

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2008**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE METZ**



Phénomènes émergents liés aux drogues en 2008

Tendances récentes sur le site de Metz (Lorraine)

Décembre 2009

Sommaire

CONTRIBUTIONS AU RAPPORT 2008 DU SITE DE METZ	3
LES ACTIVITÉS DE COLLECTE D'INFORMATION	5
SYNTHÈSE DU SITE DE METZ	7
<hr/>	
CONSOMMATION DE DROGUES ET TOXICOMANIE : POINTS DE REPÈRES POUR LA LORRAINE	13
Le cannabis : produit illicite le plus consommé	13
Forte hausse des interpellations pour usage d'héroïne et de cocaïne entre 2007 et 2008	16
Actions de réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites	21
Subutex® : la Moselle, en tête des départements pour la vente	22
La Lorraine : première région de France pour la vente de Stéribox®	25
L'impact des actions de réduction des risques	26
Une bonne adéquation pour les départements lorrains entre le niveau d'accès aux outils de réduction des risques et l'importance de l'usage d'héroïne	27
Recours au système médico-social de prise en charge	28
Caractéristiques des usagers de drogue observés dans le milieu urbain	29
LES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES ESPACES OBSERVÉS	31
<hr/>	
L'évolution de la scène festive	31
Les usagers des structures « Bas Seuil » et les populations observées en milieu urbain	32
Populations désocialisées ou en risque de désocialisation	32
Populations insérées socialement	33

LES PRODUITS	37
Les usages d'opiacés	37
Usage d'héroïne	37
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)	43
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	45
L'usage de produits stimulants	47
La cocaïne, le crack et le free base	47
Le crack ou le free base	51
L'ecstasy	53
Les amphétamines (ou speed)	57
L'usage de produits hallucinogènes	58
Le LSD	58
La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)	59
Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle	60
L'usage détourné de médicaments psychotropes non substitutifs	61
Le flunitrazépam (Rohypnol®)	61
L'usage de cannabis et ses dérivés	62
Les nouveaux produits	65
Mephedrone et Methylone	65
Autre produit	66

Contributions au rapport 2008 du site de Metz

Ce rapport est une œuvre commune. Nous remercions l'ensemble des partenaires qui, par leurs compétences, leur disponibilité et leur investissement, y ont contribué. Nous tenons aussi à exprimer toute notre gratitude aux usagers de drogues pour leur aide précieuse dans le recueil d'informations.

Coordination

Responsabilité de site : CMSEA (Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence, et des Adultes)

- M. Romain Olivier, Directeur du Centre de soins spécialisés pour toxicomanes «Les Wads», responsable TREND-SINTES
- Mme Balteau Sylvie, Médecin au Point de Contact du C.S.S.T. «Les Wads», référent médical TREND-SINTES
- Mme Bailly Fabienne, Éducatrice spécialisée au service « En Amont » - Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. « Les Wads », référente des groupes de professionnels TREND
- M. Monzel Michel, Éducateur technique au service « En Amont » - Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. « Les Wads », référent du réseau ethnographique TREND

Soutien méthodologique : ORSAS-Lorraine

(Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales)

- M. Schléret Yvon, Directeur de l'ORSAS-Lorraine, rédacteur du rapport TREND pour Metz

Personnes ou structures ayant contribué en 2008 au dispositif local

Les partenaires des enquêtes qualitatives ou quantitatives :

les structures de «bas seuil » et du milieu festif techno

- Le « Point de Contact » du C.S.S.T. « Les Wads » - CMSEA
- CAARUD, Délégation Aides 57

Les observateurs relais des données ethnographiques

- Mme Cerise Nadia, CAARUD La Boutique L'Echange
- M. Fleurant Sylvain, Service « En Amont » - Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. « Les Wads »
- M. Haffner Philippe, CSST La Croisée
- Mlle Hemdaoui Samira, Association « Ni pute, Ni soumise »
- M. Herter Adrien, Délégation Aides 57
- Mme Gilormini Corinne, Délégation Aides 57
- M. Monzel Michel, Service « En Amont »-Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. « Les Wads »,
- Mlle Muller Camille, Association Eklectic Sound Culture
- M. De Marne Aurélien

