

# Synthèse des principaux résultats de l'étude Crack en Île-de-France

Agnès Cadet-Tairou (OFDT), Marie Jauffret-Roustide (Inserm),  
Michel Gandilhon (OFDT), Sayon Dambélé (Inserm), Candy Jangal (Inserm)

NOTE DE RÉSULTATS D'ENQUÊTE N° 2021-03  
PARIS, JANVIER 2021

Cette synthèse présente les principaux résultats de la recherche Crack en Île-de-France<sup>1</sup>, fruit d'un partenariat entre l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), dont l'objectif est de réaliser un état des lieux de la situation actuelle du crack en Île-de-France afin, notamment, d'améliorer la prise en charge des usagers et, plus globalement, la réponse des pouvoirs publics à un phénomène identifié depuis une trentaine d'années. Ces études ont été financées par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

(ARS-IDF), la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque (MMPCR) Paris et Seine-Saint-Denis, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives d'Île-de-France (Mildeca-IDF), l'OFDT et l'Inserm. La première partie est consacrée, après un bref rappel historique, à l'offre et à l'usage de crack ainsi qu'à leurs différents acteurs, de même qu'aux espaces géographiques dans lesquels ils s'inscrivent. La deuxième partie présente l'organisation du marché du crack à Paris et en périphérie. Enfin, la troisième partie porte plus spécifiquement sur les usagers, avec une description de leurs profils, des rapports aux espaces dans lesquels ils évoluent et une analyse de leurs attentes et besoins en termes de prise en charge et de réduction des risques. Cette synthèse se conclut par les différentes recommandations en matière de politiques publiques qui se dégagent de cette recherche.

1. L'organisation du travail et la présentation des équipes pour les deux volets de l'étude sont précisées p. 18.



<b>1. Géographie de l'offre et de l'usage en Île-de-France</b>	<b>3</b>
L'offre et l'usage de crack dans la région parisienne : rappel historique	3
À Paris, un marché enraciné dans le Nord-Est	3
Une extension du marché vers la banlieue parisienne ?	4
<b>2. Les réseaux au cœur du trafic de crack à Paris et dans sa périphérie</b>	<b>5</b>
Les filières « sénégalaises »	5
Le rôle-clé de la confrérie mouride	5
Des micro-réseaux à la fois indépendants et solidaires	6
D'où vient la cocaïne ?	6
Le recyclage de l'argent du trafic	7
Les acteurs issus des « cités »	7
Le produit revendu	7
Prix et poids des galettes	7
Contenu des galettes	8
<b>3. Usagers, trajectoires, mobilités et besoins</b>	<b>10</b>
Profils et trajectoires des usagers	10
« Carrières » de consommation et rapports au produit	11
Bipolarisation de l'espace et accessibilité	12
Expression des besoins chez les usagers et les professionnels	12
Des dispositifs à décliner selon les profils des usagers et les espaces géographiques	14
<b>Conclusion et recommandations</b>	<b>16</b>
En matière de santé, de soins et de réduction des risques	16
En matière d'environnement et de relation avec les habitants	17
En matière d'application de la loi	17
<b>Équipe projet de la recherche Crack en Île-de-France</b>	<b>18</b>
Volet Usagers, trajectoires, mobilité et besoins - Inserm	18
Volet Offre - OFDT	18
<b>Bibliographie</b>	<b>19</b>
<b>Annexe méthodologique</b>	<b>20-21</b>

Si, au plan national, les usages de cocaïne basée se développent régulièrement depuis plus de dix ans, notamment portés par la diffusion de la consommation de cocaïne en poudre et de la part croissante de ceux qui la consomment fumée (en réalité inhalée), Paris et la proche Seine-Saint-Denis restent spécifiques par l'implantation du seul marché organisé de crack en métropole et par la présence visible d'une population d'usagers connaissant des situations de vulnérabilité sociale extrême (Cadet-Taïrou *et al.*, 2020 ; Pfau et Cadet-Taïrou, 2018). En effet, le développement des usages sur l'ensemble du territoire métropolitain concerne des personnes souvent socialement mieux insérées, qu'elles disposent d'un emploi ou qu'elles soient considérées comme « semi-insérées<sup>2</sup> ».

Depuis 2017 environ, les usagers de crack apparaissent plus visibles dans les espaces publics parisiens. Parallèlement, dans un contexte de forte disponibilité d'une cocaïne très pure, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) les plus concernés observent un report important vers le crack des consommations d'usagers précaires qui n'en étaient pas familiers, avec une nouvelle diversification des profils d'usagers (Gérome *et al.*, 2019 ; Pfau et Cadet-Taïrou, 2018).

Une estimation produite à partir des données<sup>3</sup> des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) situe à 42 800 (40 900-44 700), le nombre d'usagers de 15-64 ans consommant de la cocaïne basée en 2019 en France. En Île-de-France, on estime que le nombre<sup>4</sup> d'usagers de cocaïne basée ayant fréquenté les CAARUD en 2019 se situe autour de 13 000, soit près de 70 % du public accueilli, dont une forte part est concentrée à Paris et dans sa proche banlieue. En 2019, cette population se différencie des usagers n'ayant pas consommé de crack récemment, par une présence féminine plus élevée (16,5 % contre 9,7 %<sup>5</sup> – parmi les non-consommateurs), par une proportion plus importante d'usagers autour de la classe d'âge 35-39 ans (pour un âge moyen similaire de 43,2 ans) et par une précarité sociale plus fréquente (à titre d'exemple, 36 % sont sans domicile fixe contre 25 % des non-consommateurs de crack) (Données ENa-CAAUD 2019). Cette part de femmes a considérablement chuté au cours des premières années de la décennie puisqu'elle atteignait 29 % en 2012 (Cadet-Taïrou *et al.*, 2013).

---

2. Dans cette étude, l'expression « usager inséré » ou « semi-inséré » renvoie à l'insertion sociale de la personne qui se traduit par l'existence des liens familiaux ou amicaux, l'accès à un logement, à une couverture sociale, le fait de disposer de revenus réguliers et éventuellement d'un travail. L'usager précaire cumule un ensemble de difficultés liées à une insécurité pour le logement, à l'absence le plus souvent de liens sociaux et familiaux solides et surtout ne disposant pas de revenus issus d'un emploi. Il s'agit d'une typologie qui, bien que caricaturale, permet de caractériser certains profils et de dessiner des évolutions sociales relatives à la consommation de crack.

3. Estimation à partir des données RECAP 2019, Eric Janssen, OFDT.

4. Estimation temporaire à partir des données ENa-CAARUD 2019, Eric Janssen, OFDT.

5. Cette faible part est une spécificité francilienne, la file active des CAARUD comportant généralement, au plan national, environ 20 % de femmes (données ENa-CAARUD de 2006 à 2015).

# I. GÉOGRAPHIE DE L'OFFRE ET DE L'USAGE EN ÎLE-DE-FRANCE

Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon, OFDT

## L'OFFRE ET L'USAGE DE CRACK DANS LA RÉGION PARISIENNE : RAPPEL HISTORIQUE<sup>6</sup>

Le crack fait son apparition en France dans les deux départements des Antilles (Martinique, Guadeloupe) au milieu des années 1980 (Charles-Nicolas, 1997 ; Merle et Vallart, 2010). C'est donc par l'intermédiaire de consommateurs antillais que le crack s'installe à Paris, dans un contexte où la consommation d'héroïne se développe fortement. Ils constituent alors, avec des personnes venues d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, l'essentiel des usagers, majoritairement des hommes en situation de grande précarité. Si, dans la seconde moitié des années 1980, ce sont des dealers d'origine antillaise qui « tiennent » le marché, ceux-ci vont être progressivement évincés par des revendeurs originaires d'Afrique de l'Ouest, déjà très présents sur le marché de l'héroïne à Paris. Cette hégémonie des dealers africains sur le marché de rue du crack à Paris ne se démentira jamais, malgré l'apparition sporadique, au fil des années, de nouveaux acteurs en provenance du monde des « cités<sup>7</sup> », tentant de s'implanter, voire de supplanter les revendeurs africains du marché de rue du nord-est de Paris, sans effet durable (Gandilhon *et al.*, 2013). Le monopole de la revente du crack à Paris et dans sa région ne sera vraiment entamé que par l'apparition de points de vente structurés dans l'habitat social, attirant une clientèle relevant de milieux sociaux plus insérés, sur le même modèle que ceux qui revendent la résine de cannabis, tel celui de la cité Reverdy, démantelé en 2014, et qui commencent à essaimer dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris et à Aubervilliers.

## À PARIS, UN MARCHÉ ENRACINÉ DANS LE NORD-EST

L'offre et l'usage de crack à Paris intramuros se distinguent de ce qui est observé en banlieue. Les transactions s'y déroulent majoritairement dans les espaces publics (rue, parcs, métro, gares) ou dans des squats ou bidonvilles, où cohabitent les trafiquants et certains usagers du fait d'une dépendance très forte au produit engendrant le besoin de consommer et de reconsommer sur place. Ces zones ont aussi des fonctions multiples : les usagers s'y reposent, sociabilisent, achètent leur produit, font la manche, etc. La zone d'implantation historique du crack à Paris occupe, de manière durable, un triangle au nord-est de la capitale. Elle se structure autour de quelques points d'ancrage essentiellement situés dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement (« La Colline », le stade des Fillettes), le XIX<sup>e</sup> (Stalingrad), ou encore, de manière plus volatile, dans certaines gares ou lignes du métro à partir desquelles usagers et revendeurs s'éloignent dans Paris, plus au sud ou à l'ouest et plus ou moins en profondeur, évoluant au gré des différents plans d'aménagement et de réhabilitation de la mairie de Paris, et des évacuations itératives des forces de l'ordre et de sécurité (Pfau et Cadet-Taïrou, 2018). Outre le Nord-Est parisien, la ville de Saint-Denis dès les années 2000 et, plus récemment, le point de trafic majeur de la porte d'Aubervilliers (côté Aubervilliers), font partie intégrante de l'aire d'implantation du crack du Nord-Est parisien. Saint-Denis, en particulier, constitue une zone d'offre de rue, de consommation, de vie et de repli pour les usagers de crack, au même titre que les scènes parisiennes. Toutefois, à partir de 2017, à la suite des opérations menées pour limiter la présence publique du trafic et des usagers, le deal et les consommations y sont devenus distincts et très peu visibles, même si des usagers témoignent de la persistance de quelques points de vente et de consommation situés dans des squats (parkings souterrains, maisons abandonnées) ou, plus ponctuellement et sans s'y pérenniser, dans l'espace public. L'éviction du trafic dans un de ces lieux se traduit, selon un effet comparable au principe des vases communicants, par sa réapparition ailleurs, comme l'illustre, par exemple, l'effet de balancier régulier entre Paris et Saint-Denis, ou encore la dissémination des scènes ouvertes vers la porte d'Aubervilliers ou la station Rosa Parks, après l'évacuation en novembre 2019, du site de « La Colline », un bidonville installé depuis les années 2010 dans le secteur de la porte de la Chapelle. Cette situation, qui perdure depuis une trentaine d'années dans la capitale, occupe à Paris et en proche Seine-Saint-Denis un espace incompressible<sup>8</sup>.

