

# TENDANCES

## SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES (2021)

### RÉSUMÉ

Ce numéro de *Tendances* présente les données saillantes collectées par le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) en 2021. Il revient sur le développement des usages de cocaïne basée chez les usagers de drogues les plus précaires et sur leurs difficultés d'accès aux soins au cours d'une année encore marquée par les mesures prises en réponse à la pandémie de Covid-19. Il rend compte des

processus de diffusion de la 3-MMC et de la kétamine au sein des espaces festifs techno, puis se penche sur les évolutions des consommations en contexte de chemsex et leurs conséquences sociales et sanitaires. Un point est fait sur les usages de CBD, notamment en substitution au THC, et les difficultés imputées à l'incertitude réglementaire des formes autorisées à la consommation.

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) assure depuis 1999 une veille sur les évolutions et les phénomènes émergents dans le champ des drogues. Il se focalise sur des populations particulièrement consommatrices de produits psychoactifs et s'appuie sur des données qualitatives collectées par le réseau des coordinations locales TREND (voir encadré p. 7). La mise en perspective, au plan local et au plan national, des informations recueillies auprès de différentes sources garantit la fiabilité des observations, rapportées ici de manière synthétique pour l'année 2021. Ce numéro de *Tendances* porte d'abord sur le développement des consommations de cocaïne basée chez les personnes marginalisées, à l'instar des exercices précédents [1-3], ainsi qu'aux répercussions des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire sur leurs conditions de vie et leur accès aux soins. Ce contexte sanitaire a également pesé sur les espaces festifs techno, alternatifs et commerciaux. Les évolutions des consommations de drogues des personnes les fréquentant sont abordées à travers les processus de diffusion de la kétamine et de la 3-MMC. Les consommations en contexte de chemsex et la visibilité accrue des conséquences sanitaires liées à l'usage de 3-MMC chez une frange des participants sont ensuite évoquées. Par ailleurs, ce numéro met en lumière un phénomène marquant de l'année 2021 : la diversité des

usages de CBD et les problèmes découlant des incertitudes liées à la réglementation qui encadre ces consommations. Enfin, à l'instar des années précédentes, un tableau des prix des principales drogues dont les usages sont observés dans le cadre du dispositif TREND est présenté (p. 7).

### Usagers de drogues marginalisés : pratiques, profils et difficultés rencontrées

#### Prégnance de la cocaïne basée

En 2021, le développement des consommations de cocaïne basée<sup>1</sup> constitue de nouveau un fait marquant des investigations dans l'ensemble des territoires couverts par le dispositif TREND [4, 5]. Il est attesté par les observations menées dans les lieux fréquentés par les usagers en grande précarité et par les entretiens réalisés avec eux et avec les professionnels des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). La hausse, constante et importante, des quantités de matériel de réduction des risques servant à fumer la cocaïne, distribuées par ces structures<sup>2</sup>, confirme par ailleurs indirectement ce développement. Ces observations

1. La cocaïne basée (appelée « crack » ou « free base ») est une transformation de la cocaïne poudre en forme solide, résultant de l'adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque, destinée à être fumée.

2. Nombreux sont les CAARUD qui indiquent qu'ils ne parviennent pas à satisfaire toutes les demandes malgré des quantités de matériel distribuées qui ont doublé, voire triplé, ces deux dernières années (à Lille et Marseille, notamment). Par ailleurs, de nombreux usagers confectionnent eux-mêmes leur pipe, laissant penser que l'ampleur du phénomène est d'autant plus importante.

rejoignent les résultats d'enquêtes menées auprès des structures de soins et de réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux drogues [6, 7]<sup>3</sup>.

À Paris, les scènes de consommations dans l'espace public, alimentées par le commerce de cocaïne déjà basée (ou « crack ») vendue en petites unités sous forme de « galette », ont fait l'objet d'une importante attention politique et médiatique. Dans les autres métropoles couvertes par le dispositif TREND, le phénomène est favorisé par le développement de la vente fractionnée (au demi-gramme ou à des montants de 10 ou 20 €) de cocaïne chlorhydrate que les consommateurs transforment eux-mêmes. Ceux qui ont développé une forte addiction voient ainsi leur quotidien ponctué par des séquences de mendicité, d'achat et de consommation. La place prise par la cocaïne basée devient alors centrale, supplante les autres substances et modalités de consommation et conduit les personnes à négliger certains besoins fondamentaux comme le sommeil, l'hygiène et l'alimentation. Certaines de ces personnes, principalement des hommes de plus de 35 ans connus et suivis par les CAARUD, sont d'anciens injecteurs d'opioïdes et/ou de cocaïne « passés » à la cocaïne basée afin de préserver leur capital veineux. D'autres, femmes et hommes plus jeunes (entre 18 et 25 ans), vivant souvent en squat ou à la rue, ne fréquentent les dispositifs de RdRD que pour y obtenir du matériel de consommation et sont peu connus des professionnels. Les usages de cocaïne basée ne concernent pas seulement des personnes en situation de grande précarité au sein des métropoles régionales. Ils sont observés également auprès d'individus plus insérés sur le plan socio-économique (qui dispose d'un logement et d'un emploi) et vivant dans des villes de moindre envergure, voire dans des zones rurales.

### Des difficultés d'accès aux droits et aux soins qui dégradent la santé

Déjà fortement marquées par la pauvreté économique, la précarité dans le logement et la protection sociale, les conditions de vie des usagers de drogues marginalisés des espaces urbains s'étaient dégradées en 2020. Les mesures de lutte contre le COVID-19 avaient en effet rendu plus difficiles leur accès à l'hygiène, aux soins, à des dispositifs de RdRD, aux prestations sociales ou à des ressources économiques [3, 8, 9]. Cette situation s'est pour partie maintenue au cours de la première moitié de l'année 2021, scandée par l'alternance des périodes de confinement et de couvre-feu, qui ont notamment eu pour effet de réduire les revenus tirés de la mendicité. Ce contexte a également compliqué leur accès aux droits sociaux (et le maintien dans ces droits) en raison de la dématérialisation des démarches administratives et l'accueil sur rendez-vous. En effet, ces personnes n'ont pas facilement accès aux équipements informatiques nécessaires et leur rapport au temps (structuré par l'urgence de la survie à la rue et des poly-addictions) n'est pas toujours compatible avec la discipline administrative (formalisme, respect des horaires, attente, etc.).

