

# TREND

## SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À LILLE ET DANS LES HAUTS-DE-FRANCE EN 2022

# Résumé

---

La présence importante des consommations de cocaïne basée chez les usagers de la marginalité urbaine dans les Hauts-de-France reste marquante cette année 2022. La diffusion grandissante de la cocaïne sur l'ensemble du territoire français se repère particulièrement en Hauts-de-France qui est une zone de transit importante proche des principaux pays importateurs en Europe (Belgique et Pays-Bas). Les prix y sont relativement bas avec la possibilité de pouvoir acheter des quantités inférieures à un gramme. Les conditions de vie déjà très précaires de ces usagers de la marginalité urbaine accentuent le caractère délétère de l'usage de cocaïne basée, un produit hautement addictogène. Les professionnels tentent de s'adapter aux pratiques des usagers en déployant des accompagnements spécifiques de réduction des risques, de prévention et de soin. Toutefois, l'urgence et la dépendance psychologique liées à la consommation de cocaïne basée ainsi que la précarité grandissante du public sur le plan social, sur le plan du logement et sur le plan de la santé ne favorisent pas toujours l'intervention sur le long terme. À ce propos, les femmes usagères de drogues et sans-abri présentent souvent des facteurs de vulnérabilités supplémentaires.

L'usage d'héroïne reste très présent sur le territoire avec un prix de revente relativement bas. Néanmoins, certains signaux laissent entrevoir une modification progressive de la place qu'elle occupait jusqu'alors chez les usagers les plus précaires. Aujourd'hui, elle semble se diffuser moins largement que la cocaïne. Les professionnels constatent également une perte de vitesse des pratiques d'injection parmi ces usagers de la marginalité urbaine au profit des pratiques d'inhalation (de cocaïne et d'héroïne).

En outre, le travail policier est important sur l'ensemble de la région mais les réseaux de trafics semblent toujours s'adapter (amplitudes horaires élargies ou fluctuantes, recrutement d'usagers pour la revente ou de mineurs comme guetteurs et transporteurs, ouverture de nouveaux spots de deal quand certains ferment, livraisons à domicile, etc.).

Le déploiement de la livraison à domicile par le biais des sms, applications de communication et réseaux sociaux s'observe encore en 2022 notamment pour des produits comme le cannabis et la cocaïne. Un panel plus large de produits est parfois proposé avec des déplacements de plus en plus lointains. Des témoignages d'usagers permettent d'identifier des cas de livraison en zones périurbaines, voire rurales, souvent pour des quantités plus importantes. Ces zones sont souvent moins bien dotées en matière d'accès aux soins et d'accès aux dispositifs de réduction des risques.

Sur la scène festive, la kétamine reste un produit de second plan mais semble pourtant prendre de plus en plus de place. Certains usages débordent d'ailleurs du cadre festif. C'est également le cas pour la 3-MMC (cathinone de synthèse) dont la consommation, plus souvent en sniff, s'observe aujourd'hui parmi des fêtards en dehors du contexte chemsex. Selon les analyses de drogues récentes, cette dernière est d'ailleurs souvent remplacée par de la 3-CMC (une autre cathinone similaire) en raison de son statut légal.

La pratique du chemsex s'observe dans l'ensemble de la région à des échelles variables selon les secteurs et la taille des agglomérations. Les chemsexuels, aux âges plus variés qu'auparavant, sollicitent de plus en plus les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les services de soins, pour des problèmes importants d'addiction (notamment à la 3-MMC et au GHB), de capital veineux abîmé ou pour accéder à du matériel de réduction des risques. De nouvelles modalités d'action concernant ces difficultés sont en phase d'expérimentation au sein de la région.

Enfin, l'usage de protoxyde d'azote s'observe toujours : en premier lieu dans un cadre festif et convivial ; en second lieu chez des personnes souvent plus précaires et plus visibles qui consomment dans la rue, sur les parkings ou en voiture. Le nombre de cas graves avec atteintes neurologiques recensées par le centre d'addictovigilance de Lille est en augmentation constante depuis plusieurs années (le constat à l'échelle nationale est le même).

# Sommaire

---

Objectifs et méthodologie.....	4
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé.....	4
Les investigations réalisées en 2022 .....	5
Trafics locaux et modalités d’approvisionnement .....	7
Saisies et opérations policières importantes en 2022 .....	8
Un déploiement encore prégnant de la livraison de drogues.....	9
Entre efficacité de la répression au Faubourg de Béthune et déploiement du trafic à Lille-Moulins .....	12
Les prix des principales drogues à Lille et dans les Hauts-de-France.....	15
Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine .....	16
Visibilité toujours importante des consommateurs de cocaïne basée .....	16
Un usage de premier plan, des difficultés spécifiques, un accompagnement délicat .....	16
Baser sa cocaïne au bicarbonate : une pratique qui augmente timidement.....	19
Une nouvelle place pour l’héroïne ? .....	20
Vers une perte de vitesse de l’injection ? .....	22
Grande précarité des usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine .....	23
Des réalités de vie toujours complexes.....	23
La Friche Saint-Sauveur : trafics, prostitution et grande précarité .....	27
Conditions de vie des femmes usagères de drogues sans-abri.....	28
Des usagers venus d’ailleurs qui s’installent et se précarisent à Lille .....	30
Usages de médicaments chez les personnes migrantes .....	31
Un accès aux soins difficile pour les usagers précaires des zones périurbaines et rurales.....	32
Usages et usagers de drogues dans les espaces festifs.....	34
La kétamine un produit de second plan de plus en plus visible.....	34
Émergence de la 3-MMC sur la scène festive .....	35
Autre(s) phénomène(s) marquant(s) .....	37
Protoxyde d’azote : disparité des usages.....	37
Visibilité croissante des chemsexuels en CAARUD et en lieux de soins .....	39
Annexes .....	42
Annexe 1 : Glossaire .....	42
Annexe 2 : Liste des structures et institutions auditionnées .....	43
Annexe 3 : Analyses SINTES en 2022.....	44
Remerciements .....	45

# Objectifs et méthodologie

---

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

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

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

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

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

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

- Favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.
- Éclairer les décideurs, améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun.

---

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

<sup>2</sup> Pour plus d'information, voir le Guide méthodologique du dispositif TREND : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/guide-methodologique-trend/>

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

- Appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle.
- Contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.

La coordination nationale du dispositif produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif Trend (au cours des cinq dernières années, certaines ont porté sur le GHB/GBL, le protoxyde d'azote ou les usages de drogues des mineurs non-accompagnés)<sup>4</sup>.

TREND-SINTES est implanté en région Hauts-de-France depuis 2001. Il est porté par l'association CèdrAgir par convention avec l'OFDT et est soutenu par l'ARS-Hauts-de-France depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2019.

### **Le système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES)**

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

SINTES vise à :

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

## **Les investigations réalisées en 2022**

En 2022, **11 entretiens collectifs** ont été réalisés auprès d'acteurs des champs sanitaire et social :

- ▶ 7 entretiens auprès de CAARUD de la région dont certains développent des actions de réduction des risques en milieux festifs.
- ▶ 1 entretien avec le pôle festif d'une association de réduction des risques située à Lille.
- ▶ 1 entretien avec le centre d'addictovigilance de Lille (en plus d'échanges réguliers d'informations).
- ▶ 1 entretien regroupant 11 acteurs de structures sanitaires implantées en MEL (CSAPA, service hospitalier d'addictologie, ELSA, Laboratoire du CHU de Lille, Samu Social, CAARUD).
- ▶ 1 entretien regroupant 4 acteurs de structure sanitaires implantées à Amiens (CSAPA, Samu Social, CAARUD).

De plus, des partenariats avec les associations CMAO (Samu social de Lille), Le Mail (CAARUD d'Amiens) et SATO Picardie (CAARUD implanté dans l'Oise) ont permis de recueillir **10 notes d'observation** rédigées par des observateurs intervenants dans ces structures.

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

D'autres sources ont permis de documenter ce rapport :

- ▶ Une revue de presse régionale.
- ▶ La participation du coordinateur aux réunions du réseau « Collectif RdR » de la région et a des séquences d'observation sur le terrain (en maraudes ou en CAARUD).
- ▶ Des échanges réguliers avec l'ensemble du réseau et le CAARUD Sleep'in de Lille qui héberge le site TREND/SINTES en Hauts-de-France.
- ▶ L'utilisation de données bibliographiques (OFDT, centres d'addictovigilance, littérature scientifique, etc.) et de données statistiques fournis par certains services.

Le rapport s'appuie enfin sur les analyses réalisées par le dispositif SINTES qui repose sur un réseau de **75 collecteurs SINTES** en 2022 répartis sur l'ensemble des CAARUD de la région, certains CSAPA et le centre d'addictovigilance de Lille. **31 collectes de produits** ont été réalisées cette année, dont 22 pour le Nord et le Pas-de-Calais et 9 pour l'ex-Picardie (voir annexe 3 pour les résultats).



# Trafics locaux et modalités d'approvisionnement

---

Les évolutions des trafics locaux de drogues illicites décrits dans cette partie s'inscrivent dans un contexte mondial marqué par des niveaux de production en forte augmentation depuis le milieu des années 2010<sup>5</sup>. Cette tendance concerne plusieurs familles de produits : les opioïdes, comme l'héroïne ; les stimulants synthétiques, comme la MDMA/ecstasy ; et semi synthétiques, comme la cocaïne ; les produits issus du cannabis, etc. Ces productions alimentent un marché ouest-européen parmi les plus importants au monde<sup>6</sup>. La hausse importante des quantités saisies par les forces de l'ordre en Europe tend à illustrer indirectement cette abondance de l'offre internationale. Cette dernière, conjuguée à la forte concurrence entre réseaux de trafic, explique par ailleurs la stabilité voire la baisse des prix de détail et la hausse des teneurs moyennes constatées depuis les années 2010 pour la cocaïne, l'héroïne ou la MDMA-Ecstasy<sup>7</sup>. Le niveau sans précédent des teneurs moyennes de la résine de cannabis tient quant à lui aux mutations de la culture du cannabis au Maroc, principal pays producteur, avec l'introduction de variétés hybrides d'herbe importées entre autres des Pays-Bas, à partir desquelles la résine est fabriquée<sup>8</sup>.

L'acheminement des produits sur le sol européen s'inscrit dans un contexte de mondialisation et de multiplication des échanges économiques et s'effectue par des vecteurs divers, le principal d'entre eux, notamment pour la cocaïne, étant la voie maritime via des porte-conteneurs. Le convoi puis la dispersion sur le sol hexagonal s'effectue également via des moyens de transport divers selon les produits et les zones géographiques : transport maritime, mais également routier ou encore aérien.

La région Hauts-de-France est une zone frontalière, traversée par de nombreux axes autoroutiers, maritimes et ferroviaires. Elle constitue un véritable carrefour européen en matière de trafics de stupéfiants, notamment de par sa situation limitrophe avec la Belgique puis les Pays-Bas, deux pays où les réseaux de production, de conditionnement et de redistribution de nombreuses substances illicites sont présents. Les villes d'Anvers et de Rotterdam sont souvent citées (par les forces de l'ordre et par la presse) comme d'importants lieux d'arrivée des drogues en Europe, notamment de cocaïne et d'héroïne (au port d'Anvers près de 110 tonnes de cocaïne ont été saisies par les douanes en 2022, contre environ 90 en 2021 et 36 en 2016<sup>9</sup>). Des produits comme l'amphétamine, la MDMA/ecstasy ou encore le LSD sont directement produits dans ces deux pays.

La ville de Lille devient progressivement un pôle important de trafic dans cet ensemble dynamique européen, notamment de par sa position stratégique dans ce tissu fortement urbanisé. Lille est pourvue de nombreux points de deal. Les réseaux de cité sont souvent organisés de façon pyramidale, avec des rôles bien déterminés, et se répartissent dans différents quartiers clairement identifiés de la métropole, particulièrement dans un vaste secteur de la moitié sud. La plupart de ces réseaux proposent de l'héroïne et de la cocaïne, d'autres du cannabis (les marchés semblent relativement séparés, cette remarque était formulée dans de précédents rapports). C'est aussi un point de stockage pour certaines substances (particulièrement le cannabis, l'héroïne et la cocaïne) destinées à être redistribuées sur des territoires alentours, voire d'autres régions de l'hexagone.

---

<sup>5</sup> UNODC. World drug report 2022. United Nations, New York, 2022, 123 p.

<sup>6</sup> EMCDDA. European Drug Report 2022: Trends and developments. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, 88 p.

<sup>7</sup> GANDILHON M. L'offre de stupéfiants en France en 2021. OFDT, Paris, 2022, 13p.

<sup>8</sup> CHOUVY P.-A., MACFARLANE J., Agricultural innovations in Morocco's cannabis industry. International Journal of Drug Policy, 2018, Vol. 58, p. 85-91.

<sup>9</sup> La Croix, « à Anvers, les autorités dépassées par le trafic de cocaïne », 11 janvier 2023.

Ces éléments permettent d'expliquer en partie certaines particularités des trafics locaux : prix bas, forte accessibilité de certains produits (en premier lieu l'héroïne), fractionnement des doses de cocaïne et d'héroïne vendues (inférieures à 1 gramme), etc.

**Photos : Dix euros de cocaïne soit environ 0,2 gramme (à gauche) et dix euros d'héroïne soit ½ gramme (à droite)**  
**Source : Samu Social Lille**



## Saisies et opérations policières importantes en 2022

A l'image du contexte national et international, la région Hauts-de-France a été marquée par de nombreuses actions policières et saisies en 2022. Une revue de presse locale a permis de retracer quelques saisies et actions importantes sur le territoire.

Une enquête de l'OFAST (Office anti-stupéfiants), relayée par l'AFP, a par exemple permis de saisir 2 000 pieds de cannabis en décembre 2022 dans un local commercial situé à Maubeuge. L'enquête concernait un habitant de Villeneuve d'Ascq suspecté d'être impliqué dans un trafic. Six personnes ont été interpellées par la justice à la suite de la découverte de cette « culture indoor »<sup>10</sup>.

Par ailleurs, l'axe autoroutier A1 reste une zone de transit importante surveillée par les douanes. Certaines affaires ont été médiatisées par l'AFP. En septembre 2022, 79 kilogrammes de cocaïne ont été saisis à la barrière de péage de Longueil-Sainte-Marie, dans l'Oise. De plus, un mois plus tard, 211 kilogrammes de drogues, dont 152 kilogrammes de kétamine et 59 kilogrammes de cocaïne ont été saisis sur le même département lors d'un autre contrôle à l'entrée du péage de Chamant. Le conducteur âgé de 23 ans venait de Belgique et se dirigeait vers Paris. Les cartons n'étaient pas dissimulés<sup>11</sup>.

En 2021, près de 240 points de deal sont recensés par la Direction départementale de la sécurité publique (DDSP) sur l'ensemble du département du Nord. Entre janvier 2021 et mai 2022, à la suite de plusieurs centaines d'opérations de démantèlement dans le département et en particulier sur le secteur de la MEL, le nombre de points de deal aurait baissé de 30 % (passant de 240 à environ 170). Plus d'une tonne de drogues a également été saisie au cours de cette même période<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Agence France-Presse (Lille), « Nord : 2.000 pieds de cannabis découverts, six suspects interpellés », 12 décembre 2022.

<sup>11</sup> Agence France-Presse (Senlis), « Oise : 211 kg de kétamine et de cocaïne saisis sur l'A1 », 12 octobre 2022.

<sup>12</sup> 20 minutes, « La politique de harcèlement des points de deal à Lille fonctionne-t-elle ? », 10 mai 2022.



Par ailleurs, le commissariat de Compiègne relève 1 188 amendes délictuelles forfaitaires (AFD)<sup>13</sup> dressées en 2022 dont un des objectifs consiste à déstabiliser les trafics :

*« D'après les chiffres de la direction départementale de la police nationale (DDPN), 1 188 AFD ont été délivrées en 2022 par le commissariat de Compiègne. Selon plusieurs sources, la circonscription - à échelle égale de population - serait l'une des plus efficaces de France en termes de verbalisation d'usagers.*

*À titre d'exemple, 214 amendes ont été délivrées cette année à Poitiers (Vienne) où la population est de 90 000 habitants, soit presque 6 fois moins qu'à Compiègne qui recense 40 000 personnes. Dans le département du Rhône et de la métropole de Lyon, qui cumule près d'un million d'habitants, le nombre d'amendes s'élèvent à 5 526. Dans le département de l'Oise, Compiègne représente à elle seule près de deux tiers des AFD délivrées en zone police. Selon les informations recueillies par le dispositif TREND, les deux autres circonscriptions de Creil et Beauvais en ont réalisé respectivement 410 et 250 en 2022.*

*[...] Dans l'Oise, les AFD s'appliquent jusqu'à 50 g de cannabis, 5 g de cocaïne ou 5 cachets de MDMA. En revanche le crack et l'héroïne ont été exclus du dispositif.*

*[...] L'une des limites de cette verbalisation importante reste pourtant le taux de recouvrement qui s'élève à 36 %, soit seulement un tiers des personnes appréhendées. »<sup>14</sup>*

Enfin, les douaniers du port de Dunkerque dénombrent une hausse des volumes de cocaïne saisies : 2,1 tonnes en 2021, soit quatre fois plus qu'en 2018 (525 kilogrammes)<sup>15</sup>.