6. Ce rappel historique (offre et demande) s'appuie sur les données collectées à la fois par les équipes Inserm et par les équipes OFDT.

7. Ce terme désigne de grands ensembles d'immeubles insérés dans des quartiers populaires, le plus souvent accueillant de l'habitat social.

8. Sauf à faire disparaître l'offre et l'usage de crack.

## UNE EXTENSION DU MARCHÉ VERS LA BANLIEUE PARISIENNE ?

En proche Seine-Saint-Denis, hors Aubervilliers, aucun point de vente établi n'a été observé en cité. Seuls des points de vente confidentiels et éphémères ont pu être signalés, tandis que celui installé plus durablement dans un squat de Montreuil a été fermé en 2018. Dans l'ensemble, les clients sont plutôt des personnes socialement mieux insérées que ceux des scènes ouvertes propres à Paris, ou disposant a minima d'un logement et de revenus sociaux, les dealers ne souhaitant pas, pour des raisons de discrétion, la présence de personnes désaffiliées, considérées comme trop visibles. Dès lors, l'étude a mis en évidence que les usagers de crack dionysiens continuent dans leur grande majorité de s'approvisionner à Paris sur les scènes « traditionnelles », où ils ont par ailleurs plus d'opportunités de trouver des ressources financières pour subvenir à leurs besoins en crack<sup>9</sup>. En outre, l'attractivité de la capitale, notamment pour ces usagers, est liée à la densité des structures de réduction des risques où ils peuvent s'approvisionner en matériel (kits d'inhalation du crack). Au-delà, en Île-de-France, les données recueillies ne permettent pas de produire une cartographie de la vente et de l'usage de crack. L'existence d'un trafic de crack par un réseau de cité est attestée dans le sud de l'Essonne, principalement à Grigny où deux cités seraient concernées, et à Longjumeau. D'après les usagers, des « plans<sup>10</sup> » de cité plus restreints existent dans d'autres villes, sans plus d'information sur le degré d'organisation du trafic : Évry, Corbeil-Essonnes. D'autres lieux sont évoqués avec une moindre certitude. Dans les Yvelines, la zone de Mantes-la-Jolie mériterait par exemple d'être investiguée. Dans ces zones, la pratique dominante reste apparemment le basage de la cocaïne par l'utilisateur ou son entourage.

---

9. Dans un contexte où l'offre dionysienne est devenue confidentielle à partir de 2017 sous l'action des forces de l'ordre.

10. Désigne une possibilité de se procurer le produit, qu'il s'agisse d'un lieu ou d'une personne.

## 2. LES RÉSEAUX AU CŒUR DU TRAFIC DE CRACK À PARIS ET DANS SA PÉRIPHÉRIE

Agnès Cadet-Tairou, Michel Gandilhon, OFDT

L'analyse des données de transaction et des « galettes » de crack collectées auprès des usagers décrivent un trafic deux fois plus lucratif que celui de la cocaïne sous forme poudre (chlorhydrate). En premier lieu, le prix moyen du gramme de crack payé par les usagers (132 €, médiane 125 €) apparaît bien plus élevé que celui du gramme de cocaïne-poudre (63 € en Île-de-France en 2018, 72 € au plan national<sup>11</sup>). Surtout, si l'on tient compte de la pureté du produit circulant, le coût moyen de la cocaïne pure se situe autour de 250 € le gramme lorsqu'elle est vendue sous forme de crack alors qu'il est estimé à 115 €<sup>12</sup> (2018, France métropolitaine) si la cocaïne est vendue sous forme poudre.

### LES FILIÈRES « SÉNÉGALAISES »

La prise en main du marché de rue du crack par des filières ouest-africaines au début des années 1990 reste d'actualité. Le trafic est majoritairement le fait d'hommes, d'origine sénégalaise, appartenant à l'ethnie wolof, habituellement dénommés *modous* (terme wolof qui désigne un colporteur ou un revendeur ambulante).

#### *Le rôle-clé de la confrérie mouride*

La recherche a permis de confirmer l'hypothèse avancée par des chercheurs spécialistes des économies illégales ou des journalistes quant au rôle capital joué par la confrérie dite des Mourides, sans laquelle on ne peut comprendre la résilience et l'efficacité du marché du crack parisien depuis trente ans. Elle apparaît comme la plus puissante au Sénégal en termes d'influence politique et de moyens. Si elle s'inscrit dans la tradition de l'islam confrérique africain rattachée à la tradition soufie, elle n'en possède pas moins des spécificités qui expliquent la présence de ses membres, au Sénégal comme dans le reste du monde (États-Unis, Italie, Espagne, France...), sur un certain nombre de marchés, licites comme illicites (contrebande de cigarettes, d'objets d'art, contrefaçon, bibelots touristiques ou revente de drogues comme le crack à Paris). La première est la valorisation des parcours migratoires qui invite les membres de la confrérie à partir à l'étranger pour ainsi revivre l'expérience du cheikh fondateur, exilé par le colonisateur français, et du prophète Mahomet exilé à Médine. La seconde est la mise en avant de l'enrichissement personnel et celui de la communauté via d'importants flux d'argent en direction des Marabouts (ou Cheikhs), à travers une véritable valorisation du travail et de l'entrepreneuriat (Sall, 2014). Au fil des ans, ces communautés sénégalaises transnationales ont fini par créer des réseaux économiques formels et informels dans le cadre d'une « mondialisation par le bas » (Tarrow, 2002). L'unité de la confrérie est maintenue par l'entretien de liens puissants des Mourides immigrés avec le pays d'origine ainsi que sur de fortes valeurs de solidarité.

Ainsi, les candidats à l'immigration dans la région parisienne peuvent s'appuyer sur une diaspora nombreuse et dynamique, disposant d'une grande maîtrise des filières d'immigration légales et illégales, lesquelles offrent en outre une capacité de renouvellement des individus impliqués dans la revente. Les *modous* déjà installés à Paris constituent un appui en termes d'accès à diverses ressources : faux papiers, argent, lieux d'hébergement. De ce fait, la plupart des *modous* interpellés n'ont pas de papiers ou sont titulaires de fausses identités. Certains arrivent légalement, grâce à des visas de courte durée pour des raisons familiales, et ne repartent plus ; d'autres arrivent illégalement, mais demandent l'asile ; et d'autres encore arrivent via l'Italie ou l'Espagne.

11. Données TREND Île-de-France, Charonne-Oppelia et Données TREND/OFDI.

12. Estimation OFDI à partir de la teneur moyenne des saisies de cocaïne (lots < 10 g, Institut national de police scientifique) et du prix médian du gramme (TREND OFDI).

## **Des micro-réseaux à la fois indépendants et solidaires**

Le trafic repose sur un ensemble de micro-réseaux hétérogènes, atomisés, rassemblant des personnes sur la base de liens familiaux et caractérisés par un très faible degré de hiérarchisation. Il n'est pas possible de décrire un réseau « standard », tant les configurations et les degrés d'organisation des réseaux sont variables. Si les plus importants peuvent atteindre une dizaine de personnes, la plupart sont constitués de « noyaux » de 2 à 4 personnes (frères, oncles, neveux etc.), autour desquels peuvent graviter d'autres individus entretenant des liens « commerciaux » informels ou de partenariat. Structurellement indépendants les uns des autres, ils sont liés, voire soudés, par la dimension communautaire, source d'une forte solidarité et de relations fonctionnelles multiples facilitées par une culture et des objectifs communs. Un réseau ou un « cuisinier » indépendant peuvent par exemple préparer du crack à partir du chlorhydrate de cocaïne pour plusieurs réseaux. La violence entre revendeurs apparaît exceptionnelle, au contraire de la solidarité spontanée dont ils peuvent faire preuve face aux usagers ou aux forces de l'ordre. Il existe aussi des formes de coopération avec les usagers, souvent des échanges « service contre crack<sup>13</sup> », qui amènent ainsi certaines femmes à jouer le rôle de « nourrices<sup>14</sup> portatives », des usagers à « rabattre » les clients ou à les réunir pour une « vente flash ». Il existe une fidélisation des usagers qui n'existe qu'exceptionnellement avec les revendeurs issus des cités.

En outre, l'organisation change en fonction des lieux de trafic. Ainsi, les grandes scènes bien délimitées comme celle de La Colline exigent, du fait de l'ampleur des flux de consommateurs à gérer, un minimum d'organisation et de coopération mises en place par une hiérarchie de « boss » dans le cadre d'une division du travail incluant des guetteurs, des rabatteurs, et des personnes chargées de l'approvisionnement. En revanche, certains peuvent éventuellement vendre pour leur seul compte. À l'inverse, sur les zones de vente totalement ouvertes du type Stalingrad, chaque modou semble vendre pour son propre compte. Cette modalité de travail est, par exemple, celle de jeunes modous achetant à un aîné du crack qu'ils vont revendre en tâchant d'en tirer un bénéfice, et souvent de ceux qui se livrent, notamment auprès d'une clientèle insérée socialement, à la revente à domicile ou sur rendez-vous. Cette dernière modalité concerne un quart des transactions enregistrées dans le cadre de l'enquête SINTES-observation. Les réseaux sont extrêmement fluides et se maintiennent tout en renouvelant les individus qui les composent. Ainsi est évoqué depuis la fin des années 2010 un rajeunissement du profil des modous, avec l'insertion de modous plus jeunes (18-20 ans, mais certains pourraient être mineurs), frères ou neveux, venus remplacer ou prêter main-forte aux « modous installés » dans les réseaux. Les usagers rencontrés reprochent à cette nouvelle génération l'aspect impersonnel de la relation qui tranche avec l'attitude de la génération précédente.

