignages, pendant le confinement, les gens pouvaient être plus généreux. Les gens donnaient de la bouffe plus facilement. Il y a eu de la solidarité. Au déconfinement, les gens donnaient moins par contre selon certains témoignages » (Intervenant RdRD).

L'autre constat frappant a été une présence moins importante, dans l'hyper-centre de Rennes, des usagers en grande précarité, :

« Le centre était très faiblement occupé. Les temps de maraude et de distribution alimentaire drainaient un peu de monde, un peu de regroupement au moment du passage. Globalement l'espace public était sous-occupé (...) des petits groupes et beaucoup moins qu'en temps normal, ce n'était pas massif, et dès qu'il pouvait y avoir de trop gros groupes, la police intervenait. Les mecs qui faisaient du biz' ont disparu, les mecs qui ne sont pas dans la précarité mais qui sont dans le bizgo⁷ sur le centre-ville

6 Solidarité qui ne sera effective que lors du premier confinement.

7 Autre appellation pour le deal de drogue.

ont tous disparu pendant tout le confinement. Les petits qu'on appelle les MNA⁸, ils ont disparu aussi pendant le confinement » (Travailleur social).

Le retour du public en grande précarité dans l'espace public rennais est observé dès la fin avril quand les lieux de manche ont été réinvestis (« *Les gens font la manche en respectant les distances de sécurité, 1m50 entre eux. Ils ne sont pas embêtés par la Police* »). Des rassemblements de personnes qui faisaient la manche et s'alcoolisaient à proximité des supérettes sont réapparus (des rassemblements de 4-5-6 personnes, en semaine et le week-end, dépassant largement l'heure fixée dans le cadre du couvre-feu). Dans les quartiers populaires rennais, par contre, les places commerciales ont continué à être largement fréquentées.

Un renforcement de la précarité et des écarts qui tendent à se creuser

Depuis plusieurs années, deux grands constats ressortent s'agissant des usagers de drogues les plus précaires observés au sein des espaces de la marginalité urbaine. Le premier constat englobe plusieurs aspects qui renvoient aux difficultés relatives au logement. D'une part, il est constaté pour le public en grande précarité économique et sociale d'importantes difficultés d'accès au logement et, d'autre part, un recours à des solutions de logement provisoires et sommaires en termes de qualité. Ces dynamiques nourrissent une évolution importante : les usagers de drogues les plus précaires observés dans le cadre du dispositif TREND (à l'instar d'autres populations précaires) vivent de plus en plus à l'écart du centre-ville de Rennes. Depuis plusieurs années les investigations menées dans l'espace public rennais auprès des usagers en grande précarité ont mis à jour deux phénomènes : les importantes difficultés d'accès au logements d'une part et l'évincement des lieux de vie précaires (squat) du centre-ville.

La crise sanitaire et les confinements successifs ont amplifié ces dynamiques. Des places d'hébergement ont été largement proposées mais sans pouvoir satisfaire les demandes de l'ensemble des usagers marginalisés.

Certains ont donc été contraints de rester à la rue, ou en squats précaires: « *Être en toile de tente en plein confinement, ça n'a aucun sens. Pour certains il n'y a pas eu de solutions d'hébergement, notamment pour ceux qui ont des animaux, ceux qui vivaient de bons compléments de revenus avec la manche... plus rien* » (Intervenant RdRD) ; « *Et puis il y a aussi une partie du public qui disait "qu'est-ce que tu veux que je confîne ? je me confîne dans une toile de tente dehors ?"... tu ne peux pas être confiné dehors, les gens sont à la rue* » (Travailleur social)).

Les lieux de vie maintenus à l'écart du centre sont décrits comme très sommaires : « *Il y a eu des squats dans l'hyper-centre mais, qui rapidement n'ont pas tenu. Pour les autres squats, il y a eu une expatriation vers l'extérieur (...) Quand on parle de squat, on est sur de la tente, du camp semi-ouvert, du squat très précaire, même si à la base un squat c'est déjà précaire. On n'est pas sur du dur avec de l'électricité. Du squat très sommaire. La précarisation est massive, mais même les modes d'habitation qui étaient déjà précaires se précarisent encore plus* » (Travailleur social).

Ces lieux d'habitation sommaires, outre l'absence de confort pour les personnes, sont aussi soumis aux conditions climatiques, notamment lorsque celles-ci deviennent exceptionnelles. Ainsi en octobre 2020, la tempête Alex qui a frappé la Bretagne, a eu des répercussions sur ces lieux de vie⁹ : « *Les usagers à la rue ont également été frappés de plein fouet par la tempête Alex, certains ont vu leurs habitations de fortune, les tentes et effets personnels endommagés voire détruits par le vent et*

8 Mineurs Non Accompagnés ou jeunes étrangers en errance.

9 Puzzle, l'accueil de jour à Rennes, a du être fermé pendant 3 semaines suite à l'arrachement d'une partie du toit par les vents tempétueux.

l'humidité » (Observations ethnographiques à Rennes).

Au cours de l'année 2020, les possibilités de trouver un hébergement ne se sont pas débloquées, au contraire, c'est plutôt un engorgement des structures d'accueil qui a été constaté et des personnes qui se sont retrouvées, après l'automne, sans perspective à court terme d'avoir accès à un hébergement :

« Le moral a vraiment chuté à l'arrivée de l'hiver. Certains ont du se projeter vers un hiver à la rue, car depuis le confinement, les structures d'hébergement sont saturées, les gens restent. Tout est bloqué, verrouillé, et ce sera exceptionnel si on leur trouve une place. Il n'y a plus de turn-over. Ceux qui ont eu la chance d'avoir une place et bien tant mieux... pour d'autres c'est la rue » (Travailleur social) ;

« De plus les structures d'hébergement offrent des places pour des durées indéterminées depuis le premier confinement, le turn-over est grandement ralenti et les personnes à la rue peinent à trouver une place, certains ont abandonné l'idée d'appeler le 115 tôt le matin en vain. Ceci augmente le sentiment d'exclusion chez certains » (Observations ethnographiques à Rennes).

Le second constat est corrélatif au premier : l'éloignement progressif des usagers de drogues les plus marginalisés du centre-ville de Rennes (du fait de l'absence de logement et de leurs faibles ressources économiques et sociales) contribue à **une baisse importante de leur visibilité et de leur présence dans l'espace public**, avec des lieux de rassemblements qui tendent à diminuer. L'absence de ce public lors du premier confinement a été une évidence. Mais au fil de l'année, cette présence est restée sporadique, soit parce que les personnes sont restées en continu dans leur logement ou leur lieu d'hébergement provisoire, devenant ainsi moins exposées aux contrôles des forces de l'ordre, et aussi parce que les revenus de la manche étaient peu lucratifs :

« Concernant les revenus de la manche, nombre de témoignages attestent d'une difficulté accrue pour obtenir de l'argent, grandement expliquée par la fermeture de certains établissements, et par le fait que les rues sont moins fréquentées. Un usager explique 'Faire 30 balles en 4/5 heures alors qu'avant je les faisais en 2 heures max !', et une autre nuance 'On nous donne plus à manger, des tickets resto plus que de l'argent'. Cela peut être dû au fait que les sorties des petits supermarchés du centre semblent être plus plébiscitées comme lieu de manche que par le passé » (Observations ethnographiques à Rennes).

Une partie des personnes précaires a pu se déplacer vers les quartiers populaires, leur présence se diluant plus facilement au sein de ces espaces plus fréquentés que le centre-ville :

« La « faune » est de fait moins repérable, elle se disperse. On ne la rencontre plus, on ne rencontre presque plus notre public. Il y en a une partie sur les quartiers. On a des gens qui ne sortent plus des squats ou des lieux parce qu'il fait froid, ils n'ont plus la niaque ni l'envie de se déplacer, ils préfèrent rester toute la journée dans leur tente » (travailleur social) ; *« On a eu beaucoup le public du centre-ville qui est venu sur le quartier pour faire la manche sur la dalle car moins de présence policière dans le quartier »* (Groupe Focal Quartier).

Des lieux de rassemblement emblématiques et représentatifs de la « zone » se tarissent ainsi d'année en année, la crise sanitaire amplifiant le mouvement : *« Depuis le début de la crise sanitaire, les différents espaces rennais sont moins fréquentés. Souvent considéré comme le centre névralgique de la zone, la place Sainte-Anne est à la fois un lieu de rencontre et de fête, de deal, de troc et de manche. Pratiquement déserté pendant le confinement, le lieu s'est repeuplé progressivement avec la réouverture des terrasses »* (Observations ethnographiques à Rennes)... pour ensuite être à nouveau délaissé : *« Suite au deuxième confinement, les différents lieux sont à nouveau désertés. C'est particulièrement le cas, place Sainte-Anne, d'habitude très fréquentée, pratiquement désertée, c'est temps-ci. La fermeture des bars y est pour beaucoup. Cette place, et ses terrasses, sont identifiées comme un bon lieu de manche »* (Observations ethnographiques à Rennes).

L'ensemble des lieux semblent désormais touchés par ce phénomène d'évincement des précaires accentué par la pression des riverains ou des commerçants : *« Une baisse de la fréquentation, probablement due à des répressions, des associations de riverains et de commerçants ont en effet dénoncé des troubles à l'ordre public début juillet, provoqués selon eux par le trafic notamment »* (Observations ethnographiques à Rennes).

Il se maintient surtout une présence dans l'espace public de personnes qui s'alcoolisent et font la manche. Ces personnes qui ont déjà un long parcours d'errance et forment des groupes restreints : *« Tous les spots de la zone semblent touchés, certains usagers habitués maintiennent une présence comme à Place de Bretagne où il y a toujours la même clique d'anciens là-bas . C'est surtout un espace de rencontre mais de la mendicité peut aussi être pratiquée aux abords des commerces. C'est notamment le cas à proximité de plusieurs Carrefour Market dans plusieurs endroits de Rennes. Les lieux sont propices à la manche et à la consommation, principalement d'alcool »* (Observations ethnographiques à Rennes). Ces lieux de rassemblement sont des lieux de sociabilité où les personnes précaires peuvent se retrouver.

Un engorgement des structures bas-seuil suite aux modifications des conditions d'accueil

Les conditions d'accueil des publics au sein des structures dites bas-seuil (hébergement, structures de premières lignes ou de réduction des risques) ont dû être considérablement modifiées afin qu'elles puissent maintenir *a minima* une activité. Malgré le maintien de leur activité, elles ont dû instaurer des conditions d'accueil limitées par les jauges sanitaires en nombre de personnes présentes. Ces structures se sont alors retrouvées rapidement engorgées : *« De nombreuses personnes témoignent d'une saturation des différentes structures, qui s'explique par l'adaptation aux normes sanitaires et par une plus grande demande due à la crise sociale du Covid : des accueils collectifs réduits ou impossibles, réduisant la convivialité, des modifications de conditions d'accès (certains publics ne sont plus accueillis ou en proportion moindre qu'avant »* (Observations ethnographiques à Rennes).

Du deal et des consommations autour des structures bas seuil et dans lieux d'hébergement d'urgence pendant la période du confinement

En réponse à la crise sanitaire, des nombreux hébergements longue durée ont été proposées aux personnes les plus vulnérables, notamment les personnes sans logement ou en logement précaire. Un des effets du premier confinement a été une désertification du centre-ville de Rennes (de mi-mars à mi-avril 2020), avec pour conséquence un assèchement des points de deal réguliers. L'accès aux produits s'est alors reporté à la fois dans les structures d'hébergement où étaient hébergés des usagers et qui de ce fait ont pu attirer des revendeurs, tout comme à proximité de

certaines structures bas-seuil qui ont maintenu leur activité au cours de la période du confinement de printemps :

« Sur les consos et l'approvisionnement, un accès facile mais le problème c'est que cela se faisait dans les structures d'hébergement, par exemple à l'accueil de nuit, ils faisaient entrer les personnes pour cela » ; « Des points de deal ont pu se monter très rapidement autour des ces accueils d'urgence pour femmes ou pour migrants... personne n'a manqué de produits. En quelques semaines, ça s'est monté » (Groupe Focal Quartier) ;

« Dans les foyers d'hébergement aussi, ils ont gardé les personnes pour ne pas qu'elles circulent au lieu d'avoir une durée déterminée d'accueil dans le foyer de 15 jours ou d'une journée (...) En plus, quand les personnes sont nombreuses à être hébergées dans un foyer pour une durée plus ou moins longue, c'est propice aux échanges de produits, et aux développements de pratiques inhabituelles, des consommations de cocaïne qui peuvent démarrer tôt dans la journée, "9h du matin, la bière et le petit rail de coke", propices à des rencontres qui ne se seraient pas faites » (Intervenant structure bas seuil) ;

« On a eu un énorme problème avec une bande qui venait dealer sur place. On a du gérer ça par nous même sans faire intervenir la police. Mais ça a été compliqué, on a dû faire intervenir la police en fin de parcours parce qu'on n'y arrivait pas. Une fois qu'on a réussi à exclure toute cette bande là, ça a calmé complètement le jeu » (IDE structure bas seuil).

Ce type de situation, exacerbée par la concentration d'usagers de drogues a pu occasionner des désagréments entre personnes hébergées, des problèmes de respect de règlement interne, et poser la question de permettre ou pas les consommations au sein de lieux d'hébergement collectif provisoire : *« Ça a générer beaucoup d'embrouilles, des états seconds qui ont généré des conflits ; et foutre quelqu'un dehors en plein confinement... ce n'était pas simple, mais la sécurité du collectif prime. C'était à vau-l'eau. Ils ne respectaient pas les horaires de sortie parce qu'ils allaient chercher du produit, les dealers venaient aussi. Il y a eu des exclusions à cause du deal, d'autres qui ont pété les plombs à cause des consos » (Intervenant structure bas seuil).*

D'autre part, ces constats ont pu perdurer bien au-delà de la période du premier confinement : *« Les gros clash qu'on a eu notamment cet été avec les problèmes de deal, ça tourne autour de la consommation de crack, avec des menaces au couteau parfois. Ça entraîne des comportements comme cela, des besoins de quelque chose tout de suite avec de grandes violences » (IDE structure bas seuil).*

La question des migrants à Rennes

A partir de la deuxième partie de l'année 2019, après avoir été « ballotté » dans de multiples endroits (occupation de plusieurs squats, campement dans un parc, occupation de lieux public, etc...), des migrants avaient fini par s'installer dans un squat, regroupant plusieurs centaines d'occupants (dont des familles avec des enfants en bas âge, et aux origines géographique et appartenance culturelles diverses). Après quelques mois, l'occupation de ce squat va rapidement être remise en cause avec l'arrivée de l'épidémie de COVID-19. Le squat, ainsi qu'un autre bâtiment ouvert par des associations vont ainsi être évacués fin mars 2020, évacuations réalisées sous contrôle médical afin d'évaluer d'un point de vue sanitaire les personnes présentes. Une partie des

personnes sera hébergé dans l'Auberge de jeunesse réquisitionnée pour l'occasion, d'autres seront hébergés dans des hôtels :

« Ceux qui présentaient des facteurs de co-morbidité au COVID-19, beaucoup étaient déjà connus du centre médical, c'est une quarantaine de personnes qui ont été logées à l'auberge de jeunesse. Il y avait aussi le public précaire de la rue, c'est deux publics précaires qui se sont retrouvés ensemble. Adossé à cela, une unité COVID avec un médecin et une infirmière (...) Il y a quelques personnes qui ont refusé de partir, d'autres ont trouvé une solution dans un squat, une partie ont été hébergées à l'hôtel¹⁰, la DDCS a dû trouver des solutions.» (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).

Certains type d'hébergement n'étaient pas adaptés, car non pérennes et éloignés des structures d'accompagnement, et favorisant l'isolement des personnes: *« Mais on n'est pas sur des solutions pérennes. Pour ceux de l'auberge de jeunesse, on savait où ils étaient mais pour ceux qui étaient dans les hôtels c'était hyper-complicé en termes d'accompagnement. Il y a un isolement. A l'Auberge de jeunesse, il y avait un travailleur social le jour, des veilleurs la nuit. C'était balisé » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).*

Le fait de se retrouver en hébergement collectif avec différents types de populations peut conduire à la circulation de produits et notamment des médicaments, dont certains ne sont pas justifiés par des prescriptions médicales, et qui peuvent s'échanger : *« Pour les patients de l'Auberge de jeunesse, il y en avait pas mal pour qui on passait faire les semainiers pour des observances de traitement, c'était une pharmacie ambulante avec pas mal d'échanges de produits entre les personnes présentes sur place, pas mal d'opiacés¹¹. De l'auto-médication (...) ils se font des échanges. On retrouve aussi des boîtes de médocs, c'est écrit en russe, impossible à contrôler. Il y en qui ont dans leur sac du skénan, "c'est docteur qui m'a donné !" » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).*

La solution du placement collectif ne peut être que transitoire. Sans solution pérenne jusqu'à présent, la crise sanitaire sera l'opportunité de voir l'accélération de la création durable de structures pour l'accueil de migrants et autres publics vulnérables, d'autant plus qu'à la levée du premier confinement, des personnes isolées et non repérées jusque-là par les structures d'accompagnement font leur apparition : *« A la levée du confinement, on ne remet pas les gens dans la rue, par contre, ils ne sont plus confinés et il y a tous ceux qui arrivent sur le territoire ou ceux qui devaient être par là dans un garage ou autre » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).*

« L'Auberge [de jeunesse] a été fermée avant l'été, tout a été déplacé dans un ancien FJT qui était libre. Il y a d'abord eu l'accueil de nuit pour les femmes. Puis le centre d'hébergement d'urgence spécialisé pour les personnes avec des facteurs de co-morbidité, puis un service de Coallia [Coallia agit en faveur des publics vulnérables, migrants, réfugiés, demandeurs d'asile, mineurs isolés, personnes âgées ou en situation de handicap]. Depuis Novembre, le service Eole de la SEA 35 pour l'accueil de jour des familles, femmes et familles en situation d'errance. Ça s'est

10 Le maintien des personnes logées à l'hôtel pourra se prolonger jusqu'à la fin de la période hivernal le 31 2021 mars voire plus.

11 Est notamment relevée la présence d'Oxynorm, de skénan®, mais par contre pas de Buprénorphine ou de méthadone, ce qui laissent penser qu'il ne s'agit pas uniquement de populations connues des CSAPA .

enchaîné, les créations-réorganisations de structures » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).

En 2020, les arrivées de migrants à Rennes semblent moins nombreuses probablement du fait de fermeture des frontières. Une sensible modification des groupes culturels en présence sur le territoire est constaté : *« Sur les nouveaux patients, on revient sur les patients originaires d'Afrique Subsaharienne qui étaient minoritaires par rapport aux Géorgiens et aux Albanais. Là, il y a moins d'arrivées mais ils restent nombreux sur le territoire, c'est les deux origines les plus représentées sur le centre médical avec les Afghans »* (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant). C'est le cas notamment des Géorgiens, qui arrivaient pourtant régulièrement à Rennes : *« Moins d'arrivées de Géorgiens sur le territoire. Beaucoup de reconduites à la frontière aussi, des patients qui sont en centre de rétention, et qui ont des OQTF¹² »* (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant). Ceux qui sont toujours présents sur le territoire sont maintenant bien connus des intervenants sanitaires : *« Il y en a moins [des Géorgiens], mais ça fait deux ans qu'on suit les mêmes, ils étaient au squat des Veyettes, puis à l'Auberge de jeunesse et maintenant à la Motte Baril. Ils sont aussi vus au CSAPA »* (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).

Les Jeunes Etrangers en Errance présents à Rennes

Un retour de la visibilité à la levée du premier confinement

Le précédent rapport indiquait une présence dans l'espace public des jeunes étrangers en errance (JEE) qui tendait à s'estomper, notamment au cours de la deuxième moitié de l'année 2019. Dans la continuité de ces éléments d'observation, la présence des JEE pour le début de l'année 2020 a été très faible, pour devenir totalement invisible pendant le premier confinement¹³. C'est essentiellement à la levée de ce confinement que leur présence a été observée à nouveau, visibilité qui sera accrue notamment lors de la réouverture des bars et restaurants du centre-ville de Rennes, à partir de juin : *« Les jeunes étrangers en errance, un gros retour sur le devant de la scène à la levée du confinement, mais pendant, on ne sait pas où ils étaient. Apparemment la Police ne sait pas non plus ! »* (Travailleur social). Leur présence est devenue plus visible en juillet 2020, du fait d'une série importante d'actes de délinquances. Cette recrudescence a conduit certains commerçants du centre-ville à faire circuler une pétition à destination de la Maire de Rennes et de la Préfecture¹⁴ afin d'alerter sur ce phénomène. Ce constat est, au demeurant, reconnu par la municipalité qui présente une forte préoccupation au sujet des Jeunes Étrangers en Errance (JEE), dont l'activité délinquante est jugée très visible et particulièrement violente dans certains sites du centre-ville.

Le mode opératoire est systématiquement le même, ces jeunes sont présents pendant les soirées festives informelles du centre de Rennes afin de trouver des personnes alcoolisées devenant des « proies » faciles : *« Dans les trafics et autres délits, c'est compliqué avec eux. En groupe de 7-8, la nuit, sur des personnes ivres, des vols avec violence. C'est difficile d'identifier les auteurs la nuit. On cherche à mettre en place des mesures d'éloignement systématique, on les défère devant le juge pour enfants avec un contrôle judiciaire et une interdiction de paraître à Rennes »* (Service Application de la loi).

12 Obligation de Quitter le Territoire Français.

13 *« Pas d'arrivée de migrants pendant le confinement. Il y a eu zéro arrivée en avril, c'est pareil dans tous les services accueillant les personnes. Il y avait ceux qui étaient déjà dans les hôtels mais il n'y a pas eu d'arrivées supplémentaires »* (Mission MNA).

14 06 juillet 2020 Vols et agressions dans le centre de Rennes : les commerçants lancent une pétition : https://actu.fr/bretagne/rennes_35238/vols-et-agressions-dans-le-centre-de-rennes-le-ras-le-bol-des-commerçants_34778641.html

Avec la mise en place du couvre-feu à la fin octobre et les fermetures des débits de boissons et lieux de restauration, les JEE ont une nouvelle fois moins été présent dans l'espace public.

Une distinction entre Jeunes Étrangers en Errance et Mineurs Non Accompagnés

La prise en charge des Mineurs Non Accompagnés (MNA) par le Département est primordiale pour les jeunes mineurs isolés qui arrivent sur le territoire chaque année et qui acceptent les parcours d'insertion, avec au préalable une évaluation pour attester notamment de leur minorité et permettre une mise à l'abri (avec préparation d'un projet et détermination du meilleur lieu d'hébergement pour le mineur).

La part de ces jeunes étrangers qui posent problème est minoritaire et concentre une centaine maximum de jeunes :

« Sur tous les mineurs interpellés en 2020 sur Rennes, 3% était des MNA, des vrais mineurs non accompagnés reconnus comme tel par notre mission, et évalués mineurs, confié par un juge à la protection, et dont la protection est encore en cours (...) c'est une infime minorité. La presse fait l'amalgame entre la délinquance des jeunes maghrébins et les MNA mais ce n'est pas des vrais MNA » (Mission MNA).

« Les Marocains de République ne représentent qu'une petite partie de ce public. La proportion la plus importante, c'est des Guinéens et on ne les voit pas sur l'espace public. Les Marocains étaient déjà en errance à Oujda pour beaucoup. C'est des gamins pour lesquels avoir une prise dessus, c'est compliqué. On en reste qu'au stade du fait divers avec une réponse répressive à court terme qui ne fonctionne pas pour ces gamins là » (Travailleur social).

La présence des jeunes étrangers en errance est principalement concentrée dans l'hyper-centre de Rennes et à proximité. Ils ne semblent pas présents dans les quartiers populaires : *« Difficile à évaluer sur les quartiers. On a très peu accès à ces personnes (...) on ne les voit pas ici sur le quartier, il y a des jeunes étrangers mais pas en errance, ils sont pris en charge par l'ASE, ce n'est pas les profils des jeunes Maghrébins. A la sortie du confinement, on les a surtout vu rue Saint Michel¹⁵, ils n'hésitaient pas à sauter sur les gens » (Groupe Focal Quartier).*

Un public poly-consommateur

Une caractéristique constante, depuis que ce public fait l'objet d'observations en Bretagne, est un niveau de poly-consommation important, notamment marqué par les consommations de certains médicaments et d'autres consommations opportunes¹⁶ : *« C'est des poly-consommateurs. Détournements d'usage de psychotropes, de benzodiazépines, type Rivotril ou Prégabaline (...) Il y a aussi alcool, cannabis, accessoirement de la MDMA, tout ce qui passe » (Service de Médecine légale) ; « On a quelques jeunes étrangers, placés en foyer et qui se retrouvent dans les logements. C'est plutôt les éducateurs qui nous contactent sur des inquiétudes par rapport à leurs consommations et on retrouve ces mêmes produits, Rivotril Lyrica et puis alcool, beaucoup d'alcool, notamment chez les garçons » (Intervenant CJC).*

¹⁵ Véritable nom de la « Rue de la soif » à Rennes.

¹⁶ Les individus consomment les produits qui peuvent se présenter à eux de manière opportune, sans intention particulièrement réfléchie.

Une fréquentation sporadique des structures de soin

Les JEE sont peu vus dans les structures bas seuil ou encore dans les structures de soin sauf en cas de nécessité, et, dans ce type de situation, les contacts demeurent furtifs : « *On a pu en voir un ou deux MNA, pas de papier d'identité, même profil, pas de maîtrise du français, très évasifs, ils viennent pour des soins de plaies, pour enlever des fils. Ils se débrouillent pour vivre. Ici, ils viennent seuls* » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).

Certains ont pu être vus pour des demandes de médicaments prescrits dans le cas de gale humaine : « *Il y avait une épidémie de gale dans leur squat, c'est quelque chose de récurrent (...) Ils viennent te voir et disent "ça gratte, donne médicament", ils ont l'habitude du protocole, et si tu essayes de creuser il n'en ressort rien. C'est un pansement sur une jambe de bois, heureusement que le Stromectol¹⁷ ne fait pas de mal. Ils viennent uniquement pour les médicaments, puis ils disparaissent pendant 3 mois et reviennent parce que ça regratte. Comme ils ne changent pas leurs habitudes, la gale ne disparaît pas (...) Ils disent : "je reviens demain pour laver le linge" mais on ne les revoit pas sauf pour venir chercher le traitement* » (IDE structure bas seuil).

17 Le Stromectol / Ivermectine est un médicament utilisé pour traiter des parasitoses, comme la gale.

L'accueil des usagers de drogues dans les structures spécialisées CAARUD et CSAPA

Cette partie va aborder la façon dont les CAARUD et les CSAPA se sont adaptés à la crise sanitaire, afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement, dans le suivi des usagers de drogues tout au long de l'année. La crise sanitaire a nécessité chez ces acteurs de nombreux ajustements.

Fonctionnement des CAARUD et conditions d'accueil des usagers pendant la crise sanitaire

Début de confinement et maintien d'une activité de délivrance de matériel (à partir du 17 mars 2020 jusqu'à mi-avril

A partir de l'annonce du premier confinement (17 mars 2020), les CAARUD de Bretagne (Rennes, Lorient¹⁸, Saint-Brieuc, Brest et Quimper) n'ont plus fait d'accueil collectif dans leurs locaux tout en maintenant le principe des permanences (de 2 à 3 par semaine avec une amplitude horaire inchangée). Très rapidement, les CAARUD, au regard de la situation, ont communiqué sur leur page Facebook le maintien *a minima* d'une activité, centrée notamment autour la délivrance individuelle de matériel de RdRD avec précision des numéros à contacter, des lieux et horaires d'accueil.

Une réduction des effectifs des équipes est à noter, soit parce que des professionnels ont eu des impératifs familiaux ou médicaux et ne travaillaient plus, soit pour assurer une rotation des équipes, et éviter ainsi un trop grand nombre d'acteurs en présence en même temps (« *On a fait en sorte de ne pas trop se croiser entre les équipes pour éviter le risque de contamination* », intervenant RdRD). Ainsi, une nouvelle forme inédite de fonctionnement se met en place : « *On n'était pas ensemble, ça a été aussi une équipe qui a dû travailler et vivre dans un quotidien de permanence sans être ensemble. Pour certains il y avait aussi les enfants qui étaient à la maison. Tout d'un coup, la vie privée se désorganise, il y avait aussi quelque chose qui se désorganisait au niveau professionnel, il a fallu réinventer la façon dont on revient vers le travail* » (Intervenant RdRD).

La délivrance de matériel s'est faite en mode « drive » (à l'instar du principe du « click and collect »)¹⁹, afin de faire en sorte de ne pas laisser entrer les usagers dans les locaux²⁰. Les recommandations étaient de passer en amont les commandes, par téléphone ou texto, afin de

18 A Lorient, pour le CAARUD, les mesures sanitaires ont été anticipées avant la mise en place du premier confinement, dans la mesure où, en Bretagne, les premiers clusters de contamination au COVID 19 sont apparus dans le Morbihan, comme l'indique cet intervenant du CAARUD : « *Avant le 16 mars (...) on était déjà en pré-confinement. On a mis en place les ateliers pour le lavage des mains dès fin février début mars. Ça ne se ressentait pas trop au niveau des usagers sauf quand on a commencé à les accueillir à l'extérieur, là il y a eu un changement* ».

19 Les usagers passent leur commande en amont par téléphone puis viennent la récupérer plus tard.

20 Le CAARUD de Saint-Brieuc a délocalisé sa permanence "drive" dans le CSAPA pour plus de commodités pour les usagers.

qu'elles puissent être préparées de manière anticipée. Lors du passage d'un usager, la possibilité de se voir délivrer une attestation était possible.

Bien qu'il y ait une incitation des intervenants RdRD à prendre du matériel en quantité pour limiter la fréquence des déplacements, certains usagers n'en prennent pas plus que d'habitude. Certains ne peuvent en effet pas stocker beaucoup de matériel (par exemple pour une personne en habitat précaire) : « *Le point compliqué, c'est qu'on demandait aux usagers de venir le moins possible, mais pour des usagers qui consomment beaucoup et qui prennent beaucoup de matos et qui vivent à la rue, c'était compliqué pour eux, ils étaient obligé de venir plusieurs fois par semaine... "tu veux que je stocke où mon matos ?"* » (intervenant en RdRD). Il n'est pas impossible que d'autres usagers aient constitué des stocks avant le confinement en prévision, ou bien que cela leur donne une justification pour sortir et circuler sur l'espace public : « *L'incitation à prendre davantage pendant le confinement... ça n'a pas marché, les gens ont continué à prendre ce qu'il prenait, ça leur donnait une bonne raison de sortir de chez eux* » (intervenant en RdRD).

Les permanences délocalisées (au sein d'autres villes du département que celle où est implanté la structure) ont été plus difficiles à organiser, du fait de la fermeture des locaux accueillant les intervenants CAARUD. Ces derniers ont ainsi procédé à des livraisons à domicile auprès des usagers qui en font la demande à l'échelle du département. A ce moment là de l'année, les commandes passées ne semblaient pas présenter de caractère d'urgence, les usagers n'étant apparemment pas en situation de rupture de stock.

Les intervenants ont également fortement incité les usagers à recourir au matériel de RdRD à distance (livraison par voie postale). Si une légère augmentation de l'activité a pu être relevée, celle-ci n'est pas franchement significative, et ne semble pas avoir touché de nouvelles personnes qui seraient physiquement éloignées des CAARUD. Des pharmacies ont également été contactées pour assurer un éventuel relai dans la délivrance de matériel, mais les demandes n'ont pas augmenté, ni fait apparaître de nouveaux besoins. L'incitation à privilégier la RdRD à distance, ne s'est toutefois pas substituer au maintien de l'accueil physique des usagers : « *Ça aurait pu être un choix de tout basculer sur la RdR à distance, on ne l'a pas pensé parce que ce n'est pas cela l'idée du CAARUD, c'était unimaginable. L'idée au contraire était bien de garder le lien avec les usagers dans une période d'angoisse d'incertitude, de sidération, de stress...* » (Intervenants RdR).

L'accès au matériel de protection vis à vis du virus (masque, gel hydroalcoolique, gants...) s'est avéré compliqué à obtenir lors du premier confinement et après : « *On s'est démerdé pour avoir des masques, on a acheté des masques pour les usagers, ça a été de la débrouille. L'accès aux gants est compliqué alors que la pandémie dure depuis un moment* » ; « *On va finir par les coudre nous mêmes [les masques]* » (Intervenants RdRD).

Répercussions chez les usagers et chez les intervenants sur cette période

Les prémices de l'annonce imminente d'un confinement ont pu entraîner à la fois un sentiment d'inconnu et d'appréhension chez les intervenants CAARUD :

« Il y a eu les premières annonces, dans le flou on ne savait pas ce que ça allait être, mais on sentait le vent tourner. Il y avait une espèce d'esprit d'entre-deux, de branle-bas de combat, on ne savait pas trop où on allait mais on savait que ça allait être quelque chose et surtout on ne savait pas combien de temps cela allait durer » (Intervenants RdRD).