En 2022, l'action des forces de l'ordre reste donc très visible. Un certain nombre d'interventions dans le secteur compiégnois du Clos-des-Roses et dans la partie sud de Lille ont été recensées par la presse et les professionnels des CAARUD. Cela contribue en partie à modifier l'organisation des réseaux locaux au sein des secteurs les plus visés à Lille et à Compiègne.

## **Un déploiement encore prégnant de la livraison de drogues**

Repéré par le dispositif TREND depuis 2018 en métropole européenne de Lille (MEL), le phénomène de livraison de drogues à domicile se déploie dans l'ensemble des Hauts-de-France ces deux dernières années. Les commandes sont effectuées via :

- les réseaux sociaux et en particulier Snapchat ;
- les sms et les numéros de téléphone personnel en particulier pour les personnes plus précaires ;
- les applications de communication privée : Telegram, Signal, WhatsApp (voir photo ci-après) et autres plateformes moins connues comme celle évoquée dans ce témoignage :

*Quand je travaillais à Saint-Quentin, on l'utilisait [un chat gratuit] pour la réduction des risques sexuels, pour la prostitution mais aussi parce qu'il y avait beaucoup d'hommes qui prenaient rendez-vous en fait via ce chat, ils discutaient avec des mecs, se retrouvaient dans un lieu de rencontre et ils faisaient leur petite affaire. Quand j'étais là-dessus, je voyais régulièrement des pseudos avec marqué : "vend coke, vend shit". Et un jour, j'ai eu l'audace de discuter en fait avec un des gars qui avait mis ça comme pseudo. Et effectivement c'était bien un dealer du quartier et il passait par ça. Tu as pas d'inscription donc au niveau du traçage c'est supprimé. C'est-à-dire que si tu coupes la conversation et que tu retournes sur le pseudo de la personne et bien il n'y a pas l'historique de ce qui a été dit. Et sur Amiens, il me semble en avoir aussi entendu parler. (Éducateur en CAARUD, Somme)*

<sup>13</sup> Amende immédiate de 200 euros (150 si l'amende est payée sous 15 jours) dressée par les forces de l'ordre pour usage ou détention de drogue en petites quantités. En application depuis le milieu de l'année 2020, le dispositif concerne principalement le cannabis et la cocaïne.

<sup>14</sup> Aujourd'hui en France, « Lutte antidrogue : à Compiègne, la police championne de la verbalisation des consommateurs de stupéfiants », 5 février 2023.

<sup>15</sup> OFDT (2023). La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022), Paris, OFDT, 65 p.

### Photo : message envoyé via WhatsApp proposant la livraison de cannabis à Lille et en dehors



Source : coordinateur

Les réseaux sociaux et applications de communication privée sont aujourd’hui préférés par les usagers les plus insérés et ceux fréquentant les milieux festifs. Une diversification de l’offre continue à être observée de manière générale même si certains vendeurs se cantonnent au cannabis.

En effet, selon les observateurs et informateurs de la région, certains dealers continuent à proposer uniquement du cannabis : à Amiens<sup>16</sup>, à Lille et dans les alentours (voir la photo ci-dessus) ou dans l’Oise. Les livreurs se déplacent de plus en plus loin et investissent de nouveaux territoires pour des quantités minimales.

Trois usagers de cannabis (en ruralité ou en zone urbaine/périurbaine) utilisant ses canaux de livraison ont été interrogés dans l’Oise par une observatrice du dispositif TREND :

*« [Nom de l’usager - salarié de 33 ans vivant à la campagne, consommateur de cannabis] explique qu’il achetait son cannabis depuis des années au quartier de la ville la plus proche de son village de résidence. Puis on lui a parlé de Snapchat, un réseau social qu’il utilisait déjà avant. Pour le même prix d’achat il n’a donc plus à se déplacer, c’est plus rapide, plus sécurisant. Il a peur des contrôles routiers ou des possibilités de se faire racketter au quartier. » (Note d’observation, Oise)*

Un autre usager de 17 ans, citadin et lui aussi salarié, évoque une facilité d’accès du cannabis via Snapchat et Telegram (photos, menus, stories, etc.). Il ne voit jamais le dealer directement mais seulement le livreur qui ne se déplace pas pour moins de 10 grammes de cannabis soit 60 euros. Ce dernier explique que ce mode d’obtention a par contre accentué son addiction au cannabis. **(Note d’observation, Oise)**

Un dernier usager, intérimaire âgé de 25 ans, citadin, s’est tourné vers Snapchat suite à un problème de suivi judiciaire lié au cannabis. Se retrouvant avec un bracelet électronique il ne pouvait plus de se déplacer « au quartier » pour se procurer du cannabis. Consommateur depuis une dizaine d’années, il est alors passé par Snapchat pour poursuivre ses consommations de cannabis. Il s’en sert toutes les semaines, évite de croiser la police et explique faire des économies d’essence. **(Note d’observation, Oise)**

Une éducatrice d’un CSAPA de l’Oise explique que l’utilisation de Snapchat et Telegram s’observe depuis environ trois ans chez les jeunes usagers rencontrés (mineurs ou jeunes majeurs relativement insérés). Un sentiment de sécurité vis-à-vis des forces de l’ordre et de facilitation d’accès au produit est souvent mis en avant.

<sup>16</sup> En 2022, une analyse SINTES de cannabis collecté sur la ville d’Amiens et livré par WhatsApp a par exemple révélée une teneur en THC de 14 % (prix d’achat : 20 grammes d’herbe « Amnésia » pour 200 euros).

D'autres vendeurs élargissent leur offre de cocaïne, de MDMA/ecstasy ou encore de kétamine, que ce soit par exemple à Lille, à Amiens ou dans l'Oise. Les intervenants en addictologie de Lille repèrent également, de manière moins régulière, des propositions de 3-MMC et de 2C-B via ces canaux.

À l'instar des entreprises de livraison, par exemple dans le domaine de la restauration, les réseaux adoptent une division du travail plus poussée : marketeurs (rédaction des messages « publicitaires », réalisation de la charte graphique, etc.), préparateurs de commande, livreurs, etc. :

*« Ce qu'on voit beaucoup, beaucoup plus, c'est des réseaux qui ont un compte Snapchat et à chaque fois ce sont des personnes différentes qui viennent livrer. J'ai des retours d'un type qui m'a dit : "la dernière fois c'était un grand barbu, l'autre fois c'était une petite nana... qui lui a même dit qu'elle était en médecine et qu'elle faisait ça pour arrondir ses fins de mois". » (Animateur de prévention, Lille)*

Les réseaux affichent des tarifs promotionnels : prix dégressifs quand les achats sont conséquents, comprimé d'ecstasy offert pour l'achat de cocaïne, etc. Les horaires de livraison s'adaptant aux profils des usagers et à leur rythme de consommation (les livreurs se déplacent par exemple dans la nuit, sur les lieux festifs).

Par ailleurs, la vente par SMS de cocaïne s'observe également dans toute la région en ville et même dans l'est rural de la Somme :

*« À Péronne [en zone périurbaine/rurale], il y a un monsieur qui m'a montré ses SMS, Il était parti d'Amiens pour se mettre un peu au vert, mais en même temps il va à Péronne... C'est peut-être pire encore et il m'a montré son portable. Il avait des messages façon publicitaire, très propres par sms où on lui proposait la livraison à domicile [de cocaïne] au pied de sa porte, là à Péronne. » (Éducatrice en CAARUD, Somme)*

*« J'en discutais avec des usagers par rapport aux SMS qu'ils peuvent recevoir... vraiment ce harcèlement marketing... on vient livrer cher eux, les promotions, le téléphone sonne constamment. Il y a une concurrence. On parlait plutôt de cocaïne. » (Responsable d'un CAARUD, MEL)*

Cette vente concerne des publics insérés mais également des publics plus précaires mais logés, des travailleuses du sexe, voire des personnes sans-abri vivant en squat mais disposant d'un téléphone portable.

Dans une moindre mesure, des livraisons d'héroïne auprès d'un public sans-abri lillois sont encore identifiées en 2022 comme l'avait déjà observé le Samu Social de Lille dans le rapport précédent<sup>17</sup>. La vente s'organise de main à main par le biais d'usagers-revendeurs ou de dealers « indépendants » (avec des prix légèrement plus élevés : héroïne à 13 euros le gramme au lieu de 10 euros par exemple). Des réseaux qui gèrent des points de deal physiques implantés dans les cités investissent également la livraison en région.

La revente de puces téléphoniques entre réseaux de trafic contenant les contacts d'usagers est également rapportée par les professionnels de CAARUD de la région pour la revente de drogues, en particulier la cocaïne :

*« C'est que j'ai compris il y a pas longtemps, il y a des reventes de listes de numéros de portable entre dealers. Il y a quelqu'un qui m'en a parlé au CAARUD [Amiens]. Il a contacté un dealer et après il a été contacté par d'autres pour d'autres produits. » (Éducatrice en CAARUD, Somme)*

---

<sup>17</sup> DUTILLEUL Brandon et LOSE Sébastien, Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Lille et dans les Hauts-de-France en 2021, Lille, CèdrAgir ; OFDT, Paris, 2022, p.36. <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/lill21.pdf>

« Il y a un usager aussi qui nous a dit qu'il y a des personnes qui l'appellent alors qu'il les connaît pas. On m'en avait pas parlé avant de cette histoire de revente de puces. » **(Responsable d'un CAARUD, MEL)**

« Il y a des puces qui se revendent avec les clients, les contacts. C'est un mec que j'accompagnais dernièrement qui me disait ça à propos de son ancien dealer. » **(Éducateur en CAARUD, MEL)**

## **Entre efficacité de la répression au Faubourg de Béthune et déploiement du trafic à Lille-Moulins**

Des opérations policières massives en MEL et dans le sud de Lille ont participé à la réduction du trafic sur des lieux spécifiques, en particulier dans le secteur du Faubourg de Béthune. Le journal « 20 minutes » se faisait l'écho de ces opérations de « harcèlement » en mai 2022<sup>18</sup>. Les observateurs de la CMAO (Samu Social) notent d'ailleurs qu'ils rencontrent beaucoup moins d'usagers en 2022 dans le Faubourg de Béthune depuis les interventions policières. Les usagers se déplacent ailleurs pour consommer et trouver du produit, en partie vers Lille-Moulins, un quartier voisin :

« Alors oui, il faut reconnaître que la politique de "déstabilisation et de harcèlement" des points de deal porte ses fruits. Pour autant, cela pose d'autres questions. À commencer par le "déplacement des points de deal" suite aux opérations répétées de la police comme le reconnaît lui-même Richard Smith, le directeur de cabinet du préfet. Un problème sur lequel il promet d'être "vigilant". » **(Presse, 20 minutes)**

En 2022, le quartier Lille-Moulins a été particulièrement concerné par les trafics (cocaïne et héroïne), l'usage-revente (voir encadré en fin de partie), les usages de drogues et les actions policières visant à les sanctionner. Situé dans la partie sud de Lille ce secteur est traversé par une ligne de métro. Trois stations délimitent depuis plusieurs années une zone propice à l'établissement de points de vente dans les immeubles et parkings souterrains alentour. Les usagers et les professionnels interrogés repèrent en 2022 et depuis plusieurs années au moins trois points de deal plus ou moins constants ainsi que des zones de consommation (photos ci-dessous).

### **Photos : Lille-Moulins**



**Sources : Samu Social Lille et coordinateur**

<sup>18</sup> 20 minutes, « La politique de harcèlement des points de deal à Lille fonctionne-t-elle ? », 10 mai 2022.

Les professionnels d'un CAARUD intervenant sur le secteur constatent une présence importante des forces de l'ordre avec des actions régulières organisées par exemple par la FRI (Force de réponse immédiate créée en 2018 à Lille<sup>19</sup>) en collaboration avec la Brigade des stupéfiants. Ces interventions déstabilisent provisoirement le marché local (les points de vente rouvrent progressivement après chaque intervention) et donc les habitudes des usagers :

*« Ils [les forces de l'ordre] vont intervenir sur les trois lieux de deal dans la journée. Donc du coup tu as les usagers qui arrivent au CAARUD qui disent : "ça fait des heures que je cherche des produits, je n'en trouve pas". » (Éducatrice en CAARUD, Lille)*

*« Généralement quand ils sont dans le quartier on le sait parce qu'on a plus de monde qui vient sur la structure. Et puis on les entend dire : "c'est ouvert là-bas ? Ou là-bas ?". » (Infirmière en CAARUD, Lille)*

*« À un moment donné, il y en avait un [membre du réseau de trafic] qui faisait tout le long [d'un lieu de deal et de consommation] en scooter à repérer si les consommateurs ne restaient pas parce que sinon ça allait attirer les policiers. » (Éducatrice en CAARUD, Lille)*

Un quatrième point de deal (cocaïne et héroïne), mais aussi de consommation, s'est installé en 2022 dans le secteur Lille-Moulins entre une place et un espace vert. Selon les observateurs du Samu social, ce site aurait déployé une activité plus importante à la fin de l'été 2022. Le trafic semble notamment s'organiser dans les immeubles bordant l'espace. Lors d'une maraude en fin d'année, les observateurs du Samu social se sont d'ailleurs fait interpeller par une riveraine à ce sujet :

*« Il y a quelques temps, nous avons repéré un petit immeuble situé entre un bar et un resto, on y avait observé en soirée beaucoup d'allées et venues. [...] À notre arrivée devant le bâtiment, une dame nous interpelle, c'est une habitante de l'immeuble. Elle explique être en train de déménager en partie à cause des nuisances liées à ses voisins :*

*"C'est le bordel, ça vend nuit et jour. Les gens montent et descendent toute l'après-midi et jusqu'à 5 heures du matin. C'est en continu, certains sont tellement défoncés qu'ils tombent dans les escaliers. Pour l'instant je ne sais pas si les caves sont squattées mais je ne serais pas étonnée. Je les vois partir et consommer le long des garages dans la rue d'à côté".*

*Ces garages se trouvent pile entre la place et l'immeuble. Les entrées sont plutôt propres aujourd'hui, nous trouvons quelques pipes et seringues mais pas d'usagers. [...] Il y a deux semaines, nous y avons rencontré plusieurs personnes en train de consommer ou dormir. » (Samu Social, Lille)*

---

<sup>19</sup> Unité spécialement créée pour lutter contre le trafic de drogues en France. Cette équipe composée de plusieurs policiers a pour mission de démanteler les réseaux de trafiquants en multipliant les opérations « coup de poing » sur les lieux de deal. La toute première FRI a vu le jour à Lille, d'autres ont ensuite été mises en place en France.

## Augmentation des usagers-revendeurs dans le quartier Lille-Moulins

Le Samu social note une plus grande présence des usagers-revendeurs au sein du secteur Lille-Moulins en 2022 (une petite dizaine de personnes y ont été identifiées près des portes de métro). Ces informations sont confirmées par deux CAARUD lillois et par des sources anonymes qui attestent également d'une présence policière importante avec de nombreuses interpellations.

Pour les vendeurs, les usagers-revendeurs constituent une main d'œuvre facile d'accès et nombreuse, connue des autres usagers. Pour les usagers-revendeurs sans-abri, cela permet d'obtenir de l'argent et surtout du produit dans un contexte de dépendance et de précarité.

Ces usagers-revendeurs sont rattachés aux réseaux « de cité » du quartier qui semblent se doter de plusieurs stratégies pour poursuivre le trafic d'héroïne et de cocaïne malgré la présence policière (amplitudes horaires élargies ou fluctuantes, usagers-revendeurs, etc.). Toutefois, les usagers-revendeurs qui participent à la vente sont parfois mis en porte-à-faux quand il s'agit de faire les comptes avec les membres de ces réseaux, notamment les femmes. Des témoignages le mettent en exergue :

*« Je me suis fait arnaquer par les dealers, j'ai vendu pour eux et ils m'ont dit qu'il y avait un trou de caisse alors ils ne m'ont pas payé. » (Usagère-revendeuse vivant à la rue, 33 ans)*

*« Les dealers m'ont tabassée, j'ai vendu pour eux et ils m'ont dit qu'il manquait 400 balles. Ils ne m'ont pas payée.*

*J'ai commencé à 3 heures du matin jusque 15 heures. Ils m'ont donné deux fois un 10 balles de coke. Ils m'ont frappée à la tête avec une bouteille. Je crois qu'ils m'ont pété un doigt aussi. Ils prennent une nouvelle personne tous les jours. Ils donnent 1 200 euros de coke et d'héro en boulettes. Il y a des demis de marron [héroïne] et de coke. » (Usagère-revendeuse vivant en hébergement, consommatrice de cocaïne basée, 38 ans)*

L'usage-revente concerne aussi bien des femmes que des hommes. Le Samu social a repéré deux usagers-revendeurs sur un autre point de deal du secteur. Tous deux consommateurs d'héroïne et de cocaïne en injection et sans domicile depuis plusieurs années, ils se sont installés dans une tente directement sur le lieu. Âgés d'une petite trentaine d'années les deux compagnons se sont lancés dans la revente pendant quelques mois.