### **D'où vient la cocaïne ?**

L'approvisionnement en cocaïne des « cuisines » où se fabrique le crack n'est pas centralisé et chaque réseau détermine son organisation, même si certains d'entre eux réalisent des achats en commun. Les modous ne recourent pas au marché de la cocaïne implanté sur le territoire national, ni aux filières (grossistes, semi-grossistes) qui alimentent le trafic des cités. L'étude a permis de mettre en évidence l'importance des liens avec l'Afrique de l'Ouest. Le recours à des filières « communautaires » permet donc d'assurer un approvisionnement régulier et à bas coût en cocaïne. Ainsi, le kilogramme de cocaïne peut se négocier en Afrique de l'Ouest (Sénégal, Gambie, Guinée) autour de 15 000 €, tandis que, dans la région parisienne, le prix peut atteindre le double, s'élevant à 25 000/30 000 €. Cette filière d'approvisionnement est le fait d'importateurs, souvent des femmes<sup>15</sup>, spécifiques et autonomes (un ou quelques individus) dont la fonction est d'approvisionner les « modous » à proprement parler. L'approvisionnement est assuré directement depuis l'Afrique, par transport aérien, par les femmes elles-mêmes ou par des « mules », qui sont en général également des femmes transportant le produit dans leurs bagages. L'étude a mis en évidence également une source atypique et émergente en matière d'approvisionnement en cocaïne, la Guyane, qui constitue aujourd'hui une source de plus en plus importante du marché français via le trafic de « mules ».

13. S'agissant des relations avec les usagères impliquées dans des échanges économique-sexuels afin de financer leurs doses de crack, celles-ci, non univoques, pourraient dans certains cas s'apparenter à du proxénétisme d'opportunité. Quoi qu'il en soit, la vulnérabilité de ces femmes dans le cadre de cette activité mérite d'être explorée et prise en compte.

14. Une nourrice, quel que soit le produit, est la personne chargée d'héberger ou, dans ce cas, de porter sur elle, les réserves.

15. Et n'appartenant pas spécifiquement à la confrérie mouride.

## Le recyclage de l'argent du trafic

Les données en matière de recyclage ou de blanchiment de l'argent du trafic sont très lacunaires. Au vu des éléments disponibles et du train de vie extrêmement modeste de la plupart des dealers, il semble que l'essentiel de l'argent collecté soit destiné au Sénégal pour financer les dépenses quotidiennes des familles ou des investissements immobiliers et à la confrérie, via le Cheikh ou Marabout auxquels les modous et leurs familles sont liés au pays. Outre les sociétés de transfert d'argent, tel Western Union, et les malles de billets qui partent au pays via des femmes qui, en général, reviennent avec de la cocaïne, l'autre mode de paiement, qui relève de l'économie informelle, est celui de l'Hawala<sup>16</sup>, très pratiqué en Afrique de l'Ouest. Reposant sur un tissu de relations transnationales denses, et fonctionnant sur la « parole donnée » (Koutouzis et Thony, 2005), ce dispositif est une sorte de « chambre de compensation ». Les intermédiaires entre le donneur d'ordre et le destinataire sont souvent des commerçants installés à Paris qui, moyennant la garantie d'un anonymat complet et une commission, en général bien moins élevée que celle en cours dans le système légal, donnent l'ordre à un autre commerçant, installé au Sénégal, de verser des fonds à des bénéficiaires identifiés via leurs téléphones portables. Au terme d'une période donnée, les sommes dues, en fonction des créances de chacun, se compensent (Banque africaine de développement, 2008).

## LES ACTEURS ISSUS DES « CITÉS »

L'investissement des acteurs du trafic de cités dans la revente de crack a émergé dès le milieu des années 2000, conduisant à la fin de cette même décennie à la création dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris d'un point de vente majeur installé dans la cité Reverdy dans Paris intra-muros. Si l'étude a pu, via des témoignages d'usagers et les échantillons de produits collectés dans le cadre de l'étude SINTES<sup>17</sup> Observation Crack, confirmer l'existence de points de vente en banlieue parisienne, elle n'a pas permis, compte tenu de la nature d'un terrain par définition difficile à investiguer, de les décrire, hormis pour un point de vente situé à Aubervilliers. Il semble que la vente de crack dans les cités, quand elle existe, se greffe sur l'organisation préexistante du trafic de cannabis, de cocaïne et éventuellement d'héroïne. Elle se caractérise par une division du travail classique et par une sélection du type de clients souhaités. Ainsi, les observations menées à Aubervilliers ont montré que les dealers privilégiaient, pour des raisons de discrétion, une clientèle plutôt insérée socialement<sup>18</sup> car a priori plus discrète que les personnes désocialisées qui fréquentent le marché de rue à Paris. Les personnes impliquées dans le trafic du crack sont surtout d'origine subsaharienne, plus souvent que du Maghreb, et sont souvent nées en France. Ces dernières parleraient mal le wolof, contrairement aux modous, indiquant un profil différent (ethnie du pays d'origine, lien avec le pays...).

## LE PRODUIT REVENDU

Les éléments recueillis dans le cadre de l'enquête SINTES Observation crack ont permis d'apporter des précisions sur le marché du crack francilien, mais elles présentent également plusieurs points d'intérêt en termes de Réduction des risques et des dommages (RdRD). Elles constituent une première base de connaissances qui permettra de mieux comprendre certaines évolutions ultérieures, en termes de préférence de consommation ou de survenue de problèmes sanitaires.

### Prix et poids des galettes

Le prix est l'indication la plus utilisée par les usagers comme par les revendeurs pour qualifier les unités de vente. Les prix des galettes apparaissent relativement homogènes dans l'ensemble, puisque près de la moitié d'entre eux se situent entre 15 € et 20 € et la moyenne à 18 € (voir tableau infra). Les disparités observées selon les lieux et les revendeurs confirment les discours des usagers et les observations qualitatives. Le poids moyen des unités de vente pesées au laboratoire est de 148 mg et près de 40 % d'entre elles pèsent entre 100 et 150 mg. Ce poids apparaît très inférieur aux estimations qui circulent oralement, transmises par les modous et éventuellement reportées dans les dossiers d'enquête (qui fixeraient le poids de la galette à au moins 250 mg).

16. Mot qui signifie « confiance » dans la langue arabe.

17. Système national d'identification des toxiques et des substances

18. Et ce choix, rendu visible aussi par l'enquête SINTES-Observation, fait l'objet d'une certaine réciprocité.

## Contenu des galettes

Les données suggèrent que, dans la période actuelle, le simple fait d'inhaler des vapeurs de cocaïne constitue l'aspect le plus dangereux de la consommation. En effet, d'une part, on observe une hétérogénéité modérée des teneurs dont la majorité se situent déjà à un niveau élevé (la moitié des galettes comprennent entre 50 % et 70 % de cocaïne pour une moyenne à 57 % et une médiane à 59 %) limitant en quelque sorte le risque, pour les usagers, de consommer inopinément un produit beaucoup plus pur que celui du marché habituel. En outre, s'agissant d'un produit dont beaucoup d'usagers n'arrêteront la consommation qu'une fois celui-ci épuisé, la quantité de cocaïne contenue dans la galette détermine, plus que la teneur, la quantité consommée. Celle-ci, plus hétérogène que les teneurs (moyenne 84 mg, médiane 79 mg), est assez fortement liée au poids de la galette ( $\rho = 0,84^{19}$ ) qui peut être apprécié par l'utilisateur à partir de sa taille, voire mais dans une mesure bien moindre par son prix ( $\rho = 0,3$ ). La taille de la galette peut donc être indiquée aux usagers, dans une perspective de réduction des risques, comme l'indicateur le plus prédictif de la quantité de cocaïne qu'elle contient.

### Principales caractéristiques quantitatives des galettes collectées

	Taux de cocaïne (% du poids)*	Poids des galettes*	Quantité de cocaïne contenue dans une galette (mg)	Prix des galettes*(€)	Coût du gramme de crack (€)	Coût d'1 gramme de cocaïne pure (€)
Moyenne	57	148	84	18	132	248
Médiane	59	138	79	16	125	209
Minimum	14	28	11	10	52	81
Maximum	100	388	209	50	325	614

\*Échantillons avec poids valide et teneurs > 6 %

Source SINTES-Observation crack, 2018-2019, Charonne-Oppelia/OFD

Les produits de coupe identifiés sont principalement ceux retrouvés dans la cocaïne : la phénacétine, d'une part, qui est un antalgique retiré de la prescription en 2011 (43 %)²⁰. Si l'on tient compte de sa présence inconstante dans les échantillons analysés et des quantités de crack consommées par les usagers, le risque de toxicité aiguë ou chronique apparaît très faible ; le lévamisole (67 %), d'autre part, qui est un antiparasitaire réservé à la prescription hospitalière et dont les effets indésirables, en particulier hématologiques, sont, comme lorsqu'il est présent dans la cocaïne sous forme poudre, imprévisibles et rares mais graves. Des intoxications ont surtout été rapportées à propos de consommation de cocaïne, probablement du fait de prévalences d'usage plus importantes.

Ces informations constituent également un point d'accroche intéressant pour initier ou relancer un dialogue avec les usagers, à propos du produit et des consommations. Par exemple, les produits de coupe supposés présents dans le crack par les usagers sont souvent inexacts (seuls 13 % d'entre eux citent le lévamisole et un seul la phénacétine, même si la présence de médicaments leur est connue). Les produits cités ne sont, cependant, pour la plupart, pas fantaisistes (amphétamine, bicarbonate, ammoniac, lidocaïne, certains produits de coupe d'autres substances), attestant d'un certain intérêt de leur part.