Les services et actions proposés par les CAARUD, mais également par d'autres structures comme les accueils de jour, ont continué à être perturbés. Les conditions d'existence des plus précaires, leurs problèmes de santé physique ou psychique, leur accès à du matériel de RdRD ont pu être dégradés du fait de changements ou restrictions d'horaires d'ouverture, de la mise en place de jauges, de la suspension temporaire pour l'accès aux douches, aux lavabos, aux séances d'accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection (AERLI), etc. Les professionnels regrettent également que le travail d'écoute et de lien auprès des usagers a été largement détérioré.

*Ce qui complique beaucoup l'accueil des usagers (...) c'est que comme il y a tout le temps des gens qui sont en arrêt parce qu'ils ont le COVID ou qu'ils sont cas contacts, etc., ça fait un peu plus de deux ans qu'on est tout le temps sous pression, l'équipe, et du coup je pense que ça doit dégrader la qualité de notre accueil. (...) On court partout et on a moins le temps pour s'asseoir avec les usagers, prendre le temps de discuter. » (Travailleuse sociale en CAARUD, Nouvelle-Aquitaine)*

Les difficultés d'accès aux soins sont également liées au manque de personnel au sein des CAARUD, des services spécialisés en addictologie et en psychiatrie, comme en médecine générale. Dans certains CSAPA ou CAARUD, des postes de médecins et d'infirmiers restent vacants plusieurs mois, allongeant les délais d'attente pour une consultation et un accès à un traitement de substitution aux opioïdes (TSO), notamment à la méthadone. Sur certains territoires, ces délais sont de plusieurs mois. Certains CSAPA sont contraints de restreindre les rendez-vous à des amplitudes horaires courtes, une modalité peu adaptée aux personnes en situation d'addiction les plus en difficulté. Privées de traitement, certaines sont ainsi contraintes de recourir au marché noir. Cette situation fait dire à un intervenant rhodanien du champ de l'urgence sociale que : « la marche à franchir [pour accéder à un TSO] est de plus en plus haute ». Le témoignage de cette infirmière en CSAPA dans la région Grand-Est rejoint ce constat : « Les médecins, infirmiers étaient absents pour maladie mais comme il y a déjà des effectifs très insuffisants de médecins, ce phénomène a rendu encore plus difficile l'accès aux TSO de ceux qui n'étaient pas inscrits dans un parcours de soin. »

Des difficultés d'accès à un séjour en cure de sevrage ou en post-cure sont également rapportées dans la quasi-totalité des territoires investigués. Là encore, les délais d'attente excèdent le plus souvent plusieurs mois et se révèlent anxiogènes pour les usagers. S'ajoutent des difficultés spécifiques aux usagers très précaires, qui diminuent d'autant leurs chances de disposer d'une place (peu d'accueil possible avec un animal de compagnie, exigence de disposer d'un logement à la sortie de la cure, etc.). Une professionnelle d'un CSAPA en région Occitanie déclare ainsi qu'« il faut tellement de garanties pour entrer dans un sevrage, il faudrait avoir une sortie idéale confirmée », indiquant par là que pour entrer en structure de sevrage il est parfois nécessaire de garantir que l'on disposera d'un logement à la sortie.

Les professionnels des CSAPA et des CAARUD, dans les régions Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie en particulier, rencontrent également des problèmes récurrents pour établir des relais avec la médecine de ville. Beaucoup pointent l'insuffisance du nombre de médecins acceptant de nouveaux patients, ce d'autant plus lorsqu'il s'agit d'usagers de drogues, mettant ainsi à mal la continuité des traitements, ce dont témoigne ce médecin :

*On a de plus en plus de difficultés pour trouver un médecin traitant et c'est encore plus vrai avec nos publics et je ne parle même pas de médecins traitants qui prescrivent la substitution, là c'est encore plus difficile et plus rare. On a des patients qui sont sous substitution et qu'on pourrait passer en relais vers la médecine de ville mais c'est vraiment très compliqué. (Médecin addictologie en CSAPA, Grand Est)*

Des difficultés d'accès à des soins psychiques sont encore particulièrement rapportées en 2021. Des personnes marginalisées ayant développé une addiction et en situation de grande souffrance psychique (présentant des symptômes dépressifs, de stress post-traumatique, des psychoses ou des troubles bipolaires) ne parviennent pas à accéder

3. La consommation de cocaïne basée dans le mois précédant l'enquête concerne ainsi 54 % des personnes accueillies en CAARUD en 2019 contre 32 % en 2015. L'usage de cocaïne basée au cours des 30 derniers jours concerne 16 % des personnes reçues en CSAPA en 2019 contre 8,2 % en 2015 [6].

à une consultation en urgence ou à une hospitalisation<sup>4</sup>. En l'absence de diagnostic pouvant légitimer leur prise en charge par un service spécialisé, certaines consommations de drogues visent à apaiser ces souffrances psychiques [10, 11]. Les équipes en psychiatrie, elles aussi en manque de personnel, se décrivent comme peu préparées pour accompagner les personnes en situation d'addiction qui ne sont pas toujours en mesure de respecter le sevrage imposé dans le cadre hospitalier. Inversement, certains intervenants des CAARUD se sentent démunis et en insécurité pour accueillir ces personnes qu'ils relèguent parfois [12], à l'instar du témoignage suivant :

*Je dirais presque 6, 8 personnes sur 10, on les voit errer dans le CAARUD et j'ai l'impression que ça va crescendo. C'est super compliqué à gérer parce qu'on ne sait pas quoi faire avec eux et c'est super compliqué de travailler avec la psychiatrie... On a vu des gens bien décompenser et à côté de ça, un système d'accès aux soins qui devient très compliqué [...] On est de plus en plus les derniers à être en mesure de les accueillir parce qu'ils sont virés des hébergements d'urgence, des accueils de jour mais en CAARUD, l'accueil est inconditionnel. Mais à un moment donné, on a nos limites aussi et ça c'est une question qu'on se pose en ce moment parce que l'équipe est réduite et du coup, on a moins de scrupules à fermer quand vraiment on n'est pas assez de personnel pour être en sécurité. (Coordinatrice CAARUD Grand-Est)*

Comme les années précédentes, l'accès à un hébergement est particulièrement difficile pour les usagers de drogues vivant à la rue, du fait de la pénurie générale de places, particulièrement au sein des métropoles, mais également de l'inadaptation de nombreuses structures existantes (peu de possibilités d'accueil des couples, interdiction des animaux domestiques, des consommations de drogues, contraintes en termes d'horaires, promiscuité favorisant les conflits de cohabitation, etc.). Certaines personnes en situation d'addiction pâtissent par ailleurs des effets de sélection des dispositifs qui privilégient l'accueil de personnes moins marginalisées, d'autres ne souhaitent pas se séparer de leurs groupes de pairs et perdre les ressources (identitaires, matérielles, etc.) que ces derniers apportent.