Pour certains l'activité se passe bien pendant plusieurs mois, pour d'autres les conflits arrivent vite soit avec les forces de l'ordre, soit avec les autres vendeurs.



## Les prix des principales drogues à Lille et dans les Hauts-de-France

Produits		Prix	Commentaires
Cannabis	Herbe	Prix courant : 10 Prix bas : 8 Prix haut : 10	Prix dégressif et livraison possible si achat en quantité
	Résine	Prix courant : 6 Prix bas : 5 Prix haut : 8	Prix dégressif et livraison possible si achat en quantité
Cocaïne		Prix courant : 50-60 Prix bas : 40 Prix haut : 80	Variabilité des prix selon le département, le point de deal, les quantités achetées, la récurrence des achats, etc. Possibilité d'achat fractionné notamment à Lille. Prix du crack observé à Compiègne (peu de données) : environ 10 euros la galette (1 galette = 4 taffes), 40 euros pour le demi-gramme de crack.
MDMA/Ecstasy	Comprimé	Prix courant : 10	Parfois moins selon le poids, le logo. Prix dégressif si achat en quantité. Prix similaires pour les comprimés de 2C-B (produit de synthèse hallucinogène).
Kétamine		Prix courant : - Prix bas : 30 Prix haut : 50	Peu de données. Achat observé en milieu festif et via les dispositifs de livraison. Prix dégressif si achat en quantité.
3-MMC		Prix courant : 30 Prix bas : 15 Prix haut : 40	Difficile d'établir un prix courant car peu de données et variabilité des prix. L'achat par Internet/réseaux sociaux révèlent des prix plus bas notamment si achat en quantité.
LSD		Prix courant : 8-10 (buvard)	Peu de données. Transaction essentiellement en milieu festif.
Héroïne		Prix courant : 10-20 Prix bas : 7,50 Prix haut : 20	Prix variables selon la régularité de l'achat, le point de deal, la quantité achetée, la qualité supposée, etc. Achat fractionné notamment à Lille et alentour (achat par 5 euros possible).
Médicaments opioïdes revendus	Méthadone	Prix courant : -	Peu de données. Entre 10 et 20 euros pour une plaquette de 7 gélules de 20 ou 40 mg.

*Prix en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire. Des prix sont rapportés pour d'autres substances, notamment des médicaments comme le Lyrica ou certaines benzodiazépines mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).*

**Source du tableau : intervenants en addictologie ou du champ de l'exclusion, usagers, données SINTES, Internet et réseaux de livraison**

# Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine

---

## Visibilité toujours importante des consommateurs de cocaïne basée

### Un usage de premier plan, des difficultés spécifiques, un accompagnement délicat

La consommation de cocaïne basée<sup>20</sup> s'observe depuis le milieu des années 2010 dans le territoire des Hauts-de-France. Les usages n'ont cessé ensuite de se développer d'année en année. Cela s'observe par le biais de la hausse du nombre des usagers accueillis dans les structures d'accompagnement en addictologie ou rencontrés en maraudes, mais aussi par la délivrance toujours en hausse des pipes en verre<sup>21</sup> et des grilles/filtres permettant d'installer la galette sur la pipe<sup>22</sup>. Une délivrance par ailleurs contrainte par les budgets alloués et qui n'épuise donc pas la demande grandissante. Les professionnels doivent donc trouver des stratégies d'adaptation : seuil maximal de délivrance journalière ou hebdomadaire par personne, arrêt des distributions de pipes coudées au profit des pipes droites (moins coûteuses pour les structures), recherche de nouveau matériel moins coûteux (par exemple la pipe universelle proposée par Safe), etc. Ces changements de matériel distribué déstabilisent parfois les usagers habitués à certaines pratiques d'inhalation. À ce propos, la revente de pipes s'observe parfois entre usagers à Lille et sur certains points de deal, par exemple à la Friche Saint-Sauveur ou dans le quartier Amiens Nord où les pipes vendues contiennent un peu de cocaïne :

*« On a appris qu'il y avait des dealers qui vendaient nos pipes crack avec de la cocaïne dedans pour 7 ou 8 €. [...] Avec tout le conditionnement, le sachet et de la cocaïne ou du crack dedans. »  
(Éducatrice en CAARUD, Amiens)*

La hausse du nombre de consommateurs de cocaïne basée est relevée en particulier par les professionnels des CAARUD et dans une moindre mesure par les professionnels des CSAPA et du Samu social implantés dans l'ensemble des Hauts-de-France (MEL, Valenciennes, Amiens, Abbeville, Beauvais, Compiègne, Soissons, etc.). Ce constat rejoint les tendances nationales<sup>23</sup>.

Cependant, des intervenants du département de l'Oise notent une phase de stabilisation déjà signalée l'année passée. Concernant le matériel délivré par le CAARUD, qui se déplace dans tout le département de l'Oise, la stabilisation s'observe à partir de 2020. En 2018 et 2019 les chiffres ont augmenté par rapport aux années précédentes : environ 2 500 « kits base<sup>24</sup> » et 4 500 grilles ont été délivrés ces deux années contre 1 400 « kits base » et 2 500 grilles environ par an pour les années 2020, 2021 et 2022. Toutefois, en 2022 et comme dans les autres CAARUD de la région, les usages de cocaïne et de cocaïne basée restent prédominants dans la file active isarienne comprenant les permanences et les maraudes

---

<sup>20</sup> La cocaïne basée ou free-base s'obtient par un procédé chimique transformant la cocaïne, achetée sous sa forme chlorhydrate (poudre), en caillou/galette que l'on peut fumer à l'aide d'une pipe. La transformation s'opère en mélangeant la cocaïne à de l'ammoniaque ou du bicarbonate. Les termes « cocaïne basée » ou « free base » sont utilisés pour désigner le produit lorsqu'il est basé par les usagers eux-mêmes, celui de « crack » est réservé pour désigner le même produit mais vendu sous sa forme solide, comme en région parisienne ou à Compiègne.

<sup>21</sup> Même si elles sont aussi utilisées pour fumer de l'héroïne, notamment à Lille et en MEL. Des usagers demandent par exemple deux pipes : une pour la cocaïne et une pour l'héroïne.

<sup>22</sup> Le CAARUD Sleep'in de Lille a par exemple distribué 17 829 pipes en 2021 contre 25 562 en 2022 soit une augmentation de 43 % et 67 260 grilles en 2021 contre 132 820 en 2022 soit une augmentation de 97 %.

<sup>23</sup> 54 % des personnes vues en CAARUD en 2019 sur l'ensemble du territoire français ont consommé de la cocaïne basée dans le mois contre 32 % en 2015 (Tendances n°142, OFDT, 2020, p. 3).

<sup>24</sup> Comprenant une pipe en verre, deux embouts pour inhaler sans se brûler les lèvres, une grille/filtre et une crème de soin.

(Compiègne, Beauvais, Montataire, Clermont) : sur 301 personnes rencontrées, 96 déclarent consommer de l'héroïne, 71 de la cocaïne et 148 du crack/cocaïne basée. Certaines se retrouvent dans plusieurs catégories et d'autres présentent des consommations différentes (alcool, médicaments, etc.).

Les publics consommateurs de cocaïne basée se composent principalement d'hommes (même si les femmes sont aussi représentées), sans-abri ou dans des situations précaires en matière d'hébergement et de logement, rencontrés en maraudes, en CAARUD, en CSAPA ou lors d'hospitalisations. Les usagers plus insérés sur le plan socio-économique (disposant d'un logement, d'une activité professionnelle, d'une famille) sont quant à eux rencontrés essentiellement lors d'hospitalisations (sevrages, surdosages, etc.) ou en CSAPA (pour des consultations suite à l'installation d'une dépendance et de difficultés sociales concomitantes) et parfois en CAARUD (pour du matériel de RdRD). Dans des secteurs ruraux comme l'est de la Somme, des consommateurs de cocaïne basée, logés durablement mais en situation précaire sur le plan économique, sont rencontrés par le CAARUD du secteur via des maraudes et des visites à domicile :

*« Je suis pas mal sur l'est du département et je trouve qu'il y a une paupérisation et une augmentation de la cocaïne basée, même dans le rural. [...] Le matériel qu'on donne le plus dans le rural, dans l'est du département, c'est bien les pipes à crack. » (Éducatrice en CAARUD, Amiens/Somme)*

Des personnes migrantes et des travailleuses du sexe consomment également de la cocaïne basée. En 2022, dans la file active d'un CAARUD lillois spécialisé dans le travail du sexe et accueillant principalement des femmes, 37 % (soit 136 personnes) de celles qui consomment des drogues et/ou de l'alcool consomment de la cocaïne basée en produit principal.

Au-delà des consommateurs qui débutent leurs consommations par la cocaïne basée, la consommation de ce produit s'observe toujours chez un public anciennement injecteur de cocaïne et d'héroïne ou sous traitement de substitution aux opioïdes (TSO) :

*« J'ai peut-être deux patients TSO qui ne consomment pas de cocaïne basée, mais sinon tous. Alors qu'avant, il y a six ans, c'était vraiment très minoritaire. » (Infirmière en CSAPA, Lille)*

*« Le profil-type qui revient souvent en maraude ou ailleurs, c'est des gens qui sont stabilisés au niveau des consommations d'opiacés parce qu'ils ont un traitement méthadone ou buprénorphine qui est mis en place et qui continuent à consommer de la cocaïne [basée ou parfois en injection]. » (Éducateur en CAARUD, Oise)*

Les dommages de la consommation et de l'addiction sont encore très visibles en 2022 chez les personnes les plus précaires. Les professionnels interrogés observent des dommages physiques (corps amaigris, infections, fatigue extrême, etc.), des dommages psychologiques liés aux conditions de vie, à l'effet du produit et au manque de sommeil (anxiété, dépression, paranoïa, troubles du comportement, parasitoses hallucinatoires<sup>25</sup>, etc.), des difficultés sociales (situation administrative à l'abandon, perte des papiers, démarches à réitérer régulièrement, etc.).

En outre, le public est souvent décrit par les professionnels des CAARUD comme insaisissable sur le long terme, dans l'urgence, difficile à mobiliser pour des démarches sanitaires et sociales et parfois véhément quand il s'agit par exemple d'attendre son tour pour obtenir du matériel de RdRD. En effet, les rythmes de vie sont contraints par la consommation et la nécessité d'avoir à trouver de l'argent pour obtenir le produit, ce qui réduit d'autant plus les possibilités de consacrer du temps à l'accompagnement sanitaire et social :

---

<sup>25</sup> Caractérisées par la conviction d'avoir une peau infestée d'insectes ou de parasites. Ce phénomène provoque des démangeaisons importantes.

« Notre public consommateur de crack, aussi bien hommes que femmes, c'est difficile de les faire se remobiliser. [...] La cocaïne et le crack, c'est beaucoup plus vicieux que l'héroïne, parce que les gens ils en savent pas physiquement [absence de dépendance physique], comme avec l'héro, et on est démuni... [...] Les gens viennent ici me demander des pipes à crack... le café, la soupe, ce n'est pas essentiel. Ils disent : "Non, non, il faut que j'aille acheter, je n'ai pas le temps", et ils ne reviennent pas. » **(Éducatrice en CAARUD, Amiens)**

« Un public un peu plus insaisissable au niveau de la délivrance, on va avoir des gens qui vont pas forcément rentrer sur l'accueil collectif. [...] Un public qui veut des pipes à crack et basta. Attendre deux minutes que quelqu'un ait fini, c'est insupportable. On perd la relation, on perd le lien. Nos collectifs ont changé, ils sont beaucoup plus usants. [...] Maintenant ils arrivent tous à balle de crack. [...] Ça s'empoigne très vite, ça s'agresse très vite [...] même avec nous. [...] Ils sont dans une urgence. On fait de moins en moins de démarches longues. [...] Ils arrivent, ils sont épuisés, ils n'ont pas dormi depuis trois jours, ils n'ont pas été se laver, ils sont dans des états de faim, de fatigue... Ils supplient pour dormir sur le canapé. » **(Éducatrice en CAARUD, Lille)**

« Ils ne parlent même pas de soins. C'est les besoins primaires. Même l'administratif tout ça ils n'y pensent pas. » **(Intervenant en CAARUD, Lille)**

« Là aujourd'hui ils nous mettent la pression parce qu'il faut se dépêcher, il faut vite faire les soins et ils doivent vite partir. » **(Infirmière en CAARUD, Lille)**

Par ailleurs, selon les professionnels et les forces de l'ordre, les usagers de cocaïne basée se cachent moins que les injecteurs (consommations dans les rames de métro, dans les rues, dans les cours des structures d'accompagnement, etc.). Cela s'explique en partie par l'absence de lieux pour consommer et par les envies irrésistibles provoquées par l'usage prolongé de cocaïne basée. De plus, le caractère peut-être plus rapide, moins intime et moins stigmatisé de l'inhalation contribue sans doute à cette plus grande visibilité.

D'autre part, les professionnels de plusieurs CAARUD de la région notent des témoignages plus récurrents relatifs à des effets de surdosage à la suite d'inhalation de cocaïne (bourdonnements, saignements du nez, tachycardie, douleurs thoraciques, défaillance respiratoire, maux de tête, etc.). Certainement liés en partie à la hausse des teneurs relevées lors des analyses de cocaïne réalisées par le dispositif SINTES<sup>26</sup> et les forces de l'ordre<sup>27</sup> (72 % en moyenne en 2022 contre 59,6 % en 2016 selon le ministère de l'intérieur).

En région Hauts-de-France, sur les 9 analyses de cocaïne quantifiées en 2022 (essentiellement fumées et collectées en raison d'effets indésirables et inattendus, donc sans aucune garantie de représentativité), toutes ont une teneur supérieure à 60 % dont 6 avec une teneur supérieure à 90 %. L'une d'elle, basée par l'utilisateur, a d'ailleurs révélée une teneur égale à 100 % dans le secteur de Calais. L'utilisateur, relativement isolé et vivant seul, a décrit un état d'endormissement. Il explique s'être réveillé sur le sol chez lui. Autant de symptômes potentiellement liés à un surdosage entraînant la survenue possible d'une crise convulsive et d'une phase d'endormissement suite à celle-ci. Une autre personne témoigne des effets de certaines cocaïnes à Lille :

« Il y a des cocaïnes, tu prends à peine 2 taffes que tu es déjà en train de trembler... On dirait que ton corps il en redemande déjà alors que tu as même pas fini ton prod. » **(Femme de 39 ans, consommatrice de cocaïne basée depuis plusieurs années, Lille)**

Il est intéressant de remarquer que cette usagère relie les effets perçus à la « mauvaise qualité du produit » (liée selon elle aux produits de coupe potentiellement utilisés) alors que les analyses de produits réalisés montre plutôt une tendance inverse. Les professionnels repèrent régulièrement ce

<sup>26</sup> CHERKI Sabrina, Point SINTES n°8, OFDT, Paris, 2022, p.7-8.

<sup>27</sup> OFDT (2023). La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022), *op. cit.*, p.16-17.

lien réalisé par les consommateurs entre effets indésirables et mauvaise qualité du produit, en particulier chez les usagers ayant une longue pratique d'usage.

Un rapport récent de l'OFDT sur la cocaïne met en avant, à l'appui des données OSCOUR® de Santé Publique France, une augmentation des complications liées à l'usage de cocaïne en France (addictions, intoxications, etc.) entre 2010 et 2022. Le rapport évoque notamment une augmentation du taux de recours aux urgences pour un usage de cocaïne (toutes formes confondues), dont 65 % concernent des cas d'intoxication. Entre 2010 et 2022 ce taux a augmenté de 8,6 à 21,2 pour 100 000 passages<sup>28</sup>.

## **Baser sa cocaïne au bicarbonate : une pratique qui augmente timidement**

La pratique de transformation de la cocaïne chlorhydrate en cocaïne basée s'opère par un mélange de la première avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate. En 2022, l'ammoniaque reste utilisée par une majorité d'usagers en dépit de sa forte nocivité pour les poumons et les voies respiratoires. Selon plusieurs sources, elle est également parfois ingérée par mégarde quand elle est transvasée dans une bouteille d'eau. Des usagers, par exemple certains vivant en squat, expliquent se tromper de bouteille notamment quand ils sont sous l'effet des consommations. Les professionnels les incitent d'ailleurs à marquer leurs bouteilles pour distinguer l'eau de l'ammoniaque. Des affichages de prévention sont mis en place dans certains CAARUD. D'après les professionnels et les usagers interrogés, cette préférence pour l'ammoniaque s'explique par plusieurs facteurs :

- Le basage de la cocaïne à l'ammoniaque est réputé plus simple qu'au bicarbonate, dont le dosage nécessite plus de précision, de technicité et par conséquent, plus de temps. Le recours à l'ammoniaque est plus aisé pour les consommateurs les plus précaires : d'abord parce qu'en l'absence de domicile, ils n'ont pas accès à un endroit calme et sécurisé nécessaire pour effectuer l'opération de basage au bicarbonate ; ensuite parce qu'ils achètent souvent de la cocaïne de manière fractionnée (0,5 gramme, 0,2 gramme, etc.), ces petites quantités compliquent le dosage requis pour le basage au bicarbonate ;
- En outre, l'utilisation de l'ammoniaque provoque un effet immédiat intense (« hit » lors du passage de la fumée au niveau de la gorge) qui devient recherché et apparaît même comme un gage de qualité chez certains usagers. Il en est de même pour le goût spécifique de l'ammoniaque ressenti par certains usagers.