Mais également un fort sentiment d'une nécessité de maintenir une présence auprès des usagers :

« Mais nous, on s'est dit que ça n'allait pas être possible [la fermeture du CAARUD] et puis ça s'est maintenu, on a trouvé des fonctionnements » (Intervenant RdRD) ; « Les UD²¹ ont droit aux mêmes services que n'importe qui. On maintient, on assure » (Intervenant RdRD).

Le sentiment d'inquiétude a pu être exacerbé chez certains usagers, face à l'incertitude de la situation à venir pour un public déjà souvent en difficulté sociale, précarisé. Ce sentiment a pu se révéler croissant au cours du confinement :

« Au début, ils ont prit cela un peu à la légère, "c'est n'importe quoi !", ça va durer 15 jours. A la fin de la deuxième semaine, là ils rigolaient un peu moins. On sentait monter la tension» » (Intervenant RdRD, premier confinement#1)

« Et puis, on a ressenti de l'inquiétude aussi parce qu'on est au contact des gens, on ne savait pas encore grand chose sur le COVID, et puis comment les usagers allaient réagir aux restrictions qu'on met en place, on a eu des altercations avec certains usagers qui n'acceptaient pas ces modifications, le fait qu'on allait devoir fermer, qu'on allait réduire nos conditions d'accueil » (Intervenant RdRD).

Au cours de cette période, les retours des CAARUD ont été assez convergents. Le premier constat est que les permanences ont été assez peu fréquentées : *« Il y a du monde à venir mais nettement moins qu'à l'accoutumée » (Intervenant RdRD) ; « Par contre, sur la permanence fixe à Rennes, la file active ne s'est pas maintenue, on a eu une baisse, notamment en mars (...) tout le monde ne savait pas qu'on était ouvert » (...) Il est resté principalement les habitués et ceux qui vivent à la rue » (Intervenant RdRD).*

Des usagers ont pu quitter provisoirement le territoire, ce qui explique en partie la diminution des files actives : *« Il y a les gens qui sont partis se confiner ailleurs. (Puis) on les revoit et on leur dit ça faisait longtemps, ils répondent "je suis parti me confiner au soleil avec ma copine" » (Intervenant RdRD) ; « Il y a eu aussi pas mal de gens à la rue qui ont disparu de la circulation pendant le premier confinement. Il y a aussi des gens qui sont partis plus en campagne, chez leurs parents, une reprise avec le noyau parental alors qu'il y avait eu une coupure » (Intervenant RdRD).*

D'autre part, il faut pointer le fait que certains usagers n'ont pas eu un besoin impérieux d'avoir accès à du matériel de RdRD, notamment ceux qui privilégient la voie nasale ou l'inhalation des produits : *« Les inhalateurs²² n'ont pas la même nécessité d'avoir du matériel en comparaison des injecteurs. Tu prend de l'alu en magasin, c'est plus dégueu que celui qu'on distribue mais tu n'as pas les mêmes risques qu'avec le partage de seringue » (Intervenant RdRD).*

Quelques autres constats ont pu émerger : *« Des demandes en alimentation notamment la première semaine. Au delà de cela, le fait de pouvoir remettre, en plus du matériel de RDR, de l'eau, de la nourriture ou des croquettes pour animaux²³ constitue pour les usagers les plus précarisés un*

21 Usagers de Drogues.

22 Usagers pratiquant fréquemment ou exclusivement l'inhalation de drogues.

23 Les CAARUD de Rennes et Brest ont développé des partenariats avec des associations qui leurs assurent la

moyen de survie » (Intervenant RdR). Certains professionnels ont pu être amené à accompagner les usagers dans la gestion de leurs angoisses des usagers, notamment à partir de la deuxième semaine de confinement et la possibilité que la situation se tende encore davantage avec la prolongation du confinement.

Enfin, le fonctionnement en « drive » ne facilitait pas toujours le travail social du fait d'impossibilité d'accueil dans les locaux (accompagnement dans les démarches à caractère sociale) avec une confidentialité qui a souvent été difficile à garantir voire compromise . Le caractère exceptionnel de la situation n'a pas été facilitant, du fait de la fermeture au public de certaines administrations :

« Par contre se réactualiser pour Pôle Emploi... On en a un là, il vient de perdre tous ses papiers, carte d'identité, carte Nickel²⁴ et son téléphone, vas-y pour récupérer des sous ! C'est un merdier, chez Nickel ils ne veulent rien comprendre, tu ne peux pas refaire tes papiers parce que les mairies sont fermées... tu tournes en rond ! » (Intervenant RdRD) ;

« Surtout que les problématiques sociales lors du premier confinement, c'était kafkaïen. Toutes les instances publiques étaient fermées ou en situation de non fonctionnement. Le service de l'état-civil ne fonctionnait pas lors du premier confinement alors qu'on demande les papiers d'identité à tous les usagers que se promènent dans la ville » (Intervenant RdRD).

Prolongation de la période du confinement (jusqu'au 15 avril puis jusqu'au 11 mai 2020)

Face à cette prolongation du confinement, le fonctionnement des CAARUD en Bretagne est resté inchangé : maintien d'une activité de délivrance de matériel de réduction des risques en mode « drive » lors de permanences (toujours dans l'optique d'éviter l'accueil individuel et collectif des usagers dans les locaux) ; passation des commandes en amont et incitation à stocker du matériel.

Les permanences délocalisées n'ont pas pu reprendre²⁵, de ce fait il y a eu un maintien des livraisons à domicile effectuées à l'échelle départementale en fonction des besoins des usagers (« *On n'allait plus sur les sites, plus chez les différents partenaires (...) et puis comme les gens n'avaient plus le droit de se déplacer, alors que nous on avait les autorisations d'aller vers, c'était une facilité. Ça a super bien marché* », intervenant RdRD), ainsi que la remise de matériel dans les officines qui en font la demande.

Les livraisons à domicile auront pu être l'occasion de retrouver des usagers perdus de vue : « *On a pu renouer avec des usagers qui ne venaient plus dans les permanences délocalisées. Les tournées étaient vraiment énormes, tout le monde était ravi* » (intervenant RdRD) ; « *Les livraisons à domicile se sont faites sur tout le département, jusqu'à Rostrenen dans les terres, du côté de Lamballe dans des petits bleds, chez des usagers dont on n'avait même pas connaissance* » (intervenant RdRD) ; « *On a été jusqu'à Landéa [60 km de Rennes après Fougères]. Torcé, Vitré, Fougères et plusieurs autres bleds reculés du département. Et là, c'est directement livré à domicile* » (Intervenant RdRD).

fourniture de croquettes pour animaux (respectivement l'association Les Gamelles Pleines, et la SPA de Landerneau).

24 Nickel est un service bancaire alternatif français ouvert à toute personne physique à partir de douze ans ou plus, sans condition de revenus et sans possibilité de découvert ni de crédit.

25 Essentiellement en raison du maintien de la fermeture des locaux des partenaires accueillant les permanences délocalisées des CAARUD. Seul le CAARUD 22 a pu assurer quelques permanences délocalisées sur cette période.

La RDRD à distance (PES postal) fonctionnait également mais, là encore, sans augmentation significative de l'activité, la majorité des usagers étant déjà utilisateurs du service : « *Et puis la RDR à distance n'a pas explosé, il y en a eu plus, ça oui, il n'y a pas de souci. Mais c'était des gens qui étaient suivis en CAARUD ou en CSAPA, c'est juste un switch, ce n'est pas des nouvelles personnes* » (Intervenant RdRD). Quelques nouvelles inclusions d'usagers sont toutefois à relever (notamment quelques reprises de consommation chez des usagers).

Répercussions chez les usagers au cours de cette période

Pendant cette période, comme pour la précédente, les retours d'informations des CAARUD sont assez convergents notamment au sujet de la baisse notable de la fréquentation des usagers (à titre indicatif, dans le Finistère, le maintien de la file active du CAARUD est estimé à 20% sur Brest et 15% sur Quimper²⁶, une baisse considérable qui n'a pas manqué de questionner les équipes. A moyen terme, des maraudes de rue sont anticipées afin de recréer du lien avec les usagers perdus de vue. A Rennes et Saint-Brieuc, une baisse importante du nombre d'usagers composant la file active a également été constatée.

Seule exception, le CAARUD de Lorient, pour lequel la fréquentation a été sensiblement la même, mais celui-ci assure également de la délivrance alimentaire, ce qui a favorisé le maintien de l'accueil et revêt, pour un intervenant de la structure « *Un côté pernicieux aussi, certains ne viendraient sans doute pas si on ne distribuait pas la bouffe. Par moment, on distribue plus de bouffe que de matériel RDR. C'est une file active un peu biaisée* » (Intervenant RdRD). En outre, dans les modalités de fonctionnement, deux zones d'accueil ont été mises en place : l'une pour la délivrance et l'autre pour un accueil plus confidentiel, plus anonyme (« *Cela permet d'avoir de vrais entretiens* »).

Les principales répercussions observées chez les usagers des CAARUD (notamment à Rennes et Brest) se concentrent sur des montées de stress et d'angoisse, les tensions liées à la consommation majorée d'alcool (« *Report sur l'alcool, les usagers du CAARUD sont moins sobres que d'habitude* ») mais surtout le manque de lien de social et, pour certains, des difficultés d'hébergement. Quelques situations de sevrages forcés ont pu être relevées chez des usagers ayant des difficultés d'accès aux produits ou bien ne trouvant que des produits de piètres qualités.

Là aussi, à Lorient, la situation est sensiblement différente. Les répercussions ne semblent pas si importantes. Une des explications à cela est une faible présence policière dans le centre-ville, la surveillance étant davantage portée sur le littoral, laissant alors une latitude aux usagers pour se déplacer dans la ville (« *On est revenu à la normale. Pas tant d'impact. Quand ils ont envie de se retrouver, ils se retrouvent à plusieurs. Ils font attention. Pas d'évolution si importante qu'on aurait pu le prévoir. Il y a comme un retour à la normale pour les usagers* », intervenant RdRD).

Fin avril-début mai, le CAARUD du Finistère, a fait face à un risque de pénurie de matériel pour les demandes les plus régulières (kit base et seringues) : « *Pour les nevers²⁷ et les pipes à crack, mais aussi pour les filtres. Le CAARUD 56 nous a dépanné, c'était surtout avec les nevers qu'on a été en difficulté, impossible d'avoir une visibilité sur plusieurs semaines (...) Ça a coïncé au niveau de la plate-forme. Les commandes sont centralisées sur une plate-forme nationale avec AIDES et cette*

26 Seuls les usagers les plus assidus ont été vus : « *Sur Quimper, c'était les usagers très réguliers et qui ont leurs consommations, notamment d'héroïne, et le lien ne s'est pas distendu. Pour les consommateurs plus occasionnels ou festifs, on les voyait un peu moins* » (Questionnaire bas seuil).

27 Il s'agit de seringues Nevershare® développées par la société Apothicom spécialement conçues pour les usagers de drogues par voie intraveineuse.

plate-forme n'a pas été achalandée. On a dû contrôler les distributions, impossible d'envoyer une boîte de 100 à quelqu'un, essayer d'avoir des choses raisonnables pour que tout le monde puisse avoir accès » (Intervenant RdRD). Cette pénurie de matériel laisse aussi à penser que les pratiques d'injection et de basage de cocaïne ont perduré. La solidarité avec le CAARUD du Morbihan est à souligner, dans la mesure où ce dernier a constitué un stock important de matériel du fait de la gestion du programme de RdRD à distance.

Deuxième partie de l'année : la période post-11 mai 2020 avec la levée du confinement

Avant la fin du premier confinement, un assouplissement s'est amorcé dans les CAARUD, tout en conservant un respect strict des mesures sanitaires mises en place. Cet assouplissement était étroitement lié aux besoins de pouvoir recréer un lien progressivement distendu pendant ces semaines de confinement et de baisse des files actives :

« On leur parlait dehors à distance, ça n'avait plus trop de sens de déposer uniquement le matériel. On a appliqué les gestes barrières et puis vers la fin [du confinement] on avait des masques, on a réintroduit un lien quand même avec les usagers au fil des semaines » (Intervenant RdRD) ;

« Rapidement, on est sorti pour faire du lien à l'extérieur [de la structure] ce qui n'était pas forcément évident au tout début, ça n'avait pas de sens de rester à la fenêtre donc on est sorti. On était à l'écoute de l'évolution du contexte local (...) Quand on a vu qu'ici ça ne flambait pas plus que cela, on a toujours re-régulé au vu de ce qu'on entendait » (Intervenant RdRD).

Une réouverture des locaux s'est progressivement mise en place avec des accueils en jauge restreinte et un protocole d'accueil respectant strictement les mesures de distanciation afin de pouvoir accueillir les usagers au sein des locaux, permettre la délivrance de matériel et assurer au besoin des entretiens individuels ou des soins : *« On a bien fléché et protocolarisé l'accueil et la façon dont on allait travailler dans le CAARUD* » (Intervenant RdRD) ;

« Pas de modifications immédiates des conditions d'accueil, on attendait les consignes même si on avait déjà assoupli certaines conditions avec la distribution de café. Il y a eu quelques semaines de flottement (...) la mise en place des nouvelles conditions, ça a été un casse-tête, on comptait le nombre de personnes qu'on pouvait accueillir par mètre carré. On a mis en place un sens de la circulation, avec un passage obligatoire par le lavage des mains » (Intervenants RdRD) ; *« On avait les masques, on a mis le lavage des mains. L'accueil des personnes était restreint à trois personnes* » (Intervenant RdRD).

Avec cette réouverture progressive des lieux d'accueil et malgré des conditions encore drastiques, les files actives se sont reconstituées progressivement : *« On a le sentiment d'avoir perdu le fil mais, in fine, les usagers reviennent petit à petit* » ; *« C'est reparti, doucement mais c'est reparti. Il y a eu un gros travail pour renouer, qu'ils reviennent vers nous, qu'on retrouve les mêmes horaires. Ils se sont habitués aux "je passe, je prends, je m'en vais"²⁸. Les usagers ne voient pas forcément la plus-value de la RDR²⁹ »* (Intervenants RdRD).

Globalement, pour la plupart des CAARUD, le retour à une certaine forme de normalité en termes de file active a correspondu à la période post-estivale : *« On a eu de grosses permanences après*

28 Description du mode de fonctionnement en « drive ».

29 La réduction des risques ne se limite pas à la seule délivrance de matériel de consommation. L'accompagnement des usagers est plus global (social, psychologique...).

l'été en septembre, ça a explosé [en termes de fréquentation] » (Intervenant RdRD). Ce retour à la normal n'a pas été marqué par des soubresauts malgré un retour à des mesures restrictives avec la mise en place d'un couvre-feu puis d'un second confinement (fin octobre) : « Sur le second confinement, on a eu des périodes de gros rush, il y avait beaucoup plus d'usagers que d'habitude » (Intervenant RdRD). L'absence de répercussions significatives sur le fonctionnement des CAARUD semble indiquer une expérience déjà acquise des nombreuses contraintes et des adaptations auxquelles ont dû faire face les professionnels lors du premier confinement : « On était opérationnel tout de suite, on avait les réflexes. On est juste sur la réflexion si l'équipe tombe en morceau, comment on gère. Autrement rien n'a changé, on a maintenu les permanences délocalisées, le matériel c'est toujours le même » (Intervenant RdRD).

Ainsi, à la fin de l'année 2020, avec un couvre-feu en vigueur à partir de 18h, la possibilité de venir au CAARUD a constitué, pour certains usagers, une opportunité d'accéder à un lieu de sociabilité, l'accès au matériel de RdRD devenant secondaire : « Et puis, quand on fait le décompte sur les permanences par moment, il n'y a pas beaucoup de distribution de matériel quel qu'il soit, les gens viennent prendre du café, une douche et pas tant que cela de matériel par rapport aux nombres de personnes présentes. Ils viennent chercher autre chose » (Intervenant RdRD). Le retour à la normale a aussi consisté à proposer des activités : « Dans les démarches il y a beaucoup d'accompagnements [sociaux] à faire, ils peuvent à nouveau se faire dépister³⁰, de l'AERLI, l'activité normale, mais au niveau de l'affluence, c'est dur. Pour les collations, par exemple, on ne les laisse plus se servir » (Intervenant RdRD) ; « On a laissé la possibilité d'avoir accès à l'ordinateur pour pouvoir faire des démarches. Et sinon les TROD, les soins, la possibilité de pouvoir faire des entretiens dans une petite salle qu'on laissait ouverte (...) Des permanences collectives, sous certaines conditions. Pas du gros collectif, ou du collectif en extérieur » (Intervenant RdRD).

Toutefois, certaines activités, notamment les activités collectives à caractère convivial, n'avaient toujours pas repris à la fin de l'année 2020 : « Un pseudo-retour à la normale. Par contre, il y a certaines activités qu'on ne fait plus. Les sorties, on en fait généralement l'été, là non. Les repas collectifs non plus... c'est terminé. Toutes les activités de socialisation à plusieurs, il n'y en a plus » (Intervenant RdRD).

En parallèle, quand cela est possible, une reprise progressive des permanences délocalisées s'est mise en place (ou alors en PES avec un partenariat avec une officine : « Sur Concarneau, on a arrêté, on est en PES³¹ avec une officine et ça marche très bien », intervenant RdRD). Quand cela n'a pas été possible (locaux indisponibles ou toujours fermés), la possibilité d'effectuer des livraisons à domicile a été utilisée bien que cela ne constituait plus une norme de fonctionnement.

Le moral des usagers qui s'étiolent progressivement

Le prolongement de la crise sanitaire, assortie de son lot de mesures restrictives (alternance de périodes de couvre-feu et de confinement), a eu un impact sur le moral des usagers, qui s'est progressivement étiolé. Souffrance psychique et mal-être étaient perceptibles chez certains d'entre eux : « Le moral des usagers pendant le deuxième confinement... c'est un coup, encore un confinement. Un coup dans le moral. Quand on voit la tête des personnes, dès fois on n'a même pas envie de poser la question de savoir si ça va. Il ressort une lassitude. C'est plus visible maintenant (...) Sur les visages des usagers ça se voit » (Intervenant RdRD) ; « Le fait qu'ils viennent là [au

30 Sur la première partie de l'année, la possibilité de dépister les usagers avait du être mise de côté du fait des contraintes sanitaires.

31 La délivrance de seringues est assurée par les pharmacies directement auprès des usagers.

CAARUD], *tard le soir est un indicateur indirect du mal être des usagers, du besoin qu'ils ont à pouvoir se réunir à nouveau* » (Intervenant RdRD).

Fonctionnement des CSAPA³² et conditions d'accueil des patients pendant la crise sanitaire

Période début de confinement jusqu'à la levée de celui-ci (17 mars – 11 mai 2020)

Malgré l'annonce du confinement national le 17 mars 2020, les prises en charge dans les centres de soin se sont maintenues, avec toutefois des ajustements afin de limiter le plus possible l'accueil physique des patients. Ainsi, les entretiens téléphoniques (ou vidéo-consultation³³) ont été privilégiés. Les ordonnances pour renouvellement de TSO³⁴ ont été faxées vers les pharmacies les plus proches géographiquement du lieux d'habitation des patients. Ces derniers n'avaient plus alors à se déplacer dans les centres de soins³⁵.

« Un maintien de l'activité de toute façon. Branle-bas de combat pour limiter le passage au CSAPA et passage en ordonnances de la majorité des patients. La délivrance [en centre] est réservée aux patients en grandes difficultés sociales qui n'ont pas de couverture sociale, Avec du coup, une activité, pour le centre méthadone encore plus démesurée que d'habitude (...) les deux premières semaines il faut passer tout le monde en ordonnance, il faut faire les entretiens par téléphone donc cela représente une charge de travail assez conséquente. Les ordonnances sont faxées vers les pharmacies » (IDE en CSAPA).

Pour certains, un accueil a été maintenu *a minima*, soit pour des patients présentant des difficultés ou n'ayant pas de téléphone, ou bien encore pour des primo-inductions de méthadone (du moins pour les centres de soins qui ont maintenu cette activité dans leurs missions). Ce fut également le cas pour des patients qui devaient finaliser des dossiers de soins ou des procédures d'accès aux droits et, d'autre part, pour les patients en grandes difficultés exprimant le besoin d'un contact physique : *« Ceux pour qui clairement le téléphone ne suffit pas ; des personnes avec un vécu abandonnique. La solitude est trop dure à supporter »* (Médecin en CSAPA lors du confinement#1). Toujours pendant cette période, il y a eu également des prises en charge de patients venant d'autres régions françaises : *« Des rapatriements sanitaires parce que trop isolés à l'autre bout de la France »* (Médecin en CSAPA)³⁶.

32 Les informations portent sur les CSAPA d'Ille-et-Vilaine, et d'une contribution du CSAPA de Vannes dans le Morbihan.

33 Cette modalité est en réalité très peu appliquée, les différents CSAPA étant insuffisamment équipés en matériel de ce type.

34 Traitement de Substitution aux Opiacés.

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

36 *« On a eu un patient qui a fait tout le parcours, sevrage, cure, post-cure et qui était du côté de Nantes, ils ont vidé toute la structure alors qu'ils n'accueillent pas énormément de monde, ils auraient pu maintenir les patients confinés. On a vu le patient débouler "j'ai été mis dehors" alors que cela se passait très bien mais fermeture pour cause de COVID. Chacun a fait comme il pouvait dans le coin, il n'y a pas vraiment eu de concertation dans l'urgence »* (IDE en CSAPA lors du confinement#1).

Ce fonctionnement, à distance, eu l'avantage de permettre le maintien du lien avec le patient. De plus, il apparaît que la plupart des usagers se sont bien adaptés à ce mode de fonctionnement, pour certains, c'était même l'occasion de pouvoir sortir de leur domicile de manière justifiée pour se rendre à la pharmacie : « *Au début, c'est plutôt bien vécu par les patients, au début, pendant le premier mois "c'est très bien, c'est plutôt cool, je n'ai pas à me déplacer" ... je vais à la pharma !" (...). Avec tout ce que cela implique dans la gestion, l'apprentissage, le quotidien, des patients qui n'avaient pas l'habitude, qui n'étaient pas préparés, ça a été le choc pour tout le monde* » (IDE en CSAPA).

Au cours de cette période, globalement, il est relevé un maintien (ou une amplification) des files actives : « *On a eu assez peu de rupture de soin pendant la période du confinement* » (GF Socio-sanitaire). Des pertes de patients sont quand mêmes relevées : « *On a des perdus de vue, et puis il y a des gens qui ne sont pas revenus, des gens qui ne répondaient pas au téléphone. Il y a eu des personnes qui ont disparu des radars et qui n'ont pas été revus* » (IDE en CSAPA).

La difficulté de l'accompagnement à distance en addictologie

Ce fonctionnement en consultation à distance a pu, toutefois, entraîner toute une série de difficultés pour les soignants car il a nécessité une attention particulière afin de pouvoir appréhender le non-verbal chez les patients : « *Il y a une difficulté parfois à gérer le silence* » ; « *Toute la communication non verbale est mise de côté, et on perd beaucoup d'informations. Pas d'examen clinique possible et l'évaluation des signes de manque, alcool surtout est bien compliquée* » (Médecin en CSAPA) ; « *Et puis avec des entretiens téléphoniques qui ne sont pas du tout qualitatifs, avec tout ce que cela peut entraîner en perte d'information. Tu peux relancer, avec quelqu'un que tu vois en face de toi, alors qu'à distance, cela réduit les possibilités* » (IDE en CSAPA).

Les difficultés étaient également importantes lorsqu'il s'agissait d'un travail thérapeutique plus difficile à réaliser par téléphone (« *Les patients ne s'y retrouvent pas trop dans ces échanges téléphoniques pour du travail de psychothérapie* », Médecin en CSAPA).

D'autre part, certains usagers n'avaient pas de téléphone personnel. La confidentialité a alors pu être compromise pour les personnes hébergées en CHRS, ou bien pour celles vivant en couple ou en famille (« *Les patients ne sont pas à l'aise pour parler de leurs consommations par téléphone. Au niveau informatique, ils ne sont pas forcément équipés* », Médecin en CSAPA). Les éventuels problèmes techniques (nombreuses coupures ou problèmes de réseau) ont pu rendre certains échanges laborieux.

Enfin, la complexité des échanges téléphoniques a été relevée pour les patients ne parlant pas français. C'est le cas par exemple des patients d'origine géorgienne à Rennes : « *Ils ne parlent pas un mot de français et nous, on ne parle pas le Russe, on leur dit : 'méthadone pharmacie... oui oui', et l'entretien est bouclé comme cela. Ce n'est pas des entretiens très poussés* » (IDE en CSAPA lors du confinement#1)³⁷.

37 L'arrivée plus massive de public russophone en pharmacie a pu susciter de l'étonnement et de l'inquiétude chez certains pharmaciens : « *Il y a des pharmaciens qui ont un peu paniqué de voir arriver des nouveaux patients, les relations géorgiens-pharmaciens ne sont pas toujours simples. Encore avec la buprè ça va, mais avec la méthadone, ils arrivent avec tous les stéréotypes : pays de l'Est-toxico* » (Questionnaire bas seuil, IDE en CSAPA).

Malgré la distance, les difficultés ont pu être perçues par téléphone et ont suggéré la nécessité de reprendre rapidement les entretiens physiques : « *Le fait de ne pas voir le patient physiquement pour certains avec qui on sent que c'est un peu sur la corde, c'est la limite. Il faut que l'on reprenne petit à petit des entretiens physiques avec ces patients-là en priorité* » (IDE en CSAPA lors du confinement#1). En effet, les difficultés peuvent être minimisées à distance : « *Au téléphone, les patients nous rassurent "tout va bien, je gère !" mais, en fait, ça ne va pas du tout. C'est pour cela qu'on fait tout pour que les structures restent ouvertes, on est sur une pathologie du lien. Les gens ont besoin de lien social et ont besoin de venir* » (Médecin en CSAPA).

Pour d'autres, au contraire il y a pu avoir une verbalisation d'éléments qui n'avaient pas encore été exprimées : « *Il peut y avoir des bénéfices. Ça libère la parole parce qu'ils se sentent en sécurité, aller au centre pour consulter c'est aller chez l'autre, c'est se mettre en péril* » (IDE en CSAPA) ; « *Il y a les deux en fonction des patients, pour des patients, le fait de ne pas être dans un bureau devant nous, ça les a mis à l'aise, ils disaient plus de choses, et d'autres pour qui ce n'était pas le cas, et on n'a pas pu déceler cela chez eux* » (Médecin en CSAPA).

Des répercussions multiples chez les patients

Les répercussions pour les patients ont été diverses : soit des baisses de consommation volontaires (diminution des dosages de TSO pour éviter les sorties hors du domicile) ; soit involontaires, notamment lorsque les difficultés pour s'approvisionner en produit ont été accentuées : « *Nous avons ainsi géré des sevrages "forcés", des ajustement de traitements qui se retrouvaient sous dosé avec la diminution des consommations* » (Médecin en CSAPA lors du confinement#1). Tout autant de situations singulières vécues comme étant déstabilisantes pour les individus. Cela semble s'être davantage produit en milieu rural, plus largement affecté par les difficultés d'accès aux produits. Des cas d'arrêt de consommation ont été relevés : « *L'abstinence pour certains a été une découverte du fait de la durée du confinement* » (Médecin en CSAPA lors du confinement#1) ; « *Il y a eu aussi des gens qui en ont profité pour faire des sevrages, se mettre au vert* » (Médecin en CSAPA).

Les situations de report sur l'alcool, à la fois chez les hommes et les femmes, ont été relativement fréquentes, avec pour but de gérer les angoisses : « *Chez certains patients, il y a un net recours au produit phare qu'est l'alcool, chez ceux qui sont confinés* » (médecin en CSAPA lors du confinement#1) ; « *Il y a eu des gens qui étaient abstinentes depuis quelques temps, qui ont décompensé, et ont reconsommé suite à des angoisses majeures pendant le confinement, des consommations d'alcool massives* » (médecin en CSAPA). Un report aussi vers le tabac, ainsi que davantage d'activités tournées vers les écrans, ou encore un recours majoré aux anxiolytiques et benzodiazépines sont rapportés.

Il ressort chez certains patients une majoration des troubles anxio-dépressifs, des décompensations de troubles de l'humeur, une augmentation des idées suicidaires et pour certains des passages à l'acte : « *Chez les patients les plus fragiles psychiquement, il y a pu y avoir des demandes d'hospitalisation en psychiatrie. Des craquages intervenants très tôt au bout de la deuxième semaine de confinement. Des tentatives de suicide aussi du fait d'une consommation excessive de produits avec des injections importantes de cocaïne, et des prises d'un coup du traitement de benzos à visée autolytique* » (Médecin en CSAPA lors du confinement#1). La majoration des angoisses est encore plus importante chez les patients schizophrènes ou dépressifs.

Un bénéfice du confinement fut de voir émerger de nouvelles demandes de soin, des patients qui, jusque là, n'étaient pas connus et qui viennent officialiser une demande de TSO, notamment lorsque

la méthadone de rue s'est faite plus rare³⁸ : « *Il y a eu effectivement quelques demandes d'induction de méthadone rapide pour des gens qui n'arrivaient plus à se fournir en métha de rue plus qu'à l'héroïne ou autre chose, mais c'est resté à la marge* » (Médecin en CSAPA). Ce type de situation aura en réalité été très ponctuel et centré sur le tout début du premier confinement.

La situation à la levée du confinement à partir du 11 mai 2020

A partir de la levée du confinement, l'accompagnement en distanciel s'est maintenu sans être la norme, les intervenant ayant fortement incité les patients à revenir physiquement au centre : « *On continue à faxer les ordonnances, les gens en ont pris l'habitude et quand on ne le faisait pas ils nous le faisaient remarquer "mais vous ne faxer plus les ordonnance comme avant !" . On a, par contre exigé, que tous les patients reviennent. Ça s'est fait doucement, on a bien précisé que le fait de faxer les ordonnances, c'était quand même exceptionnel* » (IDE en CSAPA).

Il semble en effet primordial aux professionnels des CSAPA de pouvoir reprendre contact avec les patients afin de faire le point, tant au niveau de leurs consommations, que sur la manière dont ils ont vécu cette période de 55 jours : « *L'important était de re-rencontrer les personnes, voir comment elles vont, faire le point sur les consommations, sur les difficultés du quotidien. Par téléphone cela reste que pour régler de manière formelle les démarches. Reprendre contact, ça s'est fait sur un mois, un mois et demi* » (IDE en CSAPA). D'autant plus qu'avec la distance, certains patients ont pu minimiser les répercussions réelles de la situation : « *Les patients nous disaient qu'ils allaient bien, et quand on les a vu arriver, ce n'est pas ce qu'ils nous avaient raconté par téléphone* » (Médecin en CSAPA).

Dans le prolongement de l'année, de nouveaux patients ont été vus, notamment ceux qui, du fait du fonctionnement en distanciel lors du premier confinement, n'avaient pas nécessairement entrepris des démarches de soins, et pour qui la crise sanitaire a entraîné des répercussions :

« Dans la suite, beaucoup de nouveaux patients qui sont venus, et ceux qui ont marqué des compensations pendant le premier confinement, des compensations sur l'alcool avec le stress du confinement, des patients qui ne seraient pas forcément venus en soins spontanément, pas forcément des dépendances à l'alcool mais des consommations problématiques, qui sont excessives, ils se sont inquiétés et sont venus faire des évaluations » (Médecin en CSAPA).

Toujours lors de cette deuxième partie de l'année, si de nouveaux patients sont venus accroître les files actives, d'autres, en situations de rechute, sont revenus dans les centres:

« On a eu aussi des nouveaux patients, et là sur la fin de l'année, des nouveaux patients, on en a à foison, pas mal d'alcool, des patients très lourds, c'est très différent d'avant, des situations très lourdes, des problématiques très lourdes, des consommations qui se sont aggravées pendant le confinement (...) Il y a eu aussi le retour de patients qui a priori allaient bien et pour qui le confinement a entraîné des décompensations des rechutes, et qui sont revenus » (Médecin en CSAPA).

On peut également indiquer que parmi ces nouveaux patients certains, pour de multiples raisons, ne

38 Ce point est plus largement développé dans la partie portant sur l'usage de méthadone.

sont, finalement, pas venus au centre :

« Au niveau des primo-consultants, il y a beaucoup de demandes et qui au final ne sont pas honorées. Ils doivent aller mal à un moment donné, puis ils réfléchissent. La démarche d'appeler est faite, le rendez-vous est posé mais ils ne viennent pas et restent dans les consos » (IDE en CSAPA).