Toutefois, depuis 2020 et bien qu'insuffisantes au regard des besoins, des initiatives locales pensées pour l'hébergement d'usagers de drogues en situation d'addiction et de dépendance ont vu le jour dans plusieurs agglomérations. Le déploiement du programme « un chez soi d'abord » a également permis d'améliorer la situation de certaines personnes usagères de drogues rencontrant des troubles psychiques [11], mais l'accès au dispositif implique parfois des exigences en termes de ressources financières et la rareté des offres ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes. Par ailleurs, des hébergements hôteliers instaurés depuis le confinement du printemps 2020 dans certaines agglomérations comme Paris, Toulouse et Marseille ont été prolongés en 2021. Ils ont permis à certains usagers de drogues à la rue d'améliorer leur état de santé et de stabiliser leurs consommations. Les possibilités d'accès à un hébergement ou un logement adapté demeurent toutefois inégales selon les territoires. Des professionnels déplorent ainsi l'arrêt de certaines actions qui avaient vu le jour en 2020, à l'instar de cette infirmière intervenant dans un CAARUD de Nouvelle-Aquitaine qui regrette que « par rapport à tout ce qui a pu être mis en place au début de la crise en 2020, beaucoup de choses ont été abandonnées en 2021 : plus autant de places d'hébergement, plus autant de solidarité, plus autant d'acceptation des conso' sur les lieux d'hébergement. »

## Usages et usagers de drogues en contexte festif

### Un contexte festif encore marqué par la crise sanitaire

Comme en 2020, les nombreuses soirées organisées dans des espaces privés (regroupant tout au plus une trentaine d'amis fréquentant les milieux festifs techno) ont eu pour fonction de pallier la fermeture des établissements festifs [3]. L'intensification des usages de drogues, signalée tant par les « fêtards » que les intervenants en réduction des risques, constitue la tendance la plus marquante concernant les usages de drogues en contexte festif.

Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer. La structuration du temps et de l'espace de la fête s'est transformée, avec d'abord un allongement de la durée des fêtes du fait de leur calage sur les horaires des couvre-feux :

*Avant, quand on allait à une soirée ou un apéro, moi je n'allais pas à 20h à l'apéro. J'y allais à 22h, 21h30 et puis avant ça, je mangeais et quand j'arrivais on consommait. Et puis après, on allait dans un endroit. Là en fait on a pris l'habitude de sortir tôt, de consommer tôt, de ne pas manger ou de manger très tôt et d'être dans un état déjà avancé à 8h [du soir]. (Homme, 28 ans, salarié, résidant à Toulouse)*

Ensuite et en corollaire, l'impossibilité de se rendre d'une fête à l'autre, qui permettait d'introduire des moments de pause dans les consommations et de les réguler au fil de la nuit (alcool et cocaïne pour le *before*, MDMA ou hallucinogènes pour la soirée/nuit), a pu augmenter le volume des consommations :

*Certains aujourd'hui consomment beaucoup plus... L'appart a vachement joué. La drogue festive d'avant, c'était en mode tu faisais ton before, tu prenais 2/3 traces [de cocaïne], t'arrivais en soirée tu te prenais ton ecsta et puis fin de l'histoire quoi. Aujourd'hui quand tu es en appart t'es dans un même lieu toute la nuit. Chez des gens que je connais, ils sont passés de personnes qui ne prenaient ni plus ni moins que d'autres, à aujourd'hui des personnes qui ont des consommations déraisonnées. Ils ne s'arrêtent plus. Y'a des gens qui commencent le vendredi à 18h et terminent le lundi à 20h ! » (Usager, espace festif)*

Le maintien du télétravail ou du chômage partiel, la diminution de la dangerosité perçue du virus par les « fêtards » et leur moindre adhésion aux mesures de lutte contre l'épidémie ont par ailleurs accru la fréquence de ces soirées (organisées en semaine et non plus seulement le week-end) et ont ainsi favorisé la hausse des consommations de drogues parmi eux.

*Avant je consommait une fois par mois grand maximum. Et je prenais qu'une seule substance. À partir de décembre [2020] c'est parti en cacahuète. C'était toutes les semaines. On ne s'arrêterait pas ! Est-ce qu'il y a du travail ? Ben ce n'est pas grave, on y va quand même. Du coup y'a la cocaïne qui est venue, y'a la kétamine, y'a la 3-MMC, y'a la 4-MMC, y'a l'Alpha, c'est les toutes nouvelles qui arrivent. (Femme, 25 ans, étudiante, Île-de-France)*

Les produits les plus fréquemment consommés restent l'alcool, le cannabis, la cocaïne et – de plus en plus fréquemment – la kétamine et la 3-MMC (voir plus bas). Moins souvent citées, la MDMA et les substances hallucinogènes sont décrites comme étant moins propices à ce type de soirées en intérieur et

4. L'orientation vers un centre médico-psychologique (CMP) est également problématique et peu adaptée du fait des délais d'attente importants, ces dispositifs étant surchargés.

regroupant peu de personnes, même si des soirées organisées autour d'un de ces produits (« soirée LSD », « soirée MDMA » », « soirée DMT<sup>5</sup> ») ont été rapportées, à Lyon notamment.

### Free parties : reprise vigoureuse malgré la répression

De nombreuses *free parties* ont été organisées, en zones rurales ou périurbaines, particulièrement après la levée des restrictions sanitaires au 20 juin 2021. Si quelques-unes ont rassemblé plus d'un millier de personnes (en Occitanie, en Bretagne ou en Auvergne-Rhône-Alpes), l'écrasante majorité d'entre elles ne réunissait que les membres des *sound systems* et leur entourage, et comptait 100 à 200 personnes au maximum. Comme en 2020 [3], les craintes d'une intervention policière et de sanctions judiciaires ont amené les organisateurs à adapter leur communication (en recourant aux messageries cryptées ou aux SMS plutôt qu'aux réseaux sociaux) afin de limiter le nombre de participants, de sécuriser la confidentialité du lieu et de contrôler au mieux le déroulement de l'événement.