*« On se rend compte de plus en plus que la meilleure réduction des risques pour le basage au bicarbonate c'est d'avoir un toit sur sa tête. On arrive à mettre en place au maximum le passage de l'ammoniaque vers le bicarbonate quand la personne a un toit sur la tête et qu'elle peut consommer. [...] Dès que la personne a une chambre seule et qu'elle peut avoir un rapport à l'intimité normale, la question du basage au bicarbonate se pose plus facilement. »*  
**(Responsable d'un CAARUD, Lille)**

Ces difficultés sont bien connues des professionnels de la région qui développent, depuis plusieurs années, des actions de prévention et de RdRD pour encourager les usagers à se tourner vers le bicarbonate. Plusieurs supports sont utilisés dans cet objectif : vidéo et/ou photo, flyers de prévention, valorisation des savoirs expérientiels des usagers qui utilisent déjà le bicarbonate, mise en situation avec des produits présentant des réactions chimiques similaires à la cocaïne, délivrance de bicarbonate en petites doses contenues dans un tube en plastique<sup>29</sup>. Concernant ce dernier point, de nouvelles modalités de conditionnement du bicarbonate (0,33 gramme afin d'avoir la quantité idéale pour baser un gramme de cocaïne) sont à l'état d'expérimentation en 2022 (photo ci-après).

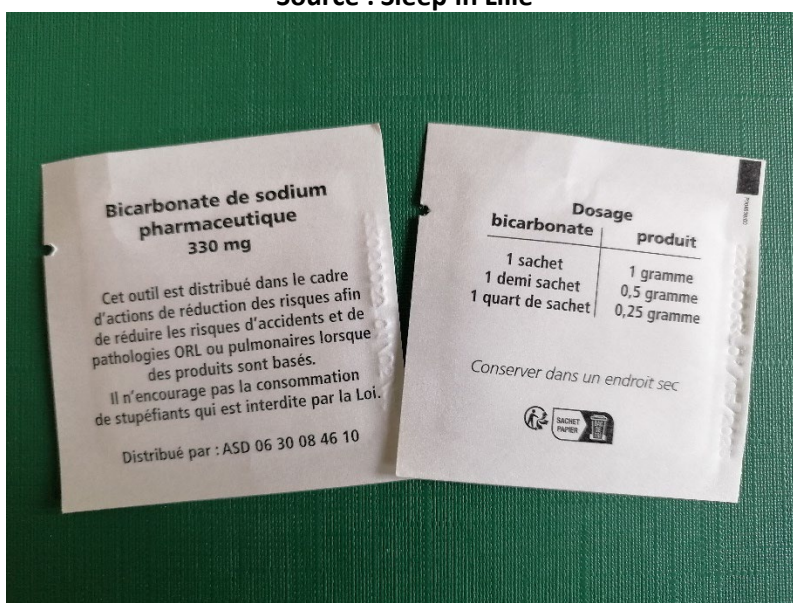
---

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 40.

<sup>29</sup> Certains professionnels se sont rendus compte de l'augmentation de cette délivrance. Néanmoins, les usagers ont tendance à ne pas utiliser le bicarbonate mais plutôt le petit tube comme contenant, par exemple pour cacher leur produit.

Photo : nouveau conditionnement du bicarbonate

Source : Sleep'in Lille



Certains professionnels de CAARUD témoignent du fait qu'il est important de prendre le temps pour permettre aux usagers d'assimiler la pratique et de se l'approprier. Plusieurs entretiens sont ainsi souvent nécessaires. La demande de réduction des risques de la part des usagers auprès des professionnels a d'ailleurs tendance à augmenter.

Par ces biais et par l'apprentissage entre pairs en dehors des structures, les usagers des CAARUD interrogés, que ce soit en MEL, à Valenciennes ou dans l'Oise, se tournent aujourd'hui vers le bicarbonate. Le basage à l'ammoniaque reste néanmoins majoritaire.

Ces usagers témoignent alors d'une amélioration significative de leurs capacités respiratoires. De plus, d'après certains d'entre eux, le bicarbonate est également décrit comme moins addictif que l'ammoniaque avec des *cravings* (envies irrésistibles de consommer) moins importants.

Dans un même ordre d'idée, l'inhalation de la cocaïne basée s'opère toujours majoritairement avec une pipe en verre mais également aujourd'hui avec de l'aluminium. D'après les usagers de la MEL, la consommation de cocaïne basée avec de l'aluminium permet une consommation de plus longue durée, une disparition du produit moins rapide, mais aussi des effets qui s'installent plus lentement (la pratique semble également nécessiter moins de produit). Ainsi, des usagers de Lille et de la MEL décrivent des *cravings* moins importants avec l'aluminium. En revanche, la pipe permettrait de préserver l'effet « flash » et donc intense de la cocaïne mais aussi d'éviter de perdre les émanations du produit (sécurisées par la pipe en verre contrairement à l'aluminium) en cas de consommation à l'extérieur, que ce soit pour la cocaïne ou l'héroïne.

## Une nouvelle place pour l'héroïne ?

L'héroïne est peu coûteuse dans l'ensemble des départements de la région Hauts-de-France. Toutefois, la consommation d'héroïne semble occuper progressivement une place différente dans les pratiques des usagers. Ses effets analgésiques, euphorisants, tranquillissants sont toujours recherchés par certains pendant que d'autres l'utilisent pour atténuer la descente anxiogène et dépressogène des effets de la cocaïne. Chez les usagers des CAARUD et CSAPA de la région, l'héroïne est principalement injectée (photos ci-après) ou fumée à l'aide d'aluminium (pratique moins présente dans l'Oise) et plus rarement à l'aide d'une pipe en verre utilisée normalement pour la cocaïne basée.



### Photos : préparation et injection d'héroïne



Source : Samu social Lille

Chez certains usagers, l'héroïne intervient parfois seule et parfois de manière concomitante avec la cocaïne, soit en « speedball » (substances mélangées) soit séparément (consommées l'une après l'autre). Les plus précaires d'entre eux expliquent d'ailleurs que les prix élevés de la cocaïne les amènent parfois à compenser avec l'héroïne (achat de 0,2 gramme de cocaïne pour X euros et de 0,5 gramme d'héroïne pour X euros par exemple).

Les traitements de substitution jouent également un rôle dans la stabilisation des usages d'héroïne. À ce sujet, l'arrivée progressive d'actions de RdRD et de protocole d'inclusion plus souple à la méthadone dans certains CSAPA amènent de nouvelles perspectives pour des usagers qui ne parviennent pas ou ne veulent pas arrêter leurs consommations à court ou moyen terme. Ainsi, les traitements de substitution permettent toujours de soutenir des projets d'abstinence mais aussi parfois d'accompagner, de manière plus ou moins efficace, des projets de régulation des consommations d'héroïne et de gestion des effets de la cocaïne. Les pratiques de certains CSAPA en matière de dosage de la méthadone s'ajustent donc à la réalité des consommations de certains usagers :

*« Sur tous les patients TSO, ils sont tous consommateurs d'héroïne en ce moment. Avant c'était vraiment des personnes qui étaient abstinentes à l'héroïne et qui consommaient de la cocaïne. Là, ils consomment tous de l'héroïne en plus de leur traitement, on est plus sur du bas seuil. On avait une posologie moyenne de méthadone entre 100 et 150 mg. [...] Aujourd'hui, la posologie moyenne elle a diminué. [...] Ils n'ont plus envie d'être abstinents à l'héroïne. [...] La plus haute posologie qu'on ait je crois que c'est 110 mg. [...] Ils sont quasiment tous consommateurs de cocaïne basée et encore consommateurs d'héroïne, malgré la méthadone. [...] Ils scindent leur traitement de méthadone et quand ils l'ont pour plusieurs jours, ils vont utiliser leur méthadone pour la descente [de cocaïne] s'ils n'ont pas d'héroïne, alors ça déséquilibre un peu le traitement. » (Infirmière en CSAPA, Lille)*

*« Sous méthadone on n'a pas des gros dosages non plus. On a encore des personnes qui consomment de l'héroïne. » (Éducatrice en CSAPA, MEL)*

D'autre part, dans les files actives des CAARUD interrogés (MEL, Amiens, Montataire, Valenciennes), les usagers de cocaïne sont en général plus nombreux que les usagers d'héroïne. L'équipe d'un CAARUD de Lille spécialisé dans l'accompagnement des travailleuses du sexe explique par exemple que la proportion d'usagères de drogues dont l'héroïne est le produit posant le plus problème est

passée en-dessous de la barre des 15 % pour la première fois en 2022 : 7 % pour l'héroïne contre 43 % pour la cocaïne (toutes formes confondues). Pour ce qui est de la file active du CAARUD de l'Oise déjà évoquée plus haut : 96 des 301 personnes rencontrées en 2022 consomment de l'héroïne et 219 consomment de la cocaïne (toutes formes confondues).

## Vers une perte de vitesse de l'injection ?

L'injection est un mode d'usage qui semble en diminution chez les personnes les plus marginalisées<sup>30</sup>. En témoigne la diminution des délivrances par les CAARUD de la région (Amiens, Lille, Oise) ainsi que la baisse des quantités de seringues ramassées ou observées en maraudes :

*« Ça fait 20 ans que je bosse, j'ai vu l'évolution parce qu'au début il y avait des usagers qui prenaient des seringues par lots de dix. Là c'est très rare [...] Les seringues c'est vraiment beaucoup moins qu'avant. » (Éducatrice en CAARUD, Amiens)*

*« Les seringues c'est rare [il s'agit ici d'observations en maraudes], mais beaucoup d'aluminium<sup>31</sup>. » (Infirmière au Samu Social, Amiens)*

*« À la « butte » [Lille-Moulins], on ramasse beaucoup moins de seringues. Alors qu'avant on faisait trois DASRI [récupérateurs de seringues] de quatre litres en 2 heures. » (Éducatrice en CAARUD, Lille)*

Les structures distribuent en revanche davantage de pipes, leur distribution se concentre aujourd'hui majoritairement sur ce matériel (se référer à la partie concernant la cocaïne basée) :

*« Quand on fait du travail de rue, on part avec deux sacs à dos, un sac injection et un sac inhalation. Pour ma part, quand on va sur la butte par exemple, tu donnes quasiment pas de seringues [...] que des pipes 80 % du temps. Je crois que je n'ai pas donné de seringues en six mois de travail de rue. » (Éducateur en CAARUD, Lille)*

*« Ça se voit dans les stats [que doit effectuer la structure], peu de matos d'injection. » (Éducatrice en CAARUD, Lille)*

*Coordinateur : Qu'est-ce que vous distribuez en premier pendant les maraudes ?*

- *« Des pipes. Après au Fort-de-Mons c'est par période, il y a un moment on avait vraiment beaucoup d'injecteurs qui prenaient en très grosses quantités. »*
- *Après les injecteurs ils prennent aussi des pipes.*
- *Généralement ils prennent les deux. Pour coke et héro.*
- *Il y en a qui s'injectent des médocs par exemple et ils prennent coke et héro en fume. » (Éducatrices en CAARUD, MEL)*

*« 90% c'est des pipes [pour ce qui est de la délivrance au sein du local]. » (Responsable d'un CAARUD, MEL)*

Pour autant, les chiffres de délivrance sont parfois en hausse dans certains CAARUD (+ 36 % de seringues délivrées par exemple pour le CAARUD Sleep'in entre 2021 et 2022). D'une part, les usagers chemsexuels sollicitent de plus en plus les CAARUD ainsi que la RdRD à distance. Des usagers qui demandent le plus souvent des quantités très importantes de seringues. D'autre part, les usagers pratiquant l'injection (chez les moins de 25-30 ans mais surtout chez les plus de 35-40 ans : à l'image

---

<sup>30</sup> Au niveau national, les chiffres indiquent que la première substance injectée au cours de la vie par les usagers accueillis dans les CAARUD en 2019 reste l'héroïne (57 % d'expérimentateurs). Elle est néanmoins devancée par la cocaïne parmi les moins de 25 ans (Tendances n° 142, OFDT, 2020, p.3).

<sup>31</sup> Utilisé dans les pratiques d'inhalation.

des données nationales<sup>32</sup>) continuent à demander des quantités importantes dans une logique d'usage unique des seringues. Enfin, certains usagers alternent entre pratique d'injection et pratique d'inhalation.

Les effets délétères des usages répétés de l'injection sont donc toujours observables, tant sur le plan du capital veineux qui s'appauvrit que sur le plan de la santé générale : abcès, infections, hépatites C, « mains de Popeye » pour les usagers de buprénorphine, etc. Cela s'observe chez certains chemsexuels moins expérimentés mais plus particulièrement chez les usagers les plus précaires et les plus éloignés du soin :

*« Des fois au niveau RdR... tu le vois notamment sur des communes un peu plus lointaines, sur Roubaix Tourcoing. Ils sont au citron, des vieux citrons de quelques jours [permettant d'acidifier l'héroïne et de l'injecter]. » (Assistante sociale au Samu Social, Lille)*

*« On a un jeune qui a fait une endocardite suite à des abcès. Il est sorti de l'hôpital, il est revenu, il s'est réinjecté le lendemain. » (Infirmière en CSAPA, Lille)*

*« On a beaucoup de problèmes veineux. Des personnes qui s'abîment le capital veineux à force d'injecter. C'est toujours observable. » (Éducatrice en CAARUD, Oise)*

*« Des hépatites non soignées malgré la détection. [...] Je pense à deux gars. [...] C'est quand même des personnes un peu marginalisées, qui n'ont pas l'habitude de pousser la porte d'un centre de soin. Du coup, y aller régulièrement pour un traitement hépatite C, ça demande quand même un effort certain. C'est ça qui fait qu'ils ne sont pas allés jusqu'au bout. [...] Des fois [pour d'autres usagers], ils ont commencé en prison et à la sortie ils se retrouvent à devoir aller chercher le traitement... Ils ne le font pas. » (Intervenants en CAARUD, Oise)*

Enfin, quelques usagers injecteurs se tournent également vers l'injection anale (sans aiguille) ou vers le MAD, un dispositif expérimental réutilisable qui se place au bout de la seringue. Il permet une atomisation du produit par les voies nasales (spray). Plusieurs CAARUD de la région en distribuent même si cela reste dans des proportions très faibles (un CAARUD de Lille en a distribué 13 en 2022, ce qui correspond aux proportions distribuées dans d'autres CAARUD de la MEL notamment). Certains usagers adoptent ce dispositif, notamment pour éviter la dégradation du capital veineux ou comme alternative à la pratique du sniff. D'autres sont plus sceptiques en raison d'effets ressentis moins puissants qu'avec l'injection.

## **Grande précarité des usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine**

### **Des réalités de vie toujours complexes**

La période de pandémie en 2020 et 2021 avait exacerbé la précarité des usagers de drogues<sup>33</sup> sans domicile, en raison des restrictions de déplacement et d'accueil du public dans les structures de soins.

---

<sup>32</sup> CADET-TAÏROU Agnès, JANSSEN Éric et GUILBAUD Fabrice, Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019, Tendances n° 142, OFDT, Paris, 2020, p. 2.

<sup>33</sup> Il est important de noter que l'alcool est souvent consommé par les usagers de drogues illicites. L'arrivée de la RdRD Alcool et notamment son intégration dans la loi santé de 2016 (Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) induit également des changements de pratique en CAARUD. L'attention des professionnels vis-à-vis de cette problématique est grandissante.

La sortie de la pandémie, ne s'est pas accompagnée d'une diminution des difficultés d'ordre social, sanitaire ou psychologique de ce public. Si le dispositif TREND ne permet pas d'évaluer quantitativement le phénomène, il reste que les professionnels (des CAARUD et du Samu Social en particulier) témoignent en 2022 d'une précarité grandissante de ce public à Lille et ailleurs en Hauts-de-France (logement, ressources, protection sociale, conditions de vie, soins, suivi psychiatrique, etc.). Aussi, les témoignages des usagers et des professionnels reflètent toujours régulièrement des histoires de vie complexe caractérisées par des traumatismes divers, de la violence intrafamiliale, l'absence de repères stables, des placements en foyers, etc. À cela s'ajoute la répression policière régulière (gardes à vue, fouilles, produits ou matériel de consommation jetés, etc.) mais aussi, par voie de conséquence, à la « pression » des dealers qui empêchent parfois les usagers de rester sur place pour consommer ou dormir afin de ne pas attirer les forces de l'ordre.