Des répercussions psychiques qui s'amplifient avec le prolongement de la crise sanitaire

D'importantes répercussions, notamment psychiques, tendent à s'installer avec le prolongement de la crise sanitaire et des mesures restrictives qui se succèdent, sont relevées par les professionnels :

« Le deuxième confinement, plus light mais plus dur psychologiquement, mal venu. Ça a été compliqué. Là, on a les effets au long cours. Un effet rebond (...) les gens vont moins bien »; « Il y a des retentissements plus importants sur le deuxième confinement, notamment d'un point de vue psychique. On a du mettre en place quelques traitements anti-dépresseur, pour le premier c'était de la sidération avec un objectif de sortie et de passer à autre chose, et là c'est plus de l'inquiétude sur le long terme, avec des retentissements économiques aussi³⁹ » (Médecins en CSAPA).

Le relâchement du lien et des interactions sociales avec les patients, ainsi que de la raréfaction des moments de convivialité ont amplifié le phénomène : *« Tout le monde est épuisé. Au début, il faut tenir le coup, il y a une sorte d'exaltation, chacun fait attention, mais là, ça ne le fait plus (...) il manque le lien social » (Médecin en CSAPA).*

Au delà du soin, les activités de soutien complémentaire sont aussi réduites : *« Il n'y a plus de groupe d'entre-aide, les locaux sont souvent fermés, ils peuvent le faire en visio, mais ils ont eu beaucoup de pertes. Il y a eu plein de rechutes et de suicides. C'est catastrophique, la situation en santé mentale et en addictologie, la perte du lien social, le manque d'activité » (IDE en CSAPA).*

De manière alarmante, l'aggravation des répercussions psychiques ne semblent, malheureusement, n'être qu'à ces débuts selon les intervenants en addictologie :

« Il y a vraiment une seconde vague et pas que COVID, c'est une situation qui commence à jouer sur la résistance des patients. Autant pendant le premier confinement, il y a beaucoup de patients qui ont été épatants avec leur capacité d'adaptation et leurs ressources, ils ont su puiser, mais là, ça fatigue vraiment (...) C'est vraiment l'impression d'une bombe à retardement, d'une grenade dégoupillée, c'est très inquiétant (Médecin en CSAPA).

39 Une partie des usagers de drogues accueillis dans les centres connaissent des situations de précarité (travail en tant qu'intérimaire, au « noir » dans des métiers saisonniers) et restent durablement affectés par la crise sanitaire, sans projection positive vers l'avenir.

Usages et usagers observés dans les espaces festifs

L'espace électro-alternatif : tout avait commencé normalement !

La Bretagne est une région caractérisée historiquement par son dynamisme en termes d'événements consacrés aux musiques électroniques. Les observations des années précédentes indiquaient une reconfiguration significative des *free-party* surtout au cours de la période 2018-2019, avec une tendance consistant à « poser les sons » dans des lieux désaffectés à proximité des agglomérations, tout en continuant à organiser des rassemblements en zones rurales (dans des champs, des forêts, etc...). Dans le premier cas, une limite du nombre de participants est implicitement de mise, l'objectif étant que les événements puissent être les plus discrets possible afin d'éviter l'intervention des forces de l'ordre. Cette dynamique s'est poursuivie les trois premiers mois de l'année 2020. De janvier à mars, plusieurs rassemblements ont eu lieu avec une cadence régulière soit dans des hangars vides de zones industrielles, ou bien dans des forêts, avec une jauge réduite de participants (de 200 à 500 personnes).

Les rassemblements plus importants peuvent rapidement être connus des forces de l'ordre. A titre exemple, une free party organisé à Québriac (35)⁴⁰ fin janvier, dans un ancien zoo et rassemblant 750 participants a vu l'intervention de la Gendarmerie pour stopper le rassemblement. Le matériel de sonorisation fut saisi. Une free party a également eu lieu le 9 mars en Forêt de Lanouée près de Ploermel, rassemblant 400 personnes, elle fut la dernière avant plusieurs mois.

On peut ainsi dire que l'année 2020 avait commencé conformément aux années précédentes.

A partir de mi-mars, en raison de la crise sanitaire, de la mise en place du premier confinement, l'intégralité de la sphère festive (légale et illégale) a stoppé ses activités. Jusqu'à la levée du confinement, le 11 mai et plus tard, il n'y a pas eu de *free-party* en Bretagne et plus largement ailleurs en France (à part quelques tentatives dans certaines régions... mais vite repérées et avortées par l'intervention des forces de l'ordre).

Un fort respect des consignes de ne pas organiser d'événement électro public est à souligner : « *De façon très rapide, les messages des sound system sur les réseaux sociaux ont été unanimes : PAS DE FETES SAUVAGES !. Ce message a été relayé par Freeform⁴¹ ainsi que par les associations de prévention (Techno +, l'Orange Bleue, Fêtez Clair...), Stay safe. Ainsi, pas une seule petite free n'a été répertoriée, et ce dès les premiers week-ends de confinement* » (Note ethnographique espace festif).

La période estivale, habituellement riche en festivals musicaux de tout genre a été largement asséchée par les mesures gouvernementales de lutte contre le COVID-19. La plupart des grands

40 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/ille-et-vilaine-une-rave-party-dans-un-ancien-zoo-30-000-eu-de-materiel-sono-saisis-6710818>

41 Association œuvrant pour la défense et la promotion de la culture free party.

événements emblématiques de la région (et au-delà) ont été annulés⁴² : le Festival du Bout du Monde, les Vieilles Charrues, le Binic Folk Blues festival, le Pont du Rock (et d'autres...) n'ont pu avoir lieu.

Certains festivals ont pendant longtemps imaginé pouvoir avoir lieu tout de même : « C'est le cas par exemple du No Logo BZH⁴³ qui a tenu contre vents et marées à mettre en place son festival. Après un report de son festival du mois d'Août à Septembre, puis de multiples allers-retours de dossiers avec la Préfecture pour enlever le camping, baisser la jauge etc... Les organisateurs du festival ont dû se contraindre à annuler, une semaine avant la tenue de leur événement » (Note ethnographique espace festif).

Un report vers le virtuel pendant la période du confinement

Sans possibilité d'être physiquement présents sur un rassemblement festif, certains amateurs de musique électro se sont reportés vers des événements virtuels : « Cet arrêt physique des événements festifs a cédé sa place à la diffusion musicale sur internet, avec des Facebook Live. Pour le milieu techno, la page Cororave compte plus de 16000 abonnés, et diffuse des lives de DJs quasiment quotidiennement. Le traditionnel teknival du 1er mai a lui aussi eu sa line up en ligne. Pour l'occasion, une reconstitution virtuelle du Tek'Steve all a été réalisée par un teufeur maîtrisant les logiciels vidéo » (Note ethnographique espace festif).

L'autre modalité de faire la fête a consisté à se réunir en toute discrétion : « Sinon, organisation de soirées en catimini en appartement, déplacements discrets. Petite soirée, on ne se fait pas la bise, ni on ne se serre la main. En campagne, c'est plus facile » (Usager de l'espace festif) ; « A Rennes, si la plupart des personnes ont globalement respecté le confinement et compensé les relations sociales par des apéros-visio, des petites soirées clandestines ont tout de même été organisées. De façon discrète, avec une ou deux personnes, puis trois ou quatre... J'ai respecté le confinement jusqu'ici ! » ; « Il faut bien se l'avouer, ça remonte le moral ! Moi je vis seul, donc, après tu perds un peu tout but de la vie, tout rythme, et pourquoi se lever si c'est juste pour tourner en rond chez soi ?... Franchement voir quelques copains par ci par là, ça sauve la vie ! » (Note ethnographique espace festif).

Pas de reprise immédiate des free party à la levée du premier confinement

A la levée du premier confinement le 11 mai, la reprise des free party en Bretagne n'a pas été effective immédiatement. Un premier rassemblement n'a été relevé en Bretagne qu'au 21 juin, à Brest dans le Fort de Questel⁴⁴, regroupant une petite centaine de fêtards. Celui-ci n'a pas marqué pour autant un retour à la situation antérieure dans la région, malgré un allègement des mesures de restriction et l'arrivée de la période estivale. Pour le reste de l'année 2020, le dynamisme de la scène électro a été restreint, avec très peu de *free-party* et surtout des rassemblements de très petites tailles, en comparaison des années précédentes (ce qui n'a pas été le cas ailleurs, dans d'autres régions qui ont connu des rassemblements fréquents et importants en nombre de participants comme dans le sud de la France ou la région parisienne).

42 C'est également le cas des rassemblements traditionnels autour de la culture bretonne et celtique : le festival Interceltique de Lorient ou le festival de Cornouaille à Quimper.

43 Festival Reggae - Roots - Dub - Dancehall & musiques du monde, organisé au Fort Saint-Père dans la commune de Saint-Père-Marc-en-Poulet près de Saint-Malo (35).

44 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/brest-29200/brest-une-centaine-de-participants-pour-une-soiree-techno-illegale-au-fort-du-questel-6877162>

Liste des rassemblements électro illégaux repérés au cours de la deuxième partie de l'année 2020

12 juillet Quistinic (56) ≈ 100 personnes
19 juillet Val d'Anast (35) ≈ 100 personnes
26 juillet Longeau (22) ≈ 40 personnes ;
26 juillet Merlevenez (56) ≈ 150 personnes (dans une ancienne serre horticole – fête privée)
27 juillet Bovel (35) ≈ 250 personnes
02 août Lorient ≈ 90 personnes
10 août Janzé (35) ≈ 300 personnes
19 septembre Sarzeau ≈ 200 personnes
19 octobre Guichen (35) ≈ 800 personnes
13 décembre Pontivy (56) ≈ 30 personnes
(source PQR).

On peut légitimement se poser la question des raisons de ce faible retour de la free party après le confinement en Bretagne au cours du reste de l'année 2020. Les acteurs de la RdRD des espaces festifs n'ont reçu que quelques sollicitations pour des interventions lors de rassemblements festifs : « *Une sortie en septembre, la seule sortie de l'année avec protocole sanitaire. Une sollicitation classique d'un organisateur. On a eu plusieurs sollicitations dans l'année, pas beaucoup, entre mai et octobre, 7 demandes dont 5 orientées en malle de prévention et deux qui sont tombées sur la deuxième période de confinement donc pas d'intervention possible* » (Intervenant RdRD Festif).

Le contexte sanitaire a notamment considérablement freiné les organisateurs par crainte d'une action répressive qui pourrait être encore plus forte : « *Le contexte est particulier, et la perception de risque de répression est particulièrement aggravée et multipliée, les organisateurs préfèrent s'abstenir plutôt que de risquer encore plus gros que d'habitude* » (Intervenant RdRD festif).

De ce fait, les *sound-system* les plus emblématiques de la région sont restés inactifs, dans la mesure où leur sortie attire un large public. La crainte d'être dépassé par l'événement est alors un solide frein :

« En général les grosses free party en Bretagne sont gérées par de gros soundsystem connus et reconnus, et quand l'information sort, ça attire du monde, comme à Lieuron⁴⁵ Ces sons ont vécu la répression, des saisies depuis des années, il y a pas mal de crainte de revivre cela, l'idée de se protéger, et en parallèle, l'impression que beaucoup de jeunes sound-system, un peu naïfs qui sont partis au front sans se rendre compte des risques qu'ils pouvaient prendre à la sortie du confinement et ont organisé de tout petits événements, qui ressemblaient à des soirées privées, des soirées d'anniversaire, qui se sont moins rendus visibles que les événements portés par de gros sound-system » (Intervenant RdR festif).

Au sein du mouvement électro, il semble se distinguer deux courants avec des visions diamétralement opposées : « *Ceux qui veulent "taper du pied", coûte que coûte, et qui ont continué à organiser des événements. Et ceux qui souhaitent respecter les mesures et attendre que la tempête passe pour fêter la fin des restrictions comme il se doit* » (Note ethnographique espace festif) ;

45 Voir plus bas à propos de ce rassemblement du 31 décembre 2020.

« *Faire profil bas jusqu'à ce que la situation se tasse !* » (Organisateur de soirées). La crainte de l'action répressive qui pourrait être amplifiée et le risque de contamination au COVID-19 (afin de ne pas mettre en danger les participants) sont les deux facteurs explicatifs principaux incitant à ne pas organiser des rassemblements... malgré l'envie : « *On est déjà ultra-stigmatisés, comme quoi on n'aurait aucun sens du risque, et qu'on serait des écervelés... Ce serait carrément leur donner raison que de poser à l'arrache ! D'autant qu'on sait que ce serait compliqué de faire respecter les mesures barrière dans ce contexte* » (Membre d'un sound-system brétillien).

Un nouveau format de rassemblements électro

Outre ces quelques rares *free-party* repérées, la modalité qui semble avoir dominé est l'organisation de soirées en nombre très réduit (entre 50-150 personnes), sans communication spécifique, afin de ne pas attirer de personnes non-invitées initialement et d'éviter ainsi le repérage des forces de l'ordre :

« *La communication reste sur les amis des amis, en cercle, un réseau d'une centaine de personnes. Toutes les personnes qui gravitent autour de la communauté techno mais sans y être très actifs ont certainement été mises un peu de côté pour cette année... c'est redevenu un peu plus intimiste comme avant. L'envie de faire du son et de faire la fête ont dû perdurer mais en cercle plus restreint [ex : free à Pontivy 30 personnes]* » (Intervenant RdRD festif) ;
« *Les quelques free party ayant eu lieu n'étaient pas à destination du public, mais seulement des amis d'amis, et tournent entre 40 et 100 personnes maximum « Si tu connais quelqu'un qui connaît quelqu'un... tu es le bienvenu ! Sinon ça sert à rien de se pointer à part pour que ce soit le bordel ! Tout se fait par SMS et on encourage à pas venir trop nombreux* » (Membre d'un sound system brétillien).

Lors de ces soirées, outre l'absence de communication (plus du « bouche à oreilles »), les organisateurs mettent quasi-systématiquement à disposition pour les invités des masques et du gel hydroalcoolique. Le nombre de ces soirées est difficilement quantifiable, mais devient une nouvelle façon de se retrouver pour les amateurs de musique électro : « *Il y a quand même eu pas mal de petites soirées dans des hangars, des petites jauges, pas de gros sound system qui posaient, des petits collectifs perso, pas des gens qui arrivaient avec du super matos, des gens qui avaient emprunté du matos de manière un peu clandestine, des gens peu connus du milieu techno. Des soirées de 100-150* » (intervenant RdRD festif).

Rassemblement de Lieuron le 31 décembre 2020 : Un OTNI (Objet Techno Non Identifié) dans le déroulé de l'année

Tout au long de l'année 2020, notamment après le confinement, les rassemblements électro ont donc été d'un niveau très réduit, de petites et sans problème particulier entre organisateurs et forces de l'ordre.

L'année s'est toutefois terminée par un événement qui fera beaucoup parler de lui, à contre-courant du déroulé de l'année : le rassemblement de Lieuron (30 km au sud de Rennes). Démarré dans la nuit de la Saint Sylvestre, il comptera 2 500 participants et se terminera le 02 janvier 2021. L'événement traduit une certaine forme de frustration de ne pas avoir pu organiser des rassemblements de grande ampleur, ainsi qu'une défiance vis-à-vis des autorités publiques.

Rapidement repéré par les forces de l'ordre qui ne pourront empêcher son déroulement, le

rassemblement va faire l'objet d'un encadrement et d'une surveillance accrue.

Au final, sur les 2 500 personnes présentes, il y a aura 1 600 verbalisations : 1 225 infractions COVID (absence de port du masque ; rassemblement interdit ; non respect du couvre-feu) et 420 infractions pour autre motif (dont 225 en lien avec les stupéfiants), ainsi que la mise en examen puis la mise en détention de plusieurs organisateurs.

Event Report : « bon baiser de Lieuron »

Sans réelle surprise, les produits et les modes de consommation étaient les mêmes qu'observés habituellement en free party: alcool, comprimés d'ecstasy, kétamine, LSD, mais aussi cocaïne et cannabis. Les témoignages concordent sur un respect relatif des gestes barrières : « Nous, on essayait de faire attention, après passé 10-12 heures ça devient plus compliqué d'être vigilant ». Si le port du masque était loin de faire l'unanimité, il était quand même respecté par certains participants. On peut noter une moins grande concentration de danseurs sur les dancefloors « Les gens était moins attroupés devant les murs, du coup on avait plus de place pour danser, moins de mains au cul, c'était cool » (Une participante à la soirée). Si le public habituel de la free party était bien évidemment présent, un nombre conséquent de personnes issues d'autres milieux étaient présents : « Beaucoup de clubbers, des étudiants qui ne vont jamais en teuf, des zonards » le tout dans une bonne ambiance. C'est un grand besoin de lâcher prise, de re-rencontrer des gens dans cette période si particulière qui ont motivé les participants (Note ethnographique espace festif).

Rapidement, parmi les réactions, l'ARS Bretagne a publié un communiqué titré *Rave party en Bretagne : un centre de dépistage COVID-19 ouvert à Lieuron*, qui recommandait un isolement pour les fêtards⁴⁶).

Des flyers avec les consignes à suivre ont été distribués sur place et un centre de dépistage installé quelques temps plus tard à Lieuron, sans rencontrer un franc succès.

Dans les semaines qui ont suivi, et suite à l'arrestation des organisateurs, le comité de soutien « La Maskarade » va être monté et des rassemblements (diffusant de la musique) vont régulièrement se tenir à Rennes, et ailleurs en Bretagne et en France, les samedis après-midi

Couvre-feu et deuxième confinement : entre soirées virtuelles, soirées clandestines et annulation d'événements

Au cours de cette période de l'année, à l'instar du premier confinement, les soirées virtuelles sont restées une possibilité festive, avec un succès toutefois moins important que lors de la période du premier confinement : « Il y a deux pages Facebook qui ont été gérées par des Sound System bretons et qui ont eu un gros succès surtout pendant le premier confinement, la page Cororave qui a

46 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/rassemblement-techno-lieuron-mesures-destinees-freiner-la-propagation-de-la-covid-19#:~:text=les%20recommandations%20sanitaires,-.A%20titre%20pr%C3%A9ventif%2C%20compte%20tenu%20du%20fort%20risque%20d'exposition,d%C3%A9lai%20d'incubation%20du%20virus.>

accueilli des milliers de personnes sur ces live, ça s'est un peu perdu à la sortie du confinement et lors du deuxième confinement, on l'a vu avec les permanences Discord⁴⁷ qu'on a mis en place en même temps, les live ça ne marchait plus » (Intervenant RdR festif). Ces live seront une possibilité pour les acteurs de réduction des risques, privés jusque là de terrain, de pouvoir toucher du public, les en intégrant ces live par le biais de la messagerie Discord. Mais, cette modalité ne rencontrera pas un grand succès, surtout en raison d'une fréquentation en baisse des soirées virtuelles.

Une recrudescence des fêtes privées

Déjà constaté lors du premier confinement puis durant l'été, les fêtes privées ont connu un fort développement :

« C'est la grande tendance qui a pu être observée cet été, et qui se prolonge en ces temps de couvre-feu puis de confinement : les soirées privées, en appartement ou en maison, avec ou sans concerts... Cet été, les soirées privées concernaient surtout des 'mini-free-party' et avaient quasiment toutes un caractère musical. Mais depuis les fermetures de bars à 22h à Rennes [dès le 28 septembre], puis la mise en place du couvre-feu [le 24 octobre], les soirées en appartement et dans des lieux plus excentrés se sont fait largement ressentir. Il suffit de se promener en ville pour se rendre compte du nombre de fenêtres allumées et desquelles s'échappent des bruits (musique, rires...) jusque tard dans la nuit » (Note ethnographique espace festif) ;
« On s'organise autrement : tu te donnes rendez-vous avant l'annonce du couvre-feu, et tu fais la fête quand même ! C'est juste que tout le monde dort sur place, ou rentre au petit matin chez soi. En fait, ça nous oblige juste à faire des soirées plus longues que d'habitude (rires) » (Usagers de l'espace festif).

Outre les soirées privées, certains rassemblements limités en nombre peuvent revêtir un caractère clandestin : *« Les soirées dans les lieux alternatifs, ou dans des squats, se font aussi de plus en plus fréquentes. Et le reconfinement n'empêchera a priori pas les fêtes de continuer. « D'autant qu'on a pris l'habitude de faire ça clandestinement maintenant ! »* (Note ethnographique espace festif).

Autres modalités festives concernant le mouvement électro : des rassemblements mobiles, dans lesquels, une personne attache une remorque à son vélo pour y mettre un gros caisson diffusant de la musique, entraînant des personnes dans son sillage à travers la ville : *« Des déambulations musicales à vélo ont d'ailleurs déjà eu lieu en décembre et janvier à Rennes, avec des 'Balades Techno Vélo' qui traversent la ville sans créer d'attroupements, rassemblant une cinquantaine de personnes déguisées. Ce modèle débarque d'Allemagne où des 'Bike Techno Party' se sont organisées à Berlin suite à la situation liée au Covid. Tous les week-end entre 17 et 18h* » (Note ethnographique espace festif).

Ce sont autant de nouvelles pratiques qui se sont développées avec pour objectif de continuer à faire la fête tout en ne se mettant pas en danger (sanitairement et légalement): *« La fête continue largement de battre son plein en Bretagne, mais de manière dissimulée et en s'adaptant. En soi, le couvre-feu reste plutôt bien respecté, mais ce sont les modalités de fête qui se sont modifiées, et les fêtards qui s'y adaptent* » (Note ethnographique espace festif).

47 Discord est une application gratuite pour mobile et PC. Elle permet de discuter par texte, voix ou vidéo en temps réel.

Toujours pendant cette partie de l'année, on assiste à l'annulation tardive de festivals qui pensaient véritablement pouvoir se tenir et avaient proposé des modifications importantes en accord avec les recommandations sanitaires. C'est le cas notamment des Rencontres Trans'Musicales de Rennes⁴⁸ : « *Les Trans' ont annulé leur édition 2020 après des mois de préparation et d'aménagements pour correspondre aux mesures (abandon du Parc des Expositions, jauges plus petites réparties dans plusieurs salle de spectacle de la ville...)* ; le reconfinement annoncé le 28 octobre aura eu raison de cette édition » (Note ethnographique espace festif). Finalement, il sera proposé de suivre en ligne une série de concerts d'artistes qui étaient programmés. La formule ne rencontrera pas un grand succès, comme pour d'autres festivals qui auront proposé cette alternative: « *Regarder un ou deux morceaux en ligne, pourquoi pas, mais passer la soirée seul chez soi en pensant à la giga-soirée que tu aurais vécu autrement, c'est l'horreur...* » (Usager de l'espace festif).

Sombres perspectives 2021 pour la sphère festive officielle

Les perspectives pour l'année 2021 sont plutôt incertaines. En 2020, un des premiers festivals électro à avoir été annulé était celui de Panoramas à Morlaix (le festival devait se tenir début avril 2020). A ce jour, les organisateurs ont déjà reporté ce festival en septembre 2021 au lieu d'avril sans certitude absolue de sa tenue. Plusieurs gros festivals annoncent d'ores et déjà des formules modifiées avec des jauges qui seront limitées. Du côté des intervenants RdRD festif, cette incertitude se reporte sur la possibilité de pouvoir intervenir sur le terrain: « *Une année hypothétique. Déjà l'année dernière il y a eu pas mal d'annulations, on devait surveiller les pages Facebook des organisations de festivals. Les perspectives 2021 sont très complexes, on doit s'interroger pour savoir si les conditions d'interventions peuvent être sereines. C'est plein de questions qui rendent floue la perspective de reprise. On espère pour l'été 2021, et ce sera certainement de petits événements pour lesquels la présence de l'Orange Bleue ne sera pas forcément nécessaire* » (Intervenant RdRD).

Espace festif informel de Rennes après le confinement du printemps 2020

L'espace festif informel⁴⁹ du centre de Rennes a, de fait, été totalement déserté à partir du 15 mars. Il a été réinvesti de manière très progressive, les bars et restaurants ont réouvert seulement à partir du 02 juin 2020.

Avant cela, les soirées privées en appartement étaient toujours la norme. A partir du 11 mai, certains lieux publics ont été réinvestis avec des rassemblement d'individus : « *Avec le déconfinement effectif le lundi 11 mai, de nombreux rassemblements extérieurs ont eu lieu. Les quais de la Vilaine à Rennes notamment, ont été pris d'assaut avec le beau temps et le plaisir de se retrouver* » (Note ethnographique espace festif). Afin d'éviter d'éventuels débordements dans le centre de Rennes, un arrêté de la préfecture d'Ille-et-Vilaine est entré en vigueur le mercredi 20 mai interdisant la consommation d'alcool sur la voie publique entre 16h et 7h du matin, (mesure valable du 20 mai au 2 juin 2020 pour faire respecter la distanciation sociale⁵⁰).

C'est seulement à partir du 02 juin qu'une fréquentation de l'espace festif du centre-ville de Rennes

48 <https://www.francebleu.fr/infos/culture-loisirs/rennes-les-trans-musicales-sont-definitivement-annulees-1603988531>

49 Cet espace se définit par des rassemblements spontanés, non organisés, dans certains fractions du centre-ville de Rennes, à proximité notamment des débits de boissons. Ces rassemblements sur l'espace public donne lieu fréquemment à des consommations d'alcool.

50 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/rennes-la-consommation-d-alcool-interdite-sur-la-voie-publique-de-16-h-7-h-jusqu-au-2-juin-6841180>

a été observée en trois phases successives :

- une reprise en douceur. Dans l'espace public, on a retrouvé beaucoup de petits groupes éclatés dans tout le centre de Rennes, dans de nombreux lieux, avec ce besoin exprimé de se retrouver ensemble en extérieur. Les consommations (principalement alcool et cannabis) étaient très discrètes : « *Les deux premières semaines, les jeunes étaient précautionneux (masques portés ou distanciation respectée) et restaient entre amis, par petits groupes. Ils privilégiaient des zones un peu plus à l'écart de l'hypercentre comme le Square de la Motte, le Jardin des Confluences ("dans les bars, on n'a pas forcément envie d'y aller; avec l'alcool et les consos, les gens sont moins vigilants")* » (Observations espace festif informel de Rennes).

- un retour progressif à la « normale » : « *Vers la mi-voire fin juin, on observe un certain lâcher-prise. Les jeunes s'alcoolisaient ou consommaient plus fortement. Certains états d'ivresse ont pu être constatés sur la voie publique. Les gestes barrière sont moins observés. Les gens s'embrassent et les regroupements sont plus importants en nombre de personnes, parfois une vingtaine ensemble* » ; « *Plus il y a un éloignement du confinement et plus les pratiques festives telles qu'observées auparavant sont de nouveaux d'actualité, à savoir plus d'ivresse dans les soirées même si celles-ci sont toujours restées très modérés* » (Observations espace festif informel de Rennes).

- ensuite, à partir de juillet, on a assisté à une fréquentation élevée, des alcoolisations importantes et une montée de la violence dans le centre de Rennes : « *Les deux premières semaines de juillet, l'absence du port du masque est sans équivoque en soirée. Lors des soirées, on peut observer des tensions, notamment rue de la soif, avec la montée en puissance des agressions, des vols et des deals. Les jeunes étrangers en errance sont très présents et souvent acteurs de ces phénomènes. Des jeunes de quartiers ont beaucoup occupé les quais Saint-Cyr, certaines soirées, jusqu'à créer un déplacement de la population étudiante vers la fin des quais, à proximité du Jardin des confluences. Les deux populations semblent avoir des difficultés à cohabiter* » (Observations espace festif informel de Rennes).

Passée cette période estivale, post-confinement, avec les vacances d'été, la fréquentation de l'espace festif du centre de Rennes est toujours moindre en volume de personnes présentes.

Passée la rentrée scolaire et universitaire, la période suivante sera surtout marquée par de nouvelles mesures restrictives avec notamment l'instauration du couvre-feu à partir du 22 octobre (une semaine avant le deuxième confinement). Ces mesures ont notamment amené les fêtards à concentrer leurs consommations d'alcool sur un temps très court au sein des établissements :

« *Sur la période couvre-feu, 22h puis après 21h, les mecs débarquaient rue Saint-Michel à 17h, il y avait un happy hour jusqu'à 21h et les mecs ils enquillaient pinte sur pinte pour être sûr d'être saoul à 22h, ils sortaient du rade ils étaient pliés, ils buvaient vite, massivement, car ça se termine plus tôt. Comme les bars étaient fermés, ils se regroupaient sur l'espace public, place des Lices, c'était blindax, et tout le monde complètement torché, plus de distanciation et de geste barrière, la fête du slip* » (Intervenant RdRD).

A partir du 28 octobre avec l'annonce du deuxième confinement, l'espace public sera de nouveau déserté.

Marchés, trafics et modalités d'approvisionnement

Pas d'impact significativement durable du confinement sur le marché des drogues

Lors du premier confinement (16 mars – 11 mai 2020), l'approvisionnement en produits pour les usagers ne semblent pas avoir été significativement bouleversé. Si pour certains d'entre eux, l'accès a pu être complexe, cette période sera finalement assez courte, le temps que les réseaux de trafic se réorganisent. Des difficultés plus complexes sont toutefois pointées dans les zones rurales :

« Au début ils [les usagers] ont été assez sidérés, mais cela n'a pas duré longtemps, les 15 premiers jours. Après, il n'y a pas eu trop de problème d'accès aux produits. Ceux qui ont souffert les 15 premiers jours, c'est ceux qui sont sur un seul dealer. Les dealers sont forts au niveau adaptation du marché (...) dans les zones rurales, ça a été plus compliqué » (Médecin en CSAPA) ;

« L'accès aux produits n'a jamais été impossible, même si on a quand même vu une augmentation des tarifs parce qu'il y avait moins de quantité. C'est principalement le cannabis qui a été touché, pour les autres drogues, héroïne et cocaïne il y avait toujours de quoi satisfaire le client » (Service Application de la loi) ;

« Les gars avaient disparu pour la vente à l'air libre mais paradoxalement on n'a pas entendu les gens se plaindre de pénurie. Il y a eu un peu de crainte au tout début. Il y en a eu aussi pendant le premier mois où les prix ont un peu augmenté et les parts étaient moins bien servies, et une baisse de qualité, mais c'est revenu assez vite » (Intervenant RdRD).

Plusieurs explications à cette réactivité des trafiquants sont possibles. Tout d'abord, les transports routiers pendant le confinement ont continué : *« Il y a eu beaucoup de monde au péage, avec beaucoup de monde et beaucoup de transports. Les gens [trafiquants] se sont mis à transporter plus pendant le confinement, des transports avec de plus grandes quantités. Le confinement n'a rien changé sur la circulation routière. Il y avait toujours la possibilité d'être sur la route, donc de pouvoir transporter » (Service Application de la loi) ;* de possibles arrangements entre réseaux de trafic ont pu intervenir : *« On ne sait pas s'il y avait des stocks (...) ils se sont par contre adaptés assez rapidement, quitte à s'arranger entre clans. Il y a des logisticiens qui se chargent de l'approvisionnement. Ils ont pu capitaliser » (Service Application de la loi).*

Sur cette période, l'esprit de créativité des trafiquants est sans doute à souligner : *« On a pu voir cette année comment les délinquants de d'habitude, les dealers ont pu rapidement s'adapter, se réarticuler, être très réactifs et créatifs. Rien ne les arrête » (Service Application de la loi).*

D'autre part, pour pallier les difficultés d'approvisionnement, le recours à des alternatives autres que les marchés locaux traditionnels ont été évoquées par les usagers, avec notamment le fait de se

tourner vers le marché virtuel (web de surface et dark web) : « *Il y a plus cette année des approvisionnements en ligne par internet. Des achats de cannabis par internet* » ; « *Et puis il y eu les livraisons via le darknet, pour certains patients ils ont expliqué le fonctionnement, avec des envois truqués, des enveloppes qui ont un double fond. Il y a eu pas mal d'inventivité sur les méthodes de commandes et de livraisons, par les téléphones les applications* » (IDE en CSAPA).

Un recours important au trafic dans les quartiers périphériques pendant le premier confinement et après

Juste avant la mise en place du premier confinement et au début de celui-ci, certains usagers ont constitué des stocks (une possible pénurie est anticipée et crainte). A Rennes, certains spots de deal sont véritablement pris d'assaut : « *Là où on peut acheter, c'est énorme, c'est hallucinant, il y a des files d'attente comme pour les commerces. Les horaires sont arrangés, on ne peut faire les achats que de 17h à 1h du matin. Sur Rennes, il y a également des vendeurs sur République⁵¹ mais ils ont multiplié les prix, du coup plus personne ne va à République et ils se rabattent sur Italie⁵². Et du coup il y a des files d'attente énorme, il peut y avoir jusqu'à 20 personnes. Comme ça part très vite, les gens veulent en acheter plus et comme ils n'en ont pas suffisamment ils doivent appeler sans cesse les ravitailleurs, il faut attendre une demi-heure avant le mec ne repasse* » (Observations ethnographiques à Rennes , confinement#1). Les vendeurs se sont adaptés avec port de masque et une incitation des dealers à prendre des quantités plus importantes.