Surtout, elles permettront, à condition d'être diffusées, d'informer les usagers et de déconstruire certaines idées erronées, en précisant par exemple que :

- le basage ne purifie pas la cocaïne : il peut la concentrer mais les produits de coupe présents dans la cocaïne poudre le restent dans le crack ;
- l'évaluation par les usagers de la qualité de la galette avant consommation (bonne, moyenne, mauvaise) est un élément absolument non prédictif de ce qu'elle contient, de même que les éléments contextuels de la transaction (type de revendeurs, lieux de vente) ne sont prédictifs ni de la teneur, ni de la quantité de

19. Coefficient de corrélation de Pearson. Ceux évoqués sont tous significatifs avec un risque inférieur à 5 %.

20. Ces proportions sont toutefois significativement différentes de celles observées dans les données de la cocaïne saisie, laissant ouverte la discussion sur l'origine de cet écart.

cocaïne contenue dans la galette. L'estimation de la teneur de la galette cédée par les usagers, toujours a priori, n'est que très partiellement liée à la quantité de cocaïne contenue dans l'unité de vente ( $\rho = 0,3$ ). En outre, ces teneurs estimées sont, en moyenne, significativement inférieures aux teneurs réelles (45 % vs 57 %). L'information à transmettre est que, finalement, la simple taille de la galette est l'élément le plus informatif. Cependant l'information des usagers sur les teneurs peut faciliter la compréhension d'éventuels messages d'alerte ;

■ le crack ne contient ni amphétamine, ni Subutex® (buprénorphine haut dosage), ce qu'allèguent respectivement 43 % et 23 % des usagers interrogés. Surtout, contrairement à ce que croient 40 % à 70 % des usagers selon l'effet considéré, tachycardie, angoisses, contractions musculaires entraînant un serrement des mâchoires, etc., sont des effets indésirables de la prise de cocaïne et non des produits de coupe.

Enfin, un travail complémentaire s'avérerait nécessaire pour affirmer totalement que les bases utilisées pour la préparation du crack ne se retrouvent pas dans le produit final. Il n'en a pas été trouvé trace, dans les échantillons analysés. Compte tenu de la toxicité de l'inhalation de crack contenant encore de l'ammoniaque, il serait nécessaire d'éliminer l'hypothèse que toutes les galettes collectées aient été basées à l'aide de bicarbonate, expliquant son absence totale dans les galettes analysées.

### 3. USAGERS, TRAJECTOIRES, MOBILITÉS ET BESOINS

Marie Jauffret-Roustide, Candy Jangal, Inserm

La présence d'usagers de crack dans le Nord-Est parisien et la Seine-Saint Denis a été l'objet d'une attention médiatique très importante ces dernières années. Des écrits ethnographiques (Boekhout Van Solinge, 1996 ; Ingold et Toussirt, 1994) réalisés dans les années 1990 mettaient déjà en évidence une demande de crack parmi les usagers et esquissaient une description des profils.

Ces premiers travaux dessinaient quatre profils principaux : des usagers de crack du Nord-Est parisien vivant en situation de précarité et souvent anciens injecteurs d'opiacés ; des consommateurs de cocaïne basés issus du milieu festif techno – en particulier l'espace festif alternatif – qui préparaient eux-mêmes leur crack qu'ils nommaient majoritairement « free-base » ; des usagers vivant dans les départements d'Outre-mer, notamment en Martinique et en Guadeloupe ; et des femmes travailleuses du sexe ayant recours au crack, pour supporter leur activité et/ou ayant recours au travail du sexe tarifé afin de financer leur consommation.

Dans l'étude Crack en Île-de-France, ces profils existent encore, mais une typologie un peu différente a été élaborée, assise sur des données empiriques nouvelles, incluant : des anciens usagers d'opiacés passés au crack, plutôt âgés et désaffiliés ; de jeunes consommateurs issus plutôt du milieu festif ; des usagers russophones à la fois injecteurs d'opiacés et consommateurs de crack ; et des usagers semi-insérés. Les profils et trajectoires des usagers de crack seront tout d'abord détaillés en intégrant la dimension de l'âge, de l'insertion, du genre et de la migration.

#### PROFILS ET TRAJECTOIRES DES USAGERS

Dans l'étude Crack en Île-de-France, le premier constat est que les trajectoires des usagers de crack sont encore particulièrement marquées par la désaffiliation (Castel, 1994) qui inclut à la fois des liens distendus vis-à-vis du travail mais également vis-à-vis des relations sociales, en dehors des « mondes de la drogue ». Au cours de l'étude, réalisée de 2018 à 2020, 54 entretiens ont été menés auprès de 52 usagers différents. D'une moyenne d'âge de 42 ans – avec une amplitude large, oscillant entre 20 ans et plus de 60 ans –, les usagers sont en grande majorité des hommes. Cette prédominance masculine n'est pas spécifique au crack : elle est une constante sur les scènes de drogues en France et est confirmée par l'analyse des files actives des structures de réduction des risques. Les personnes rencontrées vivent, en très grande majorité, dans la précarité. Celle-ci se traduit par une absence de ressources financières issues d'un emploi, par des ruptures familiales, administratives, et surtout par des difficultés de logement. Plus des deux tiers des usagers sont sans domicile fixe ou sont hébergés dans une structure sociale, ce qui est cohérent avec les études quantitatives menées sur le crack par l'Inserm ou l'OFDT. Si ce volet de l'étude ne visait pas la représentativité, mais plutôt la diversité des trajectoires, les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon sont cohérentes avec celles observées dans d'autres enquêtes, ce qui permet d'envisager une forme de généralisation des données à la population des usagers de crack à Paris et en Seine-Saint-Denis.

Même si la question du crack n'échappe pas à cette prédominance masculine, le crack a toujours donné lieu à une visibilité des femmes, un peu plus forte que pour l'héroïne par exemple. Le public féminin rencontré n'a pas un profil radicalement différent de celui des hommes consommateurs de crack, et connaît également une forte précarité vis-à-vis de l'emploi et du logement. Les femmes rencontrées (N = 18) se caractérisent toutefois par des trajectoires de vie particulièrement marquées par une multiplicité de traumatismes au cours des âges de la vie. Cette spécificité des trajectoires chaotiques et douloureuses des femmes usagères de drogues avait déjà été montrée, dans le cadre d'autres enquêtes telle que l'enquête ANRS-Coquelicot (Jauffret-Roustide *et al.*, 2008), qui faisait toutefois l'hypothèse que les hommes se livraient moins que les femmes sur les traumatismes subis, en particulier durant l'enfance. Ce biais a certainement été retrouvé dans l'enquête Crack en Île-de-France. Une deuxième spécificité des femmes rencontrées est le maintien plus important de liens avec leurs familles, même s'ils restent complexes, en particulier pour la parentalité.

Ce volet de l'enquête a permis de rencontrer quelques très jeunes usagers en rupture qui sont entrés récemment dans la consommation de crack. Ces usagers viennent du milieu festif et vivent souvent en groupe. Ils sont dans des situations de dépendance au crack dont ils n'ont pas toujours conscience et sont dans des stratégies de distinction vis-à-vis des usagers de crack plus âgés, inscrits dans de longues trajectoires de précarité sociale. Cette stratégie de distinction les amène à éviter le contact avec les structures spécialisées, ce qui a un impact très délétère sur leur dépendance au crack et leur état de santé.

Les observations ethnographiques réalisées dans l'espace urbain, ainsi que les entretiens menés auprès des usagers et des professionnels, ont mis en évidence l'émergence récente d'une population d'usagers de crack dits semi-insérés, voire insérés<sup>21</sup>, autour des principales scènes de deal parisiennes et dionysiennes. Cette population étant peu captée par les structures de réduction des risques, ses caractéristiques sociodémographiques et ses modalités de consommation sont encore peu connues. Lorsqu'ils fréquentent les structures de réduction des risques, essentiellement pour s'approvisionner en kits d'inhalation, ils semblent avoir déjà développé une forte addiction au crack et ont parfois entamé un processus de désinsertion vis-à-vis du logement, du travail ou de leur réseau social et familial. Un des éléments frappants de l'étude des trajectoires est la rapidité de la perte des liens sociaux et de la désinsertion sociale, pouvant être qualifiée de « dégringolade sociale ». Ce processus peut s'apparenter également à un traumatisme social qui devrait être pris en compte dans les propositions de prise en charge.

Enfin, la porosité entre les usagers de crack et les usagers migrants a été étudiée. En effet, une intrication forte entre des populations migrantes et des usagers de crack a été mise en exergue par la presse, quelques articles mettant en évidence le fait que les dealers de crack cherchaient à « accrocher » au crack les migrants installés à La Colline. Dans les faits, elle est plus complexe. Il existe en effet des usagers russophones connus des dispositifs de réduction des risques qui étaient injecteurs d'opiacés dans leur pays d'origine et qui consomment du crack en France, en plus des opiacés (Tibi-Lévy *et al.*, 2020). Pour des usagers migrants originaires d'Afrique ou du Moyen-Orient, nouvellement arrivés en France, la réalité est diverse et plus nuancée. Les professionnels de réduction des risques mettent en évidence une évolution récente : quelques migrants seraient en effet inscrits dans des consommations de crack mais il s'agirait d'une minorité, les consommations d'alcool non régulées et de médicaments détournés étant plus nombreuses et plus problématiques à ce jour. Quelques services ont également mentionné que des migrants en situation précaire pouvaient être amenés à revendre des pipes à crack sur les scènes de consommation, ce phénomène étant également observé chez les non-migrants.

## « CARRIÈRES » DE CONSOMMATION ET RAPPORTS AU PRODUIT

Les « carrières » d'usagers de crack mettaient jusqu'à présent en évidence le fait que l'augmentation du crack était en lien avec la disponibilité et l'augmentation de la cocaïne, à la fois en population générale, et parmi les populations fréquentant les CAARUD et CSAPA. Ce phénomène n'est pas remis en cause par l'enquête de terrain, la cocaïne faisant partie des substances consommées par les usagers avant le passage au crack.

Toutefois, l'étude Crack en Île-de-France met en évidence une plus grande complexité des carrières d'usage. L'alcool, les médicaments, le cannabis et les produits dits festifs (ecstasy/MDMA, LSD) sont tout aussi présents que la cocaïne dans la gamme des substances consommées avant l'usage de crack. De plus, l'étude confirme le fait que les tendances actuelles en matière d'usage sont marquées par des polyusages.

Les contextes d'initiation sont divers, mais deux principaux peuvent être notés. Un premier contexte se distingue par une initiation dans un cadre festif : dans ce cadre, le lien avec la cocaïne peut être plus particulièrement présent, avec une volonté d'éprouver de nouvelles sensations passant par l'expérimentation de nouvelles substances, perçues comme ayant des effets puissants, comme le crack. Un deuxième contexte est lié à la volonté d'apaiser des traumatismes, ce contexte semblant donner lieu plus facilement et rapidement à des basculements vers des usages plus problématiques voire de la dépendance. Ces deux contextes ne sont d'ailleurs pas mutuellement exclusifs. D'autres contextes peuvent également être mentionnés, comme le passage au crack chez des usagers d'opiacés, soit en raison d'une moindre disponibilité de l'héroïne, soit pour éprouver des sensations liées aux substances psychoactives, en complément des traitements de substitution aux opiacés difficilement compatibles avec une prise concomitante d'opiacés, en raison des effets agonistes des traitements de substitution.