Dans le détail, l'accès aux droits reste difficile pour les usagers les plus marginaux en raison d'une logique de survie associée à la vie dans l'espace urbain à laquelle s'ajoute les conduites addictives. Ces usagers sont confrontés à l'urgence de la consommation et à des priorités différentes (trouver un lieu pour dormir, rester éveillé la nuit pour éviter les vols et agressions, se nourrir, faire la manche pendant de longues heures, etc.) qui sont difficilement compatibles avec la temporalité des services sociaux. Les professionnels interrogés notent encore le caractère cyclique des démarches administratives (relances de l'Allocation adulte handicapé, de la couverture maladie ou du RSA, rééditions multiples de la carte d'identité, etc.) et la récurrence des freins administratifs (besoin d'un papier, souvent perdu, pour en obtenir un autre qui permettra de faire une demande de logement, etc.). Cela s'observe également chez des personnes logées ou hébergées provisoirement en raison de la place que prend l'addiction, d'une grande pauvreté sous-jacente et de parcours de vie difficiles avec des périodes de vie à la rue. Certains se voient suspendre leur droit au RSA ou refuser leur demande d'AAH par exemple :

*« De plus en plus de personnes se font couper leurs droits. Au niveau du RSA ça va très vite, avant il y avait quand même des alertes, ça baissait de 100 euros, là tu passes direct du RSA à zéro [faute de déclarations trimestrielles]. De plus en plus de refus d'AAH. Régulièrement on a affaire à des gens qui arrivent en panique en disant : "j'ai rien pour bouffer, j'ai rien pour payer mon loyer". Ça nous inquiète. » (Responsable d'un CAARUD, MEL)*

Certains usagers ne fréquentent pas ou épisodiquement les services d'hébergement comme cela a déjà été signalé dans les rapports précédents. Leurs hébergements de fortune sont variés (squats de bâtiments abandonnés, tentes, parkings souterrains, local électrique, voitures, etc.) et les délogements par les services de la ville sont réguliers. Le Samu social évoque par exemple le cas d'un parking souterrain lillois, entre le centre et le quartier Wazemmes, occupé par plusieurs personnes, pour certains depuis plusieurs mois. Chacun se constitue son « coin » à l'aide de cartons et y installe son couchage de manière plus ou moins organisée et toujours dans des conditions d'hygiène délétères. Un usager en témoigne :

*« Je ne laisse aucune pompe, il n'y a pas de seringue qui traîne. Je me laisse aller, je suis gonflé de partout aux bras et j'ai plus d'aine [en raison des injections répétées]. Je passe au Sleep'in pour récupérer du matériel, je veux pas y dormir, je veux être tranquille. J'injecte à fond, j'avais réduit pourtant. J'en ai plein le cul, je suis épuisé. J'en ai marre de rester comme ça. J'aimerais prendre soin de moi. J'ai plus de projet, je pense plus à moi. Un hébergement [stable] ça me permettrait de faire des papiers et de me poser. » (Usager de drogues lillois, consommateur d'alcool et injecteur)*

Si quelques-uns refusent les propositions d'hébergement (en raison, bien souvent, de leur éloignement du lieu de vie et de consommations), le nombre de places disponibles demeure insuffisant selon les intervenants de la région. Dans le même ordre d'idée, le CAARUD et le Samu social d'Amiens notent

un problème important de puces de lit dans les foyers du secteur. Des usagers préfèrent alors dormir dehors. Des marques importantes de piqûres sont visibles chez certains d'entre eux :

*« Aujourd'hui la préoccupation des trois-quarts des gens qui vivent en squat et en foyer ce sont les punaises de lit. C'est la hantise de beaucoup de gars. Ils préfèrent dormir dehors. [...] Il y a une invasion de punaises de lit avec des piqûres en grappes assez importantes et des démangeaisons. » (Éducatrice en CAARUD, Amiens)*

*« J'en croise plein qui ne veulent plus du tout aller en hébergement à cause de ça, ils refusent. » (Infirmière au Samu Social, Amiens)*

Les professionnels interrogés, notamment à Lille, témoignent pourtant d'une efficacité plus prégnante de l'accompagnement lorsque les usagers ont un hébergement stable :

*« Je crois qu'il y a une vraie corrélation entre la dégradation des gens qui consomment et les places qu'on peut leur proposer, l'accueil, l'hébergement, le logement adapté, peu importe. Tant qu'on propose la rue, les gens ne peuvent pas consommer dignement et normalement. [...] On a des gens qui sont complètement démolis. Quand ils sont en logement on a l'impression qu'ils vont mieux. Ils viennent la journée, ils viennent chercher du matos et ils en ont besoin de moins, ils le cassent moins, ils se le font moins braquer. Ils viennent voir nos infirmiers, nos médecins et quelque chose se crée en plus. Comme ils ont un logement, si on les perd de vue, on a des collègues en rue qui peuvent aller toquer. » (Responsable d'un CAARUD, Lille)*

*« Je le remarque effectivement quand il y a un logement, qu'on crée une prise en charge sociale qui est bien conduite à côté, c'est des gens que je vais voir plus souvent, qui sont amenés par leurs référents sociaux. Le simple fait d'avoir un logement, ils ont un rythme de vie plus correct, on va les voir plus facilement. » (Médecin en addictologie, Lille)*

*« Nous remarquons que les femmes qui sont éloignées de leurs lieux de consommation et de prostitution par un nouveau logement (CHRS, foyer de stabilisation, logement indépendants) arrivent de manière assez notable à réduire voire arrêter leurs consommations. » (Éducatrice en CAARUD, Oise)*

À ce propos, une usagère interrogée par le Samu social de Lille témoigne d'un mieux-être depuis l'obtention d'une place dans un hôtel en 2022 :

*« J'arrive à espacer mes consos, la dernière fois j'ai tenu 4 jours [sans consommer]. Et ça j'aurais jamais pu le faire avant [...] Ça va un peu mieux parce que je sais que je suis pas obligée de rester au bloc [palier d'un immeuble où elle squatte et subit des violences de la part de son ex-conjoint], je peux rentrer à l'hôtel. » (Usagère de cocaïne basée âgée de 39 ans, Lille)*

Ainsi, en raison d'une complexité grandissante des situations sociales, les professionnels du Samu social de Lille notent que les accompagnements se déroulent dorénavant sur le long terme et même après l'entrée en hébergement :

*« Avant on accompagnait juste vers l'hébergement, maintenant on accompagne pendant des années et même quand il y a un logement. » (Intervenante au Samu Social, Lille)*

L'ensemble de ces données rejoint les publications nationales du dispositif TREND qui mettent en avant ce phénomène de précarisation sociale depuis le milieu des années 2010. Ces constats sont également corroborés par les dernières données statistiques concernant le public accueilli en CAARUD au niveau national (voir encadré ci-après).

## Données statistiques concernant la précarisation du public accueilli en CAARUD en 2019<sup>1</sup>

- **Recul de l'accès au logement :**  
« En effet, en 2019, seul un usager sur deux vit dans son propre logement ou chez des proches (famille ou amis) contre 58 % en 2015, avec une hausse équivalente (près de 8 points) de la part des usagers se déclarant sans domicile fixe (23 % en 2019). »
- **Diminution des ressources économiques :**  
« Alors que l'édition précédente notait l'entrée plus importante d'usagers socialement insérés dans la file active des CAARUD, la détérioration de la situation entre 2015 et 2019 est nette. Plus d'un usager sur cinq (21 %, soit 6 points de plus qu'en 2015) déclare n'avoir aucun revenu et la part des bénéficiaires du RSA (revenu de solidarité active) régresse de 39 % à 32 %. »
- **Recul de l'accès à la protection sociale :**  
« On observe aussi une dégradation de l'accès à la protection sociale de la population accueillie. Proche de neuf usagers sur dix de 2006 à 2012, le taux de couverture des usagers des CAARUD par la Sécurité sociale a régressé jusqu'à 73 % en 2019 (contre près de 100 % en population générale), soit une baisse de 14 points en huit ans. À l'inverse, la part des personnes ne connaissant pas leur statut augmente fortement (de 1,6 % en 2015 à 7,8 % en 2019). »

<sup>1</sup> CADET-TAÏROU Agnès, JANSSEN Éric et GUILBAUD Fabrice, Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019, op. cit., p. 1-2.

Par ailleurs et pour conclure, l'accès difficile aux soins (psychiatriques, somatiques ou addictologiques) est toujours vecteur de précarisation du public.

La difficulté de coordination entre la psychiatrie et l'addictologie est toujours notifiée par les CAARUD de la région des Hauts-de-France malgré des partenariats et des tentatives de mise en lien (par exemple en MEL avec les équipes mobiles ou de liaison et certains CMP, dans la Somme avec des maraudes conjointes entre CAARUD et équipe mobile psychiatrie-précarité, dans l'Oise avec des actions de sensibilisation auprès des acteurs de la psychiatrie et des permanences dans un établissement de santé mentale, etc.). Les échanges d'informations restent complexes en raison de leur confidentialité ou de l'anonymat, la sectorisation de la psychiatrie complique parfois l'accès, l'analyse de l'urgence psychiatrique des situations demeure souvent différente entre intervenants de la psychiatrie et intervenants de l'addictologie, etc. Pourtant, bon nombre d'usagers en grande précarité développent des troubles soit sous-jacents, soit provoqués par la prise de drogues (troubles de la personnalité, bipolarité, schizophrénie, paranoïa, dépression, anxiété, envies suicidaires, etc.). En outre, l'accès aux soins en milieu hospitalier traditionnel est souvent contraint par des difficultés d'adaptation face aux addictions des usagers et par des temporalités différentes (entre l'urgence de l'utilisateur et le besoin d'un temps long pour les soignants) mais aussi par le refus de certains usagers de se rendre à l'hôpital par crainte d'y être stigmatisé. Enfin, les soins hospitaliers en addictologie sont aussi freinés par la situation sociale des usagers sans logement :

« Ils n'arrivent pas beaucoup aux soins les personnes sans domicile fixe. [...] Beaucoup de structures médicales par la force des choses ne le font pas [le sevrage pour des personnes sans logement] mais aussi ne veulent pas forcément recevoir des personnes SDF. [...] C'est toujours un déchirement que de dire : "vous êtes restés huit jours, je ne peux pas vous garder, donc vous sortez à la rue...". » (**Médecin addictologue en sevrage hospitalier, Lille**)  
« On essaye un peu au CSAPA d'amener ça [des perspectives de logement avant un sevrage]. Mais c'est compliqué. Travailler les postcures, hébergements c'est hyper compliqué aussi dans leur temporalité. Ne serait-ce que la présence aux rendez-vous. » (**Infirmière en CSAPA, Lille**)



## La Friche Saint-Sauveur : trafics, prostitution et grande précarité

Dans la continuité des constats établis depuis 2019, la Friche Saint-Sauveur reste en 2022 un lieu de vie et de consommation de drogues. Cette zone de 23 hectares hébergeait la SERNAM (Service national des messageries), une société française de transport de marchandises anciennement affiliée à la SNCF dont les activités ont totalement cessé en 2003. Les anciens hangars et bâtiments de la société régulièrement squattés ont été démolis il y a quelques années, laissant apparaître une vaste friche à côté de l'actuelle Gare Saint-Sauveur (une partie réhabilitée depuis 2009 en centre culturel et espace de loisirs). La friche a été rachetée par la MEL à la SNCF en 2016 et 2017 pour un projet de réaménagement urbain et de construction d'une piscine olympique. En proie à certaines contestations d'ordre environnemental, les travaux n'ont pas encore débuté mais sont toujours en projet.

Le lieu est composé de quelques tentes et d'une vingtaine de baraquements en bois (plus ou moins équipés) construits dès 2019 par une association militant pour la préservation du lieu, des baraquements aujourd'hui délabrés. Cet espace regroupe aujourd'hui des personnes migrantes (pour certaines usagères de drogues), et des consommateurs de drogues lillois en grande précarité. Plusieurs dizaines de personnes y résident pendant que d'autres sont de passage. La population est en mouvement constant.

À l'occasion d'une maraude de journée avec le Samu social en juillet, une vingtaine de personnes y avait été repérées dont une majorité d'hommes (environ 20 hommes et 3 ou 4 femmes). L'endroit était relativement calme et composé à ce moment-là en grande partie de migrants. Certains en demande de matériel de réduction des risques (pipes en verre, préservatifs) évoquant leurs consommations ou leurs parcours, par exemple depuis la Guinée. Une femme seule, non-migrante, très amaigrie a également été repérée dans un des baraquements ce jour-là.

Un agent de sécurité y est posté la journée avec un chien (mis à disposition par la mairie) et permet parfois d'aiguiller les professionnels en maraude vers les nouveaux lieux de vie.

Le trafic de drogues, notamment de cocaïne, est lié à des activités prostitutionnelles et à du proxénétisme. Les cabanes se répartissent entre lieux de vie, lieux de trafic, lieux de consommations et lieux de prostitution :

*« Il y a un collègue qui s'est fait prendre pour un mec [de la Friche]... Il discutait avec un gars et un autre mec croyait qu'il attendait. Il lui a montré comme ça [une cabane] : "tu y vas ou quoi, c'est ton tour". Après il s'est rendu compte que c'était un professionnel et ça s'est tendu un peu, on a bougé. » (Infirmier en CAARUD, Lille)*

Les clients sont régulièrement invités à rester sur place pour consommer le produit et obtenir des relations sexuelles tarifées :

*« À la Friche il n'y a pas de descente de policier, donc tu auras toujours de la disponibilité de produit. Et il y en a qui se refusent d'y aller parce que même si tu payes ton gramme de coke, tu seras quand même redevable de la disponibilité du produit.  
[...] C'est ce que les usagers nous renvoient : "je vais m'associer forcément d'autres problèmes. Je ne peux pas juste donner mon billet, c'est extrêmement rare que je puisse donner mon argent et sortir de là. On va toujours me demander un service ou on va m'inviter à rester".  
[...] Tu ne sors pas avec le produit donc tu vas consommer dans la cabane. Il y a toutes ces choses qui sont mises en place et puis : "tu ne veux pas te faire une nana ?", pour que la personne reste au maximum. Ils savent que rentrer sur la Friche c'est possible, avoir du produit ça va être possible, en sortir c'est plus difficile. » (Éducatrice en CAARUD, Lille)*

Selon les services de maraudes et les CAARUD la plupart des femmes rencontrées sur le lieu ou qui le fréquentent se livrent à une activité prostitutionnelle. Certaines viennent du Vieux-Lille et se prostituaient déjà, pour d'autres la prostitution est plus récente ou contrainte et vise à accéder au produit :

« Encore la semaine dernière, une femme qui est depuis trois mois à la rue, qui bossait, qui avait des consos antérieures d'héroïne. Son mec est parti. Elle s'est retrouvée avec ses gamins sans travail. Elle a consommé de la coke en festif et elle s'est retrouvée à consommer du crack. Elle n'arrivait plus à payer son loyer, ses gamins sont partis avec leur père et elle a suivi un mec qui lui disait la sécuriser et qui l'a emmenée à la Friche. Elle s'est faite violer toute la nuit et elle disait j'avais deux solutions : " il me menaçait physiquement, dans tous les cas soit je me faisais violer, soit je sortais de la Friche et je me faisais tuer en pleine nuit..."  
[...] C'est une dame qui n'était pas du tout habituée à la Friche qui disait : "je m'étais jurée de ne jamais aller là-bas. La fatigue, la consommation ont fait que j'ai fini par céder, j'ai fini par y aller". Elle décrit vraiment des horreurs, des hurlements, des bagarres. » **(Éducatrice en CAARUD, Lille)**

Selon un CAARUD se faisant l'écho de plusieurs témoignages, certaines femmes, notamment celles déjà engagées dans la prostitution, sont parfois recrutées comme « rabatteuses » pour amener d'autres femmes sur le lieu.

Une forme d'emprise avec des cas de séquestrations y sont décrits par les professionnels qui y interviennent relatant les propos d'usagères. Certaines sont d'ailleurs parfois perdues de vue pendant un temps.

D'autres usagers se lancent également dans l'usage-revente et témoignent de violences consécutives à des conflits avec les membres des réseaux de trafic :

« Je pense à [nom de l'usager], il s'est fait tabasser, il a perdu un peu son statut et un autre le remplace. [...] Lui il était charbonneur [revendeur]. Il avait un petit rôle quand même, de plus en plus important. Maintenant il s'est fait un peu bannir du truc. » **(Infirmier en CAARUD, Lille)**

## Conditions de vie des femmes usagères de drogues sans-abri

Parfois seules, parfois accompagnées par un homme, les femmes usagères de drogues très précarisées sont toujours sujettes à des conditions de vie difficiles et sollicitent moins que les hommes les CAARUD et CSAPA de la région. Dans l'ensemble de la région, elles présentent souvent un parcours de violences diverses et d'agressions subies qui précèdent les usages d'alcool et de drogues.