Dans les jours qui ont suivi, les lieux de vente ont continué a fonctionner malgré le confinement, avec des systèmes de prise de commande en amont. Sur place, il y eu une hausse des acteurs impliqués dans le trafic (choufs, charbonneurs, rabatteurs, ravitailleurs, etc.), dans le but de fragmenter encore plus que d'habitude les tâches et de complexifier l'intervention éventuelle des forces de l'ordre. Les tâches de guetteurs sont alors moins confiées aux mineurs mais à des personnes plus âgées et certainement plus expérimentées. Le recours aux points de vente implantés dans les quartiers périphériques tout au long de la période du premier confinement va perdurer par la suite, notamment du fait d'une activité réduite des lieux de deal du centre-ville de Rennes en raison des restrictions à être présent sur l'espace public. La présence, à proximité des fours, de commerces (supermarchés, épiceries communautaires, pharmacies, buralistes...) restés ouverts a permis de rendre moins visible, de noyer dans la masse les lieux de deal, malgré une présence des forces de l'ordre accrue (avec de fréquents contrôles de la possession des attestations et des interventions sur les lieux de vente) :

« Sur les quartiers pendant le confinement il y avait présence de pas mal de gens même pendant le confinement le plus dur... on avait l'impression qu'il n'y avait pas de confinement par moment. Il y a eu des opérations avec les CRS mais ça n'a pas suffi. Il y avait des rotations de camions de CRS qui entraient sur les points de deal. Et puis il y a le rôle du métro aussi, qui amène la clientèle et des guetteurs au niveau du métro » (Service Application de la loi) ;
« Et une multiplication des lieux de deal, tout le long de la ligne de métro avec moins de lieux de deal dans l'hyper-centre » (Questionnaire bas seuil, travailleur social) ;

51 Lieu de deal historique de centre de Rennes.

52 Spot de deal situé dans un quartier de Rennes à proximité d'une station de métro.

« Il y a eu beaucoup d'adaptabilité des points de deal, les vendeurs avaient des masques, des gants bien avant les soignants sur Italie. Ils se sont très vite adaptés. La pression policière a été fluctuante dès le début d'année. Pendant le confinement il y a eu plus de passage sur les lieux de deal, ce qui a amené le dealers à mettre en place des barrières, au deuxième tiers du confinement » (Groupe Focal Quartier).

Le recours au trafic dans les quartiers aura ainsi été plus marquant et aura attiré un public non habitué : *« La plupart des jeunes allaient se servir directement, dans les quartiers (...) le deal dans le centre-ville est plus compliqué. Les fours sur le premier confinement ont fonctionné et sur le deuxième confinement il n'y a pas eu de confinement du tout sur ces lieux là » (Travailleur social) ; « Il n'y a pas de secret, en ce moment, si tu veux quelque chose, faut aller directement à la source. Et la source, c'est au quartier ! » (Note ethnographique espace festif).*

Trafic dans les quartiers rennais... une tension palpable pendant le premier confinement

En parallèle à cela, il y a une forte tension sur les quartiers de Rennes, avec des passages à tabac et des échanges de coup de feu, des appartements à plusieurs reprises criblés de balle dans différents quartiers périphériques. L'hypothèse de règlements de compte sur fond de trafic de stupéfiants et de lutte de territoire est souvent avancée par les force de l'ordre :

« Le confinement a exacerbé les tensions, ça montre que l'approvisionnement n'était pas simple, c'était crispé. Il y a une partie des clans qui ne peuvent pas se voir (...) Il n'y a pas toujours des dettes de stup, mais des guerres de territoire, de la violence urbaine classique » ; « Il y a eu des tirs avec des armes à feu. Ça arrive chez nous. Souvent le mobile est le trafic de stup', la guerre entre quartiers » (Service Application de la loi).

L'action policière va alors s'intensifier et donner lieu à plusieurs interventions débouchant sur des interpellations et saisies de marchandises. Face à la pression policière, les réseaux de trafic renforcent leur surveillance pour anticiper les arrivées des forces de l'ordre. Des individus en scooters ou en trottinettes électriques patrouillent dans le quartier et les acteurs présents sur les places de deal sont plus nombreux. Un élargissement des zones de guet est également relevé : *« Il y a eu un élargissement des zones de guet qui se sont étendues vers les écoles (...) La zone de guet s'est vraiment élargie au niveau de deal et notamment à Italie⁵³. Les guetteurs ne sont plus uniquement au niveau du centre commercial, maintenant ils sont tout autour, très avancés sur le boulevard. Il y a des interactions plus importantes avec les plus jeunes. Pour les familles c'est plus visible car les guetteurs sont partout » (Groupe Focal Quartier) ; « Lors des arrivées des CRS, on entend : "Ara Ara BAC BAC... ils arrivent" les vendeurs prennent la fuite façon "volée de moineaux" et c'est un retour à la normale quelques instants après après le départ des forces de l'ordre » (Observations ethnographiques à Rennes lors du confinement#1).*

A la fin du premier confinement, pendant plusieurs semaines, ces tensions dans les quartiers périphériques rennais vont continuer à être vives. Un retour au calme est à noter sur la période estivale.

53 Point de deal situé sur une place commerciale, place d'Italie, dans un quartier dans le sud de Rennes, sur la ligne de métro.

Des déplacements d'acheteurs vers les pôles urbains ou en dehors de la Bretagne

Concernant l'accès aux produits, on a pu voir qu'une distinction pouvait être faite entre les pôles urbains et les zones rurales lors du premier confinement. Pour pallier les difficultés d'approvisionnement en zone rurale, les usagers ont pu rejoindre par moment les agglomérations et plus précisément les lieux de deal : « *Pour faire 20-30-40 km s'il le faut (...) les gens ont pu venir de loin aussi pour chercher pour venir chercher de la cocaïne dans les fours, beaucoup de gens de Vitré notamment, de Saint-Malo aussi parce que sur place il n'y avait plus rien* » (Intervenant RdRD).

Des déplacements hors de Bretagne ont également été possibles : « *Certains usagers n'ont pas hésité à se déplacer dans le sud de la France pour aller chercher de la beuh en passant par les grands axes, sans forcément être contrôlés* » (Observations ethnographiques à Rennes). ; « *La circulation aura été difficilement contrôlable, les déplacements possibles, la circulation restait possible sur la route. Il y avait des gens qui se déplaçait vu qu'il y avait des dérogations possibles* » (Service Application de la loi).

Pas de changement significatif sur les voies d'acheminement

Concernant les transports routiers à destination de la Bretagne, aucun changement significatif n'est relevé. Traditionnellement, des connexions existent entre la Bretagne et la région parisienne, ainsi qu'avec la région Normandie : « *Bretagne-Normandie notamment Rouen, région parisienne-Bretagne, il y a aussi de la concurrence là-bas, ils [les trafiquants] viennent sur la Bretagne pour chercher de l'oxygène et casser un peu les prix, trouver d'autres voies d'écoulement, et puis le Havre est une grosse porte d'entrée* » (Service Application de la loi).

L'utilisation de ces voies routières sont font essentiellement avec un souci de discrétion, les transports express (go-fast) sont de fait assez rares : « *Il n'y a pas trop de go-fast, et puis en venant de la Normandie, après Caen, il n'y a plus de péage une fois que la voiture est lancée elle est lancée. Les transports sont davantage anonymes, ou alors avec des fonctionnements à plusieurs voitures, un voiture rapide ouvreuse, une voiture qui transporte et une voiture pour sécuriser derrière. Si celui d'avant se fait pincer, ils sortent à la barrière d'avant* » (Service Application de la loi).

Un développement des livraisons à domicile

L'année 2020 est marquée par un développement des livraisons à domicile, en passant par des applications de réseaux sociaux :

« *En termes d'outils numériques on a vu Snapchat, avec livraison de produit à 50 centimes du kilomètre même si le mec est dans les Côtes d'Armor. Ils ont des notifications, des images, les messages sont éphémères, les produits ont l'air d'être de top qualité* » (Intervenant RdRD) ; « *Le revendeur indique dans sa story sur Snapchat les produits disponibles et indique régulièrement les possibilités d'achat avec beaucoup de mobilité sur le département* » (Usager cannabis lors du confinement#1).

Le phénomène, dans la région Bretagne n'est pas nouveau, mais encore en phase de démarrage. Le premier confinement a certainement entraîné une accélération : « *C'est quelque chose qui s'est vraiment développé, mis en place avec le confinement, ça existait un peu avant mais plus sous le couvert de livraisons de pizzas. Là ça passe par des réseaux sociaux, Snapchat Instagram, c'est difficile à remonter* » (Service Application de la loi). La difficulté d'identifier des individus ou des filières semble complexe pour les services d'application de la loi : « *L'utilisation des réseaux*

sociaux... c'est compliqué de suivre les datas. Snapchat, Instagram, au niveau des écoutes c'est difficile (...) avec ceux qui maîtrisent les techniques de cryptage c'est compliqué» (Service Application de la loi).

Se faisant passer pour un livreur de repas, le mineur écoulait du cannabis (PQR)

A Rennes, un jeune livreur de nourriture a été arrêté le 5 mai (en période de confinement), ne livrant pas que de la nourriture mais également du cannabis sous couvert de son activité (sur lui sera trouvé 15 sachets de 5 grammes de résine) : « Des livreurs de nourriture qui bossent pour des plates-formes. Il y a de la nourriture mais pas que... Les salaires ne sont pas mirobolants. On a eu une affaire mais pas d'autre⁵⁴. On n'a pas pu creuser davantage, c'est compliqué, on ne peut pas fouiller les gens comme cela » (Service Application de la loi). Le développement de l'activité de livraisons de nourriture à domicile rend complexe la possibilité d'identifier d'autres éventuels faux-livreurs du fait du nombre sans cesse croissant de personnes travaillant dans ce secteur d'activité (développement encore accru du fait des différentes fermetures successives des restaurants).

Les livraisons de drogue à domicile présentent de multiples avantages, à la fois pour le vendeur mais également pour l'acheteur : « La demande est tellement forte que les clients n'ont plus à se déplacer pour aller dans des quartiers un peu sensibles pour acheter, avec le risque de se faire agresser ou carotter sur les produits. C'est attrayant pour le client et très bénéfique pour le vendeur car ils arrivent à écouler des quantités qui sont relativement importantes (...) Là, on lui livre dans sa boîte aux lettres, c'est un paiement en ligne, en monnaie cryptée ou dans une enveloppe laissée dans une boîte. C'est totalement transparent, ça rassure tout le monde et ça permet au dealer d'avoir une clientèle plus étendue. Avec ce process là, les clients ne s'exposent pas, les têtes de réseau ne s'exposent pas »⁵⁵ (Service Application de la loi). Le cœur de cible des livreurs est notamment une clientèle peu encline à se rendre sur les fours pour acheter de la drogue

Le réseau « UberSheat »

Un réseau de livraison à domicile, fort bien structuré, a été démantelé en juillet 2020. Le réseau appelé « UberSheat » drainait une clientèle assez importante dans plusieurs départements de Bretagne⁵⁶, proposant plusieurs produits à la vente, cherchant à fidéliser les clients avec des gifts⁵⁷ :

« On s'est mis relativement tôt à le surveiller. Pour le mois de juillet quand on les a tapés, ils étaient à 350 clients par département (...) Sur un point de deal "classique" avoir 350 clients permanents c'est énorme. On se rend compte que les quantités écoulées sont plus importantes que sur les points de vente dans des quartiers » (Service Application de la loi).

L'approvisionnement du réseau se faisait en quantités limitées mais de manière très régulière :

54 https://www.20minutes.fr/faits_divers/2773491-20200505-rennes-faisant-passer-livreur-repas-jeune-suspect-ecoulait-cannabis

55 La pratique est également moins risquée et moins consommatrice de temps en comparaison d'une personne qui sera présente sur un lieu de deal 12 heures par jour, à la merci éventuelle d'une descente de Police.

56 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/bretagne-le-traffic-de-stups-aurait-generé-200-000-eu-en-deux-mois-6917734>

57 Cadeaux proposés, tels des jeux de grattage, des briquets, des carnets de feuilles de papier à cigarette.

*« Ils allaient chercher entre 5 et 10 kilos de résine mais deux ou trois fois par semaine (...) ils n'ont rien inventé, en faisant 5 ou 6 kilos par semaine, ils se calent sur le modèle des mules, s'ils se font taper avec 5 ou 6 kilos, ce n'est pas la même chose qu'avec 200 kilos » (Service Application de la loi).
Le réseau engendrait des bénéfices conséquents : « Au mois de juillet, ils étaient sur un chiffre d'affaire de 120 000 euros mensuel juste sur la résine. La tête de réseau avait la facilité de recruter des chauffeurs, de personnes qui alimentent le réseau. Généralement, elle commence toute seule, et commence à proposer aux clients réguliers de bosser; contre un peu de conso, c'est vraiment tentaculaire, ça peut se développer très vite, c'est le principe de la réunion tupperware » (Service Application de la loi).*

L'exemple de ce réseau montre que cette modalité d'acquisition des produits pourrait devenir, à terme, dominante : *« On sent qu'il y a un changement, les fours perdent de leur ampleur, car il y a beaucoup de contrôles, du travail de sape, les jeunes sont contrôlés au four, ils n'ont pas beaucoup de quantité sur eux, mais à chaque fois c'est une garde à vue. Ça pourrait devenir le modèle économique pour l'écoulement au détail mais se posera toujours la question de l'approvisionnement de ces centrales d'achat, c'est ce spectre qui nous intéresse et le spectre de l'importation » (Service Application de la loi).*

L'approche par produit

Prix des principales drogues illicites observés en Bretagne en 2020

Principaux produits		Prix relevés	Tendance	Commentaires
Amphétamines speed		Prix courant : 15 □	=	Ces prix concernent le gramme de poudre d'amphétamine.
Buprénorphine Haut Dosage (Subutex®)		De 2 à 5 € le comprimé	=	Le trafic de Subutex® est essentiellement observée sur l'espace urbain. Le trafic n'est pas très structuré. Le troc est la forme largement répandue.
Cannabis	Herbe	Pas de prix inférieur à 10€ le gramme	↗	Une très grande variabilité des prix aussi bien pour la résine que pour l'herbe. La hausse des prix a démarré lors du premier confinement, et malgré un retour rapide de la disponibilité, les prix ne sont pas revenus à leur niveau d'avant la crise sanitaire.
	Résine	À partir de 10 € le gramme (contre 5 à 7€ auparavant)	↗	
Cocaïne		Prix bas : 40 € Prix haut : 80-100 € Prix courant : 60-70 €	↘	Il est toujours relevé une grande variabilité dans les prix, mais la tendance générale est orientée à la baisse pour le prix courant qui est fréquemment accessible à moins de 80 €. Il y a toujours la possibilité des vente fractionnées (inférieures au gramme au prix de 50/60 €). Une hausse lors du premier confinement d'environ 20 euros le gramme a été constatée (sauf pour les habitués s'approvisionnant auprès d'un dealer régulier).
Héroïne		Prix bas : 15/20 € Prix courant : 40 €	↘	Confirmation en 2020 de la baisse du prix bas du gramme d'héroïne. Les prix peuvent être très variables selon les villes. Ces prix concernent l'héroïne brune, la présence d'héroïne blanche est exceptionnelle. Une hausse du prix de l'héroïne n'a pas été relevée lors de la crise sanitaire.
Kétamine		Prix courant : 40 €	=	Des achats au demi-gramme sont également possibles. Une augmentation du prix de la kétamine a été constatée lors du premier confinement (pouvant atteindre 60 jusqu'à 80 euros le gramme).
LSD		Prix buvard : 10 € Prix à la goutte : 10 €	=	Un prix constant depuis plus d'une dizaine d'années.
MDMA	Ecstasy (Comprimé)	Prix courant : 5-10 €	=	Comprimé de plus en plus disponible.
	Poudre / cristal	Prix moyen : 40-50 €	=	La MDMA peut fréquemment être vendue de manière fractionnée. Ainsi un parachute sera vendu à 10 euros.
Méthadone®		5 € la fiole de 40 ou 60mg	=	Prix constant depuis de nombreuses années. La méthadone fait fréquemment l'objet de troc plus que de transactions financières.
Sulfate de Morphine		Gélule 100 mg : 5€ Gélule 200 mg : 10€ 50 la plaquette de 7 gélules de 100 mg.	=	Produit présent principalement au sein d'un cercle d'utilisateurs restreint.

Pour la plupart des produits, l'achat en quantité plus importante que l'unité ou le gramme amène à une dégressivité des prix. La modalité de proposer à la vente des doses fragmentées (inférieure à l'unité ou au gramme) est de plus en plus appliquée, afin de rendre les produits plus accessibles.

L'usage d'opioïdes

L'usage d'héroïne

Données de cadrage

L'héroïne (ou diacetylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20^{ème} siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule 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...)⁵⁸.

L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.).

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

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

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

Les faits marquants pour l'année 2020

Une disponibilité de l'héroïne constante tout au long de l'année

La disponibilité de l'héroïne aura été constante tout au long de l'année. La période du premier confinement ne semble, en effet, pas avoir significativement et durablement modifiée l'accès au produit, même si certains usagers, plus éloignés des réseaux, ou en zones rurales ont pu avoir quelques difficultés dans l'approvisionnement: « *Disponible et accessible tout au long de l'année finalement, constant tout au long de l'année (...)* Il n'y a pas d'usagers qui sont arrivés au CAARUD en disant "je suis en galère de produits" au mois d'avril, notamment les usagers d'héroïne » (Intervenant RdRD) ; « *On ne s'est pas retrouvé avec des situations de panique à bord pour l'héroïne* » (Médecin en CSAPA). Des majorations de consommations ont même été relevées des intervenant en réduction des risques pendant le confinement : « *Il y a eu une augmentation des consommations d'héroïne pendant le confinement mais en chassant le dragon* ». Une sensible augmentation du prix de l'héroïne aura été constatée sur une courte période, sans que ce soit toutefois une inflation trop importante : « *Il y a eu une augmentation des prix mais pas ce qu'on*

58 □ 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.

pensait, une augmentation du prix de l'héroïne au gramme » (Service Application de la loi). Le prix a pu être majoré d'environ 20 euros le gramme (pour atteindre 60 euros le gramme) mais a retrouvé rapidement son niveau d'avant confinement (avant la fin de celui-ci), avec des prix qui continuent à se maintenir dans une fourchette basse (inférieurs à 40 euros le gramme) : *« Et là aussi les prix semblent retourner à la normale, autour de 30-40 euros »* (Observations ethnographiques à Rennes). Pour d'autres, aucune modification du prix sur la période du premier confinement n'a été constatée, laissant à penser que la proximité avec le revendeur joue un rôle : *« Pour certains usagers, les prix des produits ont augmenté, et pour d'autres usagers il n'y a pas eu d'augmentation, ça dépend des fournisseurs. Cela concerne la coke et l'héro, et surtout ils n'ont pas constaté de baisse de la qualité »* (intervenant RdRD lors du confinement#1).

Ce niveau de disponibilité trouve son explication dans les arrivages réguliers sur la région : *« On arrive à capter des quantités qu'on voyait autrefois dans l'Est de la France. On arrive à saisir plusieurs kilos en Bretagne (...) il y a vraiment plus d'affaires d'héroïne »* ; *« Sur les saisies routières, il n'y a pas eu tant ce que cela de cannabis, pas trop, par contre davantage d'héroïne, un peu plus d'héroïne. Il y a eu des trucs d'assez forte importance »* (Services Application de la loi). Le profil usager-revendeur est toujours mentionné lorsqu'il s'agit du trafic d'héroïne, notamment avec des connexions qui peuvent se faire avec le Nord de la France : *« Il peut y avoir des gens qui se groupent pour capitaliser les moyens et aller acheter dans le Nord, notamment pour l'héroïne »* (Service Application de la loi) ; *« Sur les stupés, en garde à vue, on a quand même toujours beaucoup d'héroïne avec des mésusages de méthadone, de bupré, c'est constant, ça ne bouge pas »* (Service de médecine légale).

Une qualité de l'héroïne toujours basse

La qualité de l'héroïne en présence sur le territoire breton continue à être estimée comme étant plutôt basse par les usagers : *« Il y a toujours cette baisse de la qualité de l'héroïne, même si pendant le confinement il y a pu y avoir des produits de qualité, mais globalement c'est en baisse »* ; *« D'une qualité plutôt moyenne d'après le retour des usagers »* ; *« Toujours de qualité médiocre, ils le témoignent tous »* (Intervenant RdRD) ; *« Les retours sur la came sont mauvais, avec des alus d'héro vraiment minables, aucun effet, ultra-coupés »* (IDE en CSAPA lors du confinement#1). L'héroïne est souvent très peu dosée comme l'atteste un usager *« Maintenant je mets entre 0,25 et 0,5 [gramme] dans un shoot, »* (Usager de l'espace urbain). Ce constat d'une héroïne assez pauvre en pureté est souligné par les services d'application de la loi : *« Avant, l'héroïne arrivait quasiment pure et était travaillée sur les points de livraison, maintenant elle arrive prête à consommer et c'est de la merde. On est sur des types de produits différents »* (Service Application de la loi).

Des profils poly-consommateurs

Cette qualité médiocre, même si les usages demeurent persistants, fait que l'héroïne n'est pas un produit de première intention son usage s'insérant plutôt dans une palette de poly-consommation : *« Aujourd'hui l'héroïne est peu dosée, elle ne va pas entraîner d'effet flash⁵⁹, du coup les gens vont plutôt consommer des traitements méthadone subutex, détourner des médicaments, et comme produit récréatif, ils vont prendre de la coke »* (Observations ethnographiques à Rennes).

Des usagers alternent entre l'héroïne et différents TSO, pouvant déboucher sur des situations de déséquilibre : *« Sur le premier confinement, les gens étaient à rester enfermés chez eux, plutôt*

59 Classiquement, l'effet immédiat de l'héroïne est une effet "flash", sensation éphémère de plaisir (proche de l'orgasme sexuel avec montée de chaleur), suivi d'une sensation d'euphorie.

réglos, ça a amené des diminutions de consommations d'héroïne, plutôt que des diminutions d'accès. On s'est retrouvé avec des patients en alternance entre consommations d'héroïne et TSO, où on a dû faire des réajustements de traitement » (Médecin en CSAPA).

D'autre part, l'alternance entre consommation d'héroïne et de cocaïne (soit sniffée, soit basée, ou encore injectée chez les habitués de l'injection) est toujours de mise : *« Il y a de l'héroïne chez des usagers dont tu penses qu'ils sont plutôt sur le crack et quand tu creuses un peu, il y a du sniff d'héroïne. là, comme il y a moins de cocaïne, ou alors de la cocaïne de moins bonne qualité⁶⁰, ils redécouvrent l'héro » (Intervenant RdRD).* Cette poly-consommation continue à contribuer à une baisse constatée de l'usage d'héroïne (notamment injectée) chez les usagers fréquentant les CAARUD, mais également auprès du public vu en centre de soin, la cocaïne occupant le plus souvent une place plus importante.

Ainsi, comme pour les années précédentes, des usagers initialement consommateurs d'héroïne, stabilisés avec un TSO, peuvent reprendre l'héroïne suite à des consommations de cocaïne :

« La cocaïne a progressivement remplacé l'héroïne, nos consommateurs d'opiacés sont plutôt partis dans la cocaïne, et là ils galèrent tous avec la cocaïne et reviennent vers l'héroïne, c'est un espèce de cycle où ils se remettent dans l'héroïne pour décrocher de la cocaïne, ou pour gérer les descentes [de psychostimulants]. Finalement, on se retrouve avec un retour de l'héroïne pour s'accrocher aux branches » (Médecin en CSAPA).

Héroïne en zone rurale

La présence de l'héroïne en zone rurale reste également constante avec un caractère souvent attractif, sans doute moins diabolisée qu'ailleurs (dans les pôles urbains ainsi que dans le milieu festif) : *« La rabla (certains usagers, dans leur début de consommation, n'identifient pas la rabla comme de l'héroïne) est le produit phare en milieu rural probablement compte-tenu de l'offre moins grande en TSO, de la situation précaire des usagers et du fort prix de la cocaïne. D'autre part, la faible teneur en principe actif (donc des effets relativement soft pour des néophytes) et le mode de conso (sniff et dragons) loin des représentations habituelles expliquent peut-être cela [son côté attractif] » (Observations ethnographiques à Rennes).*

A propos des modes de consommation de l'héroïne

Dans les pratiques de consommations d'héroïne, l'injection, même si elle demeure pratiquée, n'est la plus observée. Les deux modes d'usage privilégiés sont l'inhalation à chaud (chasse au dragon) et la pratique du sniff. Les informations recueillies sont convergentes : *« La chasse au dragon ressort bien en mode de consommation » (Médecin en CSAPA) ; « L'héroïne est plus fumée qu'injectée. C'est beaucoup fumé » (Intervenant RdRD) ; « Là aussi, l'inhalation semble de plus en plus pratiquée en comparaison de l'injection, le sniff est aussi très visible » (Observations ethnographiques à Rennes).* Les deux pratiques sniff/inhalation peuvent être alternées par les mêmes usagers. Toutefois, même si la chasse au dragon est très pratiquée, le niveau de distribution de matériel peut laisser à penser que le sniff occupe une place conséquente : *« Avant on dépotait*

60 En l'occurrence, ici, cette soudaine baisse de la disponibilité et la qualité de la cocaïne dans le Morbihan est à mettre en lien avec l'arrestation d'un important fournisseur : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/lorient-56100/cocaine-la-chute-d-un-caid-lorient-6863435>

plus d'alu. Ça laisse présager des usages d'héroïne moins importants ou alors le sniff est privilégié car c'est moins contraignant. Et le sniff, on l'interroge moins, ils sont plus autonomes avec leur matériel de sniff. Ils n'ont pas vraiment besoin de nous » (Intervenant RdRD).

Un signalement d'héroïne blanche

Des signalements de la présence d'héroïne blanche sont régulièrement mentionnés, mais également régulièrement peu avérés (notamment ne donnant pas lieu à saisies des forces de l'ordre, ni à des collectes par le dispositif SINTES). Les mentions d'héroïne blanche sont plutôt à inscrire dans l'ordre du fantasme ou d'arguments de vente fallacieux.

Une collecte SINTES a toutefois été réalisée au cours de l'année, de l'héroïne blanche achetée sur le dark web et affichant un niveau de pureté très élevé de 86%. Cette héroïne achetée en très faible quantité n'a pas circulé et est restée cantonnée et consommée uniquement par l'acquéreur.

L'usage de Buprénorphine Haut Dosage (BHD)

Données de cadrage

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 stupéfiants⁶¹. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes.

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

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.

Les faits marquants pour l'année 2020

61 Sa prescription doit être établie sur ordonnance sécurisée, mentionnant systématiquement le nom du pharmacien ou de la pharmacie d'officine.

Une disponibilité et une accessibilité constantes de la BHD

L'usage de BHD hors protocole thérapeutique occupe toujours une place importante parmi les poly-consommations des usagers les plus précaires, notamment chez les amateurs d'opiacés. Ces derniers peuvent avoir des moyens financiers limités pour un accès constant à l'héroïne, ou bien être frustrés par la piètre qualité de celle-ci et se tournent vers les TSO, dont la BHD : « *L'héroïne est peu dosée, elle ne va entraîner d'effet flash, du coup les gens vont plutôt consommer des traitements méthadone ou subutex, détourner des médicaments, et comme produit récréatif, ils vont prendre de la coke* » (Note ethnographique espace urbain).

L'accès à la Buprénorphine est jugé facile. Plusieurs modalités d'approvisionnement sont toujours identifiées : par prescription médicale, via des usagers revendent le produit à un prix peu onéreux « *Le sub' de rue pas mal quand même, c'est quand même pas cher et disponible et accessible* » (Usager de l'espace urbain) ;

En milieu carcéral, la Buprénorphine peut notamment servir de monnaie d'échange pour pouvoir accéder à autre chose (du tabac ou d'autres drogues tel le cannabis : « *Sur les TSO en milieu pénitencier, c'est le subutex qui est mésusé, détourné, même en UHSA [unité hospitalière Spécialement Aménagée] ça peut donner lieu à de la monnaie d'échange, ça sort complètement de son cadre d'indication* » (IDE intervenant en milieu carcéral).

L'injection de Subutex®

Une des modalités de consommation fréquente concernant la Buprénorphine est l'injection. Les professionnels des structures de RdR repèrent cette pratique comme étant courante avec les probabilités de complications sanitaires importantes (abcès, syndrome des mains de Popeye : « *On repère des mains de Popeye et là on insiste sur les stérifilts* » (Intervenant RdRD). L'injection est notamment présente chez les usagers ayant l'habitude de cette pratique, et qui ne se cantonnent pas uniquement à injecter le subutex : « *Sur Douarnenez pas de changement, pas mal d'injecteurs, notamment des injecteurs de subutex, des vieux injecteurs qui n'arrivent pas à décrocher* » (Intervenant RdRD ; « *Tous les modes d'usage sont concernés (sauf le dragon), si une personne consomme ou consommait de l'héro, elle garde le ou les mêmes modes d'usage pour le sub* » (Observations ethnographiques à Rennes).

L'usage de Méthadone

Données de cadrage

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 faits marquants pour l'année 2020

Profil d'usager et disponibilité de la méthadone de rue

A l'image de la BHD, la présence de la méthadone reste constante dans les consommations repérées chez les usagers au sein de l'espace de la marginalité urbaine, sans toutefois donner lieu à un trafic structuré. Les prescriptions médicales obtenues peuvent faire l'objet d'une sur-évaluation, ce qui amènera le patient-usager à pouvoir se constituer une réserve, tout en alternant prise de méthadone et d'autres opiacés. C'est cet excédent qui pourra faire l'objet de revente ou de troc : *« Des médecins qui peuvent prescrire 80 mg de méthadone pour des personnes qui en prennent 60 mais qui complètent avec du produit, et c'est au cas où elles n'auraient pas l'accès au produit. Ça permet de se faire un petit stock d'avance »* (Service de Médecin légale). Régulièrement des individus peuvent ainsi s'initier à la méthadone en dehors d'un protocole médical avant de finir par aller en centre de soin pour officialiser un traitement. Les quantités accessibles de méthadone acquise illégalement peuvent être non négligeables, ainsi un usager témoigne avoir pu sans difficulté se constituer un stock : *« Un usager a dû prendre une semaine d'arrêt pour initier son traitement à la méthadone. Parallèlement, il avait débuté une consommation de méthadone en s'en procurant pour 200€ sur le marché noir (soit 40 fioles à 5 euros, la constitution de ce stock s'est faite auprès d'un public géorgien) »* (Observations ethnographiques à Rennes).

D'autre part, les usages de méthadone peuvent être recherchées, voire privilégiées, du fait de la qualité médiocre de l'héroïne en circulation sur le bassin rennais. C'est un constat maintenant récurrent : *« Les personnes préfèrent prendre de la métha, les effets durent plus longtemps, c'est moins cher qu'un gramme d'héroïne qui sera à 40-50 euros et ça se trouve facilement, c'est moins cher et ça fait effet car mine de rien le plateau de substitution est plus long »* (Intervenant RdRD).

Délivrance de méthadone en CSAPA au moment du premier confinement

Un élément majeur concernant la méthadone est le maintien des primo-inductions lors du premier confinement (du moins pour les CSAPA qui assurent cette mission). La délivrance pouvait être assurée par le CSAPA ou relayée auprès de pharmacies (les ordonnances étaient alors faxées en direction de l'officine la plus proche du domicile du bénéficiaire). Pour ces primo-inductions, le maintien de l'accueil physique était assuré afin qu'un examen médical de la personne en demande puisse être réalisé :

« On voyait [lors du premier confinement] les personnes en situation de crise et les nouveaux patients qu'on ne connaissait pas en situation de crise pour des inductions de méthadone ou de subutex. On fait les inductions mais sans délivrance sur place. Pour ces nouvelles inductions il y a bien eu des rendez-vous physiques avec médecin » (Médecin en CSAPA) ;

« Pour les patients accueillis physiquement, il s'agit des patients pour de nouvelles inductions de méthadone. On les accueille physiquement. Ils sont vraiment en grande difficulté, avec besoin d'avoir un contact, un entretien physique. Si on était avec ces patients-là que sur un entretien téléphonique avec des patients qui ont un vécu abandonnique, ça ne se passerait pas bien (...) il leur fallait au départ une rencontre avec un professionnel, voir du

monde, parce que la solitude est quand même trop dure à supporter » (IDE en CSAPA).