D'après les récits des personnes rencontrées, le crack vient parfois remplacer un autre produit, comme pour venir combler un vide créé par l'arrêt d'une pratique antérieure, lui-même étant la résultante d'un événement ou d'une suite d'événements. La rencontre avec le produit s'inscrit alors dans un moment de la trajectoire qui fait sens pour la personne, un « point de rupture » biographique ou *turning point* (Hughes, 1958 [2015 rééd.], 1996). Ces tournants de l'existence, plus ou moins imprévisibles, prennent souvent une place importante dans la narration des usagers, surtout lorsqu'il s'agit d'évoquer leur carrière de consommation. Le parcours de vie des usagers semble avoir une incidence considérable sur la consommation des drogues. Chez certains, les ruptures familiales (divorce des parents, expulsion des enfants du domicile familial, décès d'un proche, perte de la garde des enfants...) ont eu des incidences sur le maintien ou l'aggravation de la consommation.

---

21. Cf. Note 2.

## **BIPOLARISATION DE L'ESPACE ET ACCESSIBILITÉ**

La vie des usagers de crack les plus précaires à Paris et en Seine-Saint-Denis s'organise essentiellement autour de deux pôles : les lieux de deal, qui sont fréquemment aussi des lieux de consommation et de vie d'une part, les structures de réduction des risques ou de soins en addictologie d'autre part.

En Seine-Saint-Denis, les usagers se déplacent régulièrement vers la capitale, aussi bien pour acheter et consommer que pour recourir aux structures de réduction des risques et en addictologie. En parallèle, ils ont également recours aux structures de réduction des risques situées à proximité de leur domicile ou de leur lieu de vie. Ces déplacements vers la capitale s'expliquent par l'organisation du marché du crack en Seine-Saint-Denis. Le prix de la galette est en effet plus élevé que dans la capitale et le produit est moins disponible. Les dealers imposent plusieurs règles qui peuvent dissuader l'utilisateur, par exemple l'impossibilité de consommer sur place, parfois l'obligation de payer, non pas en pièces de monnaie, mais en billets uniquement. À Paris, les professionnels ont décrit deux types de mobilités. Certains usagers sont quasi-sédentaires, ne sont pas en mesure de se déplacer vers les associations et restent sur les principales scènes de consommation ou à proximité. D'autres consommateurs sont plus mobiles et circulent activement entre les différentes scènes de consommations et les structures de réduction des risques. Les déplacements en dehors de la capitale existent mais restent exceptionnels et motivés par l'obtention d'un produit de meilleure qualité. Aucun usager parisien n'a indiqué consommer ou même chercher du matériel en Seine-Saint-Denis. Peu importe le département, les professionnels se rejoignent sur un constat : l'état sanitaire des pieds des consommateurs est souvent très dégradé en raison de la multiplicité de leurs déplacements. Pour les usagers insérés, qui bénéficient d'un logement et d'un travail, la relation à l'espace est bien évidemment radicalement différente : la fréquentation des lieux de deals est éphémère et le rapport aux structures de réduction des risques quasi inexistant.

La fréquentation régulière des associations de réduction des risques et des structures en addictologie, qui sont parfois les seules interfaces sociales et médicales des usagers, invite à considérer l'accessibilité à ces dispositifs. La recherche a ainsi mis en évidence la différence entre la situation de Paris où les principaux lieux de deal et de consommation sont à quelques minutes de marche des structures d'accueil et celle de la Seine-Saint-Denis où le territoire est peu couvert, notamment dans l'est du département. Le développement des maraudes et les pratiques de l'« aller-vers » (l'utilisateur) au sein de la capitale contribuent à couvrir plus largement et efficacement les lieux de visibilité du crack et permettent aux consommateurs plus sédentaires de bénéficier d'un premier accompagnement social et d'enclencher des démarches sociales et sanitaires. En Seine-Saint-Denis, les maraudes ont principalement lieu dans la commune d'implantation des CAARUD, et vont plus rarement au-delà, en raison de l'étendue du territoire et du manque d'effectifs qu'ont pu connaître les CAARUD.

## **EXPRESSION DES BESOINS CHEZ LES USAGERS ET LES PROFESSIONNELS**

L'expression des besoins chez les usagers de crack n'est pas toujours simple, les usagers ne se sentant pas toujours légitimes pour les énoncer. Un des résultats intéressants de l'étude est le décalage entre la manière dont certains professionnels envisagent les besoins des usagers de crack et la manière dont les usagers les envisagent eux-mêmes. Dans l'étude Crack en Île-de-France, 54 entretiens ont été réalisés auprès des usagers et 46 entretiens auprès de professionnels de structures diversifiées de Paris et de Seine-Saint-Denis et aux parcours variés ont été réalisés. Les professionnels mettent ainsi plutôt l'accent sur les besoins en réduction des risques et la nécessité de mettre en œuvre des réponses collectives, alors que la plupart des usagers font remonter en priorité leurs souhaits de se mettre à distance des produits par l'accès à un hébergement éloigné des scènes de consommation en insistant sur l'intimité, le sevrage et une individualisation des réponses. Cette distorsion nous semble à mettre en lien avec des représentations associées aux usagers de crack, qui seraient asservis au produit et dans l'incapacité de s'insérer dans des parcours sanitaires et de réinsertion. Ces représentations sont également le reflet de difficultés réelles rencontrées dans la prise en charge des usagers de crack, dont les trajectoires de vie sont marquées par des traumatismes, qui peuvent avoir des troubles cognitifs et/ou psychiatriques rendant difficiles l'organisation du temps et le respect des rendez-vous, un ensemble d'éléments complexifiant les prises en charge. Ces représentations sont également liées aux pratiques de consommation collectives du crack qui sont bien ancrées. Il est toutefois important de noter que certains aspects, comme la mise à distance nécessaire du « milieu du crack », la nécessité pour certains usagers de faire une pause dans la consommation pour infléchir les trajectoires et des exemples réussis de sortie d'un usage problématique du crack, ont été mentionnés à la fois par les professionnels et les usagers. Du côté des usagers, la mise en avant d'un désir de sevrage est également à interpréter comme un « idéal » de rupture avec des contextes de vie éprouvants et des parcours de vie fragilisés. Le sevrage peut être alors perçu par certains usagers comme un moyen de rompre avec cet univers souvent

marqué par la précarité, la violence, les traumatismes et les discriminations. Du côté des professionnels, ce sont plutôt des parcours vers des « usages régulés » qui ont été mis en avant, perçus comme des objectifs plus réalistes. Ils supposent une continuité entre la cure de sevrage en milieu hospitalier et l'hébergement de moyenne ou longue durée en postcure, sans rupture temporelle de la prise en charge. Pour cela, il est important de proposer des projets à construire avec les usagers (hébergement, insertion, reconstruction des liens sociaux...).

Les usagers de crack déclarent des besoins simples « se loger, se nourrir, être entourés » et mettre à distance les produits que l'emprise du « milieu » peut venir perturber. Les dispositifs d'hébergement de type PHASE et ASSORE incluant accès au logement et accompagnement médico-social sont globalement appréciés par les usagers et décrits comme efficaces par les professionnels. Ces dispositifs d'hébergement permettent tout d'abord de marquer une pause dans des vies chaotiques et rudes. Ils sont également particulièrement prometteurs concernant l'inflexion des trajectoires des usagers de crack vers l'insertion ou la restauration de liens sociaux, sanitaires et familiaux, quand ils incluent l'intervention de travailleurs sociaux, de psychiatres ou de psychologues. Le type d'hébergement souhaité majoritairement par les usagers met en avant un besoin d'intimité, avec des chambres individuelles, un « espace à soi » qui peut alors être considéré comme un domicile. Ce besoin d'intimité est à mettre en lien avec le désir de rompre avec la vie à la rue où la dimension collective est le plus souvent imposée. Cette nécessité d'avoir un espace à soi n'empêche pas que cet espace puisse être inclus dans une structure de vie plus collective, afin que les usagers ne soient pas brutalement isolés. Les retours d'expériences liées à la mise à l'abri, durant la période de confinement due à la pandémie de Covid-19, sont particulièrement positifs du point de vue tant des usagers que des professionnels et nécessiteraient d'être étudiés quant à leurs effets sur le long terme. Du côté des professionnels, conserver une diversité de dispositifs d'hébergement est essentiel, afin de correspondre au mieux aux différents profils et besoins des usagers et de n'exclure personne.

Au-delà de l'hébergement, la possibilité de faire des pauses dans des quotidiens très difficiles est un élément essentiel dans la prise en charge ; ce besoin a été exprimé à la fois par les usagers et les professionnels. Les espaces de repos sont des dispositifs essentiels à développer. Les professionnels et les usagers rencontrés souhaiteraient pouvoir y inclure des espaces de consommation pour éviter qu'elle ne se fasse dans l'espace public. La nécessité d'être « occupé », de retrouver un sens à sa journée, de contribuer à la vie sociale a été exprimée par de nombreux usagers, ce qui amène à préconiser le soutien des initiatives de type travail à la journée et la mise en œuvre d'activités à visée de reconstruction du lien social et d'insertion tels que Premières heures, Tapaj ou Labo Fabrik.

Un autre décalage concerne l'aménagement des salles d'inhalation qui n'est pas conçu de la même manière par les professionnels et les consommateurs. Si les premiers insistent plutôt sur le caractère collectif de la consommation de crack et la sociabilité qu'elle implique, les seconds expriment un besoin d'intimité lors de la consommation, même si la consommation en groupe peut être souhaitée, selon les contextes. Ce besoin d'individualisation des espaces de consommation est lié à la fois à la crainte de certains usagers de subir des pressions pour partager leur produit et à la volonté de disposer d'un « moment à soi », différent de celui de la rue où la consommation collective est parfois imposée par le contexte. Les usagers ont donc, à plusieurs reprises, suggéré l'installation de box individuels afin de consommer en toute intimité et la mise en place d'espaces collectifs si une consommation en groupe était souhaitée. Les professionnels ont quant à eux davantage insisté sur la création d'espaces de consommation collectifs au sein des salles d'inhalation, tout en ayant une réflexion sur la manière de créer un espace qui ne reproduirait pas l'environnement de La Colline. En toute fin de collecte de données, la nécessité d'individualiser les espaces a également pu être mentionnée par les professionnels, dans le contexte spécifique de la prévention du Covid-19. Il semble qu'aucune option ne soit à écarter dans ce domaine, mais que les deux types d'organisation (box individuel versus espace collectif) puissent être pris en considération. De nombreux professionnels ont également invoqué la nécessité de créer à la fois de nouveaux lieux exclusivement dédiés à la consommation (mixtes injection et inhalation) à Paris et en Île-de-France, mais également d'inclure des espaces de consommation au sein de dispositifs de soin et/ou de réduction des risques et des espaces de repos déjà existants, et de créer de nouveaux espaces de prise en charge globale incluant des espaces de consommation.