Les collecteurs du projet SINTES

- Dr Balteau Sylvie, Référent médical TREND-SINTES
- M. Fleurant Sylvain, Service « En Amont » - CSST Les Wads
- M. Monzel Michel, Service « En Amont » - CSST Les Wads

Les partenaires du groupe focal « Application de la Loi » :

- Mme Gallois Nathalie, Contrôleur à la cellule de renseignement régionale, Direction Régionale des Douanes
- M. Labouré Guillaume, Inspecteur, chargé du dossier toxicomanies, DDASS
- M. Lefèvre Patrick, Policier Formateur Anti-Drogue, Direction Régionale au Recrutement et à la Formation, Police Nationale
- M. Olivier François, Gendarme FRAD, Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile (BPDJ) de la Moselle
- M. Valentin Patrick, Chef de la Sûreté départementale, Direction départementale de la sécurité publique, Metz
- Mme Vandebussche Perrine, Directrice-adjointe, Maison d'Arrêt, Centre Pénitentiaire de Metz

Les partenaires du groupe focal « Santé » :

- Mme Balteau Sylvie, Médecin au « Point de Contact », CAARUD du CSST «Les Wads»
- Mme Boury Jocelyne, Cadre de santé au Centre d'Accueil pour la Santé des Adolescents, Metz
- M. Haumesser Daniel, Médecin Conseil à l'Échelon local du service médical, CPAM de Metz
- M. Jacob Claude, Médecin chef de service de l'Intersecteur des Pharmacodépendances de la Moselle, CHS de Jury-les- Metz ; Membre du Comité de pilotage national de TREND-OFDT
- Mme Quenette Christine, Médecin Inspecteur de Santé publique, DDASS de Moselle
- Mme Seiwert Elisabeth, Toxicologue expert, Laboratoire de toxicologie, CHR, Metz
- M. Truffy Pierre, Médecin généraliste, Coordinateur du Réseau Ville Hôpital Toxicomanie, Metz

Les partenaires du groupe focal « Prévention - Prise en charge sociale »

- Mme Anselin Huguette, Chef de service éducatif, Equipe de Prévention Spécialisée du CMSEA, Woippy-Saint Eloi
- M. Folmer Jérôme, Chef de service éducatif, Point Accueil Ecoute Jeunes du CMSEA, Metz
- Mme Garni Jéniffer, Chargée de prévention, Espace Ressources, association Émergence, Thionville
- M. Grabias Frédéric, Éducateur spécialisé, EPS du CMSEA, Montigny-les- Metz
- Melle Hamann Angélique, Stagiaire, CHRS « Le Passage », Armée du Salut, Metz
- Mme Laroche Huguette, Infirmière, Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé, Université Paul Verlaine, Metz
- Mme Lejas Claire, Monitrice éducatrice, CHRS « Le Passage », Armée du Salut, Metz
- Mme Lossent Annie, Directrice adjointe, foyer Carrefour, Metz
- M. Malavasi André, Chef de service éducatif, Équipe de Prévention Spécialisée du CMSEA, Metz
- Mme Mille-Fafet Catherine, Assistante sociale de la Cellule Politiques de Santé, DDASS de Moselle
- M. Weinaug Jean-Pierre, Responsable du Point d'Accueil en gare de Metz, Mission Solidarité SNCF

Nous tenons aussi à remercier toute l'équipe de l'OFDT à Paris pour son soutien et sa disponibilité tout au long de l'année et plus particulièrement :

- M. Costes Jean-Michel, Directeur de l'OFDT
- Mme Cadet-Tairou Agnès, Responsable de l'unité « Tendances récentes »
- M. Toufik Abdalla, Chargé d'étude
- M. Lahaie Emmanuel, Responsable coordination nationale Sintés
- M. Gandilhon Michel, Chargé d'étude
- Mme Mougnot Valérie, Secrétaire
- Mme Landreau Nadine, Secrétaire de Direction

Les activités de collecte d'information

Le dispositif « Tendances récentes et nouvelles drogues » (TREND), mis en place en 1999 par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), a pour but de repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. En 2008, ce dispositif national était composé de sept sites d'observation en France métropolitaine¹, dont celui de Metz.