De ce fait, l'accès à la méthadone a pu être rendu possible et a pu attirer un public pas forcément en démarche de soin ou de sevrage, mais en plutôt en difficulté quant à l'accès aux produits et notamment aux TSO de rue :

« Au début du confinement, il y a eu pas mal de nouveaux patients, des patients qui sont sortis du bois, parce qu'ils n'avaient plus de connexion pour la fourniture du produit, du Skénan ou de la came. Ils sont venus demandeur d'une substitution, à la dèche aussi de la substitution de rue. Ils sont venus officialiser leur traitement ici, ce qui n'est pas mal, ça a permis de faire connaissance, d'initier une prise en charge, plutôt utilitaire qu'une réelle demande de soin, mais pour compenser le manque et ne pas être en difficulté » (IDE en CSAPA lors du confinement#1).

Ces nouveaux « patients », qui n'auront jamais représenté un nombre important d'individu ne se seront pas inscrits durablement dans une démarche de soins, dès lors que l'accès aux produits hors prescription, via le marché noir, s'est trouvé de nouveau sensiblement relativement aisé, c'est-à-dire assez rapidement après la mise en place du premier confinement : *« Ce qu'on a pu observer dans les premiers temps [du confinement], ça n'a pas été massif non plus, c'est l'arrivée de nouveaux patients qui sont sortis du bois parce que plus d'accès aux dealers... mais au début seulement, avant que le marché ne s'adapte. Vraiment au tout début, plus d'accès aux produits, donc pas le choix ils se dirigent les traitements de substitution, mais c'était au début »* (IDE en CSAPA). Ce cas de figure n'aura concerné que les centres assurant l'induction de méthadone ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des CSAPA.

Le fait que la délivrance puisse avoir lieu en pharmacie ne semble pas avoir affecté les patients, qui trouvaient de plus une raison valable de pouvoir légitimement quitter leur domicile.

Injection de méthadone gélule : une pratique qui ne semble pas se confirmer

L'injection de méthadone gélule avait pu être décrite lors de deux dernières années, centrée sur un nombre extrêmement circonscrit de personnes, semblant être davantage attirées par le mode de consommation (ici l'injection) plus que par la réalité des effets ressentis (*« Il n'y a plus, cela concernant notamment une personne psychiquement perturbée qui voulait absolument injecter quelque chose »*, Intervenant RdRD). Cette pratique est à relier à la possibilité effective d'avoir accès à une prescription de méthadone gélule, bien souvent réservée aux patients les plus observants et les plus avancés dans la démarche de soin.

Toutefois, si il y a la possibilité d'avoir accès à la méthadone gélule, la pratique d'injection déjà limitée semble encore se réduire à quelques usagers au profil « expérimentateur » et injecteurs de base : *« L'injection de gélule, on n'en voit pas tant que cela. C'est pénible à préparer. C'est des profils expérimentateurs. Ce n'est pas évident d'avoir les prescriptions. Au CSAPA par exemple, s'ils savent que tu injectes, ce sera compliqué de passer à la gélule »* ; *« On a eu la démonstration pour l'injection de méthadone gélule. L'usager nous a montré comment faire (...) ça a l'air de lui plaire, mais c'est peut être plus l'acte de la préparation, la cuisine qui plaît. Ce ne doit pas être le seul à pratiquer »* (Intervenant RdRD).

L'usage de sulfate de morphine (Skénan LP®)

Données de cadrage

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 détérioration risques pour le système veineux.

Les faits marquants pour l'année 2020

Pas de changement notable concernant le Skénan® en 2019

Assez peu d'éléments concernant le Skénan® ont été recueillis en 2020. Il n'y a pas de changement notable. Comme habituellement, l'accès au Skénan® se fait principalement par le biais de prescriptions médicales obtenues dans un cadre de traitement antalgique, plus rarement en tant que TSO. Certains usagers peuvent falsifier des ordonnances ou bien pratiquer le nomadisme médical pour trouver des médecins susceptibles de leur en prescrire.

L'excédent obtenu par les prescriptions pourra se retrouver sur le marché de rue : « *Les usagers injecteurs de Skénan qui ont des prescriptions médicales suite à un accident. Quand le Skénan est disponible c'est à cause de quelques personnes qui ont au dessus de ce dont ils ont besoin* » (Intervenant RdRD) ; « *Le Skenan est généralement prescrit en tant que TSO hors protocole, les posologies peuvent être surévaluées afin d'alimenter un trafic de subsistance ou pour éviter des aléas. Si le Skenan est très visible sur Rennes auprès du public précaire usager de drogue, il l'est beaucoup moins en milieu rural où l'offre en opioïdes est beaucoup plus limitée* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Ainsi, l'accès au Skénan® est étroitement lié à la possibilité ou non de trouver des médecins enclins à faire des prescriptions ou bien du fait de la présence d'utilisateur-revendeur : « *Le Skénan semble moins accessible dans la rue, notamment depuis le départ de deux usagers-revendeurs de la zone*

rennaise 'Le Sken' c'est entre particuliers mais c'est rare !' » (Observations ethnographiques à Rennes).

Le mode privilégié de consommation demeure l'injection : « *Souvent en injection le skénan, peu de gens qui gobent ou qui prennent en trace* » (IDE CSAPA).

L'usage d'opium

Données de cadrage

L'opium est une substance végétale obtenue à partir du latex du pavot somnifère (*papaverum somniferum*). Il se présente sous la forme d'une pâte marron plus ou moins compacte. Il se consomme essentiellement fumé, à l'aide d'une pipe, ou ingéré et beaucoup plus exceptionnellement par voie intra-rectale. Le Rachacha est une préparation d'opium se présentant sous la forme d'une pâte marron rouge, de consistance molle ou parfois sous forme liquide. Il est obtenu à partir d'une transformation artisanale (décoction) du pavot généralement préparé par les usagers eux-mêmes à partir de pavots locaux. Il est classé comme stupéfiant.

Les faits marquants pour l'année 2020

Les signalements d'opium restent cette année encore relativement rares en Bretagne. La circulation de cet opiacé est extrêmement confidentielle, centrée sur des petits groupes habituellement consommateurs d'héroïne. Bien que rare, elle a pourtant donné lieu en 2020 à deux collectes SINTES (n°10 011 et 10 250), les deux résultats attestant qu'il s'agissait bien d'opium avec la présence des principaux alcaloïdes psychoactifs (codéine, morphine et thébaïne) :

« *Bien que souvent mentionné [par les usagers], l'opium reste rare. Il s'agit d'un produit de niche, autour de 40 euros le gramme. Récolté dans la zone rennaise, consommé par un usager d'héroïne, celui-ci le trouve plus intéressant vis-à-vis de la rabla [autre nom donnée à l'héroïne] car les effets seraient meilleurs et sa consommation jugée moins nocive. Il serait surtout consommé en dragon* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Le produit est consommé car perçu comme étant une bonne alternative à l'héroïne, ou bien comme une alternative aux produits pharmaceutiques (dans le cas d'usagers sous traitement antalgique : « *Paradoxalement on a eu aussi certains [usagers] qui voulaient faire un sevrage d'opiacés... avec de l'opium en descendant vers le Sud-Ouest*⁶². *C'est plus naturel que la kétamine !* » (Intervenant RdRD).

Les effets décrits sont les suivants et peuvent varier en fonction du mode de consommation et de la quantité consommée :

- dans le cas de l'ingestion (prise orale) : les effets sont plus forts, similaires aux opiacés traditionnels (avec un « rush » à partir d'une dose de 0,1 / 0,2 g).
- fumé avec feuille d'aluminium (dragon) : les effets sont plus subtils mais plus « conviviaux » (10 mg).
- fumé en joint : effets très légers, et agréable au goût (« usage gustatif » : 0,1 g).

62 En raison de la proximité géographique avec l'Espagne.

Aucun usage d'opium n'est relevé auprès des personnes fréquentant les structures de soins.

L'usage de médicaments contenant de la codéine ou des opioïdes

Les usages de produits codéinés (Codoliprane®, Efferalgan®/Dafalgan® codéiné, Néo-codion® Décontractyl®, Tramadol®, Ixprime®, Klipal®... et sirops codéinés en lien avec la pratique du purple drank)

Données de cadrage

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.

Données de cadrage

La codéine est, comme la morphine, un alcaloïde extrait du pavot somnifère. Elle est utilisée comme analgésique soit seule (Dicodín®, Codenfan®) soit combinée à d'autres molécules (Codoliprane® par exemple) ou présente dans des sirops ou comprimés antitussifs (par exemple Néo-Codion®). Disponible en vente libre jusqu'en juillet 2017, la codéine est, depuis uniquement accessible sur ordonnance, après que les risques d'usages hors protocole thérapeutique et de surdoses aient été considérés comme trop importants par les autorités sanitaires, du fait notamment de l'engouement de certains jeunes pour l'usage de Purple Drank. Popularisé par la culture hip hop américaine depuis les années 90, le Purple est un cocktail réalisé à base de sirop codéiné (ou dextrometorphane) et de prométhazine (antihistaminique), associé à un soda, parfois potentialisé avec de l'alcool, qui provoque des effets euphorisants et une sensation de « plane » grâce à la codéine, mais également des démangeaisons (propres à la codéine) que l'antihistaminique vient réduire.

Données de cadrage

Le Tramadol est un médicament utilisé dans la prise en charge de douleurs modérées à intenses et commercialisé sous les noms de Topalgic© ou Contramal©. Il s'agit d'un antalgique central agissant à la fois sur les récepteurs opioïdes et sur la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline provoquant un effet légèrement antidépresseur. Il s'agit d'un antalgique « faible » avec un pouvoir analgésique qui reste toutefois plus fort que celui de la codéine. Son cadre de délivrance a été restreint à 3 mois depuis avril 2020 du fait des risques d'accoutumance et de décès par surdose (il est la 1^{ère} cause de décès par antalgique en France actuellement, et le 2^{ème} médicament faisant l'objet d'ordonnance falsifiées en France à la fin des années 2010).

Les faits marquants pour l'année 2020

Des consommations de Tramadol toujours importante

Comme pour les années précédentes, les consommations de Tramadol® sont toujours importantes, compte tenu notamment de la facilité à obtenir des prescriptions médicales : « *Le Tramadol est toujours sous les radars. C'est un problème de fond. Un problème de choix thérapeutique, c'est devenu pour les médecins quelque chose de bénin. C'est devenu l'antalgique de première intention lorsqu'on a un peu mal* » (Service de Médecine Légale).

Plusieurs CSAPA indiquent avoir de manière récurrente des patients se retrouvant en difficulté avec des antalgiques, prescrits initialement suite à des douleurs. Ces prescriptions peuvent s'inscrire dans la durée : « *Tramadol, ça perdure. Des prescriptions pour des douleurs et les prescriptions sont reconduites. Au bout de 6 mois, un an, ils sont accrochés* » (Médecin en CSAPA) ; « *On a toujours des patients accrochés aux antalgiques, Tramadol ou codéine* » ; « *Ce qu'on voit aussi dans les prescriptions, qu'on avait déjà évoqué l'année dernière et qui se confirme franchement chez nous cette année, c'est les prescriptions d'opiacés antalgiques qui entraînent des dépendances, Ixprim, Tramadol* » (médecin en CSAPA). Le phénomène n'est pas nouveau mais devient régulier, avec un profil d'individus le plus souvent éloigné des profils typiques de l'addictologie : « *Il y a de tout. Des personnes plutôt insérées, avec des douleurs physiques ou du stress au travail. Tout profil. Les médecins les orientent vers la buprénorphine à faible dosage, du 2... du 4 maxi* » (IDE en CSAPA). Le Tramadol® reste par contre toujours assez peu visible pour le public fréquentant les CAARUD qui privilégie des opiacés plus forts (héroïne, subutex®, méthadone).

Autre profil de consommateur qui semblent présenter une récente attirance pour les antalgiques : les **jeunes étrangers en errance** : « *Ça bascule sur les antalgiques, notamment l'Ixprim⁶³, ils se refilent une boîte vide d'Ixprim "je veux la même chose". On comprend que ce n'est pas prescrit. Ça fait plusieurs fois. Chez les jeunes maghrébin, on n'avait pas ce genre de demande sur l'Ixprim. Ça commence à venir* » (IDE structure bas seuil).

D'autres molécules anti-douleurs peuvent également faire l'objet de prescriptions puis faire l'objet d'un usage hors protocole médical : « *Il peut y avoir aussi des détournements de Nefopam (Acupan®). D'autant plus qu'il n'y pas de forme orale, c'est injectable. Les gens peuvent sortir facilement du CHU avec Tramadol et Nefopam* » (Service de Médecine légale).

Parmi les individus présentant des difficultés avec les antalgiques, certains peuvent avoir des troubles dépressifs sous-jacents que les antalgiques viennent masquer. Il y a ainsi chez eux une volonté inconsciente de continuer à prendre le traitement anti-douleurs qui contribue à avoir une action anti-dépressive :

« Il y a des personnes qui sont dépendantes à l'Ixprim, on a eu plusieurs personnes à l'hôpital de jour, qui peuvent utiliser l'Ixprim dans une fonction opiacés-antalgiques, mais l'Ixprim a aussi une fonction IRS [Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine], donc anti-dépresseur et quand on fait le changement de l'Ixprim vers la buprénorphine, on a vu les patients super mal avec des syndromes de sevrage mais comme de sevrage à un anti-dépresseur. On s'est rendu compte qu'ils utilisaient l'Ixprim pour médiquer une dépression qui était cachée en dessous et qui avait entraîné le reprise des consommations d'opiacés. C'est 3-4 patients, mais quand ils arrivent maintenant on fait le dos rond et on surveille l'humeur. Et quand ça ne passe pas, on finit par remettre en route un traitement anti-dépresseur pour séparer la

63 Autre médicament commercialisé contenant du Tramadol et du paracétamol.

dépendance aux opiacés de la dépression » (Médecin en CSAPA).

Comme à l'accoutumée, les consommations d'opiacés ou d'opioïdes sont peu présentes au sein la sphère festive. Elles s'observent principalement en amont ou, plus fréquemment après la fête, et non sur les lieux. En revanche, les consommations dans un cadre privé (domicile) se sont visiblement intensifiées après la période de confinement du printemps, et maintenues suite à cela : « *Le lundi c'est Tramadol chez nous ! On reste dans le lit, sous la couette, on prend un Tramadol et on reste comater... le pied !* » (Usager de l'espace festif).

Purple Drank : Aucun élément significatif sur la pratique du purple drank n'a été relevé.

L'usage de Fentanyl (Durogesic®)

Données de cadrage

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.

Les faits marquants pour l'année 2020

Une diffusion se cantonnant aux migrants des pays de l'Est

Depuis plusieurs années maintenant, le recours au Fentanyl, en plus d'autres opioïdes, est circonscrit au public originaire des Pays de l'Est, notamment les Géorgiens : « *On a des patients là-dessus, notamment le public géorgien avec le Fentanyl (...) il y en a beaucoup. Ici on trouve que des patchs, pas de forme ampoule ou en poudre. C'est massif quelles que soient les générations, c'est à visée antalgique ou traumatique. Les patchs peuvent être mâché. C'est le produit miracle, c'est anti-douleur, anti-psychothique, anxiolytique, ça fait tout* » (IDE en CSAPA). La forme patch est toujours la forme privilégiée : « *Toujours un fond d'oxycodone, et de Fentanyl chez certaines personnes, les populations de l'Est, Géorgiens, mais toujours les formes patch et jamais les formes orales, soit patchs collés, soit patchs mâchés (...) des consommations très fréquentes avec des prises de risque associées, des consommations d'autres opiacés [notamment du Skénan et de la méthadone]. Avec une minimisation des prises de risque, "ce n'est qu'un patch" » (Médecin en CSAPA).*

En dehors de cette communauté, ce genre de pratique est peu ou quasiment pas rencontrée : « *Il semble toujours y avoir de la crainte vis-à-vis de ce produit, avec le risque possible d'overdose* » ; « *Le Fentanyl, ce n'est pas évoqué. Il y a de la crainte par rapport au Fentanyl* » (Questionnaire bas seuil, IDE en CSAPA) ; « *Le Fentanyl, ça sonne crise des opioïdes aux États-Unis* » (GF Socio-sanitaire, médecin addictologue).

Les seuls autres éléments significatifs, sans caractère de nouveauté, concernent les patients avec prescription d'anti-douleur - notamment le Fentanyl ou dérivés apparentés - et qui se retrouvent en difficulté avec celle-ci :

« On a même eu une orientation pour une personne dépendante à l'Instanyl, c'est du fentanyl en spray, très addictif, c'est des pulvérisations nasales donc ça marche très vite, mais du coup, les doses de spray peuvent monter très vite à 20 30 pulvérisations par jour. On peut les passer sur Buprénorphine » (Médecin en CSAPA,).

L'usage d'Oxycodone

Les faits marquants pour l'année 2020

Comme pour les années précédentes, l'usage d'Oxycodone demeure encore relativement restreint. Les signalements sont de deux natures différentes. A l'instar du Fentanyl, des patients peuvent développer une dépendance à des prescriptions d'Oxycodone : « *Par contre des patients avec Oxynorm⁶⁴, un patient suite à une intervention chirurgicale osseuse lourde, ça s'est installé dans le temps, pour bien d'autres raisons qu'il faudrait interroger. Il y a une part psychologique, le traitement vient juguler une détresse psychique* » (Médecin en CSAPA) ; « *Le patient avec d'importantes douleurs chroniques et qui a une accroche physique à son médicament, finalement quand on arrive à le substituer correctement il se passe bien progressivement de son traitement, ce n'est pas trop compliqué* » (Médecin en CSAPA). Comme cela a été relevé ci-dessus à propos du Tramadol, des détresses psychologiques ou psychiques peuvent être masquées par des traitements antalgiques de ce type, ce qui favorise chez le patient une volonté du maintien du traitement au long cours.

Il ne s'agit pas forcément de situations qui sont en hausse. C'est plutôt la chaîne de repérage qui semble plus efficiente et qui amène à identifier précocement les patients en difficulté afin de pouvoir les traiter plus rapidement : « *C'est des situations qui sont là depuis deux ou trois ans et qui nous arrivent. Tant mieux, comme cela on les régule. Les médecins de la douleur nous en envoient régulièrement. Deux avis par mois au moins. Ces situations nous arrivent car elles sont mieux repérées (...) Les généralistes sont de mieux en mieux sensibilisés, les pharmacies aussi* » (Médecin en CSAPA).

L'autre nature des signalements concerne le recours à l'Oxycodone à visée « de défonce », hors cadre thérapeutique : « *Et on en a d'autres [patients], c'est du profil de défonce, et là on est avec du mésusage de traitement de douleurs mais comme ça pourrait être des produits. On en a un peu plus, c'est plus compliqué avec ces patients. On les voit arriver par la porte d'entrée des généralistes qui ne savent plus comment faire (...) les dosages d'antalgique qui montent, ils ne savent plus quoi*

64 Nom commercial de l'Oxycodone.

prescrire, quand ils essayent de réduire, les personnes sont en manque, ça déborde à la pharmacie » (Médecin en CSAPA).

Les prises d'Oxycodone semblent se limiter à des prises orales. Si l'injection d'Oxycodone a pu être expérimentée chez certains, les effets liés à cette pratique ne semblent pas convaincants : « *Certains ont pris de l'oxy mais n'ont pas ressenti d'effet à l'injection. Peut-être que pour les galéniques d'oxy il faut faire une certaine préparation. Les seuls témoignages c'est des échecs en termes d'effet* » (Intervenant RdRD) ; « *Les effets lors de prises orales donnent par contre satisfaction* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Les opioïdes : une porte possible d'entrée vers l'usage d'héroïne

Un recours possible à l'héroïne peut potentiellement intervenir dans le cas de prescriptions initiales de médicaments opioïdes en traitement de douleurs chroniques (Skénan®, Fentanyl, Oxycodone...). Bien que marginale, cette pratique est notamment relatée par deux usagers. Pour l'un, l'accès à l'héroïne est à mettre en lien avec la connaissance du milieu où ce produit peut être facilement trouvé : « *J'ai découvert les opiacés à l'hôpital, comme j'avais déjà un pied dedans [la zone], et que j'avais toujours mal à la jambe, je suis tombée dedans en sortant* » ; pour l'autre, la difficulté du suivi médical post-traitement en est l'origine : « *J'étais au max des protocoles pour le Skenan et le Fentanyl, le médecin ne voulait pas prescrire, plus donc j'ai commencé à compléter à l'héro car les douleurs étaient trop présentes (...) à la suite de mon suivi je n'avais plus rien, que l'héro* » (Usagers de l'espace urbain).

Cet aspect devra faire l'objet d'une attention, dans la mesure où les signalements de personnes en difficulté avec des prescriptions d'opioïdes tendent à augmenter.

L'usage de stimulants

L'usage de cocaïne

Données de cadrage

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 craving⁶⁵ 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

La présence de cocaïne assez peu affectée par la crise sanitaire

L'accès à la cocaïne ne semble pas avoir été perturbé par les mesures instaurées dans le cadre de la crise sanitaire : « *L'absence de pénurie doit s'expliquer par la constitution de stocks conséquents, pour la cocaïne* » (Services Application de la loi) ; « *L'accès aux produits , ce n'était pas trop complexe d'accès même pendant le confinement même avec la cocaïne...* (Intervenant RdRD).

Une augmentation des tarifs pratiqués pendant le confinement et un retour à la normale

Une augmentation des tarifs pendant la période du confinement a pu être relevée : « *Les prix ont un peu augmenté. c'est passé à 80-85 euros le gramme pour le non habitué de passage, l'habitué a pu continuer à avoir son gramme à 50-60 euros* » (Services Application de la loi). Le marché s'est adapté pour faire en sorte que la cocaïne reste accessible comme ont pu en témoigner certains usagers vus en centre de soin : « *Il y a eu aussi une grosse adaptation du marché. Il y a eu l'apparition de vente au demi-gramme selon les patients addict à la cocaïne, au lieu d'acheter un gramme. Une inflation certaine du prix et une diminution des quantités, à 30 euros le demi-gramme au début du confinement on passait à 35 euros le 0,4 grammes. afin de maintenir une accessibilité pour la coke (...) une diminution des quantités pour s'adapter à ceux qui ont moins d'argent, pour acheter plus souvent de plus petites quantités* » (IDE en CSAPA) ; « *Il y a toujours la possibilité de ventes fractionnées : inférieures au gramme : des demis-gramme à 30-35 euros* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Malgré cette modification momentanée des tarifs, la tendance générale est une orientation du prix à

65 Terme anglo-saxon désignant l'envie irrésistible de consommer le produit.

la baisse : « *Il y a quelques années, le consommateur payait son gramme de cocaïne entre 80 et 90 euros, aujourd'hui on peut en trouver à 50 euros le gramme, on se rapproche des prix de l'héroïne* » (Services Application de la loi) ; « *Si la qualité semblait avoir baissé et les prix augmentés pendant le confinement, on peut presque parler de retour à la normale, tant sur les prix (soit 60 euros) que sur la qualité* » (Observations ethnographiques à Rennes).

A l'annonce du deuxième confinement fin octobre, certains revendeurs ont apparemment saisis l'opportunité de pouvoir ré-augmenter les tarifs comme au temps du premier confinement : « *Ces augmentations semblent avoir été très opportunistes et négociables "On m'a dit maintenant c'est 90 ! Du coup j'ai négocié, bah attend tu te fous de ma gueule, hier c'était 70, tu vas pas me faire croire que ça augmente du jour au lendemain et au final je l'ai eu à 70 quand même !* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Les arrivages de mules en provenance de Guyane : un phénomène qui perdure

Une interruption des arrivages de mules en provenance de Guyane sur le territoire métropolitain avec la fermeture des aéroports pendant le premier confinement est à noter. Au-delà de cet épisode, les arrivages de mules ont continué à être réguliers : « *Les mules avec les ovules de coke reviennent, mais il y en a eu [de la cocaïne] pendant le confinement (...) certains Maghrébins peuvent se présenter comme grossiste en cocaïne mais en réalité ils sont alimentés par les Antillais ou les Guyanais* » (Services Application de la loi) ; « *Les mules de Guyane, ça perdure, récemment on a encore eu deux mules, 106 et 94 ovules (...) Ils viennent de Guyane puis après de Paris par TGV* » (Service de Médecine légale).

Les mules ne constituent pas, l'unique vecteur d'approvisionnement pour la cocaïne, la voie maritime en étant certainement le plus important en matière de quantités importées : « *La plus grande partie de la cocaïne qui circule, c'est le fret maritime, avec les quantités transportées par les mules, et le volume total trafiqué, on n'aurait pas le compte s'il n'y avait que les mules (...) avec la cocaïne, on a plusieurs vecteurs d'approvisionnement, les mules qui arrivent directement, par la voie maritime, soit via des containers qui arrivent dans les ports et après qui partent par la route, Rotterdam, Le Havre, soit un vecteur qui arrive d'Afrique et qui remonte en véhicule la route par l'Espagne* » (Services Application de la loi).

Un marché avec une offre toujours aléatoire

La cocaïne qui arrive sur le territoire est souvent de qualité très pure (souvent présentant des taux de pureté supérieurs à 80% selon les services application de la loi), puis progressivement la qualité va se détériorer avec la circulation entre intermédiaires revendeurs qui vont y ajouter des produits de coupe⁶⁶, A l'instar des années précédents, la qualité de la cocaïne est jugée le plus souvent comme étant aléatoire par les usagers : « *La coke reste disponible comme jamais, et comme d'habitude il y a de tout, de la merde comme de la frappe. Certains usagers font état d'une baisse de la qualité de la coke, mais on peut entendre l'inverse "On a reçu des bonbonnes, c'est de la bombe !"* » (Observations ethnographiques à Rennes). ; « *Mais la qualité n'est toujours pas au rendez-vous. Les usagers nous disent qu'ils n'arrivent pas à retrouver la qualité qu'ils ont eu à un moment donné. Ils s'interrogent à quoi ça peut être coupé* » (Intervenant RdRD). Ceci peut s'expliquer par la grande disparité de l'offre en cocaïne qui rend aléatoire les chances de tomber sur les produits présentant un fort taux de pureté.

⁶⁶ On peut toutefois relever que depuis plusieurs années, certaines collectes SINTES de cocaïne réalisées en Bretagne présentent des taux de pureté supérieurs à 70% ou 80%.

L'offre est également jugée comme étant aléatoire au sein des espaces festifs et selon les périodes d'après les usagers, même en s'approvisionnant chez un fournisseur régulier: « *C'est vraiment la roulette russe, un coup elle est super bonne et t'es trop content ; et un coup c'est vraiment de la merde, alors que tu l'as achetée au même mec !* » (Usager espace festif).

Consommation de cocaïne en contexte festif

Malgré une sphère festive largement perturbée, les soirées privées ont largement perduré, ainsi que les consommations de cocaïne inhérentes, ce qui n'est pas le cas pour d'autres psychostimulants : « *Seule exception à la famille des stimulants, la cocaïne continue d'être omniprésente dans le contexte festif actuel, présente dans les soirées privées où elle continue d'être toujours extrêmement accessible à l'achat.. Son accessibilité reste très forte et sa qualité est toujours vantée par les fêtards qui en consomment... et le prix baisse lorsque la clientèle devient régulière* » (Note ethnographique espace festif).

La cocaïne conserve, comme habituellement, son statut de produit festif : « *La C ça met tout le monde d'accord : t'es motivé, tu parles pendant des heures et t'oublies un peu à quel point la vie est chiant en ce moment !* » ; « *C'est tellement facile d'en avoir que j'ai perdu l'habitude de juste boire sans rien à côté !* » (Usagers de l'espace festif).

Des usages qui peuvent s'installer hors cadre festif

Ces usages débutés en contexte festif peuvent chez certains amateurs devenir plus réguliers, et moins ancrés dans une dimension festive. Le fort potentiel addictif du produit, associé à d'autres facteurs (notamment des facteurs sociaux mais également le contexte) fait que certains passent d'une consommation festive à une consommation plus régulière : « *A un moment j'en achetais juste pour les grosses teufs du samedi soir, après c'est devenu tous les vendredis et samedis soirs... Et maintenant c'est vrai que même quand je suis tout seul ça m'ambiance et ça me donne l'impression d'échapper à la routine des soirées toutes pareilles...* » (Note ethnographique espace festif).

Pour les usagers en grande précarité, la cocaïne peut avoir régulièrement le statut d'extra du début de mois. Or chez certains, on remarque que les consommations peuvent également devenir plus routinières et continues : « *On ne sait pas trop quoi penser, par exemple pour nos habitués de la coke, d'habitude c'est que le début du mois mais là ils sont en permanence dedans. Ça ne concerne pas un nombre hyper important d'usagers, mais c'est assez étonnant* » (Intervenant RdRD lors du confinement#1).

Le volume des patients suivis en centre de soin est toujours important et leur la prise en charge toujours aussi complexe, en l'absence de produits de substitution pour les dépendances à la cocaïne. Cet élément d'observation est maintenant récurrent chaque année : « *Il y a une consommation qui reste très prégnante, c'est la cocaïne, qui est très présente. Il y a quand même un nombre important de patients qui nous disent que leur problème, ce n'est pas l'héroïne mais la cocaïne, ce n'est pas comme l'héroïne où on peut être traité par la substitution et finalement être assez posé. Il n'y a pas de dépendance physique direct mais avec des enjeux psychiques tellement forts* » (Médecin en CSAPA).

L'usage de cocaïne basée

Données de cadrage

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 fumée⁶⁷, 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 « cocaïne basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack).

Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénérgiques. 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

Des usages bien présents chez les usagers en grande précarité

Les usages de cocaïne basée continuent leur progression, bien entamée depuis plusieurs années maintenant. Cette progression constante est reliée à une disponibilité accrue de la cocaïne depuis 2016. L'accès facilité à la cocaïne, sa banalisation, favorisent notamment les consommations qui peuvent être initiées en prise nasale (pratique du sniff). Les pratiques deviennent de plus en plus régulières, puis se reportent progressivement vers des pratiques de basage (davantage en comparaison des pratiques d'injection) : « *Dès que les gens sont dans des cercles où ils ont un peu une vie nocturne, ils vont avoir la possibilité à un moment donné de rentrer en contact avec la cocaïne. Des gens peuvent passer d'un usage très régulier au basage (...) Il y a des personnes qui ont l'habitude de sniffer et qui passent à la base. Il y aussi les personnes qui n'arrivent plus à injecter et qui se mettent à fumer* » (Usager de l'espace urbain) ; « *La forme basée semble être de plus en plus attrayante comparativement à l'injection* » Observations ethnographiques à Rennes).

De ce fait, on remarque que la pratique tend vraiment à se développer auprès du public de l'espace de la marginalité urbaine, avec une hétérogénéité des profils. Ce constat est toujours étayé par le niveau de distribution des kit base : « *Et puis il y a l'augmentation des distributions de kit base. Pour l'inhalation de coke, baser sa coke, ça se diffuse, et dans plein de profils différents, et ça va de pair avec la banalisation de la cocaïne et des représentations autour de ce produit là* » ; « *Encore*

67 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.

très présente auprès de nos usagers, notamment basée, quand voit le nombre de pipes à crack distribuées... c'est de plus en plus ! » (Intervenant RdRD). Parmi les usagers marginalisés, l'usage de cocaïne basée est rarement exclusif. L'aspect financier sera un frein pour un accès continu à la cocaïne.

Et également auprès d'un public vu en centre de soin

L'usage régulier de cocaïne basée n'est pas uniquement le fait des personnes présentes sur dans l'espace de la marginalité urbaine. Cette pratique est également bien repérée auprès des usagers suivis par les structures de soin : « *Notre grande problématique, c'est la cocaïne, la cocaïne fumée surtout* » (Médecin en CSAPA). On retrouve les mêmes modalités de fonctionnement que celles du public décrit précédemment. L'initiation se fait par la voie nasale, puis les pratiques évoluent : « *Pour la cocaïne, ce qu'on voit, c'est qu'ils sont sur des pratiques, d'abord en trace, puis après ils commencent à la fumer, et maintenant ils la fument de plus en plus, et certains commencent à l'injecter alors qu'ils n'étaient pas injecteurs ou avaient arrêté l'injection* » (Médecin en CSAPA). Les migrants des pays de l'Est, jusque là plutôt repérés pour des consommations tournant autour de la sphère des opioïdes commencent à l'être également pour la cocaïne basée : « *On a la population géorgienne qu'on voit moins par rapport à 2019, ils étaient sur le Fentanyl, mais là eux aussi sont passés au crack* » (IDE en CSAPA).