Ce décalage entre besoins exprimés par les usagers et les professionnels est toutefois à nuancer dans la mesure où il est important de noter que la majorité des professionnels rencontrés se situe dans une posture non dogmatique vis-à-vis de leur travail avec les usagers de crack et dans un engagement très fort vis-à-vis des publics qu'ils accueillent. La plupart d'entre eux ont une attitude très réflexive vis-à-vis de leur travail et se sentent souvent en questionnement, voire désarmés face à la complexité de la prise en charge des usagers de crack et le rejet de ces publics par les dispositifs non spécialisés. Les professionnels se déclarent ouverts à des propositions nouvelles et sont volontaires pour expérimenter de nouveaux dispositifs. Plusieurs professionnels ont indiqué que la complexité de la prise en charge des usagers de crack permettait d'interroger les limites du dispositif

actuel, et de mettre en place de nouveaux modèles associant réduction des risques et soins, incluant une prise en charge thérapeutique et/ou psychiatrique. L'étude Crack en Île-de-France semble révéler l'intérêt d'un bilan sur les avancées de la réduction des risques et la manière d'enrichir et de faire évoluer cette politique de santé qui a largement fait ses preuves en termes d'efficacité sur la prévention des risques infectieux, mais qui nécessite d'être enrichie par une approche plus globale et intégrée. Les deux demandes récurrentes des usagers de crack qui ont émergé dans l'étude sont de mettre à distance les produits en bénéficiant de cures de sevrage et de postcures, ainsi que de disposer d'un hébergement stable. Ces besoins en sevrage ont été moins souvent formulés par les professionnels qui privilégient plutôt une approche en termes de régulation de l'usage. La réduction des risques et le sevrage ont longtemps été dissociés. Mais si l'on remonte aux origines de la réduction des risques, le sevrage, quand il est choisi par les usagers, et non pas imposé par les professionnels ou la société, fait partie intégrante de la réduction des risques (Jauffret-Roustide, 2011).

Une nouvelle ère de la réduction des risques nécessite de pouvoir concilier ces différentes approches et de penser au-delà de la simple prévention des risques infectieux en incluant dans la réduction des risques une approche à plus long terme de réhabilitation sociale. Celle-ci fait partie des fondamentaux de la réduction des risques, mais elle nécessite de mettre à disposition des acteurs des moyens financiers importants en termes d'accès à l'hébergement et d'aide à l'insertion sociale. Par ailleurs, les professionnels rencontrés ont souligné la nécessité d'intégrer une approche de réduction des risques, non jugeante vis-à-vis de l'usage de drogues et vis-à-vis des usagers de crack (trop souvent perçus comme des « patients ingérables et irrécupérables ») incluant la notion « d'accueil inconditionnel » au sein des dispositifs de soins spécialisés, notamment les services hospitaliers, les CSAPA résidentiels, les communautés thérapeutiques et dans les services médico-sociaux de droit commun. Faire évoluer les représentations des usagers de crack dans les services médico-sociaux est un élément primordial pour l'amélioration de leur prise en charge. Un travail de sensibilisation des riverains et des politiques aux bénéfices de ces dispositifs de prise en charge globale des usagers de crack dans les domaines de la santé publique et de l'insertion sociale doit également être réalisé lors de la phase d'implantation locale des dispositifs dédiés aux usagers de crack.

Les professionnels ont également exprimé des besoins afin de faciliter la prise en charge des consommateurs de crack, au-delà de la multiplication des hébergements et de l'installation de salles de consommations ou d'espaces de repos. La question de la prise en charge des troubles de santé mentale des usagers de crack a été largement invoquée, et ce à différents niveaux : en première ligne lors des maraudes pour le contact avec les plus précaires, au sein des dispositifs addictions et réduction des risques, et dans les services psychiatriques. À Paris, la création des maraudes renforcées a été saluée par les professionnels qui demandent l'intégration dans les équipes mobiles de psychologues ou de psychiatres. Compte tenu des comorbidités psychiatriques des consommateurs de crack, l'absence de professionnels du champ dans la majeure partie des maraudes est considérée comme un frein dans la prise de contact puis la prise en charge efficace des consommateurs de crack. La possibilité d'embaucher des médecins psychiatres ou des infirmiers dans les maraudes a été régulièrement mentionnée. Par ailleurs, la notion de prise en charge psychiatrique en urgence a été relevée comme nécessaire pour les usagers de crack avec la proposition de créer des centres de crise avec des séjours courts. De plus, les difficultés d'orientation vers les dispositifs en santé mentale tels que les centres médico-psychologiques (CMP) sont soulignées. Concernant la prise en charge des comorbidités psychiatriques, les troubles psychotiques et les psycho-traumatismes ont été évoqués comme récurrents. Les psychiatres ont également mis en avant la nécessité de combiner les prises en charge psychiatriques à un accompagnement social. La prise en charge des troubles psychiatriques doit ainsi être renforcée à tous les niveaux car elle constitue un facteur de réussite des autres formes de prise en charge dans le champ des addictions, du social et du soin.

Les prises en charge doivent en effet être globales et plurielles, afin de répondre à la diversité des profils et des attentes des usagers.

## **DES DISPOSITIFS À DÉCLINER SELON LES PROFILS DES USAGERS ET LES ESPACES GÉOGRAPHIQUES**

Les recommandations en termes de besoins ont également pu varier selon les profils identifiés des usagers et les espaces géographiques. Ainsi, certains professionnels ont demandé à développer un partenariat avec l'aide sociale à l'enfance (ASE) en raison de la présence de jeunes qui en sont issus sur les lieux de visibilité du crack, usagers qui sont par ailleurs réticents à fréquenter les dispositifs de réduction des risques. Même si les données recueillies pour ce volet de l'enquête concernent un petit échantillon, il serait important de penser à des

modalités de prise en charge spécifiques pour ces jeunes, et de faciliter par exemple leur accès aux consultations jeunes consommateurs (CJC), qui pour le moment restent très axées sur le cannabis. Par ailleurs, même si peu de professionnels l'ont mentionné, il semble pertinent de soulever la question de la prise en charge précoce de ce public jeune. Alors que la cocaïne et le crack sont de plus en plus disponibles dans la capitale et accessibles à un public jeune, incluant des migrants mineurs non accompagnés. La nécessité de mettre en place des dispositifs de prise en charge précoces et pluridisciplinaires de manière prioritaire auprès de ces publics a été pointée, sans plus de précisions à ce stade de la part des professionnels sur les modalités qui restent à travailler.

En Seine-Saint-Denis, les professionnels exerçant à l'est du département ont plus spécifiquement parlé du besoin de repenser les maraudes et les territoires d'intervention qui leur ont été affectés et surtout de davantage couvrir le territoire par des actions de réduction des risques. Mettre en place, de façon même expérimentale, des maraudes renforcées afin de détecter de nouveaux besoins ou de nouveaux lieux de consommation a été évoqué par certains d'entre eux, afin d'installer à terme de nouvelles structures de réduction des risques dans les endroits requis. Cependant, les professionnels exerçant dans les communes limitrophes de Paris n'ont pas émis ce type de demande. Que ce soit à Paris ou en Seine-Saint-Denis, ils ont insisté sur la nécessité d'embaucher davantage, en diversifiant les profils professionnels en termes de discipline de formation et d'expérience dans le milieu de la réduction des risques.

Concernant les femmes, le développement d'espaces d'accueil spécifiques est à favoriser afin de leur permettre de parler plus librement des traumatismes subis, et de mettre à distance la violence de la rue. Une attention particulière doit être accordée à la prévention des violences et à la santé sexuelle. Des formes de soutien psychothérapeutique individuel pour prendre en charge les traumatismes, associées à des groupes de parole incluant l'empowerment des femmes, sont à favoriser. Des consultations autour des enjeux liés à la parentalité ou des unités/moments leur permettant de voir leurs enfants et leur famille dans un cadre thérapeutique de reconstruction ou de renforcement du lien seraient à développer.

Concernant les usagers semi-insérés, il est très difficile d'émettre des recommandations précises, concernant la prévention de l'usage à risque de crack. Il pourrait être intéressant d'entrer en contact avec ces publics au moment où ils s'approvisionnent en doseurs aux automates ou quand ils sont présents sur les scènes de consommation, par le biais de maraudes spécialisées pouvant les orienter rapidement vers des dispositifs de prise en charge. En effet, la rapidité avec laquelle certains usagers ont connu une « dégringolade sociale » s'est avérée frappante, après un ancrage dans un usage régulier de crack. Il semble donc essentiel de pouvoir agir de manière très rapide auprès de ces populations d'usagers insérés ou semi-insérés, d'autant plus que le crack peut donner, comme d'autres drogues, l'illusion d'une maîtrise quand la consommation a lieu dans un environnement où l'insertion sociale est encore un peu préservée. Il paraît également fondamental de pouvoir élaborer avec eux les types de prise en charge adaptés afin d'envisager des modes d'accueil qui pourraient les amener à fréquenter les structures. La question de la volonté de se distinguer d'usagers aux trajectoires plus précaires doit être travaillée, afin que cela ne constitue pas un frein dans les prises en charge. Des pistes relatives à des séjours de rupture à mettre en œuvre précocement auprès de ces publics semi-insérés tout comme des mesures de protection concernant le surendettement qui ont pu être mises en œuvre avec succès ont été proposées, afin d'éviter que l'usage de crack ne s'accompagne d'une dégringolade sociale, phénomène pouvant ensuite favoriser des usages de crack plus problématiques.

Enfin, concernant les usagers les plus précaires, les réponses à privilégier sont l'hébergement avec prise en charge intégrée comme les dispositifs PHASE et ASSORE, le renforcement de l'accès aux soins psychiatriques, la mise en place de salles d'inhalation à Paris et en Seine-Saint-Denis, le développement des espaces de repos, la multiplication des ateliers de réhabilitation sociale et relationnelle par les activités collectives (de type Labo Fabrik, Tapaj et le dispositif Premières Heures) et l'accès au sevrage dans un parcours intégrant cure et postcure, sans rupture de temps entre les étapes. En termes d'hébergement, les dispositifs PHASE sont perçus comme plus adaptés aux usagers ayant des trajectoires de vie plus heurtées et nécessitant des prises en charge plus globales et un accompagnement quotidien.