*Il y a des potes qui ont du son, on a un lieu sympa dans la montagne ou dans la campagne, on va sortir les caissons, on va juste inviter nos potes autour, pas plus que ça et du coup, on sera 50-100 et ça ne s'ébruite pas.* (Homme, 30 ans, organisateur de soirées en Occitanie)

*Chacun ne fait tourner qu'à ses potes en disant : « tu ne fais pas tourner » ou « fais tourner qu'à tes potes et point barre » pour pas se retrouver avec trop de personnes ou carrément avec les flics sur place avant qu'on arrive. Quand nous on y va en tant que public, la plupart du temps les infos elles viennent de Telegram, des groupes, du bouche-à-oreille. C'est des potes qui nous transmettent les infos.* (Homme, 22 ans, organisateur de *free-parties* en Auvergne-Rhône-Alpes depuis 2019)

La crainte de l'interdiction et la petite taille des événements ont tendance à réduire les sollicitations des organisateurs de *free parties* envers les associations de RdRD intervenant en milieu festif, qui se trouvent par ailleurs confrontées à la difficulté posée par la démultiplication des petits rassemblements. La répression a été particulièrement visible et médiatisée lors d'une *free party* organisée à Redon en Bretagne le 18 juin 2021. Lors de ce rassemblement, un participant a dû être amputé d'une main, suite au jet d'une grenade. Après cet événement, une mobilisation intense visant à défendre le mouvement culturel techno et à contester la répression dont il fait l'objet s'est organisée sur l'ensemble du territoire hexagonal. À partir du mois de juillet, le niveau de violence observé à Redon ne s'est pas reproduit, mais certaines *free parties* ont été empêchées en amont de leur installation ; d'autres ont fait l'objet d'interruptions et de saisies de matériel de sonorisation, et leurs organisateurs ont parfois été inculpés.

Les substances disponibles et consommées en *free parties* se caractérisent toujours par leur grande diversité [13]. On y observe les produits présents dans les événements festifs commerciaux (herbe, résine et formes concentrées de cannabis, cocaïne et MDMA). Mais ces espaces festifs restent caractérisés par les usages d'hallucinogènes (champignons, LSD, kétamine, 2 C-B) ainsi que – et de manière plus visible en 2021 que les années précédentes – de cathinones, principalement de la 3-MMC.

### Diffusion des usages de kétamine et de 3-MMC

Deux substances ont particulièrement été relevées dans les observations et les entretiens réalisés en milieu festif techno : la kétamine et la 3-MMC. Cantonnée il y a quelques années à des cercles restreints et à des contextes d'usages spécifiques, la consommation de ces produits concerne aujourd'hui des personnes aux affiliations socio-culturelles plus diverses. Les contextes, pratiques et intentionnalités d'usage de ces « nouveaux » consommateurs de kétamine et de 3-MMC se distinguent en partie de celles de leurs prédécesseurs.

Du fait notamment de son image de substance dangereuse liée à son statut d'anesthésiant vétérinaire, la kétamine était consommée, depuis les années 2000, exclusivement (et souvent en quantité importante) par certains habitués des *free parties* pour ses effets hallucinogènes et dissociatifs [14]. Depuis la fin des années 2010, son usage s'est étendu à des personnes fréquentant des établissements festifs divers (clubs en milieu urbain, festivals, bars) [1, 5]. Elle est alors consommée en petite quantité (« traces »), par des « fêtards » à la recherche d'effets stimulants plus modérés, comme le résume cette citation :

*La Ké' on en trouvait qu'en teuf et maintenant on en trouve dans n'importe quelle soirée à peu près électro et c'est un public de plus en plus jeune qui en prend et oui c'est pas du tout des gens qui cherchent à voyager, c'est des gens qui cherchent à se maintenir tranquille toute la nuit quoi !* (Intervenante en réduction des risques, Auvergne-Rhône-Alpes)

Cette dissémination des usages de kétamine auprès de publics amateurs de musique techno plus larges et divers se poursuit en 2021 et concerne également<sup>6</sup> d'autres profils de personnes, qui vont parfois consommer la substance selon d'autres modalités, dont l'injection. C'est par exemple le cas de certains chemsexuels ou de personnes en situation de précarité socio-économique. Ces dernières peuvent utiliser la kétamine afin de gérer le manque intermittent d'héroïne ou pour diminuer le dosage de leur TSO ou encore pour réduire leurs consommations de cannabis ou d'alcool (notamment en les alternant avec ce produit). Plus globalement, les consommations fréquentes de kétamine, parfois quotidiennes, amènent les usagers à développer une forte tolérance au produit, parfois une addiction, et des troubles somatiques.

La 3-MMC connaît également un processus de diffusion entamé à partir de la fin des années 2010 [3]. Sa consommation se développe en dehors des cercles d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) qui la consomment en contexte sexuel ou festif au sein d'établissements recevant un public spécifiquement HSH. Observée d'abord à Paris, Lyon, Bordeaux puis Marseille et Toulouse, cette expansion concerne dans un premier temps des personnes en lien avec ce public. Il s'agit d'hommes et de femmes, homosexuelles ou hétérosexuelles, qui expérimentent le produit lors de soirées festives LGBTIQ+<sup>7</sup> ou au sein de groupe d'amis rassemblant des HSH familiers du produit. À partir de 2020 et de manière plus visible en 2021, la 3-MMC est prise par des personnes consommatrices occasionnelles de cocaïne ou de MDMA, non affiliées aux cultures et scènes techno alternatives et fréquentant principalement, voire exclusivement, les établissements

5. La diméthyltryptamine ou DMT est une substance psychotrope présente de façon naturelle dans plusieurs plantes et synthétisée. Sa structure est proche de la psilocybine, molécule hallucinogène extraite de divers champignons. Synthétisée, la DMT se présente sous forme cristalline ou de poudre et est généralement fumée et dans une moindre mesure administrée par voie nasale. Elle entraîne des effets hallucinogènes quasi-immédiats et souvent intenses mais de courte durée (inférieurs à 30 minutes).