Toujours pas de trafic structuré

Le trafic structuré de cocaïne basée n'est toujours pas repéré sur Rennes et plus largement ailleurs en Bretagne. Les consommations de cocaïne basée sont essentiellement des pratiques personnelles de basage (les UD transforment eux-mêmes la forme chlorhydrate en forme basée) : « *Étonnamment, on ne trouve pas de crack déjà fait comme à Paris avec des Africains ou des Guyanais, les gens achètent un 0,4 [gramme] et ils le basent. Beaucoup fabriquent leur free base, mais comme ils n'achètent pas beaucoup d'un coup, ça oblige à revenir et à revenir* » (Intervenant RdRD). Des signalements de vente de cocaïne basée déjà transformés ont pu être fait les années antérieures (cf. Rapports TREND Rennes 2017 et 2018) mais ne se confirment pas.

Les pratiques de basage essentiellement à l'ammoniac

Les pratiques de basage, comme habituellement, se font essentiellement avec de l'ammoniac : « *Quand ils la fument, ils la basent beaucoup à l'ammoniac, ça s'est majoré, pendant le confinement, la cocaïne est restée persistante, accessible, et là ça s'est majoré [la consommation de cocaïne basée] depuis, plutôt basée* » (Médecin en CSAPA). L'utilisation de bicarbonate est encore peu présente⁶⁸, davantage le fait d'usagers ayant une bonne maîtrise de la technique et une habitude bien ancrée : « *Le bicarbonate est souvent utilisé mais pour la majorité c'est quand même l'ammoniac. Ceux qui sont au bica, ils ont déjà une certaine habitude* » (Intervenant RdRD) ; d'autre part, le produit utilisé pour baser dépendra de la quantité que l'utilisateur a en sa possession : « *D'un point de vue pratique, si tu veux baser une grande quantité il faut le faire au bica et pour une petite quantité, c'est avec l'amo c'est plus simple, baser un 0,25 [gramme] avec du bica, ce ne doit pas être simple* » (Usager de l'espace urbain) ; « *L'usage de bicarbonate reste marginal principalement car la préparation est plus compliquée, notamment sur des petites quantités " Va*

68 Depuis quelques années, le CAARUD de Rennes propose un un kit base contenant une dose de bicarbonate afin d'inciter les usagers à adopter cette pratique : « *Comme ici on propose le bica, ils peuvent plus facilement le prendre mais après est-ce qu'ils l'utilisent ou pas c'est autre chose. Ils sont moins fermés* » (Intervenant RdRD).

baser un 0.2 [gramme de cocaïne] au bica !" » (Observations ethnographiques à Rennes). Le plus généralement, les usagers précaires ne peuvent faire l'acquisition de stock important de cocaïne d'un coup, et se contentent d'achats au coup par coup en fonction de leur liquidité disponible.

L'usage de MDMA / ecstasy

Données de cadrage

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

Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « 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 diluée dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérée. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

Les faits marquants pour l'année 2020

Une visibilité amoindrie de la MDMA du fait de la crise sanitaire

La MDMA (forme poudre) et l'ecstasy (forme comprimé) sont devenus depuis les années 2010 des produits fréquemment consommés dans la sphère festive et favorablement appréciés par les publics jeunes (et moins jeunes).

En l'absence de rassemblements festifs importants en nombre à partir de mi-mars, les consommations de MDMA ont été moins présentes (c'est le cas pour la plupart des drogues qualifiées de festives).

Consommer de la MDMA est étroitement lié à un contexte particulier : une atmosphère festive propice aux rencontres, une ambiance musicale (souvent de la musique amplifiée). Sans ce contexte, l'intérêt de la MDMA devient alors plus limité, si la soirée se déroule en lieu clos :

« Le problème quand tu bouffes un taz'69, c'est que tu as envie de sauter partout, et de te promener, mais en fait, à un moment tu réalises que tu peux pas... et c'est super frustrant ! » (Usager de l'espace festif).

Au moment du premier confinement, si des rassemblements privés en petits comités ont pu avoir lieu (en toute discrétion !), globalement, il est assez clair que la MDMA n'avait pas sa place : *« La MDMA était clairement en perte de vitesse durant le confinement, victime de sa consommation plutôt en contexte festif »* (Note ethnographique espace festif). Pour certains, cette période aura été l'opportunité de réduire ou de s'abstenir de consommer : *« Près de la moitié des jeunes interrogés, tout âges confondus, disent avoir pu calmer leurs consommations grâce au confinement ou contraints de le faire par absence de produits ou difficulté à s'en procurer au vu des restrictions de*

69 Nom donné au comprimé d'ecstasy.

déplacements. *"J'ai diminué ma consommation de MDMA car c'était surtout festif, avec les copines". La tendance pour cette consommation était à la baisse, étant plutôt une consommation à usage festif ou en vue de relations plus intimes* » (Observation espace festif informel de Rennes).

Des consommations d'ordre expérimental ont toutefois pu avoir lieu à ce moment là : *« La prise de MDMA a aussi convenu à quelques personnes dans l'esprit confinement. Les consommations se faisaient même à plusieurs (entre amis ou colocataires). Des prises uniquement de MDMA non associées à des prises d'alcool ou d'autres produits. "On s'est dit avec mon copain qu'on allait tenter d'en prendre pour changer des cuites qu'on prenait tous les week-ends, et sans alcool pour ressentir pleinement les effets. D'habitude je suis toujours bien ivre quand je décide d'en prendre, et là ça n'avait rien à voir, niveau sensations, plaisir... J'ai adoré !"* » (Usager de l'espace festif).

Des usages persistants mais d'un niveau incomparable aux observations des années précédentes

Durant l'été, avec une reprise de l'activité festive, mais toujours avec la nécessité de rassemblements réduits en nombre de participants, et illégaux, la résurgence des consommations de MDMA n'a pas été observée (un report sur d'autres stimulants, notamment la cocaïne a été préféré). Ainsi, selon un intervenant en RdRD festif à propos des interventions sur le littoral breton lors de la période estivale : *« On a moins vu MD et ecsta sur ceux qu'on a vu, il y en a toujours mais ça s'est inversé avec la coke (...) ça trouve moins sa place sur une plage autour d'un feu de camp en groupe restreint* » (Intervenant RdR festif). La MDMA a eu une visibilité amoindrie, mais les usages sont restés toutefois persistants sans retrouver le niveau comparable à ce qui était observé avant 2020 : *« La consommation de MDMA n'est pas aussi répandue qu'elle peut l'être lors des traditionnels étés, avec leurs lots de festivals et de free party. En revanche, elle reste consommée dans le cadre de soirées privées, que ce soit en appartement ou dans des mini-free-party* » (Note ethnographique espace festif). Ainsi, une usagère a témoigné de cela : *« La soirée [courant septembre] était géniale mais il pleuvait des trombes d'eau et il faisait hyper froid ! Si j'avais pas choppé un taz, je serai rentrée à 2h mais les 1h de marche ne me faisaient pas rêver... Et après pouf ! Connexion de malade avec un mec et en deux secondes il était 7h du mat' et il y avait des bus pour me ramener* » Usagère de l'espace festif).

Plus tard dans l'année, toujours en l'absence d'un retour de rassemblements festifs, le constat a été le même : *« Sur la période hivernale, beaucoup moins de mentions de consommation de MDMA ou de taz en festif. Cela peut notamment s'expliquer par la configuration des soirées festives en intérieur et en huis clos* » (Note ethnographique espace festif).

Circulation de comprimés d'ecstasy dans l'espace de la marginalité urbaine

La circulation de comprimés d'ecstasy ne se limite pas seulement aux différents espaces festifs, une présence est également relevée auprès du public de l'espace de la marginalité urbaine : *« Le prix peut beaucoup varier, inférieur à 10 euros, il se marchande beaucoup et se troque. Pour certains, c'est une bonne occasion de pouvoir tirer un petit revenu complémentaire étant donné le faible coût de l'achat en plus grande quantité (entre 1 et 5 euros pièce), le produit étant disponible notamment via la grande perméabilité entre le monde de la zone et les milieux punk et teuffeur* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Une saisie de 20 000 comprimés d'ecstasy en mai 2020

Une saisie significative de comprimés d'ecstasy à destination du marché breton a été réalisée par les Douanes le 14 mai 2020, soit 3 jours après la levée du premier confinement. Probablement dans l'optique d'une possible reprise des manifestations festives à l'approche de l'été : « *C'est la fin du confinement, on repart sur les beaux jours. Un individu peut faire la tournée des rave party pour écouler. C'est certainement des commandes. Ce n'est pas cher à la revente* » (Service Application de la loi).

14 mai 2020 - Bretagne. Le chien des douaniers renifle 20 000 sachets d'ecstasy au péage⁷⁰

Les douaniers ont interpellé, jeudi 14 mai 2020, au péage de La Gravelle, un automobiliste de 26 ans. C'est dans le cadre d'un contrôle opéré le jeudi 14 mai 2020, au péage de la Gravelle, que la brigade des douanes de Rennes a découvert la drogue, à bord d'un véhicule qui circulait sur l'autoroute A81, dans le sens Paris-Rennes. Les douaniers ont saisi 9,55 kg d'ecstasy (20 000 cachets), 1,53 kg de kétamine et 1,08 kg de méthylène-dioxy-métamphétamine (MDMA) en poudre, manifestement destinés à alimenter le marché breton (PQR).

Ce type d'affaire, et un tel volume, est relativement rare. La marchandise avait été habilement dissimulée de sorte à ce que le convoiage passe inaperçu : « *Il s'agissait d'une voiture d'apparence propre, mais on a senti que quelque chose n'allait pas mais rien de tangible, le chien a marqué, on n'a rien trouvé initialement, pourtant le chien a insisté. Les comprimés étaient habilement dissimulés sous le siège passager dans une trappe activée par un système électronique (...) ce n'était pas du tout remarquable à la vue. Ça représentait 5 ou 6 blocs, mis sous vide, ça ne représente pas un si grand volume que cela. Il y avait différentes formes, toutes couleurs, on aurait dit des croquettes pour chien. Certainement un stockage pour les festivals d'été, à destination du nord de la Bretagne* » (Service Application de la loi).

L'usage d'amphétamines-speed et de méthamphétamine

Données de cadrage

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®)⁷¹ et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produits fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée.

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

70 <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/la-gravelle-53410/droque-grace-au-chien-des-douaniers-grosse-prise-au-peage-de-la-gravelle-6840212>

71 cf. « autres médicaments »

Les faits marquants pour l'année 2020

Une perte de vitesse qui se confirme : les amphétamines sont de moins en moins présentes

La tendance amorcée depuis quelques années maintenant est une baisse d'intérêt pour les amphétamines. Ce constat est encore renforcé cette année : « *Les amphétamines, en perte de vitesse. Il y en a pas des masses. Pour en avoir il faut connaître. On en entend moins parler. Ceux qui en consomment tout le temps ont leur plan, sinon c'est plus dur à trouver. Il y en a eu un peu plus en juillet et août* » [du fait de la présence d'usagers travelers] (Intervenant RdRD).

Au sein de l'espace festif, quelques consommations de speed ont pu être évoquées, spécifiquement dans les milieux alternatifs et dans le cadre de soirées privées avec un enthousiasme limité : « *On en achète parfois pour durer un peu sur les soirées mais faut avouer que c'est quand même bien dégueu⁷² ! Ça reste toujours moins cher que la coke* » (Usager de l'espace festif). La situation sanitaire et la raréfaction des rassemblements festifs auront certainement accéléré cette décroissance : « *La présence de speed étant déjà de plus en plus limitée avant le contexte actuel. La tendance à la baisse semble se confirmer, d'autant plus avec les circonstances liées au confinement* » (Note ethnographique espace festif). En effet, le rôle des amphétamines lors des soirées « confinées » semble moins attrayant que pendant des soirées en extérieur ou au cours de week-ends complets : « *J'en ai plus trop l'utilité* » (Usager de l'espace festif).

Concernant la méthamphétamine

Données de cadrage

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

La méthamphétamine est consommée fumée, sniffée ou injectée.

Aucun élément sur la présence de méthamphétamine n'a été relevé sur le territoire breton. Ce produit conserve, comme pour les années précédentes un degré de rareté très important dans la mesure où les quelques signalements sont sporadiques.

L'usage de khat

Les faits marquants pour l'année 2020

Les services applications de la loi n'ont pas cette année enregistré d'affaire significative de trafic de khat en Bretagne. Les consommations de khat en France restent essentiellement concentrées sur

72 NDLR : ressenti de l'utilisateur d'un point de vue gustatif.

certaines communautés issues de la corne de l'Afrique, qui parviennent à en importer de petites quantités par avion souvent en transitant par l'Angleterre, où le khat n'est pas classé comme une substance stupéfiante : « *Toujours des consommateurs mais essentiellement communautaires, pas de grosses affaires, ça revient d'Angleterre, mais il n'y a pas eu grosses affaires* » (Services Application de la loi).

En 2019, une saisie de khat avoisinant un kilo avait été réalisée à Brest. Pour 2020, les usages perdurent dans le Finistère : « *Le business du khat dans la communauté éthiopienne / somalienne n'a pas du tout souffert (étonnamment !) du confinement* » (Note ethnographique Brest).

L'usage d'hallucinogènes

L'usage d'hallucinogènes naturels

L'usage de cannabis

Données de cadrage

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

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

Les faits marquants pour l'année 2020

Un approvisionnement affecté par la crise sanitaire

Le cannabis est de très loin la substance illicite la plus consommée en France, avec, selon les estimations les plus récentes, 900 000 usagers quotidiens et 1,5 millions d'usagers réguliers⁷³. Chaque année, les observations menées dans le cadre de TREND en Bretagne indiquent son caractère omniprésent, balayant un spectre de consommateurs extrêmement large, ce qui implique une disponibilité du produit qui doit être relativement conséquente sur le territoire afin de pouvoir

73 <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>

contenter les amateurs. Or, la survenue soudaine de la crise sanitaire a eu un impact sur l'approvisionnement en cannabis. C'est sans doute le produit dont le prix et la disponibilité semblent le plus impactés par la crise du COVID-19 : « *Pour le cannabis ça a été plus complexe mais c'est parce qu'il y a plus de demande* » (Service Application de la loi) ; « *On a eu aussi des gens qui se sont retrouvés avec la pénurie de cannabis, à avoir transférer sur l'alcool ou sur autre chose, qui ont mal vécu le sevrage cannabis et qui sont venus consulter* » (Médecin en CSAPA). Les difficultés ont été plus marquées en zone rurale sur le premier confinement : « *Difficile en zone rurale, notamment pour le cannabis, il y a eu des sevrages contraints* » (Médecin en CSAPA).

Si des difficultés d'approvisionnement ont été relevées, il n'y a pas eu non plus, au sein des pôles urbains, de pénurie pérenne. Des stocks avaient pu être constitués par les revendeurs en amont ou pendant le confinement : « *Sur un dossier marquant d'un semi-grossiste dans le centre de Rennes, il s'est chargé en stock pendant le confinement et il n'a pas eu trop de difficulté d'approvisionnement avec son grossiste. Il a été livré.* » (Service Application de la loi) ; « *Pour le cannabis, certains sont à la dèche et d'autres ont pu continuer leurs consommations sans forcément être sur des plantations maison mais sur du réseau de revente habituel* » (IDE en CSAPA lors du confinement#1).

L'accès au cannabis en prison également affecté

La circulation du cannabis en prison aura également été plus complexe (avec un peu de retard en comparaison du monde extérieur). Ainsi, un usager sortant de prison au début du confinement faisait part de son étonnement et de sa difficulté à trouver du cannabis à l'extérieur de la prison : « *Il y a un gars qui est sorti de prison, en prison il y avait encore du cannabis et quand il est sorti, et pourtant c'est une personne qui sait comment accéder facilement aux produits, il a galéré "qu'est-ce qui se passe ici ?"* » (Intervenant RdRD).

Plus tard dans l'année, l'accès au cannabis sera considérablement réduit, notamment en raison des mesures de contraintes mises en place dans les parloirs des établissements pénitentiaires (vecteur souvent utilisé pour faire passer des éléments de l'extérieur) : « *A l'heure actuelle, l'accès aux produits est toujours difficile, car les parloirs ont été réaménagés pour faire en sorte qu'il n'y ait plus de contacts physiques possibles. La pièce est divisée par une grande planche de plexiglas, la passation d'objets ou autre est très difficile. Il y a d'autres moyens qui existent, il y en a qui ont des ressources*⁷⁴ » (Intervenant milieu carcéral).

Des difficultés qui auront perduré tout au long de l'année

Passé la période du premier confinement, au fil de l'année, il y a un retour à la normal de l'offre, mais pas une complète normalisation. Des difficultés d'approvisionnement peuvent être pointées, un impact sur les prix et une qualité qui n'est pas toujours au rendez-vous : « *C'est toujours compliqué pour le cannabis mais moins que pendant le confinement* » ; « *Une augmentation du prix et une baisse de qualité selon leur ressenti, leurs sensation (...) on n'a pas le sentiment que ça a rebaisé au niveau des tarifs* » (Questionnaire bas seuil)

Comme lors du premier confinement, ce constat est amplifié dans les zones rurales : « *Il y a quand même une difficulté d'approvisionnement qui persiste notamment en milieu rural. Des personnes sont rentrées dans le soin par rapport à cela. Mais sur la fin de l'année il y a moins de situations de personnes avec des symptômes de manque. Il n'y a pas de symptôme si franc, mais moins de possibilité de s'approvisionner, un produit plus cher notamment pour les jeunes* » (IDE en CSAPA).

74 Un joint de cannabis pourra être troqué contre trois cigarettes blondes par exemple.

Une hausse des tarifs du cannabis

Les informations concernant une hausse du tarif du cannabis sont unanimes: *« Parallèlement les foyers ont pour la plupart maintenu leurs activités pendant toute la période mais les prix ont explosé pendant le premier confinement. Ils sont redescendus depuis mais restent beaucoup plus élevés qu'au début 2020. Le prix de la résine ne semble que rarement descendre sous la barre des 10 euros au détail et peut dépasser les 15 euros (contre 5 à 7 euros habituellement) Le prix de la plaquette de 100 grammes avoisine les 500/600 euros »* (Observations ethnographiques à Rennes). Les relevés effectués auprès des personnes fréquentant habituellement l'espace festif vont dans le même sens : *« Jusqu'à 20 euros le gramme pour de l'herbe et 15 euros pour de la résine, avec toutefois la possibilité plus rare de prix plus classiques tout de même (autour de 6 euros le gramme de résine et 8 euros le gramme d'herbe) »* (Note ethnographique espace festif) ; *« La hausse des prix constatée est partagée par tous les jeunes questionnés pour le cannabis : A Rennes, le shit, c'était 12 euros le gramme contre 7 euros habituellement »* (Note ethnographique espace festif).

Concernant la forme herbe, les constats sont similaires : *« Même chose pour la forme herbe, pas de prix en dessous de 10 euros le gramme et encore pour des grandes quantités (de l'herbe produite essentiellement sur le territoire). Pas mal de vendeurs n'ont plus d'herbe à vendre. Les petits producteurs qui ont un peu de stock mais qui ne sont habitués à vendre profitent de la situation pour se mettre à la vente en augmentant les tarifs »* (Observations ethnographiques à Rennes)..

Relevé de prix pendant la période du premier confinement

En plus des difficultés pour l'approvisionnement du cannabis, des prix qui grimpent pour les quantités importantes : 100 grammes pour un peu moins de 1 000 euros (960-980). Pour 50 grammes, 8 euros le gramme, soit 400 euros, c'était impensable avant. C'est le double du prix habituel, même 400 euros pour 100 grammes c'est élevé alors pour 50 grammes ! (Usagers espace urbain).

C'est véritablement le principe de l'offre et de la demande qui amène cette augmentation des tarifs pratiqués. La demande semble être restée constante, et l'offre a été partiellement réduite avec un flux moins important de marchandise à arriver sur le marché : *« Le cannabis a vraiment flambé au niveau tarif. On l'explique à notre niveau par le fait que les vecteurs d'approvisionnement cocaïne et héroïne ont été moins impactés que le vecteur d'approvisionnement cannabis⁷⁵. Les frontières hispano-marocaines ont été beaucoup surveillées avec le COVID, et il y a eu des périodes de confinement dur en Espagne, avec des contrôles à la frontière. Et puis avec le cannabis, il y a un fonctionnement davantage en flux tendu avec beaucoup de circulation sur le territoire national »* (Service application de la loi).

L'autre stratégie pour les vendeurs était ne pas baisser les prix mais de réduire les quantités délivrées : *« Pour le cannabis c'est plus difficile d'augmenter les prix, il y a toujours les 10 euros, les 20 euros, c'est difficile de passer à 12 ou 13 euros, donc c'est resté à 10 mais la barrette était plus petite »* (Service Application de la loi).

A titre illustratif, au mois d'avril des usagers ont pu faire part du niveau de leurs achats auprès de fournisseurs attitrés allant dans le sens d'une réduction des quantités sans affecter le prix pratiqué : *« Récupération de 5 grammes de shit pour 40 euros contre 8 grammes habituellement »* ; *« Récupération de 6.30 grammes de shit pour 50 euros contre 10 grammes habituellement »* (Usagers de cannabis lors du confinement#1).

75 *« Le cannabis vient principalement du Maroc et de l'Espagne, alors que l'héroïne et la cocaïne viennent plus des Pays-Bas, la route des Pays-Bas malgré le confinement a été peu impactée »* (Service Application de la loi).

Cette hausse significative des tarifs du cannabis entraîne une difficulté pour le public précaire au pouvoir d'achat limité : « *Certains usagers ne peuvent ou ne souhaitent plus maintenir leur consommation, l'augmentation des prix peut aussi entraîner des difficultés financières pour certains usagers* » (Observations ethnographiques à Rennes). ; « *Les grosses difficultés d'approvisionnement c'est le shit avec des prix qui ont grimpé, qui ont presque triplé parfois* » ; « *Au premier tour [faisant référence au premier confinement], les usagers n'ont finalement pas tant souffert que cela à part le cannabis. Les prix ont notamment bien augmenté, et, à un moment, les usagers n'avaient pas la maille* » (Intervenant RdRD) ; « *Le cannabis n'est presque plus consommé par le public CAARUD, notamment à cause de son prix : « Payer 10 euros le gramme ! J'ai connu la beuh à 2 euros ! »* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Les jeunes présents dans l'espace de la marginalité urbaine à Rennes, fréquemment décrits comme consommateurs réguliers de cannabis, n'hésiteront pas à puiser dans leurs ressources d'allocation : « *Les consommations tournent beaucoup autour du shit (...) alcool et cannabis au quotidien et coke en extra pour faire la fête. Le cannabis est un produit de première nécessité. Sur le FAJ (fond d'aide à la jeunesse), sur 70 euros, il y en a au moins 50 pour le cannabis. Ils peuvent se priver de bouffer pour s'acheter une barrette* » (Travailleur social).

Une baisse de la qualité ressentie

Jusqu'à présent l'offre de résine de cannabis proposée à la vente présentait un certain standard de qualité. En effet, les précédents rapport évoquent la présence de « bon jaune » pour désigner une résine présente dans le trafic de cité, et donnant satisfaction aux usagers. Les relevés ethnographiques indiquent à présent une modification du marché qui subit les répercussions de la crise sanitaire : « *L'offre en matière de cannabis semblent être en profonde restructuration quant à la gamme des produits proposés. La qualité du « jaune » (forme de hasch la plus répandue/standardisée) semble baisser au fil des mois depuis le premier confinement. D'autres formes ont été visibles ces derniers temps. Il s'agit de hasch type « savonnette » très compact et sombre, aligné sur le prix du jaune pour une qualité souvent moindre* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Une des explications possibles concernant cette baisse de la qualité réside dans le fait qu'avec la difficulté de pouvoir acheminer à flux tendu des stocks de qualité, les trafiquants ont cherché à écouler des excédents invendus afin de ne pas aboutir à une situation de pénurie : « *L'explication, par rapport aux gardes à vue, ils ont déstocké ce qu'ils avaient en soute, ça peut être du produit qui était déjà en Espagne depuis un moment, qu'ils ont fait passer, mais effectivement avec un produit de plus faible qualité, qu'ils n'avaient pas réussi à écouler jusque-là en temps normal. Il peut y avoir régulièrement des problèmes d'approvisionnement sur des défauts de qualité, qui restent sur les bras des trafiquants. Ils ont profité du moment où les frontières entre le Maroc et l'Espagne pouvaient être très hermétiques pour ventiler ces produits de mauvaise qualité* » (Service Application de la loi).

L'adultération du cannabis avec des produits de coupe afin de gonfler les stocks aurait également pu être pratiqué, mais le phénomène n'a pas été amplifié au cours de l'année : « *Ce n'est pas que c'est plus coupé que d'habitude, c'est les mêmes produits de coupe, c'est surtout les stocks qu'ils avaient en bas, qu'ils n'ont pas réussi à écouler en temps normal. De fait, on n'a pas vu entrer de nouveaux produits de coupe qui n'avaient pas été pris en compte, on reste sur les produits de coupe habituels mais sur des produits de qualité inférieure* » (Service Application de la loi).

Toutefois, il existe la possibilité, dans l'offre proposée, en baisse du point de vue de la qualité, il existe quand même la possibilité d'acheter de la résine présentant une qualité supérieure dans le

trafic de cité, (même si l'accès peut être qualifié de restreint) : « Une offre de 'hasch de luxe', d'habitude très rare et importé en petite quantité (dizaines de grammes) qui peut maintenant se rajouter à la liste de certains fournisseurs ou revendeurs à des prix hauts et des petits conditionnements (« olivette » de 10 grammes à 100 euros ou « miniplaque » de 25 grammes à 200 euros) » (Observations ethnographiques à Rennes).. Il ne s'agit pas du produit le plus mis en avant par les vendeurs du fait des quantités restreintes.

Des arnaques plus fréquentes

Les arnaques auront été possibles au cours du premier confinement⁷⁶, avec des usagers peut-être moins méfiants, en proie à l'absence de scrupule de certains revendeurs : « Les trafiquants ont profité de la situation de crise (...) ils arrivaient à avoir des produits corrects sur la période, mais il a pu leur arriver des surprises aussi, ça pouvait ne pas être le produit escompté, ou des arnaques, des entourloupes, des carottes. Peut être un peu moins de réseau ou de possibilité d'en trouver, du coup des gens qui en ont profité » (Intervenant RdRD).

Les arnaques aussi se sont faites plus fréquentes : « Je suis allé à République⁷⁷ au même endroit où j'allais parfois quand j'étais en dèche... J'ai payé pour 20 balles un bout que j'ai vite mis dans ma poche. En rentrant chez moi, je le déballe, et c'était de la terre ! » (Usager de l'espace festif). Durant le confinement plusieurs arnaques ont été constatées pour le cannabis notamment : « On s'est fourni auprès d'un ami pour 200 €. Au début, mon mec pensait trop fumer et qu'il ne ressentait plus les effets. Mais on s'est fait avoir et notre pote aussi. C'était du CBD en têtes » (Observation espace festif informel de Rennes).

Des situations inédites de syndromes de sevrage au cannabis

Pour certains, l'impossibilité d'avoir accès à du cannabis a engendré la situation de devoir faire un sevrage forcé entraînant de répercussions somatiques (cf description d'un professionnel plus bas). Des situations de ce type sont plutôt inhabituelles et rarement mentionnées au niveau des services d'urgence hospitalière, traduisant bien le caractère exceptionnel de la période pour un produit habituellement facile d'accès :

« Pour le cannabis par contre, il y en a qui ont fait des sevrages un peu brutaux par manque de cannabis, et ça, c'est assez franc et avec des symptômes, du fait que les produits sont plus dosés en THC, des symptômes qu'on avait pas l'habitude de voir, on a été alerté plusieurs fois par le CHU avec des questionnements autour des malaises, des symptômes de manque. C'est des choses inhabituelles » (ELSA) ; « Au niveau des ELSA, des syndromes de sevrages carabinés, des douleurs abdominales, des vomissements, on a eu quelques échos au niveau des urgences » (IDE en CJC).

76 Ces démarches d'arnaque ne s'appliquent pas uniquement au cannabis mais peuvent s'appliquer à l'ensemble des produits. Notons que si cette pratique semble avoir été plus fréquente au moment du premier confinement, elle est couramment répandue en période hors COVID et inhérente au champ des drogues.

77 Spot de deal de l'hyper-centre de Rennes (connus aussi pour fournir des produits de piètre qualité, notamment le cannabis).

Les principales affaires d'auto-culture de l'année 2020 relevées par la presse quotidienne régionale

A Guer (56) 200 plants en plein champ ; entre Pleyben et Quimper (29) 200 plants ; à Irvillac (29) 87 plants dans un hangar ; Le Relecq-Kerhuon (29), 85 plants ; à Sainte-Anne-sur-Vilaine (35) 62 plants ; à Augan (56) 61 plants ; à Bourbriac (22) 60 plants ; à Plésidy (22) 60 plants ; à Saint-Frégant (29) 40 plants ; à Plounévez-Lochrist (29) 16 plants en pots trouvés et 13 autres en pleine terre découverts dans une serre ; à Brest (29) deux tentes de culture de cannabis et 28 plants dans un appartement ; à Vern-sur-Seiche (35) : 20 plants et 5 chambres de culture ; à Leuhan (29), 18 plants ; à Rosporden (29) 11 plants ; à Plouzané (29) 8 plants.

Quelques saisies significatives de cannabis dans la région en 2020 :

En mars, à Brest (29), 10 kg de résine de cannabis saisis dans un convoi ; en juin, à Guingamp (22) : 11 kg de cannabis saisis dans la région ; en octobre à Rennes , une découverte de 55 kilos dans un appartement de Rennes suite à un incendie (ainsi que des armes et des milliers d'euros) ; en novembre toujours à Rennes, près de 10 kilos (assortis de 2,25 kg de cocaïne, 712 grammes d'héroïne et 75 000 euros de numéraire).

Une nouvelle affaire concernant un magasin de fourniture de matériel pour la culture indoor

En 2017, plusieurs boutiques du grand Ouest, spécialisées dans la fourniture de matériel pour la culture indoor avait fait l'objet d'une enquête de police. La majeure partie du matériel vendu était à destination de clients pratiquant l'auto-culture de cannabis. D'autres part, il avait été reproché aux boutiques de prodiguer aux clients des conseils afin d'optimiser les cultures.

Cette année, une affaire similaire a été menée à l'encontre d'une boutique située à Chantepie (35) près de Rennes⁷⁸ : « *C'est le même principe [que l'affaire concernant le magasin Indoor Garden en 2017], le même type de dossier, le détournement d'enseigne de vente. La culture n'a pas le même impact, pas la même image, ça ne génère pas d'incidence sur la délinquance même si la cannabiculture prend de l'ampleur. En général, ça reste un milieu fermé, même s'il peut y avoir des plantations d'ampleur, il n'y aura pas la même délinquance qui gravite autour (...). C'est des cultures plus de particuliers, pour des consommateurs* » (Service Application de la loi).

Les 83 perquisitions menées auprès de clients ont permis la saisie cumulée de 9,8 kilos d'herbe, 286 pieds de cannabis, 231 graines de cannabis et 66 chambres de culture. Les gérants de la boutique ont été condamnés à huit mois de prison avec sursis notamment pour le motif de la fourniture de conseils sur la culture du cannabis.

78 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/ille-et-vilaine-culture-indoor-de-cannabis-9-8-kilos-d-herbe-saisis-chez-des-cultivateurs-7081267#:~:text=%2Det%2DVilaine,-,Culture%20indoor%20de%20cannabis%20%3A%20pr%C3%A8s%20de%2010%20kilos%20d'herbe,un%20magasin%20pr%C3%A8s%20de%20Rennes.>

L'usage de CBD

Données de cadrage

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 » dédiés⁷⁹.

Les faits marquants pour l'année 2020

Une perception positive du CBD mis à part son coût

Le précédent rapport indiquait qu'une partie des consommateurs de CBD trouvait un certain confort à consommer ce produit, dans le cas de problèmes somatiques bénins, d'angoisses, d'anxiétés. Autant de vertus positives que l'on peut retrouver pour un produit éloigné des effets psychotropes du cannabis contenant du THC. Pourtant, un des obstacles possibles à son acquisition reste son coût jugé encore élevé :

« Pour le CBD, on a tendance à le conseiller. C'est plutôt neutre en effet, ça peut les soulager sur l'anxiété. C'est intéressant en termes de réduction des risques. Il y a en qui ont été très déçus, des retours très négatifs et d'autres non et qui investissent vraiment cela. Le coût peut être un frein pour certains. On ne peut utiliser le levier financier » (médecin en CSAPA); « Un des freins c'est le prix du CBD (...) Dans les pratiques, le CBD reste fumé, ils utilisent aussi la tisane qui est vendue moins chère pour la fumer » (IDE en CSAPA) ; Ces produits (souvent fumés comme du cannabis classique) semblent combler, au moins en partie certains usagers de cannabis. « Comme le shit, ça enlève bien les douleurs » (Usager de l'espace urbain).