Dans l'espace public, une visibilité importante du nombre de femmes isolées usagères de drogues (moins de 30 ans) est repérée en 2022 par le Samu social et certains CAARUD de Lille et alentour (certaines d'entre elles viennent de villes éloignées : Valenciennes, Lens, etc.) :

« On a toujours eu des dames en rue, mais les dames consommatrices auparavant étaient davantage des dames en couple ou en tout cas associé à un monsieur sans forcément être en couple mais sur binôme, un compagnon de rue. On avait des dames seules avec problématique alcool en l'occurrence, qui sont un petit peu plus marginalisées. Des dames plus âgées. Aujourd'hui, on est vraiment sur des dames jeunes, toutes seules en rue, consommatrices d'héroïne, cocaïne majoritairement. » **(Assistante sociale au Samu Social, Lille)**

« Grosse précarité en termes de lien social, trouver quelqu'un avec qui ça se passe bien... [les points de suspension sous-entendent ici que ce n'est pas simple] [...] Elles sont plutôt jeunes, à peu près 30 ans je dirais en moyenne. Souvent à la rue depuis longtemps, qui connaissent les foyers, qui consomment depuis pas mal d'années [consommations de cocaïne et d'héroïne notamment]. » **(Éducatrice en CAARUD, MEL)**

Quand elles sont seules, notamment à Lille, elles sont souvent moins accessibles en maraudes du fait de leur mobilité permanente. Elles craignent de se faire repérer par les autres usagers où finissent par ne plus se sentir en sécurité dans les hébergements de fortune :

*« Des dames qui font des tests en squat en disant : "bon je vais essayer ce squat-là". Et puis finalement le squat il n'est pas très sûr parce qu'il y a des passages d'hommes qui ne sont pas forcément hyper fréquentables. » (Assistante sociale au Samu Social, Lille)*

Par ailleurs, elles ne s'attardent pas forcément dans les structures d'accompagnement et ont tendance à naviguer davantage entre différentes structures. Les professionnels des services d'addictologie, des CAARUD, des CSAPA et du Samu social de Lille notent une difficulté à installer un suivi sur le long terme mais également parfois un manque de coordination entre les différents acteurs impliqués :

*La grosse difficulté qu'on a avec ces dames, c'est qu'en fait comme elles sont seules en rue, elles changent tellement quotidiennement de lieu de vie que c'est très difficile de les suivre et de les accompagner dans quelque chose. [...] Je pense qu'elles ont pas envie de se faire repérer et de se faire embêter sur leur lieu de vie. [...] Et proposer un rendez-vous pour quoi que ce soit, on met six mois. » (Assistante sociale au Samu Social, Lille)*

*[Pour certaines] on les voit une fois, deux fois et après ça lâche un peu. On n'a ni numéro de téléphone, ni rien pour les contacter. [...] Le lien se fait bien, mais il y a un moment où elles ne viennent plus du tout en fait. Et parfois elles vont pas venir pendant des semaines, des mois et puis revenir et puis repartir, c'est décousu. (Éducatrice en CSAPA, MEL)*

*Soit, elles passent très peu, elles ne vont pas jusqu'au bout de la démarche, mais une fois qu'elles sont sous traitement, en tout cas pour les TSO, elles restent. (Infirmière en CSAPA, Lille)*

En outre, comme évoqué concernant la description de la Friche Saint-Sauveur, la prostitution se retrouve chez de nombreuses femmes rencontrées par les intervenants de la région en particulier quand elles sont consommatrices de cocaïne : pour certaines en tant que travailleuses du sexe, pour d'autres comme manière plus ou moins consentie et régulière de subvenir à leurs besoins de consommation (voir encadré ci-après). Un CAARUD de Lille spécialisé dans l'accompagnement des travailleuses du sexe note à ce propos une précarisation du public pour celles qui consomment des produits (problèmes de santé importants, lieux de vie précaires, etc.).

## La maraude du Samu Social

Un récit de maraude réalisé par le Samu social de Lille met par exemple en avant le cas d'une femme de 39 ans, usagère de cocaïne basée qu'elle consomme avec de l'aluminium depuis plusieurs années. D'abord rencontrée dans une voiture abandonnée il y a plus d'un an, puis perdue de vue et ensuite retrouvée sur le palier d'un immeuble à la suite d'un signalement en 2022, cette femme, anciennement logée, présente un parcours récent de vie à la rue empreint de vulnérabilités :

*« Elle m'explique qu'elle vit sur ce palier depuis plusieurs mois, qu'elle attend désespérément que son conjoint lui ouvre la porte, qu'il lui propose de rentrer, ou qu'il lui donne un peu de produit. » (Samu social, Lille)*

Cette personne est victime d'emprise et de violences multiples (physiques, sexuelles, psychologiques) de la part dudit conjoint :

*« Des fois il me laisse rentrer, je dois m'asseoir au sol et attendre qu'il m'autorise à parler, en général au bout de 15 minutes il me dégage. » (Usagère de cocaïne basée âgée de 39 ans, Lille)*

Malgré une place à l'hôtel obtenue dans le courant de l'année, elle se retrouve encore souvent sur ce palier d'immeuble. Elle précise que l'hôtel lui permet d'aller un peu mieux et d'être moins dépendante de son ex-conjoint. Néanmoins, prise par son addiction, elle sait que son ex-conjoint constitue une manière d'obtenir régulièrement de la cocaïne en contrepartie d'argent quand elle en a ou de « faveurs » sexuelles :

*« Il a ma carte bleue, donc si j'ai de la thune il se sert... pour la récupérer je dois donner un billet de 100 ou 150 euros. Et il va pas me lâcher tant que je lui donne pas... et comme j'ai pas envie de finir cadavre... je vais lui donner... de mon plein gré, à contre-cœur mais de moi-même. [...] Mais après je ne suis pas naïve. Je sais qu'il me manipule. Mais là j'en ai vraiment marre je crois que je ne vais plus revenir, je suis arrivée au panneau stop. Parce qu'après c'est pareil, lorsque j'ai plus de thune il me demande d'autres trucs, et ça j'ai pas envie. [...] Ça fait mal, ça fait prostituée et en même temps on a été ensemble donc c'est pas pareil. Mais je veux pas, je refuse la plupart du temps. Même si ça finit un peu mal quand je dis non... » (Usagère de cocaïne basée âgée de 39 ans, Lille)*

Enfin, les consommations et la marginalité entraînent des marques physiques et des problèmes sanitaires qui leur sont plus spécifiques : amaigrissement important, problèmes gynécologiques ou encore dermatites. Le suivi gynécologique fait encore souvent défaut (kystes, IST, etc.) et l'accompagnement des grossesses se heurtent encore à certaines difficultés attestées par l'équipe mobile parentalité de Lille, le Samu social ou encore l'équipe de liaison en addictologie : retards de prise en charge en ce qui concerne le suivi, craintes de la part des futures mères de perdre leur bébé à la naissance malgré certains changements de pratique, dénis de grossesse, prise en compte partielle des addictions (alcool, cocaïne, héroïne) de la part des maternités, défaut de coordination dans certains cas, post-partum, etc.

En 2023, l'ouverture d'un nouveau lieu de vie expérimental dans le quartier Lille-Fives spécifiquement déployé pour l'accueil de femmes sans-abri usagères de drogues devrait permettre de mieux cerner les besoins et les difficultés de ce public. La structure, à l'interface d'un dispositif CAARUD et d'un dispositif CHRS, proposera un hébergement semi-collectif à long terme, selon certaines conditions, et un accompagnement à la réduction des risques et des dommages liés aux drogues.

## Des usagers venus d'ailleurs qui s'installent et se précarisent à Lille

À Lille, la disponibilité et la qualité réputée « bonne » des drogues, leurs prix bas, le fractionnement à des doses inférieures à un gramme attirent des consommateurs venant de la région (Douai, Lens, Saint-Omer, Dunkerque, Boulogne-sur-Mer, Valenciennes, Laon, etc.), de la Belgique ou d'autres régions de France (Sud de la France, Bretagne, Normandie, Paris, etc.). Certains d'entre eux effectuent des allers et retours réguliers, d'autres finissent par s'installer à Lille, parfois à long terme :

*« J'ai l'exemple d'une femme qui vient de Normandie et qui fait des allers-retours entre Normandie et Lille. Sauf qu'à chaque fois qu'elle arrive à Lille, elle a du mal à repartir pendant plusieurs mois, voire même plus. Elle reste bloquée, c'est une faille spatio-temporelle. Ils sont plusieurs à le décrire d'ailleurs. Le fait que la coke soit pas chère à tellement d'endroits différents... »  
(**éducatrice en CAARUD, MEL**)*

La saturation des foyers en MEL conduit ces personnes à s'installer dans les rues de Lille et en squat. L'éloignement des administrations (Pôle emploi ou CAF) de leur département de résidence aggrave leur situation. Pour les usagers originaires de Belgique, la précarisation est d'autant plus importante qu'ils s'éloignent des dispositifs sociaux de leur pays et ne peuvent faire valoir certains droits français (comme le droit au RSA par exemple).

De nombreux usagers décrivent une incapacité presque « physique » à repartir chez eux. Un élément vient toujours les freiner : une envie de consommer, un usager présent ce jour-là dans la gare, une galère, etc.

Les observateurs du Samu social évoquent par exemple dans une note ethnographique la situation, parmi d'autres, d'un jeune couple originaire de Saint-Omer :

*« Âgées respectivement de 25 et 22 ans, ils sont connus par les équipes du Samu social depuis février 2021. À cette période, le ménage résidait en Foyer jeunes travailleurs sur le secteur de Saint-Omer. Ils indiquaient ne plus parvenir à payer leur loyer et précisaient qu'une procédure d'expulsion était en cours. Alexandre expliquait qu'ils prenaient le train tous les jours afin de s'approvisionner en héroïne, sur le boulevard de Metz. Il nous précisait que le prix était deux fois supérieur sur son secteur d'habitat et que les dealers venaient également s'approvisionner sur le quartier du Faubourg de Béthune. Petit à petit, le couple s'est installé à la rue, à Lille, en tente. Nous échangeons régulièrement sur la nécessité de retourner sur leur secteur d'origine. Quelques mois plus tard [début 2022], nous avons constaté qu'ils effectuaient toujours la manche sur le même secteur [ils dormaient à ce moment-là dans leur voiture sur un parking proche de Lille]. »  
(**Samu Social, Lille**)*

## **Usages de médicaments chez les personnes migrantes**

En 2022, le dispositif TREND observe toujours des usages de médicaments (benzodiazépines, prégabaline – Lyrica®, clonazépam – Rivotril®, tramadol, etc.) hors cadre thérapeutique par des polyconsommateurs de drogues et par des personnes migrantes.

À Lille, par exemple, ces usages, parfois associés à l'alcool, s'observent chez des jeunes migrants (moins de 30 ans) d'Afrique du Nord mais aussi de l'est et de l'ouest de l'Afrique (Guinée, Érythrée, Darfour, Soudan, Gabon, Congo, etc.). Ils s'observent également chez des travailleuses du sexe issues du continent africain notamment.

Les usages de médicaments de jeunes migrants ont souvent débuté au sein du pays d'origine pour diverses raisons et se poursuivent ensuite sur le territoire français. Bien souvent, les parcours migratoires sont complexes (traumatismes psychologiques et physiques divers) et l'usage de médicaments prend alors valeur d'automédication. Cet usage peut entraîner des phénomènes d'addiction et de précarisation accrue.

Ces personnes cherchent à se faire prescrire du tramadol ou de la prégabaline par exemple (classée comme stupéfiant depuis 2021) mais se confrontent parfois à des refus ou à des interruptions de traitement de la part des médecins (SOS médecins, centres de santé, etc.). Dans ce cadre, des échanges entre usagers ou des achats dans la rue (à la gare de Lille, par exemple) sont observés par les professionnels. Certains migrants se tournent aussi vers d'autres drogues comme la cocaïne basée en arrivant à Lille.

La précarité des migrants face au manque de places d'hébergement les conduit à devoir compter, quand ils le peuvent, sur un réseau de personnes ayant les mêmes origines géographiques mais aussi à se tourner, par exemple, vers la Friche Saint-Sauveur :

« On en a énormément à la Friche [des personnes migrantes]. Des mecs qui vont chez un tiers, après dans un parking, une fois dans une bagnole et qui finissent à la Friche. Qui reviennent passer deux jours je ne sais où, à l'hôtel éventuellement, là au gymnase qui a ouvert et puis qui retourneront à la Friche. C'est pas un endroit fixe et on se démerde au jour le jour. [...] Il y a aussi des mecs [migrants] qui tiennent une sorte de coin safe dans la Friche et hors de question qu'on consomme. » **(Responsable d'un CAARUD, Lille)**

La ville de Creil est également particulièrement concernée par la présence de jeunes migrants, venant d'Afrique du Nord (Maroc, Algérie), consommateurs de médicaments (clonazépam, prégabaline, Seresta®). Un trafic s'organise entre usagers dans des points fixes autour de la gare (dans des bars par exemple) fréquentés par les diasporas. Les usages ont également souvent débuté dans le pays d'origine et se cantonnent en général aux médicaments.

## **Un accès aux soins difficile pour les usagers précaires des zones périurbaines et rurales**

Les professionnels de CAARUD intervenant dans des secteurs périurbains voire ruraux (dans la Somme, dans l'Oise, dans le Valenciennois, l'Avesnois ou encore le Cambrésis) notent des difficultés patentes d'accès aux soins pour les usagers de drogues (et aussi d'alcool) résidant au sein de ces territoires.

Les difficultés les plus récurrentes sont liées au tissu médico-social moins important qu'en ville dans ces secteurs. Les hôpitaux, les permanences de CSAPA, les maraudes de CAARUD, les programmes d'échanges de seringues dans les pharmacies font parfois défaut. Les usagers sont régulièrement contraints de se déplacer mais n'y parviennent pas toujours faute de moyens de transport et de ressources.

Les médecins généralistes sont souvent peu nombreux et ne sont pas toujours formés à l'accompagnement des addictions :

*Sur l'Oise, tous les usagers s'accordent à dire qu'il est très difficile d'avoir un médecin traitant ou un psychiatre qui est disponible et intéressé par les patients usagers de drogue. Le département manque de médecins et de psychiatres. Ils ont beaucoup de patients et de longues listes d'attentes. Certains usagers ont un médecin traitant mais le consultent en dehors de l'Oise.*  
**(Éducatrice en CAARUD, Oise)**

Un CSAPA d'Amiens développe d'ailleurs un dispositif pour accompagner les cabinets médicaux en zones rurales sans que cela n'épuise toutes les difficultés, notamment d'accès de proximité aux traitements de substitution aux opiacés et aux consultations spécialisées. De plus, la crainte de la stigmatisation empêche certaines personnes, en général connues des habitants, de consulter ou de solliciter les pharmacies de secteur pour récupérer du matériel de réduction des risques :

*« On a eu des soucis avec des gens dans des états... avec des abcès et des gangrènes comme rarement j'ai vu jusqu'à présent. En 2022, on a eu à gérer quelques situations au niveau sanitaire... où les gens avaient même du mal à se rendre aux urgences. [...] Péronne et Roisel, j'en ai vu plusieurs, au moins cinq sur l'année qui avaient des soucis [...] Il y en a quelques-uns qui arrivaient même pas à en parler à leur généraliste. C'est un problème les médecins en Haute-Somme... Les gens se sentent jugés, ils sentent qu'on les envoie balader, qu'on les écoute pas. Et on a eu une situation où vraiment on craignait l'amputation de la personne... J'ai même des gens qui réutilisent leurs seringues, notamment un monsieur [consommateur d'héroïne] qui avait des jambes avec des plaies dans un état pitoyable et qui a des soucis parce qu'il est saisonnier et dépend de la MSA, c'était compliqué de renouveler sa CMU. [...] Il réutilise ses pompes parce qu'il est gêné d'aller demander des kits à la pharmacie en bas de chez lui. [...] C'est dans la même pharmacie où il a sa méthadone... »*  
**(Éducatrice en CAARUD, Amiens/Somme)**



Ces usagers sont en général logés, mais pour autant souvent précaires (difficultés financières, coupures d'électricité, assurance maladie non mise à jour, etc.). De plus, à défaut de centres d'hébergement, de logements, d'argent ou de solutions alternatives, certains restent dans des atmosphères familiales délétères qui accentuent leurs difficultés.