6. Des intervenants en RdRD rapportent toujours en 2021 des incidents sanitaires (malaises) lors d'événements festifs, chez des personnes, souvent peu expérimentées, qui ont associé la kétamine avec de l'alcool.

7. LGBTIQ+ pour : lesbiennes, gays, bi, trans, intersexes, queer et + (ie. autres sexualités et identités non nommées : asexuels, pansexuels, en questionnement, alliés)

## Diversité des usages de CBD et incertitudes réglementaires

Le dispositif TREND observe une diffusion des usages de CBD (cannabidiol) depuis 2018 dans l'ensemble des territoires investigués. Les informations collectées mettent l'accent sur la diversité des personnes concernées, des fonctions et modalités d'usage [1]. Des consommations par des personnes peu ou pas consommatrices de drogues aux fins d'automédication ont été rapportées. Elles visent l'amélioration de la qualité de leur sommeil, la diminution de certaines douleurs, musculaires, articulaires ou migraineuses, ou de sensations d'angoisse. De nombreux témoignages décrivent le recours au CBD par des fumeurs de cannabis réguliers ou quotidiens souhaitant diminuer voire arrêter leur consommation. Ce recours au CBD comme substitut au THC ou en alternance avec celui-ci s'explique par plusieurs facteurs : une intention de réduire les dommages de ce dernier (notamment les difficultés mnésiques), de diminuer les risques judiciaires encourus (notamment en matière de contrôle routier), de ne pas ressentir des effets psychoactifs jugés indésirables dans certains contextes (situation de travail). Le CBD est alors principalement fumé, ce qui permet à ces personnes de retrouver certaines caractéristiques de leur pratique habituelle (l'odeur et le goût des fleurs de cannabis, la préparation du joint). De même, des personnes dépendantes au tabac et souhaitant arrêter d'en consommer utilisent le CBD pour accompagner leur tentative, celui-ci pouvant alors être utilisé sous formes d'huile, d'infusions ou d'e-liquide.

Depuis 2020, les consommateurs, soignants et intervenants en RdRD insistent sur les problèmes résultant des changements réglementaires\* sur le CBD, qui sont perçus comme peu compréhensibles. Selon certains soignants (médecins généralistes, addictologues, mais aussi neurologues ou kinésithérapeutes) qui accompagnent leurs patients à l'usage de CBD dans l'optique d'arrêter ou de réduire leur consommation de tabac ou de cannabis, ces changements ont été contreproductifs, notamment parce qu'ils ont généré des incertitudes et des craintes chez les personnes quant à la possibilité de poursuivre ces accompagnements.

L'usage de CBD constitue également un enjeu au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (centre d'hébergement, service de cure et post-cure, etc.). Certaines structures l'autorisent, d'autres le prohibent, au motif de ne pouvoir différencier le CBD du cannabis « classique », qui est interdit. Le fait que l'usage de CBD sous forme de fleurs ou résine rende parfois positif un test salivaire ou urinaire de détection de THC\*\*, qu'il soit réalisé dans un centre de soins ou par les agents de police ou de gendarmerie, constitue également un problème.

*On a beaucoup d'usagers de CBD. Moi j'interdis l'usage de CBD dans la clinique, parce que ça positive nos tests de THC. Ce n'est pas que je suis contre, mais c'est qu'en hospité, on ne peut pas. Et il y a même eu une patiente qui a refusé une hospitalisation, parce qu'elle pensait que c'était trop dur d'arrêter sans CBD. (Médecin addictologue en CSAPA, Occitanie)*

Ainsi, l'incertitude réglementaire sur les formes légales de CBD a pu avoir des conséquences problématiques pour les usagers qui l'avaient adopté dans une perspective de réduction des risques judiciaires ou sanitaires liés à un usage chronique de cannabis. Cette incertitude devrait disparaître à la suite de la décision du Conseil d'État du 29 décembre 2022.

\* Le 19 novembre 2020, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a jugé illégale l'interdiction en France du CBD, si bien qu'un arrêté gouvernemental, publié le 30 décembre 2021, autorisait finalement « la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation industrielle et commerciale des seules variétés de Cannabis sativa L., dont la teneur en delta-9-tétrahydrocannabinol n'est pas supérieure à 0,30 % », mais interdisait la vente de fleurs et feuilles de ces variétés. À la suite d'une saisine par des commerçants du secteur, cette interdiction avait été suspendue par une ordonnance du Conseil d'État le 24 janvier 2022. Statuant sur le fond, le Conseil d'État, dans sa décision du 29 décembre 2022, juge disproportionnée l'interdiction générale et absolue de commercialisation à l'état brut des feuilles et fleurs de cannabis à faible teneur de THC, c'est-à-dire sans propriétés stupéfiantes. Il annule en conséquence cette interdiction fixée par l'arrêté du 30 décembre 2021.

\*\* Une personne ayant consommé du CBD, particulièrement lorsque celui-ci est sous forme de fleur ou de résine, peut être contrôlée positive au cannabis (THC) du fait des traces de THC présentes au sein du produit, même si ce dernier respecte la réglementation et contient moins de 0,3 % de THC. Ce risque est d'autant plus présent que la consommation de CBD est récente et régulière.

festifs commerciaux. Pour certains, la substance constitue une nouvelle expérience psychoactive appréciable pour sa dimension stimulante, empathogène et entactogène. Certains la jugent ainsi plus intéressante que la cocaïne ou les amphétamines du fait des effets précédemment évoqués. Certains usagers de MDMA peuvent également lui préférer la 3-MMC, pour ses effets moins longs et moins intenses.

Plusieurs facteurs expliquent ces dynamiques de diffusion. L'un d'entre eux renvoie à la circulation des usagers entre différentes scènes festives où sont consommés différents produits [2]. Par exemple, des personnes fréquentant habituellement les clubs techno peuvent se rendre occasionnellement en *free parties* où ils expérimentent la kétamine qu'ils font ensuite découvrir à leurs amis, qui parfois l'adopteront. Une autre explication fait écho au développement, notamment à Paris, Lyon, Lille et Marseille, de soirées se réclamant d'une affiliation culturelle ou LGBTIQ+, où se rencontrent des personnes aux habitudes de consommation distinctes (chemsexuels, habitués des

clubs, des milieux alternatifs techno, etc.). La grande variété des produits présents dans ces soirées (cocaïne, MDMA/ecstasy, 3-MMC, kétamine, GHB/GBL) favorise alors, pour certains participants, les expérimentations de produits dont ils n'étaient pas familiers.