L'intérêt du recours au CBD se retrouve aussi bien chez les fumeurs de tabac que chez les fumeurs de cannabis : « Depuis, il y en pas mal qui sont passés au CBD. Avec un gros bénéfice pour certains qui étaient plutôt de gros fumeurs [de cannabis] » ; « Il y a un bénéfice pour compenser le

79 Rappel des évolutions de la réglementation : le CBD, en tant que molécule, n'est pas classé stupéfiant mais réglementation française : s'il est obtenu de synthèse, le cbd est totalement licite. De même, il peut être légalement extrait de la plante cannabis, mais seulement en suivant ces critères cumulés : il doit provenir d'une liste de variétés autorisées de cannabis, lesquelles doivent contenir moins de 0,2% de THC dans la plante à maturation, le produit fini (quelle que soit sa forme) ne devra contenir aucune trace de THC, et le CBD ne devra avoir été extrait qu'à partir des graines ou des fibres de la plante.

manque de cannabis. Il y a finalement beaucoup de réduction de cannabis avec beaucoup d'augmentation de CBD à côté (...) Dans cette réduction des risques, cela permet aussi de réduire le tabac indirectement, donc c'est que du bénéfice » (IDE en CSAPA).

Autre élément positif, la légalité du CBD, notamment en cas de contrôle policier : *« Les gens parlent du CBD en alternative au cannabis pour rentrer dans un cadre légal, éviter les tests salivaires pour la question du permis, moins stresser dans la rue [par peur des contrôles de Police] dans le cadre des obligations de soin » (IDE en CSAPA) ; cet argument n'est pas totalement partagé par tous, certains considérant un risque possible au regard de la présence de THC, même en faible quantité : « Malgré un manque d'information validée et un argumentaire de vente sans concession de certains vendeurs, les usagers estiment le risque d'un test salivaire positif en cas d'usage de CBD comme faible mais pas inexistant 'Il y a un petit peu de THC dedans donc on ne sait jamais' » (Observations ethnographiques à Rennes).*

D'autre part, le produit est perçu comme dénué de risque sanitaire : *« Les risques du CBD sont estimés comme quasi-nuls (hormis la combustion), certains évoquent essentiellement une sédation, de la fatigue, après avoir consommé » (Observations ethnographiques à Rennes).*

Des usages récréatifs de CBD

Le CBD continue donc largement son développement (constaté depuis au moins deux ans) auprès d'un public qui s'élargit. Ainsi, des usages « récréatifs » de CBD apparaissent en contexte privé avec un intérêt éprouvé pour le produit : *« Des ex-fumeurs re-consomment également du cannabis uniquement CBD dans un contexte plutôt récréatif. Ceux-ci se disent intéressés par le côté social et olfactif/gustatif du cannabis sans les effets secondaires du THC (parano, manque de motivation, perte de permis...) « C'est toujours agréable de fumer une bonne weed ! En plus, là, je ne risque pas de perdre mon permis, enfin j'espère ! » ; « Pour se poser le soir, c'est pas mal, mais pour les soirées, aucun intérêt » (Observations ethnographiques à Rennes).*

La pratique de l'usage du CBD se confirme auprès d'un profil de consommateur souhaitant modérer les consommations sur des moments précis : *« J'en fume quand je sais que je dois travailler le lendemain matin, ou alors le lendemain d'une soirée où j'en ai pas mal consommé [du cannabis] » (Note ethnographique espace festif) ; ou lorsque les expériences avec le cannabis ont pu être désagréables : « J'ai fait plusieurs fois des bad trips avec angoisses, parano... Mais en même temps, j'ai toujours adoré le goût de la plante ! Du coup le CBD c'est un peu le meilleur compromis qui soit parce que c'est bon et ça me rend pas malade » (Note ethnographique espace festif).*

Une offre commerciale florissante

De nombreuses boutiques spécialisées dans le commerce du CBD se sont ouvertes tout au long de l'année dans toute la région (villes de grande ou moyenne importance) avec notamment une accélération de ces ouvertures lors du second semestre de l'année (l'ouverture des boutiques aura sans doute été freinée sur la première partie de l'année du fait du premier confinement). Cette accélération de l'offre commerciale doit sans doute attirer un large public : *« Dans toutes les villes on peut acheter du CBD ; Il y a deux magasins qui ont ouvert à Fougères, cela modifie aussi la demande (...) Des livraisons à domicile pendant le deuxième confinement » (Médecin en CSAPA).* De plus en plus de buralistes proposent également du CBD à la vente : *« Par contre, le CBD beaucoup, une forte recrudescence, un attrait massif. On en trouve dans les bureaux de tabac, il y a quatre boutiques à Rennes. Les buralistes beaucoup maintenant, on va acheter ses clopes et on*

achète ses fleurs en même temps (...) Il y a un effet "magasin de vapoteuse", c'est un véritable filon » (IDE en CSAPA).

Deux boutiques ont fait l'objet de fermeture suite à des ventes de produits contenant du THC.

En juin 2020, dans une boutique à Saint-Martin-des-Champs (29), les forces de l'ordre ont effectué une saisie de 30 kilos de fleurs de cannabis, 471 grammes de résine et de pollen, ainsi que 23 580 graines de plants de cannabis⁸⁰ (PQR) ;

En octobre à Brest (29), le gérant d'une boutique a été interpellé⁸¹. La saisie réalisée portait sur 650 grammes de fleurs de cannabis, conditionnés dans des sachets de 2 grammes destinés à la vente et présentés comme étant un produit légal. Il s'agit d'une récidive pour le gérant, qui en juin, avait déjà fait l'objet d'une garde à vue suite à la saisie de 2,2 kilos de fleurs de cannabis (PQR).

L'accès au CBD sur internet

L'accès au CBD ne se limite pas aux boutiques. Les achats peuvent se faire sur internet à des coûts plus réduits et un accès à des produits de qualité pouvant être supérieurs à ce qui se trouve dans les boutiques :

« Les usagers se fournissent soit dans des boutiques ayant pignon sur rue, soit sur internet via des sites localisés principalement en France et en Italie, pour du cannabis au taux UE (-0,2% de THC) mais aussi en Suisse où la législation, plus souple, autorise des taux jusqu'à 1% de THC, ce qui rend les produits stupéfiants en France. Les vendeurs helvétiques proposent souvent des produits adaptés aux autres législations mais beaucoup [de sites] expédient des produits interdits en faisant porter la responsabilité aux clients. Sont principalement consommés des fleurs, plus rarement de la résine ou du pollen. Les qualités sont très variables, mais les produits suisses sont plus appréciés.

Les prix varient en fonctions de la qualité et des quantités, et aussi de mode d'approvisionnement, allant de 2,5 euros à une quinzaine d'euros le gramme⁸². Il est bien moins cher sur internet où les prix sont dégressifs et où il est possible de commander 100 grammes (voire jusqu'à 1 kilo en Italie) » (Observations ethnographiques à Rennes).

80 https://actu.fr/bretagne/morlaix_29151/finistere-30-kg-de-fleurs-de-cannabis-saisi-les-dirigeants-de-greenbee-contestent_34851415.html

81 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/brest-29200/brest-le-gerant-du-cbd-eau-interpelle-pour-vente-illegale-de-cannabis-7003497>

82 En boutique spécialisée, les tarifs sont encore assez variables, mais rarement inférieure à 5 euros le gramme, avoisinant plutôt 10 euros ou plus le gramme.

Difficulté d'accès au cannabis et report vers le CBD

Il est relevé que certains consommateurs de cannabis se sont volontairement dirigés cette année vers le CBD par crainte de difficultés possibles et durables dans l'approvisionnement du cannabis (en lien avec la crise sanitaire) : « *Quelques fumeurs sont aussi passés au CBD, en prévision d'une potentielle pénurie qui durerait : « Pour l'instant, on en trouve mais ça va peut-être pas durer. Du coup j'alterne pour m'habituer au CBD, et si un jour j'arrive pas à en trouver, je ne serai pas trop dans le mal »* (Usager de l'espace festif).

Dans ce genre de situation, les usagers anticipent les événements. Mais concrètement, certains se sont, durant l'année, retrouvés effectivement confrontés à un accès rendu difficile par le premier confinement et au-delà de ce moment, à la crise sanitaire qui a perduré et impacté le marché, c'est surtout le cas en zone rurale : « *L'accès aux produits a été difficile en zone rurale, notamment pour le cannabis, il y a eu des sevrages contraints. On a dû bricoler avec des traitements. Depuis, il y en a pas mal qui sont passés au CBD »* ; « *Les gens avec la pénurie de cannabis se sont retrouvés à devoir gérer la diminution du cannabis et se sont tournés vers le CBD, pas confort, pas de signe de manque mais le besoin d'une forme de substitution indirectement »* (Médecin en CSAPA).

Consommation dans l'espace public et risque juridique possible

La consommation de CBD dans l'espace public peut exposer l'usager à une AFD⁸³ car les policiers n'ont pas la possibilité de vérifier le taux de THC dans un produit : « *Dans les boutiques, ils vendent cela mais conseillent de ne pas ouvrir le sachet avant d'être rentré chez eux. C'est vendu comme des tisanes. Tu dois rentrer chez toi avec ton sachet. Certains [usagers-acheteurs de CBD] ont pu être verbalisés avec un sachet ouvert »* (IDE en CSAPA). A propos de la consommation de CBD dans l'espace public : « *Normalement, ils [les forces de l'ordre] feront le test salivaire... mais il y a le vide législatif »* (Service Application de la loi).

Des situations d'arnaque au CBD sur le marché de rue

Plusieurs signalements indiquent des situations d'arnaque sur le marché de rue (notamment à Rennes, Vannes et Brest). Des fleurs de CBD ont pu être vendues comme étant des têtes d'herbe de cannabis : « *Du hachisch CBD aurait aussi circulé sur Rennes (comme dans toute la Bretagne), cette appellation vient du fait que les usagers ont jugé correctes l'apparence et le goût mais n'ont pas véritablement ressenti d'effets »* (Observations ethnographiques à Rennes) ; « *Une tête de CBD, ça ressemble à une tête d'herbe de cannabis. On a eu un témoignage d'un patient qui a acheté du CBD mais c'était du CBD vendu pour du cannabis. Pas de défonce avec la weed, juste un peu de détente musculaire, pas scotché (...) Même pas forcément acheté en boutique mais auprès de gars qui faisaient du business et qui en avaient sous forme de shit »* (Intervenant RdRD).

L'usage de champignons hallucinogènes

Données de cadrage

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

83 Amende Forfaitaire Délictuelle.

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.

Les faits marquants pour l'année 2020

L'auto-culture de champignons : une pratique toujours de mise

L'achat de box sur internet (auprès des smartshops) pour faire pousser soi-même des champignons hallucinogènes est une pratique toujours rapportée qui semble être le vecteur principal d'approvisionnement en champignons, bien plus que la cueillette. Ces cultures peuvent donner lieu à de la revente, sans qu'il s'agisse d'un trafic très structuré. Il s'agit davantage pour les personnes de pouvoir rembourser leur investissement plus qu'une recherche lucrative de gain : « *Il y a des gens qui font pousser avec des box achetées sur internet. Mais un dealer de champignons, c'est galère à trouver. Ça se fait en teuf. Il n'y a pas beaucoup d'espace où tu peux vendre tes champignons. Tu achètes ta box 80 euros, il te suffit de revendre 8 doses à 10 euros et tu es remboursé, tu gardes l'excédent pour toi* » (Questionnaire bas seuil).

Les cultures de ce type présentent d'autre part l'intérêt de pouvoir avoir accès à des variétés plus exotiques, dont les effets sont jugés intéressants : « *Quelques échos de consommations de champignons hallucinogènes, surtout sur la période automnale (septembre-octobre). Cela concernait des champignons « exotiques » achetés sur Internet 'Des bombes asiatiques qui te font partir très loin'* » (Note ethnographique espace festif).

Les cueillettes dans les champs

Les rapports précédents mentionnaient la pratique de cueillette de psilos locaux en perte de vitesse, concentrant un nombre limité d'amateurs. C'est une nouvelle fois le cas cette année, avec des profils de consommateurs déjà habitués à la pratique : « *Mais aussi des psilos cueillis dans des champs Bretons. Dans tous les cas les consommateurs sont souvent des habitués pour qui ce sont des traditions depuis quelques années déjà. Ces consommations en décembre/janvier sont le fruit des cueillettes d'octobre/novembre, précieusement conservées et séchées en l'attente d'une occasion ; « Tu fais du deux en un, ramassage de châtaignes et cueillettes de champis, une belle récolte du dimanche'!* » (Note ethnographie espace festif).

La gratuité de la démarche est également appréciée par les personnes, ainsi que les effets modérés de ces psilos locaux « *Ce qui est bien avec les champis c'est que ça peut jamais tourner mal quand t'en prends, tu rigoles juste comme une débile et tu vois la vie avec encore plus de couleurs... pas de bad trip avec ça !* » (Note ethnographique espace festif).

L'usage de plantes hallucinogènes

L'usage de DMT

Données de cadrage

La diméthyltryptamine ou DMT est une substance psychotrope présente de façon naturelle dans plusieurs plantes et synthétisée. C'est la principale molécule active de l'Ayahuasca (voir ci-dessous). Sa structure est proche de la

psilocine, molécule hallucinogène extraite de divers champignons. La DMT est une substance inscrite au registre des stupéfiants. Synthétisée, la DMT se présente sous forme cristalline ou de poudre et est généralement fumée et dans une moindre mesure administrée par voie nasale. Elle entraîne des effets hallucinogènes quasi-immédiat et souvent intenses mais de courte durée (inférieurs à 30 minutes). Ce produit peut être vendu sur internet, au sein de mélanges d'herbes prêt à fumer ou vaporiser (il prend parfois l'appellation de « *changa* »).

Les faits marquants pour l'année 2020

Alors que les éléments concernant l'usage de DMT s'étaient raréfiés depuis 2015-2016, une légère résurgence d'information est à relever pour 2020 avec notamment quelques cas de consommations fumées chez des usagers en grande précarité, à l'aide de kit base : « *De plus en plus de témoignages concernant la DMT de la part du public du CAARUD, quelques pipes à crack ont été distribuées pour en consommer. Selon les sources, la provenance varie entre les markets du deepweb et l'extraction maison à partir de mimosa probablement Mimosa hostilis puisque celui-ci est très facilement accessible sur les headshop du type Zamnézia* » (Observations ethnographiques à Rennes). Le phénomène sera à surveiller afin de voir s'il se confirme dans le temps, s'il se diffuse à d'autres usagers ou bien s'il s'agit d'un épiphénomène comme ce fut déjà la cas en 2015-2016. Rien de comparable ne ressort s'agissant de l'espace festif.

L'usage de Salvia Divinorum, de Datura, de LSA, de Mescaline, d'Iboga

Données de cadrage

Plusieurs plantes ou préparations à base de plantes telles que le datura, la Salvia divinorum, l'iboga, le peyotl ou encore ou l'Ayahuasca – le nom d'une préparation à base de lianes de Banisteriopsis – sont consommées en raison de leur effets hallucinogènes. A l'exception de la salvinorine, présente dans la Salvia divinorum, la plupart des principes psychoactifs de ces substances sont classés en France sur la liste des stupéfiants.

Aucune information n'a été relevée en 2020 concernant ces différentes plantes hallucinogènes.

L'usage d'hallucinogènes synthétiques

L'usage de Kétamine

Données de cadrage

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. 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 s'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également observées). A forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. A dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

Une circulation de la kétamine passablement perturbée par la crise sanitaire...mais dont l'usage a perduré

La crise sanitaire et la réduction drastique des événements festifs publics ont probablement entravé l'élan de diffusion qui existait autour de la kétamine depuis quelques années. En effet, un des principaux vecteurs de la diffusion de la kétamine est la sphère festive⁸⁴. Les consommations de kétamine n'ont pas totalement disparues pour autant, d'une part parce que d'autres vecteurs habituels d'approvisionnement existent, notamment *via* internet, et d'autre part parce que les fêtes privées ont perduré pendant le premier confinement : « *Dans les apparts des gens, il y avait toujours le moyen*

84 La revente de kétamine y est encore à ce jour limitée et ne fait pas encore partie des produits vendus sur les points de deal : « *Pour l'instant il n'y a pas de four, le jour où il y aura un four ce sera problématique comme pour la coke et le cannabis. Il n'y a pas de gros réseaux établis de ventes structurées* » (Intervenant RdRD).

de se voir, de se retrouver entre copains, avec beaucoup d'alcool, et des grosses ivresses, et puis toujours la possibilité d'avoir d'autres produits, de la kétamine, de la cocaïne, un peu près tout. La kétamine fait partie d'une palette de produits qui peuvent circuler au cours de la soirée : La kétamine chez les jeunes, avec aussi du cannabis, de la kétamine en trace mais il n'y a pas que cela, il y a d'autres consommations à côté (...) celui qui consomme de la kétamine, généralement, il consomme de tout. Ça fait partie de quelque chose d'instauré, notamment des jeunes qui prennent un peu de tout (IDE en CJC).

La présence de la kétamine en contexte festif demeure une possibilité, sans toutefois revêtir le caractère de produit fréquemment recherché de la période pré-crise sanitaire 2020, et sans les grands rassemblements de « fêtards » : *« La kétamine continue de faire son bonhomme de chemin sur le milieu festif. Que ce soit dans un esprit « teuf » ou lors de soirées privées, après la coke, on la retrouve de manière quasi-systématique. Il y a moins de revente en festif, mais de la revente de rue (par des vendeurs poly-distributeurs [des vendeurs à la sauvette travaillant en solo]). Elle est restée présente sur certaines soirées, notamment celles qui durent jusqu'au petit matin, pour « redescendre », mais était moins « indispensable » et omniprésente que quelques mois auparavant »* (Note ethnographique espace festif).

Pendant le premier confinement, la kétamine aura été moins facilement accessible avec une hausse repérée du prix de vente : *« Un jeune de moins de 25 ans m'indique qu'il n'y en avait plus à Rennes durant le confinement » ; « Pour la kétamine, elle semble avoir manqué sur Rennes à certains moments, la demande était supérieure à l'offre. Les prix auraient tendance à augmenter selon les jeunes »,* Observation espace festif informel de Rennes) ; *« La demande n'est pas rassasiée avec une augmentation des prix : 70-80 euros le gramme contre 40 euros habituellement. Une recherche chez certains d'effets anxiolytiques » ; « Sur la kétamine aussi où les prix ont grimpé jusqu'à 80 euros le gramme pendant le premier confinement pour des gens qui étaient posés chez eux »* (Intervenant RdRD).

Courant juin, au moment de la réouverture des établissements festifs et de la réappropriation de l'espace public, des consommations de kétamine ont pu être repérées dans l'espace public rennais, notamment auprès d'un public non initié avec des usages non maîtrisés (*« Les usagers semblaient dépassés par les effets avec des difficultés importantes de mobilité »*) (Observation espace festif informel de Rennes).

Malgré cette altération de la circulation de la kétamine, la banalisation de celle-ci, notamment auprès d'une partie du jeune public fréquentant les espaces festifs (moins de 20 ans), est toujours d'actualité : *« De façon générale, la kétamine est assez banalisée chez les jeunes qu'on voit à la CJC. Ils en parlent pas mal, en expérience festive, comme l'était la MDMA avant. La kétamine est banalisée dans les expériences possibles même s'il n'y a pas eu forcément les consommations, c'est devenu quelque chose d'accessible »* (IDE en CSAPA). La domestication de l'usage avec des prises de quantité contrôlées favorise cette perception positive : *« Moi avant je trouvais ça naze, mais en fait, c'est parce qu'on la prenait n'importe comment ! Si tu fais une toute petite trace, ça te fait pas grand-chose, enfin juste les effets cools quoi ! Tu rigoles, tu perds l'équilibre, c'est trop marrant ! Mais ceux qui prennent une moitié de CD là ils cherchent juste à être inconscients »* (Usager de l'espace festif). Il y a toujours cette distinction réalisée par les usagers entre les « kétavores » (amateur prenant des quantités raisonnables) et les « kétausaures » (qui prennent de grande quantité).

Hormis ce public, des usages intensifs de kétamine (plusieurs grammes par jour) hors contexte festif continuent à être relevés auprès de personnes qui peuvent se retrouver en difficulté avec cette consommation : *« La kétamine aussi qui est bien sortie du milieu festif. On a des consommateurs quotidiens de kétamine, des personnes dépendantes à la kétamine durant l'année, on a du mal à les*

faire revenir [au CSAPA]. On en a vu même avant le premier confinement » (Médecin en CSAPA). Ce profil d'usager reste toutefois encore relativement marginal.

On peut noter la présence marginale d'autres versions de kétamine : « *La 2FCDK version de la kétamine fluorée avec des effets incomparables entre les deux mais la '2F' est moins chère que la kétamine classique* » (Observations ethnographiques à Rennes). Elle peut, en effet, se vendre sur des sites internet spécialisés à moins de 30 euros le gramme.

La kétamine peu présente auprès du public précaire usager de drogue

La kétamine est assez peu repérée dans les consommations des usagers fréquentant les structures bas seuil, et notamment les CAARUD. Les pratiques de consommations sont centrées sur d'autres produits (opiacés, TSO et psychostimulant notamment la cocaïne). Les usages de kétamine semblent davantage opportunistes et réservés à des contextes festifs et ne sont pas un motif de fréquentation des structures de RdRD : « *On a quelques usagers qui peuvent en consommer mais cela reste très ciblé sur les milieux festifs* » ; « *La kétamine on en entend pas trop parler. Les hallucinogènes ne font pas trop partie des pratiques de nos usagers, ils peuvent en prendre de temps en temps, "ça s'est trouvé là !" des usages opportunistes. Quelqu'un qui serait uniquement sur la ké, ne viendrait pas en CAARUD chercher du matos, il y a des usagers qu'il faut aller chercher ailleurs, qui ne sont pas en rapport direct avec un CAARUD, en festif notamment ou ceux qui sont sur des pratiques festives privées* » (Intervenant RdRD).

Le constat est le même pour les jeunes fréquentant l'espace de la marginalité urbaine du centre de Rennes : « *La kétamine, pas trop évoquée. Moins qu'en 2019. On en entend parler quand il y a des teufs, et là il n'y a plus de teuf* » (Travailleur social).

Enfin, on peut signaler que les affaires de trafic avec la présence de la kétamine sont plutôt rares. Pour l'année 2020, on peut uniquement indiquer l'arrestation de deux personnes dans le cadre d'un trafic de kétamine à Vannes, dans le Morbihan⁸⁵.

L'usage de LSD

Données de cadrage

Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la 1ère 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

85 https://actu.fr/bretagne/vannes_56260/vannes-un-homme-et-une-femme-arretes-dans-un-traffic-de-ketamine_36696321.html#:~:text=Un%20r%C3%A9seau%20de%20vente%20de,et%20le%208%20octobre%202020.

Une baisse des consommations de LSD en l'absence de rassemblements festifs

Les usages de LSD sont moins fréquemment observés par le dispositif TREND depuis quelques années. Ces usagers sont plutôt le fait de consommateurs avertis, amateurs de produits psychédéliques, maîtrisant leurs effets, et consommant lors de moments propices⁸⁶, comme par exemple des rassemblements festifs musicaux à l'atmosphère appropriée. Encore une fois, en l'absence de rassemblements festifs de ce type, peu d'éléments sur les consommations de LSD ont été recueillis (« *Toujours quelques consommations de LSD observées, la plupart lors de soirées en appartement ou dans les mini-free-party qui ont eu lieu pendant cette période* » [période estivale] (Note ethnographique espace festif))

Des expérimentations de LSD pendant la période du premier confinement

Lors du premier confinement, des individus ont pu être tentés par des consommations de LSD, seul ou en petit groupe. La visée de ce type de consommation était d'échapper à la routine d'un quotidien répétitif : « *Des expérimentations de LSD pendant le confinement, on teste le LSD seul, ça reste à la marge, des alternances entre LSD et kétamine* » (IDE en CJC) ; « *Pas par rapport à notre public habituel, mais plutôt des gens insérés qui se sont laissés tentés soit par des prises de champi, soit par des prises de LSD pendant le confinement.* » (Intervenant RdRD). De la consommation de LSD pour « s'évader », lors de soirées en appartement : « *D'un côté c'est toujours un peu glauque de taper sa perche enfermé, mais de l'autre ça fait du bien d'être complètement ailleurs !* » (Usager de l'espace festif) ; « *Quand tu prends un buvard ça te remet en phase avec les besoins simples : respirer l'air pur du jardin, toucher l'herbe douce, observer la lune et les étoiles... Ça t'apaise grave du stress du quotidien* » (Usager de l'espace festif). Que ce soit sous forme de micro-pointe « extrêmement dosée » ou en buvard, des personnes, qui n'en prenaient pas forcément habituellement, se sont rabattues sur ce produit, qui trouvait probablement son utilité dans le contexte : « *Ça faisait deux ans que j'en avais pas pris, et on a fait ça entre coloc'. On s'est retrouvés à jouer au Uno, avec les couleurs qui changeaient sous tes yeux, et on a beaucoup ri ! C'était excellent* » (Note ethnographique espace festif).

L'usage de GHB/GBL

Données de cadrage

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine pour le traitement de la narcolepsie et comme anesthésiant. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné de son usage médical pour être consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, l'augmentation de la libido, la sédation et l'euphorie.

Le GBL (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien

86 Le LSD reste consommé par des profils relativement expérimentés, qui en connaissent les effets et prévoient à l'avance leurs consommations : « *Moi ça fait plus de 20 ans que j'en consomme donc je sais si j'en prends ou pas en fonction de mon humeur. Si j'ai passé une journée bad à me sentir coincé dans mon quotidien, je passe mon tour ! Par contre si les copains sont là, que je suis zen, détendu, j'y vais et je sais que ça va être que du kif* » (Usager de LSD).

qu'au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente de GBL est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10% ou en quantité supérieure à 100ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. A forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

Les faits marquants pour l'année 2020

Comme pour les années précédentes, très peu d'éléments d'observation sur le GHB/GBL sont relevés. La présence de ce produit semble une nouvelle fois se limiter à des consommations en contexte sexuel consenti, notamment dans la pratique du chemsex et de manière plus marginale en contexte festif.

L'usage de Nouveaux Produits de Synthèse (NPS)

Données de cadrage

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 phénylaminés (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 site⁸⁷. Les molécules classées sont, par ailleurs, disponibles sur le Darknet.

Les faits marquants pour l'année 2020

Données de cadrage sur les cathinones (3-MMC et 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 (β -két-amphétamine) alcaloïde sympathicomimétique⁸⁸ provenant des feuilles du khat (*Cathaedulis*), un arbuste africain, dont elle

87 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.

88 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

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 observés, 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 consommée en sniff, en injection (pratique désigné sous le terme de « slam ») ou en parachute.

Une diffusion des NPS qui reste confidentielle... sauf l'usage de cathinones en contexte sexuel

Il est maintenant clairement acté que le recours aux cathinones et notamment la 3-MMC en contexte sexuel est une pratique bien établie : « *Les NPS sont très peu visibles dans l'ensemble. Hormis les cathinones dans le milieu chemsex. Les cathinones, particulièrement la 3-MMC et la 4-MEC et plus rarement des pyrovalérones (aPHP ; aPVP...) sont les produits recherchés* » (Observations ethnographiques à Rennes) ; « *Dans les fils de discussion sur internet, la question des produits psychoactifs revient fréquemment (...) la 3-MMC est clairement évoquée quand les personnes parlent de cathinones* » (ENIPSE) ; « *La 3-MMC est évoquée. Les usagers qui en parlent sont soit sur de l'usage en solo ou de l'usage en couple posé. Moins en partouze ou partenaire occasionnel, ou alors en petit groupe* » (Intervenant RdRD).

L'accès aux cathinones semble relativement simple : « *Quand tu es dans le milieu, et que tu connais les ficelles, c'est un produit super facile à trouver, il arrive chez toi en quelques clics. Il faut être vigilant* » (IDE en CSAPA).

Le site d'achat de prédilection avancé par les usagers régulier pour l'achat de la 3-MMC est le suivant : (<https://aimimichem.com/>). Une personne peut acheter en assez grande quantité pour redistribuer par la suite des portions à la communauté de chemsexuels, sans alors nécessité de transiter par Internet : « *Les vendeurs ne seraient pas nécessairement issus de la communauté gay. Une personne achète en grande quantité (100 grammes) puis re-dispatche* » (Observations ethnographiques à Rennes). C'est ainsi que sur le marché physique une sensible augmentation est constatée cette année : « *Il est fait état d'une augmentation du prix de la 3-MMC à Rennes passant de 20-25 euros à 30-35 euros [le gramme] depuis la fin du confinement* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Un autre vecteur d'approvisionnement est la possibilité de passer par des applications ou sites de rencontre : « *Il y a aussi les plans sur Grinder pour choper les produits liés au chemsex, avec notamment les cathinones et puis ce qui peut venir compléter, de la coke, des ecstasy, de la weed et puis le Cialis. Sur Grinder cela fait longtemps qu'on voit cela. Et puis sur Grinder, il y a aussi les profils qui affichent "no chems"* » (ENIPSE).

Les CSAPA : une nouvelle porte d'entrée pour les chemsexuels

Rarement jusqu'à présent, les observations indiquaient que des chemsexuels pouvaient faire l'objet d'un suivi en CSAPA pour traiter leurs consommations de drogue (et notamment les cathinones). La porte d'entrée la plus typique vers le soin était plutôt celle des services de maladies infectieuses. Ce constat est fait depuis les premières observations réalisées par le dispositif TREND portant sur les chemsexuels (2014). De manière singulière, quelques chemsexuels avaient déjà été vus en CSAPA à Lorient en 2017.

Le phénomène aura été plus visible pour l'année 2020. Plusieurs CSAPA interrogés font remonter le

bronchioles, et provoquent en général une contraction des vaisseaux sanguins (vasoconstriction)

présence de chemsexuels dans leur file active. Pour le moment, cela ne représente pas un nombre significativement élevé de patients, mais le phénomène émerge vraiment :

« On est sur une vague... enfin une vaguelette de 3-MMC et de chemsex (...) En tout cas, on n'en avait pas jusque là et en 6 mois, on a eu entre 3 et 5 patients avec la 3-MMC. le problème c'est que ça se prend en injection parce qu'en parachute, ça ne se prend quasiment pas, en sniff ça t'arrache le nez. Et avec le chemsex, les premières injections peuvent être clean et encore... et après c'est plus compliqué. Pour un public fragilisé, homosexuel souvent positif au VIH, déjà traité mais avec une charge virale, déjà des contacts avec le VHC » (IDE en CSAPA).

« En chose atypique, on a eu un patient pour des cathinones achetées sur le darknet pour de l'usage récréatif à domicile, en couple. Il a fait une surdose de cathinones qui a amené à un passage à l'acte violent, dont il a une amnésie complète des faits (...) la personne est venue pour s'auto-évaluer. Elle ne voulait pas de suivi, savoir si elle était dans une modalité de consommation addict, ou avait des problèmes psychiatriques sous-jacents » (Médecin en CSAPA).

« On a eu par contre un tir groupé de patients en décembre avec la 3-MMC (...) pour les trois personnes qui ont été adressées, il y a vraiment une dépendance qui est très forte qui s'est installée avec de grosses conséquences psychosociales et somatiques » (Médecin en CSAPA).

L'évolution de ce phénomène devra faire l'objet d'une attention particulière dans les années à venir. On peut indiquer qu'il représente qu'une infime partie des chemsexuels, la proportion la plus large n'éprouve apparemment pour le moment pas de difficulté particulière : *« On n'a pas eu pour le moment de retour de personne en difficulté. Les gens évoquent des consommations de cannabis, 3-MMC, et cocaïne aussi... mais qui n'expriment pas de difficulté avec cette consommation. Il y a des problèmes mais ils se sont pas perçus comme tels par les personnes » (ENIPSE).*

D'autres NPS consommés : des recherches d'effets hallucinogènes ou psychédéliques

Outre les cathinones, les signaux concernant des consommations d'autres NPS sont plutôt rares. Quelques éléments ressortent toutefois sur des produits pouvant entraîner des effets hallucinogènes : *« On a eu un peu de NPS, 3-MeO-PCP, quelques trucs comme ça, mais ça reste marginal. Mais on a encore du mal à les identifier. Il y en a qui doivent être hospitalisés aux urgences mais l'identification n'est pas faite dans le cadre d'une prise en charge ordinaire aux urgences » (GF Service de médecine légale) ; « Certains usagers témoignent de consommations opportunistes de psychédéliques (DOx, 2cx...) en milieu free party notamment » (Observations ethnographiques à Rennes). Depuis quelques années, la présence de NPS au sein de l'espace electro-alternatif est régulièrement mentionné, les produits sont le plus souvent vendus pour autre chose à l'insu des acheteurs⁸⁹.*

Marginalement, des consommations volontaires peuvent être repérées. Les profils des consommateurs vont ressortir une sociabilité plutôt limitée : *« Deux usagers consomment des NPS*

⁸⁹ Les précédents rapports mentionnent notamment des ventes d'hallucinogènes de synthèse de la famille des NBOME vendu pour du LSD.

en injection, il s'agit de dissociatifs (3meo-PCP...), et de psychédéliques (tryptamine proche DMT) pour l'un d'entre eux. Il s'agit là d'individus isolés, malgré des parcours de vie très différents (l'un dit vivre dans une tente, presque en ermite en périphérie Rennaise, l'autre vit dans le domicile familial et enchaîne des emplois précaires) ; les deux se déclarent très solitaires et semblent rencontrer de grandes difficultés quant au contact vers l'autre (phobie sociale) » (Observations ethnographiques à Rennes).