Cette recherche préliminaire permet de dessiner des pistes en termes de recommandations pour la prise en charge, mais elle nécessiterait d'être complétée par un suivi de cohorte, qui permettrait de documenter sur le moyen terme les effets des dispositifs mis en place par le plan crack sur les trajectoires socio-sanitaires des usagers de crack en Île-de-France, grâce à une méthodologie adaptée.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La persistance du marché du crack depuis une trentaine d'années, de même que l'apparition de nouveaux acteurs de l'offre dans un contexte d'élargissement des espaces de deal et de consommation dans la région parisienne, signent le relatif échec des politiques publiques menées jusque-là, trop souvent fondées sur des réactions « au coup par coup », guidées par les différentes « paniques » médiatiques et sécuritaires, qui se sont succédées depuis l'émergence du phénomène. C'est le cas notamment en matière d'application de la loi où la politique s'est limitée le plus souvent à un investissement ponctuel des forces de police sur les lieux de trafic destiné à saturer l'espace public et qui ne provoque in fine que le simple déplacement des phénomènes et un recul systématique de l'accompagnement socio-sanitaire dont l'étape première consiste à aller au-devant des usagers pour construire le lien qui permettra de les amener vers le soin. En la matière, quelle que soit la difficulté de répondre à cette attente, l'étude Crack en Île-de-France permet de faire émerger une demande majeure des usagers, à savoir la possibilité d'une extraction rapide de l'espace où ils vivent et l'accompagnement en vue d'un arrêt rapide de la consommation du produit, conditions sans lesquelles toute tentative de « s'en sortir » leur paraît vouée à l'échec.

Ainsi la politique suivie, fondée sur l'approche nécessaire et pertinente de la réduction des risques, montre aussi ses limites aujourd'hui quand elle n'est envisagée que comme l'unique réponse. Si la présente recherche recommande un développement de cette politique (salles d'inhalation, de repos, etc.) ; il n'en reste pas moins qu'elle devra être accompagnée par ailleurs d'une approche plus fondamentale, axée aussi sur la sortie possible et volontaire de l'addiction et par le développement des centres de cure et de postcures permettant aux usagers de quitter le terrain qui les ramène à l'addiction. Elle devra également leur permettre de bénéficier d'une véritable prise en charge incluant à la fois les phénomènes d'addiction, les troubles psychiatriques et la réhabilitation sociale (par l'accès à l'hébergement, mais également l'accès à des activités d'insertion, type Labo Fabrik, Tapaj ou dispositifs Premières Heures). Il s'agit cependant d'objectifs de moyen et long termes qui ne répondront pas dans l'immédiat à la question des troubles à l'ordre public. Dès lors, il faut considérer que le seul déplacement des usagers est contre-productif et avancer vers des stratégies dont les effets ne sont pas contradictoires, peut-être en envisageant des zones d'accueil suffisamment nombreuses et pérennes. Le plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack, associant la préfecture d'Île-de-France, le parquet de Paris, la préfecture de police, la Mildeca, la Ville de Paris – Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques Paris/Seine-Saint-Denis et l'ARS, constitue une occasion historique d'élaborer une réponse à la fois globale et de long terme.

À l'issue de ces recherches, les recommandations suivantes ont été présentées au comité de suivi réunissant les financeurs du projet :

### EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE SOINS ET DE RÉDUCTION DES RISQUES

- Mettre en place une maraude renforcée expérimentale en Seine-Saint-Denis afin de mieux couvrir le territoire (notamment plus à l'est), d'identifier les besoins et, le cas échéant, ouvrir de nouvelles structures de réduction des risques, dont de nouveaux CAARUD, notamment dans l'est de la Seine-Saint-Denis.
- Développer à Paris et en Seine Saint-Denis plusieurs salles d'inhalation à proximité des lieux de deal (porte de la Chapelle, jardin d'Eole, Gare du Nord, Stalingrad).
- Prévoir des lieux de repos au sein et en dehors des structures de réduction des risques.
- Faciliter l'accès à l'hébergement par le développement de dispositifs tels que PHASE et ASSORE en adaptant la localisation des hébergements aux aspirations des usagers concernant la plus ou moins grande proximité avec les lieux de deal et de consommation ainsi que concernant l'individualisation des espaces.
- Développer des prises en charge thérapeutiques visant le sevrage, éloignées des lieux de deal et de consommation, ainsi que des hébergements postcure en dehors de la région parisienne. S'assurer de la non-rupture de l'hébergement durant ce processus.
- Proposer des activités d'insertion sociale et relationnelle permettant de retrouver l'estime de soi, des repères et un engagement dans la vie sociale. Pour cela, les initiatives de Premières heures, Tapaj ou Labo Fabrik nécessiteraient d'être consolidées, développées et adaptées à la spécificité des parcours des usagers de crack.
- Diversifier les profils des professionnels intervenant dans les maraudes en intégrant davantage de professionnels relevant de la santé mentale.
- Penser un dispositif de santé mentale adapté aux consommateurs de crack dans ses modes de prise en charge (inscription plus simplifiée dans les dispositifs, absence de sectorisations, adaptabilité des rendez-vous).
- Diffuser aux professionnels en contact avec les usagers, les connaissances acquises qui peuvent s'avérer utiles dans leurs relations avec les usagers (attentes, repères pertinents sur la composition des produits...)

## EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENT ET DE RELATION AVEC LES HABITANTS

- Associer plus étroitement les habitants des quartiers destinés à recevoir les structures de réduction des risques afin de les associer à toutes les étapes de leur implantation et les sensibiliser à cette politique.
- Mettre en place des espaces de discussion et d'échange sur les améliorations à mettre en place de manière régulière.
- Développer le travail des maraudes permettant la médiation avec les riverains.
- Rappeler toutefois que l'implantation de structures ne peut pas donner lieu à l'invisibilité des usagers de crack dans l'espace public, ce qui est parfois attendu par certains collectifs de riverains. La cohabitation de différents groupes sociaux dans l'espace public n'est pas toujours simple. Plusieurs usagers de crack ont fait part dans leurs discours de leur volonté de ne pas être perçus comme agressifs par les riverains. Afin de faciliter cette cohabitation, il est nécessaire de mettre en place des dispositifs d'hébergement, des lieux de repos pour le jour et la nuit, des salles d'inhalation mais également des activités d'insertion et un accès facilité aux dispositifs de sevrage post-cure. Consommer dans l'espace public est souvent imposé par les contraintes liées à l'absence de prise en charge adaptée aux besoins des usagers de crack. La pacification de l'espace public nécessite des engagements financiers très forts de la part des pouvoirs publics. Elle ne peut pas être réglée uniquement par des interventions policières et par la mise à l'écart des populations perçues comme « indésirables », dont les droits à l'accès aux soins et à l'insertion doivent être respectés. Les salles d'inhalation peuvent contribuer à réduire les troubles à l'ordre public liés à l'usage de crack dans l'espace public, mais ces salles ne constituent pas une solution miracle. Elles doivent être accompagnées de dispositifs de mise à l'abri, de prise en charge psychiatrique et d'insertion sociale et relationnelle.

## EN MATIÈRE D'APPLICATION DE LA LOI

- Instaurer des relations régulières entre la police et les associations de réduction des risques.
- Limiter les évacuations non concertées, qui ne font que disperser le phénomène sans jamais permettre de trouver une réponse satisfaisante tant pour les usagers que pour les riverains.

## ÉQUIPE PROJET DE LA RECHERCHE CRACK EN ÎLE-DE-FRANCE

**Responsables scientifiques : Agnès Cadet-Taïrou (OFDT) et Marie Jauffret-Roustide (Inserm)**

### VOLET USAGERS, TRAJECTOIRES, MOBILITÉ ET BESOINS - INSERM

La rédaction du volet Usagers, trajectoires, mobilité et besoins a été assurée de manière collective par trois personnes de l'équipe Inserm. Cette synthèse a donné lieu à une première version prise en charge par Sayon Dambélé pour la thématique Trajectoires et carrières de consommation ; Candy Jangal pour la thématique Bipolarisation de l'espace et accessibilité et Marie Jauffret-Roustide pour la thématique Expression des besoins par les professionnels et les usagers et déclinaison des dispositifs. L'harmonisation de l'écriture globale du volet et des analyses présentées a été réalisée par Marie Jauffret-Roustide.

Les autres tâches ont été réparties de la manière suivante :

- Marie Jauffret-Roustide, responsable scientifique, construction des outils méthodologiques, collecte de données qualitatives, supervision de la codification NVivo, analyses, rédaction du rapport, validation des outils et rapports, supervision de l'équipe.
- Sayon Dambélé, Candy Jangal, Mathieu Lovera : construction des outils méthodologiques, collecte de données qualitatives, contribution à la codification NVivo, analyses, contributions à la rédaction du rapport.
- Candy Jangal et Catherine Mangeney (ORS-IdF), analyse cartographique et analyse des données d'accessibilité aux structures.
- Sayon Dambélé, observations ethnographiques.
- Isabelle Cailbault, retranscription, codification et indexation des données NVivo des entretiens, presse.
- Mireille Lebreton, réalisation d'entretiens.
- Christine Calderon, retranscription des entretiens.
- Léa Barlier, stagiaire, contribution à la réalisation des entretiens en tant qu'observatrice.