La diffusion des consommations du 3-MMC et de kétamine est également liée à l'offre. Concernant la 3-MMC, les achats sur Internet restent répandus et offrent un prix avantageux. Sa vente par des personnes présentes physiquement lors des soirées ou par des revendeurs via des réseaux sociaux et en livraison se développe dans la plupart des métropoles couvertes par le dispositif TREND (voir tableau p. 7). Un processus semblable, bien que moins important, caractérise également la kétamine. Enfin, aux yeux de certains consommateurs, ces deux substances présentent l'avantage d'être vendues à un coût inférieur à celui de la cocaïne : 40 € (voire 30 €) pour un gramme de kétamine ou de 3-MMC contre 50 à 80 € pour un gramme de cocaïne.

## Usages et usagers de drogues en contexte de chemsex

### Des consommations variées qui restent centrées sur les cathinones et le GHB/GBL

Les informations recueillies par entretiens auprès de personnes pratiquant le chemsex s'inscrivent dans la continuité des constats des années précédentes [15]<sup>8</sup>. La 3-MMC (ingérée, sniffée ou injectée), le GHB/GBL et les poppers occupent une place centrale parmi les produits consommés. La MDMA et la cocaïne sont régulièrement présentes, cette dernière serait plus souvent basée et fumée, même si cette pratique demeure rare. Relativement peu citée, la méthamphétamine (appelée « Tina ») est souvent évoquée par les usagers comme consommée lors de déplacements dans d'autres villes d'Europe. Fait notable en 2021, alors que sa présence en contexte de chemsex semblait marginale, la kétamine est plus fréquemment citée par les personnes interrogées. Elle est consommée en sniff ou en injection, en association à la cocaïne (comme dans les espaces festifs techno, ce mélange est appelé « Calvin Klein »), à de la 3-MMC (mélange appelé « 3000 ») ou à du GHB/GBL. D'autres cathinones sont parfois présentes comme l'Alpha PVP ou PHP. Les informations recueillies auprès de chemsexuels montrent les multiples fonctions de ces polyconsommations, parfois difficilement dissociables : ne pas ressentir la fatigue, exacerber les sensations de plaisir, faciliter des pratiques dites « hard » (comme le « fist fucking »), renforcer l'effet d'une autre substance, gérer les effets indésirables d'une redescende, etc. Les modalités d'approvisionnement en produits ne semblent pas avoir connu d'évolutions marquantes et oscillent toujours entre le recours à Internet, particulièrement pour les cathinones et le GHB/GBL, ou à des revendeurs qui opèrent via les applications de rencontres et pratiquant la livraison.

S'il n'est pas possible de quantifier leur évolution, les pratiques d'injection (*slam*) feraient plus rarement l'objet d'une désapprobation/stigmatisation. En conséquence, elles seraient plus visibles lors des soirées et donneraient lieu à des expérimentations plus nombreuses. Des passages très rapides à l'injection, par des personnes ayant débuté le chemsex peu de temps auparavant, sont décrits depuis le milieu de l'année 2020. Les propos d'un chemsexuel bordelais pratiquant l'injection synthétisent cette tendance :

*Il y a 10 ans tu te faisais virer de chez les gars si tu slamais. Maintenant, franchement, (...) ils te regardent ou ils sont intéressés. Et ça, il y a 5-6 ans, ça n'existait pas. Un peu comme sortir une trace de coke dans une soirée normale, il y a 10 ans c'était hyper mal vu, aujourd'hui c'est sur une table basse. (...) Quand tu te slames avec un mec qui te dit qu'il ne se slame pas, c'est de plus en plus courant que le gars te dise : 'vas-y, je veux bien essayer'. » (Homme, 35 ans, en emploi)*

Même si cela reste rare, plusieurs coordinations rapportent plus fréquemment la présence de personnes qu'elles n'observaient pas ou peu auparavant : jeunes (moins de 25 ans), en situation de précarité, non citadines ou vivant dans des villes de petites tailles.

*Des étudiants, assez jeunes. [...] De jeunes hommes précaires, avec des pratiques de prostitution. Des fois ils ne vont dans les partouzes que pour les produits, voire juste pour dormir parce qu'ils n'ont pas d'endroit. » (Médecin psychiatre dans un CSAPA en Provence-Alpes-Côte d'Azur)*

Les observations et les témoignages recueillis font part de situations très variées concernant les prises de risques liées aux consommations et les pratiques de réduction des risques. Certaines personnes méconnaissent ainsi les produits qu'elles consomment, réutilisent ou partagent leur matériel, associent des substances aux interactions dangereuses, quand d'autres maîtrisent les gestes relatifs à l'injection, informent leurs pairs sur les produits présents, consignent les quantités consommées et les horaires de prise (notamment pour le GHB/GBL qui demande une gestion précise des doses afin d'éviter les effets indésirables), etc.

### Des usages aux conséquences socio-sanitaires plus visibles

Les entretiens réalisés avec les intervenants en structure de RdRD, d'addictologie, de santé communautaire ou au sein de services de prise en charge de maladies infectieuses insistent sur la plus grande visibilité des conséquences sociales et sanitaires du chemsex et sur la hausse des demandes de soins liées à ces pratiques. Ces dernières concernent notamment les dommages causés par des injections répétées et non maîtrisées de 3-MMC comme des abcès, des nécroses, voire des endocardites, qui mènent parfois à des hospitalisations<sup>9</sup>.