Pendant le premier confinement, des reports vers des NPS ont pu être effectués par des usagers de l'espace festif, car plus facilement accessibles mais sans précision sur la nature des produits achetés et consommés : « *D'autres ont changé leur consommation pour s'adapter au contexte : 'On s'est tournés vers les nouveaux produits de synthèse parce que c'était plus facile d'accès. Après on était très prudents, on prenait de toutes petites doses au début' »*, propos de jeunes hommes (19-25) ans en colocation (Observation espace festif informel de Rennes).

Données de cadrage

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 est très variable d'une molécule à l'autre.

Encore des situations de consommation de cannabinoïdes de synthèse chez des jeunes en 2020

Comme pour l'année précédente, des situations de consommations de cannabinoïdes de synthèse (CS) sont repérées auprès de lycéens, principalement dans le secteur de Pontivy (56) : une substance appelée « K2 » vapotée à l'aide d'une cigarette électronique. Une collecte SINTES a été réalisée (n°10 370), et, comme pour l'année précédente, la substance est la même : AMB-FUBINACA ou (FUB-AMB), CS réputé pour être effectivement très puissant. Les consommations peuvent déboucher chez certains par des situations de malaise et passage aux urgences hospitalières.

D'autres rares signalements émanant toujours auprès de jeunes scolarisés ont été relevés, sans grande précision sur la nature du produit : « *Cannabinoïdes de synthèse, quelques expérimentations dans le cadre scolaire mais pas plus que cela* » (IDE en CSAPA) ; « *Et puis du PTC, un peu avec la cigarette électronique, qu'ils s'échangent... ce n'est pas très COVID* » (GF Quartier).

La présence d'herbe de cannabis adultérée par des CS n'a à ce jour pas été relevée dans la région Bretagne⁹⁰.

L'usage de médicaments psychotropes non opiacés détournés de leur usage

L'usage de benzodiazépines

90 C'est le cas dans d'autres régions de France.

L'usage de Diazépam (Valium® Roche) Zolpidem (Stilnox®), d'Oxazépam (Séresta®), d'Alprazolam (Xanax®), Bromazépam (Lexomil®), Cyamémazine (Tercian®)

Données de cadrage

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 consommé 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

Consommations de benzodiazépines chez les publics précaires

Depuis de nombreuses années, on constate que le recours aux benzodiazépines peut être important chez le public de l'espace de la marginalité urbaine, avec des consommations à visées multiples, sans être pourtant le produit de première intention : « *Les benzos sont aussi très visibles (Valium/ Seresta/ Temesta/ Lexomil...).* Si c'est surtout les personnes suivies en addicto qui ont des ordonnances, les benzos peuvent facilement être troqués ou dépannés. Ils peuvent être consommés, un peu « à la carte », pour masquer un manque ou un craving (alcool/cocaïne) ou amplifier les effets d'un produit, ou en tant qu'hypnotique » (Observations ethnographiques à Rennes) ; « *Le Valium, j'en ai pour le manque d'alcool* » (Usager de l'espace urbain). Le passage d'une benzodiazépine à une autre peut se faire aisément, de même que le troc est une pratique présente entre usagers : « *Ça consomme tout le temps mais pas en mode business*⁹¹. Ils se mettent entre du Lysanxia, du Séresta... ce n'est pas grave parce que ce n'est pas un trafic, sauf qu'ils n'ont pas d'ordonnance. Ils peuvent se passer du valium, ça il y en a de plus en plus, des plaquette de valium,

91 C'est à dire que les consommations ne donnent pas lieu à un quelconque trafic de médicaments.

*ils ne considèrent pas cela comme un produit stupéfiant*⁹² » (IDE en CSAPA).

Confinement et recours aux benzodiazépines

Pour cette année, les consommations, certainement à mettre en lien avec les difficultés qui ont émaillé l'année, semblent s'être accélérées⁹³. Ainsi, lors du premier confinement, les angoisses majorées ont pu être calmées par un recours plus important à l'alcool ou bien par un recours accru aux benzodiazépines, notamment pour les personnes suivies en centre de soin ou fréquentant les structures bas seuil, dans des situations où les individus ne sont pas encore bien stabilisés, en fragilité psychique ou encore en difficulté d'accès aux produits : « *Les benzos cette année en termes de demandes, c'est surréaliste* » (IDE structure bas seuil) ; « *En termes de consommation et de trafic il y a beaucoup les benzos... beaucoup de Seresta et de Xanax, le Xanax ça rend les gens addicts* » (Médecin en CSAPA) ; « *Sur les visages des usagers ça se voit. Des recours aux antidouleurs, aux anxiolytiques. Les ventes ont augmenté, il y a une pharmacie à Rennes dans laquelle il y a une pénurie de Xanax. Le Xanax est bien présent, notamment chez ceux fragilisés par le confinement* » (Intervenant RdRD) ; « *Grave plus de consommation de benzos* » (Usager de l'espace urbain) ; « *Report vers les benzos en hausse. Des profils super variés, des profil teufeurs, des personnes avec prescriptions médicales, des jeunes précarisés de base* » (Note ethnographique espace urbain) ; « *Un report sur les benzos pendant le premier confinement : alcool et anxiolytiques. Les prescriptions sont aisées. Sur les remboursements, il y a eu une augmentation, pour ceux qui sont délivrés en remboursement* » (Médecin en CSAPA).

Un infirmier témoigne en ce sens au sujet d'un patient suivi :

« Là, j'ai eu un patient ce matin, d'habitude il est très très speed, avec la coke, il est toujours pressé et a du mal à tenir en place. Là, il était ralenti, il avait la pâteuse. Lorsque j'ai abordé la question des benzos, il a déclaré que oui que là il avait besoin de se pauser de la coke, et que là il se pausait à coup de Seresta qu'il arrivait à se faire prescrire avec son médecin traitant. Des espèces d'ajustement comme cela » (IDE en CSAPA lors du confinement#1).

Outre les prescriptions médicales, l'accès aux médicaments sur le marché de rue semble plus aisé : « *Ce qu'on a perçu, c'est que ce sont les benzos de rue qui augmentent, il y a une banalisation des consommations de benzos depuis le confinement (...) par contre on entend les usagers dire qu'ils ont accès aux benzos de rue. Pour le moment, ils ne semblent pas encore accrochés aux benzos* » (Médecin en CSAPA).

Les **jeunes étrangers en errance**, dans leur poly-consommation, peuvent également être identifiés comme consommateurs d'Alprazolam : « *Ils sont dans la dynamique de l'usage des paradis pseudos-artificiels, y compris l'Alprazolam car c'est un des plus dépendants. Dès qu'ils sont en garde à vue, c'est constant ils demandent quelque chose pour dormir, des jeunes de moins de 18 ans* » (Service de médecine légale).

92 Autrement dit, le fait que ce soit un médiament n'est pas assimilé par les usagers comme étant une drogue.

93 Sans forcément de lien direct avec une éventuelle difficulté d'accès aux produits : « *Il y a tout un contexte d'isolement. Mais on ne sait pas si l'augmentation des anxiolytiques est liée au manque de produit ou à ce contexte d'isolement psychologique et social* » (Médecin en CSAPA).

Le recours aux anxiolytiques (en plus de l'alcool) a même été notifié auprès d'un public habituellement plutôt festif mais de fait confiné et privé de rassemblements festifs : « *La consommation de médicaments pendant le confinement s'est retrouvée chez plusieurs personnes, en solitaire, notamment pour des produits anxiolytiques. Le contexte pour le moins stressant a probablement joué sur ces consommations. Reste que le mélange avec l'alcool provoque des effets plaisants pour certains : 'Je sais qu'il faut pas mélanger mais ça créé une détente... indescriptible ! Certains soirs je me prends un Atarax et quelques verres de vin, c'est cotonneux et je m'endors sans souci' » (Note ethnographique espace festif).*

Une pénurie de Valium dans l'année

Plusieurs professionnels ont pu évoquer une courte **pénurie de Valium** lors de la deuxième partie de l'année : « *C'est les pharmacies qui sont en rupture. Suite à des gardes à vue, on a dû faire des prescriptions de Valium et plusieurs pharmacies nous ont indiqué qu'elles n'avaient plus en stock, du coup on a switché pour le Séresta ou sur le Prazepam (Lisanxia » (GF Socio-sanitaire) ; « *Les pharmaciens nous l'ont évoqué, la pharmacie de l'hôpital aussi. Il y a eu une pénurie pendant deux mois de Diazépam. On a du switcher sur d'autres molécules » (Médecin en CSAPA).**

Plusieurs facteurs semblent à l'origine de cette difficulté d'approvisionnement des pharmacies, sans que celle-ci soit nécessairement liée à une sur-prescription ou une sur-consommation de Valium. Ainsi, l'éventualité de constitution de stock à un moment donné de l'année dans l'optique d'éviter justement une possible pénurie ou d'anticiper des difficultés d'approvisionnement (période du premier confinement) peut être un des facteurs explicatifs de cette pénurie : « *Pendant le confinement, les conditions d'hébergement d'urgence ont été modifiée avec un accueil 24 heures sur 24. Ce n'était pas le cas. Il s'est posé la question des consommations et notamment celle des sevrages alcooliques avec des personnes en hébergement 24 heures sur 24 à 30 ou 40 personnes en confinement complet avec des lieux où sont interdits les consommations, de drogues et d'alcool. Notre médecin a commandé beaucoup de boîtes de Valium d'entrée parce qu'il y avait l'idée de devoir faire des sevrages sauvages. On a eu beaucoup de chance car ce n'est pas arrivé mais on avait peur que ça dévise au sein des ces collectivités... d'ailleurs on n'a pas utilisé notre stock » (IDE structure bas seuil).*

Enfin, pour illustrer une nouvelle fois, l'importance accordée aux benzodiazépines, une professionnelle de santé intervenant auprès de migrants a fait part d'une modification depuis quelques années de la nature et du volume des prescriptions effectuées auprès de cette population :

« *Sur les stocks de pharmacie ici, le médicament qu'on donne le plus hormis le paracétamol, c'est la Paroxétine [anxiété post-traumatique], ce n'est pas anodin, et l'hydroxyzine [Atarax] aussi. A un moment, on donnait plus d'anti-parasitaires, ou d'antibiotiques parce qu'ils avaient des maladies tropicales et qu'on était repéré pour les maladies exotiques et, là, ils viennent parce qu'ils sont mal » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).*

L'usage de Clonazépam (Rivotril®)

Données de cadrage

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

Depuis 2016, les signalements de consommation de Rivotril deviennent récurrents auprès des jeunes étrangers en errance présents sur le territoire, notamment ceux originaires du Maghreb. Cette consommation n'est pas isolée et fait partie d'une palette de poly-consommations : « *Le Rivotril c'est typique de ce public là. On a quelques jeunes étrangers, placés en foyer et qui se retrouvent dans les logements. C'est plutôt les éducateurs qui nous contactent sur des inquiétudes par rapport à leurs consommations et on retrouve ces mêmes produits, Rivotril Lyrica et puis alcool, beaucoup d'alcool, notamment chez les garçons* » (IDE en CJC) ; « *Détournement d'usage de psychotropes, de benzodiazépines, type Rivotril ou Prégabaline. Le Rivotril c'était historique de l'Algérie et du Maroc* » (Médecin en CSAPA). Cependant on peut indiquer que la présence en baisse de ce public amène de fait à une réduction des consommations repérées : « *C'est plus rare aussi parce qu'ils sont moins nombreux* » (IDE centre médical intervenant auprès du public migrant).

A l'exception des jeunes étrangers en errance, les signalements concernant le Rivotril® sont plutôt rares et se retrouvent uniquement auprès de personnes présentant des profils atypiques, avec des poly-consommations solidement ancrées : « *Pour le Rivotril, on a eu une situation d'une personne, addict de longue date, qui détournait du traitement par Rivotril, et qui n'a jamais accroché le soin. C'est une seule situation. Une personne d'une quarantaine d'années* » (GF Socio-sanitaire) ; « *un patient qui était insistant pour avoir du Rivotril buvable, il ne voulait pas la forme comprimé, un profil de patient injecteur actif d'héroïne et de cocaïne. Une personne de 35 ans qui a un profil d'errance, qui a déjà fait des overdoses, ou des complications d'injection, avec des épisodes de coma* » (Médecin en CSAPA).

L'usage d'autres médicaments

L'usage de Méthylphénidate (Ritaline®)

Données de cadrage

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

Les faits marquants pour l'année 2020

Comme pour les années précédentes, très peu d'éléments concernant la Ritaline® ont été recueillis en 2020. Le principal noyau de consommateurs repéré est situé dans les Côtes d'Armor, département dans lequel les consommations et injections de médicaments semblent être une pratique répandue (« *Mais nous ici [Saint-Brieuc] c'est vraiment les médicaments, c'est impressionnant, toujours le Skénan, la Ritaline, la Médikinet⁹⁴* » (Intervenant RdRD). Les usagers sont vus par le CAARUD pour de la délivrance de matériel d'injection. L'injection de Ritaline® a été repérée dans ce département à partir de 2014⁹⁵, et perdure depuis, même s'il n'y a pas un développement trop important du nombre d'usagers. Pour les quelques usagers concernés, c'est effectivement l'injection qui sera le mode d'usage privilégié, avec les risques possibles liés à la pratique : « *La Ritaline fait toujours autant de dégâts quand elle est injectée, et c'est le cas dans la plupart des cas (...) On a un usager qui est mort d'une infection, suite à des injections de ritaline, ça a fait des abcès. On a vraiment ce risque de septicémie lié à l'injection de ce produit là. Ça perdure vraiment ici, c'est arrivé dans les années 2014-2015, importé du sud par un usager et c'est resté et c'est une espèce d'essaimage auprès des usagers* » (Intervenant RdRD).

L'injection de Ritaline® semble en revanche ne pas, ou marginalement concerner les usagers fréquentant les autres CAARUD bretons : « *Ritaline... très peu. Quelques usagers* » ; « *Un usager, suivi pour TDA-H, s'injecte son traitement de Ritaline, celui-ci compare l'effet à la cocaïne. Si les usagers peuvent montrer un certain intérêt au sujet de la méthylphénidate, c'est le seul cas de conso avéré. Cette personne souffre d'abcès liés à l'injection* » (Observations ethnographiques à Rennes).

Au final, l'injection de Ritaline® reste une pratique relativement minoritaire depuis quelques années sans constater d'évolution particulière.

L'usage de Prégabaline (Lyrica®)

94 Il s'agit d'une des offres commerciales du Méthylphénidate.

95 cf rapport TREND 2014.

Données de cadrage

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 produit, 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

Les premières observations sur le Lyrica® remontent à 2018, et se centrent depuis sur deux populations : les jeunes étrangers en errance et certains détenus en milieu carcéral. C'est encore le cas pour cette année. Pour les jeunes étrangers en errance, le Lyrica® s'inscrit dans une poly-consommation : « *Détournement d'usage de psychotropes, de benzodiazépines, type Rivotril ou Prégabaline (...) il y a aussi alcool, cannabis, accessoirement de la MDMA, tout ce qui passe. Le Lyrica historiquement, c'est une population jeune de moins de 27 ans, prescrit généralement à partir d'éléments douloureux* » (Médecin en CSAPA). Pour le milieu carcéral, cette tendance se confirme aussi : « *Souvent le Lyrica est associé à la prison, ils sortent du SMPR⁹⁶ et ils ont du Lyrica* » (IDE en CSAPA) ; « *Du Lyrica, sur certaines situations, ce n'est pas des prescriptions induites en incarcération. C'est des personnes qui peuvent revenir. C'est un médicament qui circule, et qui peut être sniffé. C'est décrit que ça booste en effet* » (Intervenant milieu carcéral).

Depuis 2018, hormis ces deux populations, les autres signalements étaient plutôt rares et ne se sont pas toujours confirmés d'une année sur l'autre. Pour l'année 2020, un peu plus de signaux sont relevés. Tout d'abord auprès de populations de migrants des pays de l'Est (toujours consommatrice - d'opioïdes et de TSO) : « *Concernant les autres antalgiques, le Lyrica ressort, là aussi des personnes des communautés de l'Est, des doses très fortes, parfois sniffé, peu d'accès à la possibilité d'accéder à un changement, des mises en avant de problématiques algiques⁹⁷ qu'on n'observe pas forcément, pas simulées mais plutôt exacerbées dans le discours* » (Médecin en CSPA). L'accès au Lyrica® semble d'abord s'initier par le biais du marché de rue, pour ensuite venir être officialisé auprès d'un centre de soin : « *La population géorgienne aussi pendant un moment pendant la période entre les deux confinements. Des patients géorgiens sous traitement méthadone, quelques uns qui veulent de la buprénorphine et du Lyrica (...) Il y avait cette demande et ces pratiques puisqu'ils nous montraient des cachets de Lyrica qu'ils trouvaient, donc du Lyrica de rue* » (IDE en CSAPA).

D'autre part, quelques éléments semblent indiquer une légère diffusion auprès des usagers fréquentant les structures de RdRD, même si cette diffusion ne concerne encore pour le moment qu'un nombre limité d'individus dans une optique de réduction des prises de TSO ou de Skénan et uniquement par voie orale : « *On a eu une personne qui prenait du Lyrica pour se sevrer du skénan. Elle a arrêté de prendre du skénan et s'est tournée vers le Lyrica, ça a plutôt bien marché. Il y a aussi un couple mais ce n'est pas une grande diffusion. Apparemment c'est difficile de l'injecter, uniquement un usage oral* » (Intervenant RdRD). Les observations ethnographiques réalisées au sein de l'espace de la marginalité urbaine vont en ce sens : « *Des usagers consomment de la*

96 Service Médico-Psychologique Régional (service présent au sein des établissements pénitentiaires).

97 Relatif à la douleur physique.

Prégabaline. Les effets décrits seraient très dose/dépendants 'Au début ça te motive un peu comme les amphets, ça donne la parlotte et quand t'en prends plus ça te pose' et les effets varieraient entre les génériques et le Lyrica, ce dernier serait plus euphorisant 'Il donne plus la pêche'. Des effets s'apparentant aux effets type amphétamine/MDMA 'Ça te donne la pêche, ça booste comme les ecstas'. Si certains consommateurs sont injecteurs en parallèle, le seul mode de consommation observé est la voie orale. Les quantités consommées sont entre 200 et 400 mg par prise et peuvent être répétées pendant la journée » (Observations ethnographiques à Rennes).

Usage de Zomig

Un signalement atypique de consommation de Zomig (Triptan), traitement indiqué lors de la phase céphalagique de la crise de migraine, a pu être relevé dans le Morbihan auprès d'un nombre limité de personnes : « *Trois patients [vus en CSAPA] qui veulent tout le temps du Zomig. C'est des patients qui ont autre chose, des traitements de substitution. En général, elles demandent du Zomig parce qu'elles ont des migraines, les personnes demandent de ne pas oublier leurs boîtes. On ne voit pas trop de caractère addictif ou d'effets psychotropes possibles, c'est assez étonnant. Ils semblent y avoir une peur de la migraine plus que de la recherche de défonce* » (Médecin en CSAPA).

L'usage récréatif semble toutefois à exclure : « *C'est pour les migraines. Pas d'usage récréatif. Ça peut être un effet de mode entre usager, comme il y a pu y avoir des flambées épidémiques à une époque dans les lycées avec les cigarette Louis Legras⁹⁸ ou quelques autres produits détournés d'usage, comme les hortensias, il n'y a aucun fondement toxicologique mais ça se dit, ça se répète. Il y a la croyance accordée* » (Médecin addictologique). De plus, il ne faut pas exclure l'aspect potentiellement dangereux de la prise répétée de ce traitement : « *C'est un traitement hyper-dangereux, il ne faut pas en prendre trop à chaque crise, ça peut avoir un effet sur les vaisseaux* » (IDE en CSAPA).

L'usage de Trihexyphenide (Artane®) et de Flunitrazépan (Rohypnol®)

Aucun élément sur l'Artane® et sur le Rohypnol® n'ont été recueillis en 2020.

L'usage de poppers, colle et autres solvants et de protoxyde d'azote

Données de cadrage

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

98 Cigarettes vendues en pharmacies à la fin des années 70, contenant notamment de la Datura, et censé agir sur les troubles asthmatiques.

d'ébriété. Les poppers sont également consommé pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (amplification des sensations orgasmiques, facilitation des rapports anaux, 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.

L'usage de poppers

Les faits marquants pour l'année 2020

Pendant les périodes hivernale et printanière (marquées par le premier confinement), il est très peu fait état de consommations de poppers, celles-ci étant habituellement liées aux lieux festifs (bars, discothèques, festivals...) dans une optique de convivialité.

Lors de la réouverture des bars en juin, le poppers est redevenu visible, avec sa continuelle image de produit festif, peu dangereux, aux effets divertissants, et dont les usages sont assimilés à une pratique sociale, source de convivialité : « *Le Poppers maintient son image de produit « marrant », utilisé en soirée. Cet été, lorsque les bars étaient ouverts, il n'était pas rare de voir quelqu'un se promener avec sa fiole de Poppers, et l'offrir à toutes les tablées pour en partager... (particulièrement récurrent dans la rue de la soif à Rennes)* » (Note ethnographique espace festif), même si certains peuvent s'étonner de sa présence et soulignent le faible intérêt du produit. : « *Je pensais que c'était passé de mode, ce truc ! A part te donner un coup de chaud et la tête qui tourne, c'est censé te faire quoi ?!* » (Usager de l'espace festif).

Les poppers sont de plus en plus fréquemment vendus chez les buralistes dont certains l'affichent en vitrine, rendant son accessibilité très aisée (les fioles sont généralement vendues au prix de 10 euros).

Autre sphère de consommateurs traditionnellement habitués au poppers : ceux qui le consomment en contexte sexuel (public HSH, public libertin ou club échangiste). Ces derniers sont le plus souvent désireux d'acheter le poppers au sein des établissements qu'ils fréquentent habituellement et peu enclins à se diriger vers les buralistes qui proposeraient selon eux des poppers de piètre qualité. Malgré la fermeture des établissements de rencontre (type sauna), ces derniers peuvent toutefois proposer du poppers ou d'autres produits dans une formule « drive » ou « click and collect ». Ainsi les habitués peuvent avoir accès à leur produit de prédilection : « *Ils ont leurs habitudes dans les produits, en allant au sauna, ils vont trouver le produit qu'ils ont l'habitude d'acheter, sans jugement. Chez les buralistes c'est des produits de merde, ceux qui s'y connaissent n'achètent pas en bureau de tabac. Ou alors ils achètent sur internet, parce qu'ils veulent soit des produits spécifiques, soit des marques spécifiques* » (ENIPSE).

L'usage de solvant

Aucune observation n'a été produite cette année sur l'usage détourné de ce type de produit.

L'usage de protoxyde d'azote

Données de cadrage

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 syphon 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.

Les faits marquants pour l'année 2020

Des usages toujours présents

A l'instar des constats relatifs aux consommations de poppers, en l'absence de rassemblements festifs lors du premier confinement, il n'y a aucune visibilité sur les usages de protoxyde d'azote sur cette période (Note ethnographique espace festif). Pour le reste de l'année, les usages, semblent se limiter à la sphère privée, et sont moins pratiqués sur la période hivernale : « *Comparativement à la période estivale, le protoxyde d'azote n'a pas été tellement présent sur les soirées festives hivernales. Il reste consommé chez les publics adolescents mais moins chez les trentenaires ou autres* » (Note ethnographique espace festif).

Les consommations restent apparemment à un niveau comparable à ce qui était constaté antérieurement. La couverture médiatique autour du protoxyde d'azote a semblé quelque peu disproportionnée en comparaison à l'utilisation qui en était faite en milieu festif, du moins pour certains : « *On voit des vidéos avec des mecs qui crament 200 cartouches par soirées, mais ils sont malades en même temps ! T'en fais une ou deux de temps en temps, c'est marrant mais ça s'arrête là. Ils ont hyper diabolisé le truc maintenant alors que c'était pas du tout ça à la base...* » (Usager de l'espace festif).

Du protoxyde d'azote présent dans le trafic

De manière inédite sur la région Bretagne, à la fin de l'année 2020, du protoxyde d'azote en quantité plutôt importante est apparu dans une affaire de saisie de drogues.

18 décembre 2020 : Du gaz hilarant, du cannabis et de l'argent liquide découverts lors d'un coup de filet

Ce mardi 15 septembre une importante opération judiciaire à laquelle ont participé 126 gendarmes d'Ille-et-Vilaine et 24 gendarmes de l'Oise a permis l'interpellation et le placement en garde à vue de 10 individus (six hommes et quatre femmes), apprend-on du parquet de Rennes. Âgés en moyenne de 25 ans (17 ans pour le plus jeune et 51 ans pour le plus âgé), quatre présentent déjà des antécédents judiciaires.

Au cours des perquisitions effectuées simultanément à Cesson-Sévigné, Chantepie, Rennes, Bruz, Balaze et Chartres de Bretagne, plus de 31 kg de résine de cannabis, plus de 519 litres de protoxyde d'azote (gaz hilarant) et

des armes de poing et d'épaule ont été découverts. Ainsi que 10 000 € en numéraire (PQR, 2020).

L'importante quantité de protoxyde mise en relation avec le caractère criminel et organisé (présence d'un volume importante de cannabis, de numéraire) du réseau ne peut qu'aboutir à un qualification de trafic de stupéfiants : « *A partir du moment où on est sur une application des techniques du trafic, qu'il y a une utilisation qui est détournée, qu'on n'est pas sur un usage culinaire. On établit qu'il y a des clients, qu'on est sur une utilisation détournée en tant que stupéfiant, donc on arrive à retenir des qualifications en lien avec le trafic de stupéfiants. Il y avait aussi 31 kg de cannabis, comme quoi on est bien dans une logique de trafic de stupéfiants* » (Services Application de la loi). Au delà du volume du protoxyde d'azote présent dans cette saisie, cette affaire semble indiquer une modification possible des pratiques d'achat du protoxyde d'azote qui ne se limitent plus au seul conditionnement dans les cartouches pour siphon alimentaire. Un déplacement semble progressivement s'opérer vers des conditionnements en plus grand volume : « *Les bonbonnes de protoxyde d'azote il y en a un peu plus en transport, c'est à destination du festif. C'est à la mode. D'assez gros contenants. Comme des petites bouteilles de gaz. A destination du festif mais en sphère privée* »⁹⁹ (Services Application de la loi).

Le constat est le même du côté du service de médecine légale qui voit s'opérer significativement cette modification :

« Ce qu'il y a beaucoup, c'est le protoxyde d'azote. [Faisant référence à l'affaire de la Gendarmerie dans laquelle 519 litres de protoxyde d'azote ont été saisie] Il n'y a pas qu'eux. Des grosses bonbonnes de proto, des 3,9 litres de la marque Maxxxi, trouvé par la Police municipale. Des bonbonnes en plus petits formats ont également été trouvés par la Police municipale dans le quartier de Maurepas et certaines étaient encore en état d'usage. Ça il y en a beaucoup. Ce n'est plus le format historique des cartouches de chantilly, maintenant ils achètent le format industriel. Ça s'achète sur Internet ou des boutiques de grossistes alimentaires » (Service de médecine légale).

Cette évolution des contenant du protoxyde d'azote peut être une des raisons de l'absence de découverte de cartouche dans l'espace public du centre-ville de Rennes lors de la reprise de l'activité festive courant juin. La présence de cartouches semble épisodiquement se limiter à un quartier de Rennes (sud) : « *On a retrouvé des cartouches de gaz hilarant post premier confinement, des quantités importantes entre mi-mai et juin, derrière la CPAM. Mais ça ne s'est pas renouvelé* » (GF Quartier). L'hypothèse de consommations de protoxyde d'azote dans la sphère privée en privilégiant les grands contenants plutôt que les traditionnelles cartouches n'est sans doute pas à écarter.

99 Dans l'affaire citée ci-dessus, les bonbonnes étaient vendues (livraison à domicile – "Uber ballon") au prix de 90-100 euros avec une caution de 50 euros pour la bonbonne (à l'instar des bonbonnes de gaz de type butane). Les ballons de baudruche étaient offerts aux clients (Service Application de la loi).

Glossaire des sigles utilisés

AFD Amende forfaitaire délictuelle (contravention pour usage, mise en place à l'automne 2020)
ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS Agence régionale de santé
ASE Aide sociale à l'enfance
CAARUD Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CCAS Centre communal d'action sociale
CEGIDD Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CEIP Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CJC Consultation jeunes consommateurs
CS Cannabinoïde de synthèse
CSAPA Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
ELSA Équipe de soins et de liaison en addictologie (dispositif hospitalier)
HSH Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
ILS Infraction à la législation sur les stupéfiants
JEE Jeunes étrangers en errance
MILDECA Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MNA Mineur non accompagné
MSO/TSO Médicaments de substitution aux opiacés, Traitement de substitution aux opiacés
NPS Nouveaux produits de synthèse
OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS Organisation mondiale de la santé
OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français.
PES Programme d'échange de seringues
PJJ Protection judiciaire de la jeunesse

RdRD Réduction des risques et des dommages
SINTES Système d'identification national des toxiques et substances
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
TREND Tendances récentes et nouvelles drogues

Chronologie des mesures COVID 2020-2021

29 février 2020 :

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

8 mars 2020 :

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

12 mars 2020 :

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

13 mars 2020 :

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

14 mars 2020 :

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

stations-essence).

17 mars 2020 :

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

19 mars 2020 :

- Assouplissement des conditions de délivrance des médicaments contenant des substances hypnotiques ou anxiolytiques et des traitements de substitution aux opiacés (TSO)¹⁰⁰.

Ces médicaments doivent avoir été délivrés au préalable pendant au moins trois mois consécutifs. Lorsque la durée de validité de la dernière ordonnance est expirée, les pharmacies dont l'officine est mentionnée sur la prescription peuvent, après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement. La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à 28 jours et est renouvelable jusqu'au 31 mai 2020¹⁰¹.

23 mars 2020 :

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

27 mars 2020 :

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

13 avril 2020 :

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

27 avril :

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

12 mai 2020 :

- Déconfinement national progressif

13 mai 2020 :

- Instructions de la Direction générale de la santé (DGS) concernant les activités en période de post confinement des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD¹⁰²

18 mai 2020 :

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

20 juillet 2020 :

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

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

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

- Le port du masque est rendu obligatoire dans tous les lieux clos.
- Préconisations de la DGS concernant la prévention des surdoses et l'usage de la naloxone

18 août :

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

27 août 2020 :

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

14 octobre 2020 :

- Les rassemblements sont limités à 6 personnes.

17 octobre 2020 :

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

22 octobre 2020 :

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

28 octobre :

- Instructions de la DGS sur la doctrine sanitaire pour les personnes détenues durant le reconfinement¹⁰³.

30 octobre 2020 :

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

1^{er} novembre 2020 :

- Instructions de la DGS sur la conduite des activités en période de reconfinement des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD¹⁰⁴.

06 novembre 2020 :

- Préconisations de la DGS concernant la conduite des activités en période de reconfinement dans les structures d'hébergement applicables aux lits d'accueil médicalisés, lits halte soin santé, CSAPA avec hébergement et appartements de coordination thérapeutique¹⁰⁵.

7 novembre 2020 :

- Réinstauration des mesures assouplissant les conditions de délivrance des médicaments

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

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

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

contenant des substances hypnotiques ou anxiolytiques et des TSO¹⁰⁶.

15 décembre 2020 :

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

2 janvier 2021 :

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

10 janvier 2021 :

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

16 janvier 2021 :

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

29 janvier 2021 :

- Renforcement du télétravail.
- Renforcement des contrôles par les forces de l'ordre du non-respect du couvre-feu, de l'organisation des fêtes clandestines et l'ouverture illégale des restaurants.
- Fermeture des frontières aux pays extérieurs à l'Espace Européen.
- Soumission des déplacements en provenance et en direction des territoires ultramarins à la production de motifs impérieux.

11 février 2021 :

- Instructions de la DGS concernant l'adaptation des mesures de protection face à la propagation de différents variants du SARS-COVID dans les structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public, dont les CSAPA et CAARUD¹⁰⁷.

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

107 □ https://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_covid_structures_de_prevention_recommandations_reforcees_fevrier_2021.pdf