Pour remédier à ces difficultés d'accès aux soins, le CAARUD d'Amiens réalise depuis plusieurs années des maraudes dans l'est de la Somme (Péronne, Roisel et villages alentours) qui reposent sur une mobilité importante, une connaissance fine du territoire, le « bouche à oreille » et des visites à domicile :

*« Les gens ne sont pas mobiles, En tout cas quand on les oriente vers le CAARUD de Saint-Quentin, il n'y en a pas beaucoup qui y vont. Donc on fait pas mal de visites à domicile dans ce coin-là. [...] Ils sont dans un immobilisme. Il y a des fois des gens qui n'ont plus de CMU. [...] Le public que j'ai en Haute-Somme, il y a une rupture par rapport à la technologie. [...] Ils sont complètement à la marge par rapport aux démarches administratives, à tout ce qui se fait sur Internet, il y a une réelle difficulté. [...] J'ai des gens aujourd'hui à Péronne qui ont faim et qui n'ont pas de colis alimentaires parce que les Restos du cœur ou la banque alimentaire c'est une fois tous les quinze jours. » (Éducatrice en CAARUD, Amiens/Somme)*

Dans le même ordre d'idée, les départements de l'Oise et de l'Aisne regroupent seulement trois CAARUD (un pour l'Oise et deux pour l'Aisne). Les professionnels sont donc très mobiles et doivent s'appuyer également sur la mise en lien entre usagers pour toucher certains publics éloignés des villes qui ne viennent pas jusqu'aux CAARUD.

# Usages et usagers de drogues dans les espaces festifs

## La kétamine un produit de second plan de plus en plus visible

Les usages de kétamine sont de plus en plus observés par les intervenants de la région (Lille, Valenciennes, Amiens, Montataire) sur des scènes techno ou diffusant des styles musicaux plus variés où le produit n'était pas présent auparavant.

La kétamine est très majoritairement sniffée. Elle est consommée seule ou associée à d'autres substances, le plus souvent stimulantes. À forte dose, le produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. À dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs ». À très forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voire des pertes de conscience (appelées k-hole), peuvent survenir.

Ce produit est davantage observé depuis le début des années 2010 en ex-région Nord-Pas-de-Calais (en Flandres et en zone frontalière côté Belgique) puis à Lille. Ses usages concernaient davantage les usagers de drogues fréquentant les *free-parties*. Des usages dans des espaces de plus en plus divers et commerciaux sont observés. Cette tendance est en hausse depuis lors sur l'ensemble des Hauts-de-France et touche notamment des fêtards consommateurs réguliers de stimulants.

En 2022, la kétamine a par exemple été observée dans les quatre festivals légaux, programmant des styles musicaux variés et rassemblant des publics hétéroclites, au cours desquels les acteurs de prévention du CAARUD de Valenciennes sont intervenus. Une dizaine de cas de surdosage, souvent associés à la kétamine, ont notamment été observés lors d'un festival de musique électronique chez des 18-25 ans (à l'occasion d'expérimentations).

Même si c'est marginal par rapport à d'autres produits (alcool, cannabis, cocaïne, MDMA), la substance est également régulièrement observée par les intervenants du département de l'Oise dans les festivals du secteur. Pour les intervenants lillois, le constat est le même en 2022 : au cours de 27 événements légaux dans l'ensemble de la région et en Belgique (festivals variés, soirées étudiantes importantes, concerts et boîtes de nuit diffusant de la musique électronique), la kétamine apparaît régulièrement et de plus en plus souvent dans les témoignages des « teufeurs ». Le plus souvent associée à des produits stimulants comme la cocaïne ou les ecstasys :

*« Pour la kétamine, la tendance est confirmée. [...] Maintenant, c'est un produit qui est utilisé par un bon nombre de personnes en festif et en général qui va être combiné avec d'autres produits. »  
(Coordinatrice d'un pôle festif de réduction des risques, Lille)*

Le produit semble donc installé en soirées mais aussi en after (avec parfois dans ce contexte une recherche de k-hole volontaire pour les plus expérimentés, souvent plus âgés). De plus, il est aujourd'hui davantage disponible, que ce soit en soirées ou via les réseaux de livraison auprès de vendeurs qui proposent également d'autres produits :

*« En soirée, on avait beaucoup de gens qui venaient nous voir en disant : " tu ne sais pas où je peux chopper de la kétamine ?". Ça arrivait pas mal, ça nous arrive plus maintenant [les gens en ont déjà ou en trouvent sur l'événement]. » (Coordinatrice d'un pôle festif de réduction des risques, Lille)*

En outre et bien que cela soit, là encore, marginal, les usages de kétamines semblent aussi déborder du cadre festif et s'installer dans la vie quotidienne de certaines personnes :

*« La kétamine elle est très présente dans les campagnes [...] dans les campagnes à 20 km de Compiègne. Je connais énormément de gens qui prennent de la kétamine tous les jours. Je peux*

*t'en citer plusieurs. Qui vendent des litres et des litres de kétamine, ça c'est pas une personne au hasard. Il y a tout un réseau du côté de Beauvais et du côté du nord de Compiègne. Il y a tout un vivier de personnes qui consomme énormément de kétamine, de manière quotidienne. C'est pas nouveau, ça fait quelques années. C'est les mêmes qui consommaient de la kétamine en teuf il y a dix ans, qui ont 40-42 ans et qui là commencent à avoir de vrais problèmes de reins, de vessie, d'érection, de difficulté à dormir, de respiration, etc. » (Éducatrice en CAARUD, Oise)*

Certains présentent des troubles somatiques importants (problèmes de reins et infections urinaires, crampes abdominales et détérioration des voies biliaires, surdosages, etc.) mais aussi des addictions en lien direct avec l'usage de kétamine<sup>34</sup>. Comme l'année dernière, les CSAPA de la MEL interrogés rapportent encore quelques cas en 2022.

## Émergence de la 3-MMC sur la scène festive

En dehors des produits principaux évoqués dans la partie précédente, d'autres molécules apparaissent toujours en second plan sur la scène commerciale comme les hallucinogènes (LSD, Champignons et 2C-B) et dans une moindre mesure le GHB ou encore les amphétamines (dont le « speed » : amphétamine mélangée avec de la caféine). De surcroît, les professionnels interrogés observent une présence nouvelle de 3-MMC dans les espaces festifs.

La 3-MMC (3-méthylmethcathinone) est une substance de synthèse de la famille des cathinones provenant des feuilles du khat. Cette dernière 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). 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 » (ingérée), en injection ou en sniff. En contexte festif, elle est principalement ingérée mais surtout sniffée malgré le caractère agressif du produit au niveau des muqueuses nasales :

*« Principalement en sniff. Je pense qu'il y a pas mal d'usagers festifs qui ne savent pas que ça peut se prendre aussi en parachute. » (Animateur de prévention en milieu festif, Lille)*

Plus particulièrement présente dans le milieu chemsex comme évoqué l'année dernière, cette cathinone aux effets stimulants s'observent depuis une ou deux années sur la scène festive dans les milieux LGBTQ+ mais aussi en 2022 chez un public plus large. Sur la scène festive, la consommation de 3-MMC concerne quelques groupes de consommateurs plus avertis dans des espaces (festivals, concerts électro, etc.) où d'autres drogues apparaissent déjà :

*« Le phénomène effectivement s'est déporté et on le retrouve maintenant sur le festif avec de la vente physique et des personnes qui en prennent hors cadre chemsex. Qui prennent ça plutôt que de prendre de la MDMA. [...] On ne sait pas encore quelle place elle va prendre. On la voit émerger. Et du coup sur certaines soirées, on va parler plus de 3-MMC que de LSD ou 2C-B. » (Coordinatrice d'un pôle festif de réduction des risques, Lille)*

Ces nouvelles observations sont corrélées à l'évolution récente de la disponibilité du produit, en particulier sur les réseaux de livraison ou les commandes par internet mais aussi sur le marché physique en soirées ou en dehors des soirées. Ce produit est consommé en raison de ses effets peu visibles de l'extérieur à l'interface des effets de la cocaïne et de l'ecstasy. La 3-MMC est plus souvent achetée par plusieurs grammes à des prix moindres en comparaison de la cocaïne :

---

<sup>34</sup> En 2021, l'enquête nationale OPPIDUM réalisée auprès de structures de soins spécialisées révèle que parmi les 5 136 sujets inclus, 89 déclarent avoir consommé de la kétamine dans l'année, contre 59 en 2020, 44 en 2018 et seulement 23 en 2015. Source : <https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2022/09/Plaqueette-oppidum-2021.pdf>

*Le prix attractif aussi, moi je le vois sur des consommateurs de cocaïne qui se déportent justement sur de la 3-MMC parce que du coup pour un gramme de cocaïne, ils peuvent s'acheter deux grammes de 3-MMC. Avec des effets qui sont voisins. [...] Les gens ne vont pas vraiment prendre un ecsta au before entre 18 h et 20 h, mais pourtant une trace de 3-MMC comme une trace de cocaïne, ça peut passer parce que c'est des effets relativement courts qui ne vont peut-être pas forcément trop marqués, ça va être le petit bonus. (Animateur de prévention en milieu festif, Lille)*

Néanmoins, tout comme avec la cocaïne, des *cravings* importants sont décrits par les usagers. Les consommations débordent parfois des espaces festifs favorisant alors les conduites addictives :

*« Il y a une difficulté à passer la semaine, comme avec la coke, avec le sachet de 3-MMC [sans le consommer]. C'est une drogue qui peut être entre guillemets un peu passe-partout. Un craving puissant, une descente du coup qui s'étale, [...] un gros côté reviens-y. La 3-MMC souvent, ça va s'étaler. Il va y avoir encore de la consommation de 3-MMC après l'événement terminé. » (Animateur de prévention en milieu festif, Lille)*

*« La seule consultation avancée que j'ai fait ces six derniers mois, c'était une jeune consommatrice de 3-MMC qui en consommait plusieurs fois par semaine et qui sortait pour consommer. Elle avait 22-23 ans. C'était pas forcément une grosse soirée, c'était pas les free, ce n'était pas du tout un cadre sexuel non plus. Ça rejoint le milieu étudiant. Elle consommait en sniff. » (Animatrice de prévention et de réduction des risques en milieu festif, Lille)*

D'après les témoignages d'usagers rapportés par les intervenants, les consommations prolongées de 3-MMC entraînent également des cas de tachycardie ou de difficultés respiratoires.

Par ailleurs, les analyses récentes de 3-MMC effectuées via SINTES ou via le réseau « Analyse ton Prod » en France et en Hauts-de-France révèlent une substitution fréquente de la 3-MMC par d'autres cathinones de synthèse, le plus souvent par la 3-CMC (en particulier depuis l'interdiction de la 3-MMC aux Pays-Bas fin 2021). La 3-CMC (3-chlorométhcathinone) est une molécule analogue à la 3-MMC. Les effets attendus sont donc similaires à ceux recherchés avec la 3-MMC mais doivent encore être documentés par retours d'expériences.

# Autre(s) phénomène(s) marquant(s)

---

## Protoxyde d'azote : disparité des usages

Le protoxyde d'azote (N<sub>2</sub>O), plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz incolore utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques ou comme analgésique de courte durée. Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, par exemple 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<sup>35</sup>.

D'abord utilisé de manière confidentielle (en divers contextes festifs) en raison notamment de son effet euphorisant intense et immédiat de courte durée, le protoxyde d'azote a fait l'objet d'observations plus régulières à partir de 2017 (vente dans les commerces de proximité, épiceries, bars, boîtes de nuit). La vente de protoxyde d'azote et son usage plus fréquent ont été repérés d'abord à Lille puis dans d'autres agglomérations françaises. Le plus souvent les usagers utilisent un ballon de baudruche pour transférer le protoxyde d'azote depuis une cartouche de syphon à chantilly ou, dès 2019, depuis des bonbonnes contenant des quantités plus importantes :

*« En 2019, des sites internet spécialisés dans la vente de protoxyde d'azote proposent de nouveaux contenants qui vont rapidement se substituer aux « capsules » : des bonbonnes (les plus imposantes pèsent plus de 600 grammes et permettent de confectionner plus de 80 ballons pour un coût situé entre 25 et 30 euros l'unité) et des bouteilles (nommées « réservoirs » sur les sites de vente en ligne et « tanks » par les usagers, elles pèsent jusqu'à 15 kg pour une contenance estimée entre 1 000 et 2 000 ballons et un prix excédant les 200 euros). Domiciliées à l'étranger (principalement en Belgique et aux Pays-Bas), ces entreprises assurent la livraison du gaz [provenant notamment de Chine] au domicile de l'acheteur en quelques jours. Elles proposent des achats en grande quantité permettant de réaliser des économies d'échelle. Des palettes de plusieurs centaines de bonbonnes peuvent ainsi être livrées après établissement d'un devis personnalisé. »<sup>36</sup>*

La période marque alors un tournant marketing important avec une diffusion grandissante sur les réseaux sociaux et Internet : utilisation des codes sociaux des jeunes générations, logos et slogans attractifs, vente de gadgets divers, etc. L'usage est également diffusé par la culture populaire en particulier via le rap.

La loi n° 2021-695 du 1<sup>er</sup> juin 2021 « tendant à prévenir les usages dangereux du protoxyde d'azote » interdit la vente aux mineurs. La vente aux majeurs est également interdite dans les bars, discothèques, débits de boissons temporaires et dans les bureaux de tabac (d'autres projets de lois sont en cours d'élaboration) :

*« "On en est au début. Il faudra quelques décisions de justice pour se caler", explique à l'AFP Benoît Aloé, chef de la sûreté urbaine de Lille, dont les équipes effectuent régulièrement des rappels à la loi. Le trafic s'est organisé, comme en attestent des saisies importantes : plus de 15 tonnes en neuf mois en France, entre juin 2021 et février 2022, selon la police judiciaire. »<sup>37</sup>*

Une étude récente (2022) financée par l'ARS Hauts-de-France et menée en 2020-2021 par l'atelier Sociotopie en partenariat avec l'OFDT décrit de manière très précise les évolutions et tendances liées

---

<sup>35</sup> GÉROME Clément et TALVA Antoine, Les usages psychoactifs du protoxyde d'azote, Tendances n° 151, OFDT, Paris, 2022.

<sup>36</sup> *Ibid.*, p.7.

<sup>37</sup> Sciences et Avenir, « Protoxyde d'azote : le gaz qui ne fait plus rire », 19 mai 2022.

à cette pratique en région Hauts-de-France<sup>38</sup>. Le rapport montre que l'usage de protoxyde d'azote concerne principalement le contexte festif (en soirées étudiantes, soirées privées, bars à chicha, boîtes de nuit ou parfois en festivals et free-parties) à travers des pratiques récréatives de groupe, souvent associées au cannabis et à l'alcool.

Néanmoins, certains usages minoritaires sont observés dans l'espace public chez des jeunes consommateurs (rue, parkings, voitures) en raison bien souvent d'une absence de lieu pour consommer (par exemple dans les quartiers populaires en MEL ou à Amiens, photos ci-dessous).

**Photos : six mois de ramassage en période de confinement (Étouvie – Amiens)**



**Source : Association Picarde d'Action Préventive (APAP)**

Des usages sont également observés chez des travailleuses du sexe et des jeunes opérant sur des points de vente de stupéfiants (soit pour passer le temps, soit pour atténuer des conditions de vie difficiles). Un CAARUD lillois, spécialisé dans l'accompagnement des travailleuses du sexe interrogé en 2022, précise par exemple avoir accompagné à l'hôpital 4 femmes, relativement jeunes, en 2 ans. Deux d'entre elles ont gardé des séquelles neurologiques importantes et irréversibles (2 % de leur file active consomment du protoxyde d'azote).

Les principes de réduction des risques à court terme sont en général connus et appliqués par les usagers (utiliser un ballon de baudruche et un instrument spécifique, « cracker » ou siphon à chantilly, pour transférer le protoxyde d'azote depuis la bonbonne et éviter les brûlures, limiter les quantités, ne pas consommer seul, ne pas consommer tous en même temps, consommer assis, etc.). Toutefois, le recours au soin apparaît souvent tardivement quand il est nécessaire. À ce sujet, des usagers s'automédiquent en vitamine B12 achetée dans les pharmacies ou vendue avec le protoxyde d'azote car ils croient pouvoir réduire les conséquences sanitaires délétères de leurs consommations.