*Des patients ont commencé à déraiper pendant les confinements-déconfinements, dont certains consultent en 2021. On constate des endocardites, des complications liées aux injections. (Médecin, Île-de-France)*

*De la 3-MMC qu'ils consommaient au départ en sniff, là ils l'injectent. Et avec tous les problèmes d'injection derrière [...]. Des chemsexuels qui s'injectent très mal et donc on a pas mal d'abcès dans une petite partie de cette population [...], qu'on voit régulièrement. (Responsable d'un service d'urgences hospitalières d'Île-de-France)*

Effets fréquents d'une absence ou d'une mauvaise pratique de filtration, ces conséquences sanitaires sont d'autant plus délétères que le capital veineux est déjà fortement endommagé lorsque les personnes viennent consulter. Bien qu'ayant débuté l'injection quelques années, voire quelques mois auparavant, certaines personnes sont ainsi décrites comme étant « déjà en fin de parcours d'injecteur », et pour qui il est « quasi trop tard pour l'AERLI » (intervenant dans une association communautaire en Auvergne-Rhône-Alpes), parce que le « capital veineux est vraiment entamé, parfois plus que chez des usagers de longue date d'héro » (intervenant dans un CAARUD rhodanien). L'accès aux informations liées à l'injection constitue ainsi un enjeu saillant selon les professionnels en contact avec ces personnes.

Les intervenants ont également insisté sur les cas de personnes ayant développé une forte tolérance à la 3-MMC et connaissant de grandes difficultés pour réguler leur consommation. À mesure que s'installe l'addiction, ces consommations peuvent devenir solitaires, sans activité sexuelle associée, favorisent l'isolement et le repli sur soi, portent préjudice à l'exercice d'un emploi (en raison de la fatigue à la suite de sessions de consommation pouvant durer plusieurs jours et de la descente des produits). Certains soignants rapportent ainsi des situations de souffrance psychique générées ou aggravées par les consommations, qui conduisent parfois à des hospitalisations. Comme pour l'ensemble des populations consommatrices de drogues, ces problèmes semblent parfois avoir été amplifiés par les périodes successives de confinement et de couvre-feux, notamment pour les chemsexuels qui, avant la crise sanitaire, avaient déjà adopté des usages importants.

8. Le chemsex constitue un phénomène multidimensionnel dont la complexité, notamment concernant les motivations à la consommation, les profils des personnes concernées, leurs pratiques et les conséquences de celles-ci, ne saurait être restituée ici [16].

9. Les décès impliquant la 3-MMC sont par ailleurs en augmentation selon les chiffres de l'enquête DRAMES [17] : en 2020 la substance est impliquée dans 11 décès (contre 4 en 2019).

## Prix des principales drogues en 2021\* (en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire)

Produit	Prix 2021 en euros	Commentaire
Cannabis	Herbe Prix courant : 8-10 Prix bas : 5 Prix haut : 15	Prix courant de l'herbe (dite zamal) à La Réunion : 5 €/g. Importante variabilité du prix en fonction de la qualité présumée et du contexte d'achat (point de vente, livraison). Tarif dégressif si achat de plusieurs grammes. Livraison à partir de 50 € : 5 g d'herbe ou 6 g de résine.
	Résine Prix courant : 6-8 Prix bas : 5 Prix haut : 8-10	Des produits du cannabis plus concentrés en THC que l'herbe ou la résine issus de modes d'extraction ou de préparation spécifiques sont rapportés : « wax », « moonrock », « dry », « filtré x2 », « filtré x3 », etc. Leurs prix peuvent s'établir entre 20 € et plus de 50 €/g.
Cocaïne	Prix courant : 50-70 Prix bas : 40 Prix haut : 90	Le prix courant indiqué est établi à partir des prix rapportés en livraison. Fluctuation importante selon les réseaux de trafics et les modes d'achats (livraison, point de vente) ; 150 €/g à la Réunion. Ventes au demi-gramme (30-40 €) observées dans les 8 sites métropolitains ; ventes en unité fractionnée pour 20 € voire 10 € qui se multiplient. Vente pérenne de cocaïne basée uniquement à Paris et en Seine-Saint-Denis (SSD) : 12-15 €/galette de crack dans la rue ; 20-30 € en points de vente fixes.
Héroïne	Prix bas : 10 Prix haut : 50	Pas de prix courant car fluctuations importantes selon les régions. Vente en unité fractionnée (pour 50 €, 20 € ou 10 €) à Lyon et Lille. Prix bas rapportés en métropoles lyonnaise, lilloise et messine. Pas de points de vente fixes et pérennes observés en PACA, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et à Paris (où le marché de l'héroïne est principalement alimenté par des usagers-revendeurs).
Médicaments revendus	BHD (Subutex®) Boîte de 7 : 10-20	Fluctuations selon les territoires. Prix pour la boîte relevés uniquement en Auvergne-Rhône-Alpes et à Toulouse.
	Méthadone (fiolle de 60 ou 40 mg)	Pas de prix rapporté à Bordeaux et Toulouse.
	Sulfate de morphine (Skénan®) (gélule de 100 ou 200 mg)	Prix variable selon les territoires et les périodes de l'année (du fait des restrictions de prescriptions).
Amphétamines	Prix courant : 15 Prix bas : 10 Prix haut : 20	Tarif dégressif à l'achat de plusieurs grammes. Ces prix concernent les produits vendus sous le nom d'amphétamine ou de « speed » (mélange caféine + amphétamine).
Kétamine	Prix courant : 40 Prix bas : 30 Prix haut : 50	Pas de prix rapporté à Paris et en Seine-Saint-Denis.
MDMA	Poudre/cristal Prix courant : 40-50	Tarif dégressif à l'achat de plusieurs grammes. Vente au demi-gramme (20 €). 10 € le « parachute » (petite quantité emballée dans un papier à cigarette prête à être ingérée).
	Ecstasy (comprimé) Prix courant : 10	Prix dégressif à l'achat de plusieurs comprimés.
3-MMC	Prix courant : 40 Prix bas : 10-20 Prix haut : 50	Prix rapportés dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Variabilité en fonction du contexte d'achat (livraison ou espace festif). Les prix bas sont valables pour achat via Internet.
LSD	Prix courant : 10 (buvard ou goutte)	Prix dégressif si achat plus important.

\* 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).

## Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de neuf coordinations implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de La Réunion, lesquelles mettent en œuvre des méthodes qualitatives (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments détournés. Ces coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, intervenants du secteur socio-sanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont investigués : l'espace de la marginalité urbaine (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.) et l'espace festif techno regroupant la

scène alternative (*free parties*) et commerciale (clubs, discothèques, bars, festivals). Pour plus d'informations, voir le guide méthodologique du dispositif TREND [18].

Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) de l'OFDT qui assure une veille sur le contenu toxicologique de substances ayant causé des effets indésirables ou inattendus, des produits nouveaux ou non identifiés après une première analyse effectuée dans un cadre de réduction des risques et des dommages (RdRD). Le dispositif TREND de l'OFDT est soutenu financièrement par huit agences régionales de santé (ARS) : Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et La Réunion.