### VOLET OFFRE - OFDT

La réalisation du volet Offre est issue d'un travail d'équipe rassemblée au sein d'un comité de pilotage opérationnel : Agnès Cadet-Taïrou, Grégory Pfau, Michel Gandilhon

#### Exploration spécifique crack

- Coordination opérationnelle : Grégory Pfau (Charonne-Oppelia, TREND IDF)
- Recueil de données ethnographiques : Yves Bouillet (Charonne-Oppelia)
- Groupes focaux et entretiens : Grégory Pfau, Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon (OFDT), Grégoire Sainte-Marie (Charonne-Oppelia)

**Étude sur les comptes-rendus d'enquêtes :** Michel Gandilhon

#### SINTES-veille observation

- Conception : Grégory Pfau, Thomas Néfau (OFDT), Agnès Cadet-Taïrou
- Coordination opérationnelle : Grégory Pfau, Thomas Néfau (jusqu'en mars 2019), Agnès Cadet-Taïrou, Victor Detrez (après mars 2019)
- Analyses toxicologiques : Luc Humbert et Camille Richeval (Laboratoire toxicologique du Centre hospitalier régional universitaire de Lille)
- Gestion des données, analyses statistiques, rédaction : Agnès Cadet-Taïrou

#### Données externes

- Notes d'observations TREND Île-de-France : Mathieu Lovéra, Vincent Benso, Yves Bouillet (Charonne-Oppelia)
- Données issues du travail de recherche de Mathieu Lovera : Les « univers multiples » du crack. Ethnographie des usages sociaux de cocaïne base dans le Nord-Est parisien, mémoire de recherche de master de sciences sociales (sous la direction de Marie Jauffret-Roustide), École des hautes études en sciences sociales, 2019
- Données d'enquête d'Alexandre Kauffmann (journaliste indépendant)

Analyse générale et rédaction du volet Offre : Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon, Grégory Pfau, Mathieu Lovéra

## BIBLIOGRAPHIE

- Boekhout Van Solinge T. (1996) L'héroïne, la cocaïne et le crack en France : trafic, usage et politique. Amsterdam, Centre for Drug Research University of Amsterdam (CEDRO), 301 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Lahaie E., Martinez M., Dambélé S., Saïd S. (2013) Marchés, substances, usagers : les tendances récentes (2011-2012). Observations au plan national du dispositif TREND en matière de psychotropes illicites ou détournés de leur usage. *Tendances*, OFDT, n° 86, 8 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Gérome C., Martinez M., Milhet M., Detrez V., Adès J.-E. (2020) 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, coll. Théma TREND, 72 p.
- Castel R. (1994) La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, n° 22, p. 11-27.
- Charles-Nicolas A. (1997) Crack et cannabis dans la caraïbe : la roche et l'herbe. Paris, L'Harmattan, 321 p.
- Gandilhon M., Cadet-Taïrou A., Lahaie E. (2013) La cocaïne basée en France métropolitaine : évolutions récentes. *Tendances*, OFDT, n° 90, 4 p.
- Gérome C., Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Milhet M., Detrez V., Martinez M. (2019) Usagers, marchés et substances : évolution récentes (2018-2019). *Tendances*, OFDT, n° 136, 8 p.
- Hughes E. C. (1958 [2015 rééd.]) Men and their work. New Orleans, LA, Quid Pro, coll. Classics of the Social Sciences, 144 p.
- Hughes E. C. (1996) Carrières, cycles et tournants de l'existence. In : Le regard sociologique : essais choisis. Textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie, Hughes E. C. (Dir.). Paris, Editions de l'EHESS, p. 165-173.
- Ingold F.-R., Toussirt M. (1994) La consommation du crack à Paris en 1993 : données épidémiologiques et ethnographiques. Paris, IREP, 15 p.
- Jauffret-Roustide M., Oudaya L., Rondy M., Kudawu Y., Le Strat Y., Couturier E., Emmanuelli J., Desenclos J.-C. (2008) Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues. *Médecine/Sciences*, Vol. 24, HS n° 2, p. 111-121.
- Jauffret-Roustide M. (2011) Réduction des risques : succès et limites du modèle à la française. *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 33, n° 2, p. 101-110.
- Koutouzis M., Thony J. F. (2005) Le blanchiment. Paris, PUF, coll. Que sais-je ? n° 3745, 128 p.
- Merle S., Vallart M. (2010) Martinique, Guyane : les spécificités de l'usage ultra-marin. In : Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND, Costes J.-M. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 62-72.
- Pfau G., Cadet-Taïrou A. (2018) Usages et vente de crack à Paris. Un état des lieux 2012-2017. Saint-Denis, OFDT, coll. Théma TREND, 43 p.
- Sall L. (2014) Soufisme et utopie économique-religieuse : les entrepreneurs mourides sénégalais à l'« assaut » des métropoles occidentales. *Lien social et Politiques*, n° 72, p. 109-127.
- Tarrius A. (2002) La mondialisation par le bas. Les nouveaux nomades de l'économie souterraine. Paris, Balland, coll. Voix et Regards, 168 p.
- Tibi-Lévy Y., Serebryakova D., Jauffret-Roustide M., ANRS-Coquelicot Study Group (2020) Migration experiences, life conditions, and drug use practices of Russian-speaking drug users who live in Paris: a mixed-method analysis from the ANRS-Coquelicot study. *Harm Reduction Journal*, Vol. 17, n° 55.

## ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE

Sollicités conjointement par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS-IDF), la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) et la Mildeca-IDF, le Cermes 3 et l'OFDT ont proposé un projet commun fondé sur les besoins identifiés. Ce projet comprend deux volets.

- L'un, coordonné par l'équipe Inserm du Cermes 3, s'est intéressé spécifiquement aux usagers, à leurs trajectoires, leur mobilité spatiale et leurs profils ainsi qu'à leurs besoins afin de mieux définir les réponses publiques adaptées.
- Le second, coordonné par l'OFDT et réalisé en partenariat avec le site francilien du réseau TREND-SINTES porté par l'Association Charonne-Oppelia, s'est centré sur l'organisation du marché du crack et la caractérisation des produits revendus et consommés, ainsi que sur leur impact sur les pratiques d'achat et de consommation des usagers.

Une collaboration étroite entre les deux institutions est mise en œuvre, structurée sur les rencontres régulières d'un comité de pilotage Inserm-OFDT dédié aux échanges méthodologiques, en particulier autour des outils de recueil et de l'accessibilité au terrain (lieux et personnes), à la coordination de l'avancée des travaux de terrain en cours et de la rédaction des documents, et au partage d'informations et de résultats.

### LE VOLET USAGERS, TRAJECTOIRES, MOBILITÉS SPATIALES, ET BESOINS

La recherche relative au volet Usagers, trajectoires, mobilités spatiales et besoins menée par l'équipe Inserm du Cermes 3 a mis en œuvre les outils méthodologiques suivants :

- des observations ethnographiques (173 heures) sur des espaces géographiques variés (La Colline, Bonne nouvelle, Montparnasse, Convention, Olympiades, Château Rouge, Les Halles, Saint-Denis, lignes de métro...).
- des entretiens semi-directifs de type biographique auprès des usagers de crack (N = 54) intégrant la dimension des parcours, des usages, de la mobilité géographique, de l'accessibilité aux services et des besoins.
- des entretiens semi-directifs auprès des professionnels (N = 46), centrés sur l'histoire du crack, l'évolution des profils et des usages, les pratiques professionnelles et les recommandations à mettre en œuvre dans le cadre du plan crack.
- une analyse des données issues des entretiens donnant lieu à deux bases de données NVivo avec arbre d'encodage spécifique, l'une pour les entretiens usagers ; et l'autre pour les entretiens professionnels.
- une analyse comparative des deux corpus de données.
- une analyse de la mobilité géographique des usagers de crack.
- une revue de la littérature socio-historique sur le crack.

Ces outils méthodologiques ont été déployés sur les territoires parisien et dionysien.

Les entretiens ont été majoritairement réalisés entre fin 2018 et début 2020. La pandémie de Covid-19 ayant fortement affecté la vie des usagers et les pratiques professionnelles, un volet de collecte complémentaire a été réalisé entre mai et juillet 2020 puis en décembre 2020. Les données qualitatives ont été codées et indexées dans le logiciel NVivo. L'analyse s'inscrit dans une démarche inductive, partant des données empiriques, sans hypothèses a priori.

L'analyse de la mobilité géographique des usagers de crack s'est construite sur trois grands axes :

- Axe 1. Une géographie comparée du crack : comprendre les principaux lieux de visibilité du crack à Paris et en Seine-Saint-Denis et décrire leurs particularités selon les départements.
- Axe 2. La mobilité des consommateurs de crack : analyser les déplacements des consommateurs entre les différents lieux de visibilité du crack pour comprendre comment ils les investissent, et ainsi, mieux envisager l'implantation de nouveaux dispositifs
- Axe 3. L'accessibilité aux structures de réduction des risques et aux CSAPA : représenter l'accessibilité physique aux structures/CSAPA afin d'évaluer la façon dont le territoire d'étude est couvert et d'aider à définir l'implantation de nouveaux dispositifs.

Un processus de triangulation entre les sources de données et les membres de l'équipe a permis de produire une analyse des données collective.

## LE VOLET OFFRE

La recherche relative au volet Offre, menée par l'équipe de l'OFDT et de TREND Île-de-France s'est fondée sur la mise en œuvre de trois études parallèles :

- Observations ethnographiques réalisées sur les principaux points de revente à Paris (Jardins d'Éole, La Colline, Stalingrad, lignes de métro) et sa proche banlieue (Aubervilliers), avec entretiens informels auprès d'utilisateurs et de dealers de profil « modou ».
- Entretiens semi-directifs : utilisateurs, « cuisinier », ancien modou (N = 12) ; acteurs de l'application de la loi (procureur de la République, brigade des stupéfiants, inspecteur de police)
- Groupe focal réalisé avec les principaux acteurs de l'application de la loi impliqués dans la lutte contre le trafic (policiers, brigade du métro).
- Entretiens auprès d'intervenants des Centres d'accompagnement à la réduction des risques pour les utilisateurs de drogues (CAARUD) : CAARUD hors Paris, équipe Gaïa.
- Analyse de 19 comptes-rendus d'enquête (CRE) portant sur des affaires liées au trafic de crack mis à disposition par la brigade des stupéfiants.
- Enquête SINTES Observation crack Île-de-France : collecte et analyse de galettes de crack (N = 144) auprès d'utilisateurs, accompagnées de questionnaires contextuels.
- Participation aux réunions du Groupement local du traitement de la délinquance (GLDT)
- Analyse de sources externes à l'enquête :
  - revue de la littérature sur le trafic de crack ;
  - données sur le trafic de crack collectées par le dispositif TREND depuis 1999 ;
  - données issues des 14 notes ethnographiques produites par le dispositif TREND à Paris et en proche Seine-Saint-Denis en 2018 et 2019 ;
  - notes et rapports internes issues de l'application de la loi ;
  - veille média.

L'ensemble des documents issus de la recherche (notes ethnographiques, entretiens, comptes-rendus de réunions, analyse des CRE, etc.) ont fait l'objet d'une indexation dans une base de données qualitatives ad hoc sur le logiciel NVivo afin d'en faciliter l'analyse.