Des chiffres récents fournis par le centre d'addictovigilance de Lille permettent de mettre en lumière une augmentation des cas graves recensés par le service (la tendance à l'échelle nationale est similaire même si la proportion reste minoritaire au regard du nombre d'usagers de protoxyde d'azote) :

- En 2019 : 17 cas graves dont 6 femmes
- En 2020 : 25 cas graves dont 2 femmes
- En 2021 : 45 cas graves dont 12 femmes
- En 2022 : 81 cas graves (ayant nécessité une hospitalisation ou ayant présenté une atteinte clinique grave, significative ou préoccupante)

Les cas sont majoritairement des cas d'atteintes neurologiques. Les troubles neurologiques les plus fréquents sont les suivants : troubles de la marche, dysfonctions érectiles, fourmis dans les jambes, trouble de l'équilibre nécessitant parfois l'utilisation de béquilles ou d'un fauteuil roulant. Il existe par ailleurs des cas d'intoxication aiguë, des cas d'usage problématique ou d'addiction (en augmentation) mais aussi des cas de thrombose. Selon le rapport de Sociotopie et les données fournies par le service

<sup>38</sup> Source : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/97317/download?inline>



d'addictovigilance, les personnes les plus concernées par des usages excessifs et délétères en Hauts-de-France sont en général des hommes âgés de 15 à 34 ans (les mineurs sont minoritaires), avec un âge moyen qui avoisine les 22 ans (peu d'étudiants). Des personnes le plus souvent en situation de précarité ou de fragilité sociale, familiale et professionnelle issues de milieux sociaux variables dont les consommations s'étalent sur plusieurs mois, voire des années (de plusieurs centaines de cartouches/ballons par jour à quelques dizaines par semaine). Autant de facteurs de vulnérabilité qui peuvent expliquer le recours excessif au protoxyde d'azote remplissant alors une fonction « curative », comme en témoigne un lillois de 37 ans dans le journal *Sciences et Avenir* :

*« Vincent, un ambulancier lillois de 37 ans, a failli devenir paraplégique après avoir inhalé du protoxyde d'azote. [...] "Je ne me rendais pas compte, on me disait : Ne t'inquiète pas, il n'y a pas d'addiction", raconte ce jeune père, qui a commencé à consommer ce gaz début 2020, pendant une mauvaise passe et alors qu'il tentait de s'affranchir du cannabis. [...] Pendant des mois, Vincent --un nom d'emprunt-- inhale chaque soir une bonbonne de 600 grammes, seul dans sa chambre. [...] En juillet dernier, il se retrouve "paralysé des membres inférieurs et des mains". "Le Samu m'a emmené en chaise roulante. J'ai été hospitalisé 10 jours", raconte-t-il. Il découvre alors que la moitié de sa moelle épinière est sclérosée. [...] Grâce à la rééducation, Vincent a recommencé à marcher, mais il souffre toujours de fourmillements incessants, de pertes de mémoire et de faiblesse musculaire. Il devrait rester sous traitement anti-douleur "au moins pendant les 10 ou 15 prochaines années", assure-t-il. »<sup>39</sup>*

Le CHU de Lille a lancé en 2021 un groupe de recherche rassemblant différentes spécialités visant à mieux comprendre les effets à long terme. Un protocole de soin y a d'ailleurs été déployé préconisant notamment : un bilan biologique diagnostique et un suivi biologique, l'arrêt des consommations, la prise concomitante de vitamine B12 (et d'autres vitamines selon le bilan), une rééducation fonctionnelle adaptée et, selon les cas, une approche préventive du risque de thrombose.

## **Visibilité croissante des chemsexes en CAARUD et en lieux de soins**

Le chemsex désigne des pratiques de consommation de substances psychoactives (aphrodisiaques, stimulantes et anesthésiantes) dans le cadre de relations sexuelles multiples entre hommes. Cette pratique s'est développée en lien avec l'émergence de nouvelles modalités de rencontres (applications de rencontres) et de nouvelles drogues (les NPS et en particulier les cathinones). Les produits les plus fréquemment consommés en contexte sexuel chemsex sont les cathinones, le GHB/GBL, la cocaïne, la kétamine, les poppers ou encore la méthamphétamine. Ces produits sont ingérés, sniffés, pluggés ou injectés par voie intraveineuse, on parle alors de *slam*<sup>40</sup>.

En Hauts-de-France, le chemsex fait l'objet de davantage d'informations depuis quelques années. Les CAARUD de la région sont davantage sollicités pour fournir du matériel de réduction des risques (souvent destiné à plusieurs personnes) ou des conseils liés aux injections, que ce soit à Lille, à Amiens ou à Montataire. Un professionnel du CAARUD de Montataire évoque par exemple le cas d'un groupe de quelques chemsexes sollicitant le CAARUD pour du matériel, des conseils de RdRD et une écoute attentive.

Des usagers se présentent en CAARUD avec des complications importantes au niveau veineux (liées aux injections répétées ou à des mauvaises pratiques de filtration). Des témoignages relatent encore des cas de surdosage pendant les soirées (par exemple au GHB) avec des phases de coma et une peur de contacter le SAMU en raison du caractère illicite de la pratique. Néanmoins, dans d'autres cas, un tableau est par exemple mis à disposition pour noter les heures de prise de GHB et les quantités afin d'éviter les surconsommations.

<sup>39</sup> Sciences et Avenir, « *Protoxyde d'azote : le gaz qui ne fait plus rire* », 19 mai 2022.

<sup>40</sup> MILHET Maitena et NEFAU Thomas, *Chemsex, Slam : Renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH, OFDT, Paris, 2017.*

Chez les chemsexuels, certains profils d'usagers, souvent plus âgés, semblent être plus facilement attentifs aux pratiques de RdRD alors que les plus jeunes sont davantage sujets aux prises de risques et méconnaissent certains enjeux :

*« Au niveau des chemsexuels on a deux publics assez différents. On va avoir toute une partie qui va être vachement branchée RdR. [...] Eux-mêmes nous ramènent des outils qu'ils chopent sur le net [...] Ils nous renvoient aussi tout un autre public de chemsexuels qui est pas du tout dans la réduction des risques avec des grosses prises de risques, notamment chez des jeunes. »  
**(Éducatrice en CAARUD, Lille)***

*« Avant c'est vrai que c'était plutôt 40 ou 50 ans, très bien insérés. [...] Ça glisse vers des 20-30 ans avec des personnes qui prennent plus de risques et qui connaissent un peu moins les limites, qui prennent plus de risques aussi sur le plan sexuel, infectieux et qui nous arrivent en soin parce que ça explose complètement. [...] Qui ne pratiquent pas dans les mêmes conditions. Il y a moins l'aspect : "je vais gérer, je vais réserver ça à mes weekends", ça déborde très vite je trouve. »  
**(Médecin en service de sevrage hospitalier, Lille)***

Le préservatif est de surcroît souvent mis de côté. Les usagers se sécurisent régulièrement par la PrEP (prophylaxie pré-exposition), un traitement qui réduit le risque d'infection par le VIH sans pour autant l'éliminer. Il ne prévient pas non plus les autres infections sexuellement transmissibles (IST) :

*Parmi tout ce public chemsexuels, il y en a beaucoup qui ont recours à la PrEP. [...] Beaucoup qui n'utilisent pas de capotes et notamment quelques-uns qui se sont fait avoir parce qu'il n'y a pas que le VIH. Et qui se retrouvent avec des IST ou qui se sont retrouvés avec des hépatites. »  
**(Infirmière en CAARUD, Lille)***

Le dispositif de RdRD à distance de la région est également davantage sollicité par les chemsexuels de 30 à plus de 50 ans en particulier pour les outils de RdRD liés à l'injection, au sniff ou encore au plug anal et à la prise de GHB :

*« Ces dernières années on a vraiment une évolution du public chemsexuel qui est arrivé sur la RdR à distance. On avait mis des affiches de RdR à distance sur les totems et c'est notamment celui du Vieux-Lille qui a amené un peu le public chemsexuel qui se procurait du matos en pharmacie principalement. » **(Éducatrice en CAARUD, Lille)***

Certains chemsexuels passent par ce dispositif en raison de difficultés d'accès au matériel (éloignement géographique, stigmatisation, besoin de quantités importantes, coûts élevés en pharmacie, etc.) ou encore en complément ponctuel du matériel obtenu dans les CAARUD ou les pharmacies.

Par ailleurs, les services de soins et CSAPA sont également davantage sollicités pour un suivi plus poussé (souvent lié à une addiction, à une demande de sevrage ou à des conséquences psychiques, sociales et sanitaires délétères) qui demande un accompagnement spécifique (à ce propos des listes de médecins identifiés « LGBT friendly » sont disponibles sur Internet) :

*« On hospitalise [pour un sevrage] plus de monde pour du chemsex, aussi parce qu'il y a plus de professionnels qui sont formés au chemsex, à la prise en charge et qui du coup nous envoient des personnes. On a eu plus d'hospitalisations, ça peut être des cathinones seules : 3-MMC ou autres, mais très souvent c'est couplé avec du GHB et d'autres substances.  
On a des gens qui de toutes façons ne peuvent pas faire un sevrage à l'extérieur une fois qu'ils sont addicts au GHB. On ne s'arrête pas comme ça, c'est hyper dangereux et du coup ils sont en demande d'aide parce qu'ils prennent jusqu'à 20 voire 30 ml par jour et ils ne s'en sortent pas. Ils sont obligés de venir vers nous. [...] Le sevrage est beaucoup plus compliqué, c'est le même sevrage que l'alcool mais en plus sévère. [...] Je conseille même des fois de passer par la réanimation, on n'est pas forcément adapté. On va mettre des très grosses doses de*

*benzodiazépines et ils sont à la fois un peu sédatés mais ils sont encore en sevrage, ils le sentent. Et quand on en arrive là, des fois, il vaut mieux faire ça sous surveillance plus rapprochée. Généralement quand ils passent sur les injections, c'est que les cas sont beaucoup plus graves. C'est des gens qui ont des années de consommation avec une addiction qui est extrêmement forte et c'est à ce moment-là où ils se rendent compte qu'ils peuvent plus gérer. » (Médecin en service de sevrage hospitalier, Lille)*

*« Sur les prises en charge au CSAPA on en a eu beaucoup plus. On a commencé à en avoir pas mal en 2021. Là, en 2022, ça s'est beaucoup plus banalisé. On a mis en avant sur le site qu'on prenait en charge des addictions sexuelles avec produit et je pense que du coup ça a ouvert la porte [environ une vingtaine de patients en 2022 contre une dizaine en 2021, pour le chemsex et/ou une addiction sexuelle].*

*On a eu pour la première fois cette année une obligation de soins de patients chemsexuels envoyés par la justice pour du trafic. Deux hommes de 45-50 ans en couple qui justement, pour pouvoir financer leurs consommations, étaient dans le trafic de 3-MMC et s'étaient fait attraper. » (Infirmière en CSAPA, Lille)*

Enfin, face à l'augmentation croissante de la pratique du chemsex constatée par les acteurs de terrain, l'ARS Hauts-de-France a engagé des travaux concernant la construction d'un parcours d'accompagnement et de prise en charge de ces usagers. Les travaux menés en région s'articulent autour de deux axes : l'expérimentation d'un « parcours chemsex » sur le territoire de l'Artois, piloté par le Centre hospitalier de Lens en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés (CeGIDD, CSAPA, CAARUD, milieu associatif, etc.) ainsi que la réalisation en 2023 d'un état des lieux régional sur la pratique du chemsex, avec l'appui du COREVIH Hauts-de-France (Comité de coordination régionale de lutte contre les IST et le VIH). Cet état des lieux régional prendra appui sur une analyse de données récoltées via la diffusion de deux questionnaires à destination des professionnels et des chemsexuels de la région.

# Annexes

---

## Annexe 1 : Glossaire

**AFD** Amende forfaitaire délictuelle  
**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  
**CEIP- A** Centre d'addictovigilance  
**CHRS** Centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
**CJC** Consultation jeunes consommateurs  
**CS** Cannabinoïde de synthèse  
**CSAPA** Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
**ELSA** Équipe de soins et de liaison en addictologie  
**EPSM** Établissement public de santé mentale  
**HSH** Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes  
**ILS** Infraction à la législation sur les stupéfiants  
**LPS** Laboratoire de police scientifique  
**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  
**OFAST** Office anti-stupéfiants  
**OFDT** Observatoire français des drogues et des tendances addictives  
**OMS** Organisation mondiale de la santé  
**PES** Programme d'échange de seringues  
**PJJ** Protection judiciaire de la jeunesse  
**RdRD (RdR)** Réduction des risques et des dommages  
**SCMR** Salle de consommation à moindres risques  
**SINTES** Système d'identification national des toxiques et substances  
**SPIP** Service pénitentiaire d'insertion et de probation  
**TREND** Tendances récentes et nouvelles drogues

## **Annexe 2 : Liste des structures et institutions auditionnées**

### **CAARUD :**

Oxygène (Faches-Thumesnil)  
Ellipse (Lille)  
Sleep'in (Lille)  
Entr'Actes (Lille)  
Point de Repère (Lille)  
Spiritek - pôle festif (Lille)  
Tarmac (Valenciennes)  
Le Relais-le Kméléon (Montataire)  
La Parenthèse (Amiens)

### **Autres structures :**

CSAPA Le Pari (Lille)  
CSAPA Le Cèdre (Lomme)  
CSAPA Le Mail (Amiens)  
Hôpital Fontan du CHRU (Lille)  
Laboratoire de toxicologie du CHRU (Lille)  
Centre d'addictovigilance du CHRU (Lille)  
ELSA (Saint-André-lez-Lille)  
Samu Social (Lille)  
Samu Social (Amiens)  
Service d'appartements thérapeutiques  
Cèdr'Avenir (Lille)  
Équipe Mobile Parentalité (Lille)

### **Associations et institutions représentées :**

CèdrAgir, CIPD, La Sauvegarde du Nord, Itinéraires, Abej Solidarité, Spiritek, GREID, SATO Picardie, Le Mail, CHRU de Lille, EPSM de Saint-André-lez-Lille, CMAO, UDAUS80.

## Annexe 3 : Analyses SINTES en 2022

Produit collecté	Résultats de l'analyse			
Cannabis (débris végétaux)	Delta-9-THC : 4,60 %	CBN (cannabinol) 0,30%	CBD (cannabidiol)	Nicotine
Cannabis herbe	Delta-9-THC 14 %			
Cannabis résine	Delta-9-THC 29 %			
Cannabis résine	Delta-9-THC 26,60 %	CBD (cannabidiol) 2,10%	CBN (cannabinol) 1,60%	
Cocaïne	Cocaïne : 93,2 %			
Cocaïne	Cocaïne : 86 %			
Cocaïne	Cocaïne : 63,60 %	Lévamisole 3,50%	Mannitol	MDMA / 3,4-MDMA
Cocaïne	Cocaïne : 95%			
Cocaïne	Cocaïne : 100 %			
Cocaïne	Perdu			
Cocaïne	Traces de cocaïne	Acide salicylique		
Cocaïne	Cocaïne 88 %	Méthylecgonidine	Tropacocaïne	Benzoylcgonine
Cocaïne	Cocaïne non quantifiée			
Cocaïne	Cocaïne 93 %			
Cocaïne	Cocaïne 90 %			
Cocaïne	Cocaïne 93 %	Lévamisole		
CBD (e-liquide)	Clonazolam	Nicotine	5F-MDMB-PICA (traces)	JWH-210 (traces)
Cannabinoïdes de synthèse / CBD (e-liquide)	5F-Cumyl-PeGaClone / 5F-SGT-151			
Cannabinoïdes de synthèse (e-liquide)	ADB-BUTINACA	ADB-FUBIATA	5F-Cumyl-PeGaClone / 5F-SGT-151	
Héroïne	Héroïne 8 %	Paracétamol	Caféine	
Héroïne	Héroïne base 10 %	Caféine	Paracétamol	
Héroïne	Héroïne : 23 %	Paracétamol 15%	Caféine 6%	Acétylcodéine : 2% et 6-MAM (6-monoacétylmorphine) 1,50%
Héroïne	Héroïne 10 %	Caféine	Paracétamol	
Héroïne	Héroïne 6,70%	Caféine 31,80%	Paracétamol 49,90%	Noscapine 3,20%, 6-MAM (6-monoacétylmorphine) 1,30% et Papavérine
Héroïne	Héroïne base 8,8 %	Paracétamol 50%	Caféine 26,40%	Noscapine 5%, Monoacétylmorphine 1,8% et Acétylthébaol
Speed	Amphétamines 90,40 %	Caféine 8%		
Speed	Amphétamines 18 %	Caféine 29 %		
Meclonazepam	Clonazolam			
Clonazolam	Clonazolam			
3phoria (2FEA/3FEA)	3-fluoroéthamphétamine / 3-FEA	4-méthylethcathinone / 4-MEC	Cellulose	
E-liquide classique	Nicotine			



## Remerciements

---

À l'ensemble des professionnels de l'association CèdrAgir, en particulier Laurent Deligne (directeur général) et Valentine Duquenne (directrice qualité) pour leur soutien.

À l'équipe du CAARUD Sleep'in de Lille qui héberge le site TREND/SINTES Hauts-de-France et qui partage des informations précieuses.

Aux associations partenaires : CMAO, SATO Picardie et Le Mail qui ont permis de mettre en lumière les réalités de terrain et la parole des usagers à travers la rédaction de notes d'observation de qualité.

À l'ensemble des professionnels de la RdRD, du médico-social, du sanitaire, du champ de l'exclusion et de l'application de la loi pour leur expertise et leurs témoignages.

Aux usagers qui ont accepté de partager leurs expériences et qui constituent l'enjeu central de ce rapport.

Aux collecteurs SINTES pour leur implication.

À l'OFDT, en particulier Clément Gérôme, coordinateur du dispositif TREND, Caroline Protais, chargée d'études et Sabrina Cherki, coordinatrice du dispositif SINTES.

À l'ARS Hauts-de-France dont les financements permettent d'élargir le dispositif à toute la région.



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

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

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

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

Crédit photo couverture : Pixabay