Les entretiens réalisés auprès de certains chemsexuels font écho aux propos recueillis auprès des intervenants, lorsqu'ils relatent une dépendance progressive à certains produits (3-MMC et GHB/GBL en tête) et ses multiples conséquences. Il peut s'agir de difficultés financières ou professionnelles, d'incidences sur le rapport à la sexualité (avec une difficulté à revenir à des pratiques sexuelles sans drogues), mais également de changements de représentations vis-à-vis de l'injection et son adoption progressive, etc. Cependant, ces chemsexuels évoquent aussi diverses techniques de régulation des consommations et des risques associés : s'interdire de consommer seul, pendant la semaine, apprendre les gestes nécessaires à l'injection, conserver des relations sexuelles sans consommations de drogues.

## Conclusion

Les données recueillies en 2021 par le dispositif TREND s'inscrivent en partie dans la continuité de celles réalisées en 2020, notamment en ce qui concerne les conséquences des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Celles-ci ont favorisé l'apparition de symptômes dépressifs ou anxieux qui ont conduit certaines personnes, particulièrement celles qui étaient déjà fortement consommatrices, à augmenter leur consommation de produits psychoactifs. Le contexte de crise sanitaire, conjugué au manque de personnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux, rend les possibilités d'accès à des soins ou à un hébergement aléatoires selon les territoires et particulièrement difficiles pour les consommateurs de drogues les plus marginalisés. Enfin, concernant les produits, les informations collectées en 2021 révèlent l'importance des consommations de cocaïne basée (particulièrement chez les populations marginalisées) et la diffusion de la 3-MMC et de la kétamine auprès des populations fréquentant les espaces festifs techno. D'autres produits comme l'héroïne ou le Lyrica®, certaines populations d'usagers (notamment les personnes migrantes sans domicile fixe, mineures et majeures) ou certains réseaux de trafics locaux ont fait l'objet d'investigations par les coordinations du dispositif TREND, que le lecteur peut consulter sur le site de l'OFDT.

## Remerciements

À l'ensemble des coordinateurs TREND : Élodie Auzole, Fabienne Bailly, Claire Duport, Brandon Dutilleul, Elisa Juszcak, Sébastien Lose, Mathieu Lovera, Guillaume Pavic, Sarah Perrin, Grégory Pfau, Guillaume Suderie, Audrey Roquefort, Nina Tissot et Jennifer Yeghicheyan.

Aux ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand-Est, Occitanie, La Réunion et Nouvelle-Aquitaine pour leur soutien au dispositif.

À Fabrice Guilbaud, Maitena Milhet, Carine Mutatayi, Caroline Protais, Sabrina Cherki et Michel Gandilhon pour leur implication dans l'animation du dispositif.

## Bibliographie

1. GÉROME C., CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MILHET M., DETREZ V., MARTINEZ M. Usagers, marchés et substances : évolution récentes (2018-2019). *Tendances*, OFDT, 2019, n° 136, 8 p.
2. GÉROME C., GANDILHON M. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes (2019-2020). *Tendances*, OFDT, 2020, n° 141, 8 p.
3. GÉROME C. Usages et usagers de drogues en contexte de crise sanitaire. *Tendances*, OFDT, 2021, n° 147, 8 p.
4. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M., MILHET M., NÉFAU T. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2016-2017). *Tendances*, OFDT, 2017, n° 121, 8 p.
5. GÉROME C., CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MILHET M., MARTINEZ M., NÉFAU T. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2017-2018). *Tendances*, OFDT, 2018, n° 129, 8 p.
6. CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GUILBAUD F. Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019. *Tendances*, OFDT, 2020, n° 142, 4 p.
7. PALLE C. Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2019 et évolution sur la période 2015-2019. *Tendances*, OFDT, 2021, n° 146, 6 p.
8. GÉROME C., GANDILHON M. Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19 : observations croisées du dispositif TREND. *Bulletin TREND COVID-19*, OFDT, 2020, n° 2, 20 p.
9. JAUFFRET-ROUSTIDE M., BERTRAND K. COVID-19, usages de drogues et réduction des risques. Analyse croisée des expériences et de l'impact de la pandémie en France et au Québec. *Criminologie*, 2022, Vol. 55, n° 2, p. 17-42.
10. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., GÉROME C., MARTINEZ M., MILHET M., DETREZ V., ADÈS J.-E. 1999-2019 : Les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT. Paris, OFDT, Théma TREND, 2020, 72 p.
11. MILHET M., PROTAIS C., DÍAZ GÓMEZ C. Les addictions dans le programme « Un chez soi d'abord ». *Profils et trajectoires de consommation*. *Tendances*, OFDT, 2019, n° 134, 8 p.
12. MILHET M., PROTAIS C., DÍAZ GÓMEZ C., GUILBAUD F. Les pratiques professionnelles dans le champ de l'addictologie. *Tendances*, OFDT, 2022, n° 150, 8 p.
13. GÉROME C., GUILBAUD F. Usages de drogues et réduction des risques et des dommages en contextes festifs techno : quelques enseignements de 20 ans d'observation in situ. *Psychotropes*, 2021, Vol. 27, n° 3, p. 87-112.
14. GANDILHON M., CADET-TAÏROU A., MARTINEZ M. L'usage de kétamine en France : tendances récentes (2012-2013). Note 2014-7. Saint-Denis, OFDT, 2014, 8 p.
15. MILHET M., NÉFAU T. Chemsex, slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH. Saint-Denis, OFDT, Théma TREND, 2017, 32 p.
16. MILHET M. APACHES - Attentes et Parcours liés au CHEMSEX. Paris, OFDT, 2019, 98 p.
17. CEIP-A GRENOBLE. DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances). Principaux résultats de l'enquête 2020. Saint-Denis, ANSM, 2022, 2 p.
18. GÉROME C. Guide méthodologique du dispositif TREND. Paris, OFDT, 2020, 80 p.

## Ours

### Tendances

Directeur de la publication : Julien Morel d'Arleux / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic / Comité de rédaction : Virginie Gautron, Fabien Jobard, Aurélie Mayet, Karine Gallopel-Morvan / Infographiste : Frédérique Million / Documentation : Isabelle Michot.