Le Centre de soins spécialisés pour toxicomanes « Les Wads », géré par le CMSEA², assure depuis 2001 la coordination de TREND pour le site de Metz en lien avec l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS).

La méthodologie de cet outil d'observation, définie par l'OFDT en concertation avec les coordonnateurs des sites locaux, s'appuie sur le recoupement d'informations obtenues en s'appuyant sur cinq types de démarches :

- La valorisation et l'actualisation de données quantitatives recueillies en routine par différents organismes et susceptibles de caractériser le site étudié du point de vue de la consommation de drogues illicites :
 - Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'Appel de préparation à la défense (ESCAPAD) de l'OFDT ;
 - Données de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants) ;
 - Données du système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution) de l'Institut de veille sanitaire ;
 - Données de l'antenne lorraine du Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) relevant de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS).
- Des observations ethnographiques en milieu festif et en milieu urbain menées par des enquêteurs familiers du terrain. Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés comme la préparation, la vente, les sociabilités spécifiques. Ils sont également chargés de dresser et de mettre à jour la topographie fluctuante des lieux festifs du site de Metz, voire des villes frontalières du Luxembourg et de Sarre en Allemagne qui accueillent chaque week-end de nombreux jeunes messins. Chaque observateur est tenu de remettre chaque mois ses observations au coordonnateur de site. Des réunions régulières permettent en outre de compléter, dans le cadre d'un échange, les observations écrites.

Les observations ethnographiques ne se limitent pas aux lieux festifs situés sur le territoire du site de Metz mais concernent également l'ensemble de la Lorraine. Elles sont menées là où les jeunes messins vont pour se divertir et écouter de la musique. C'est pourquoi, depuis quelques années déjà, les observations menées par le site de Metz s'étendent jusqu'à Nancy, Luxembourg et Sarrebruck (Allemagne). Depuis 2007, elles se sont élargies au département des Vosges dans le cadre d'un partenariat avec le centre de soins pour toxicomanes « La Croisée » d'Épinal. Le choix de cette extension géographique de l'observation de terrain vers les Vosges est justifié par le fait que ce département mitoyen de l'Alsace est proche de la région du Bade-Wurtemberg (Allemagne) et de la Suisse³. Différentes saisies douanières ou

¹ Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse pour la France métropolitaine.

² Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes. Le CSST « Les Wads » relève du CMSEA.

³ Saint-Dié-des-Vosges, par exemple, est à moins de 100 km d'Offenburg ou de Freiburg im Breisgau (Bade-Wurtemberg) et à environ 120 km de Bâle ou de Fribourg (Suisse)

policières opérées ces derniers mois dans les Vosges laissent supposer que ce territoire est une voie d'entrée en Lorraine de drogues illicites en provenance de ces régions.

- La mise en place et l'animation de groupes focaux associant, d'une part, des professionnels du domaine sanitaire et, d'autre part, des acteurs de la police, de la gendarmerie, des douanes et de la justice. La méthode des groupes focaux s'inspire d'une méthode de l'OMS pour l'élaboration de diagnostics rapides de situations qui consiste à réunir des personnes concernées par une thématique commune mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés. Cet outil permet d'observer des convergences ou des divergences d'opinion sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène.

En 2008, trois groupes focaux ont été réunis. Deux d'entre eux fonctionnent depuis 2001 : le groupe « santé » et le groupe « application de la loi ». Depuis 2003, un troisième groupe est organisé pour la participation des professionnels du secteur social et de la prévention spécialisée.

- Des questionnaires qualitatifs et des entretiens avec les équipes en charge des structures de première ligne et d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs. Les questionnaires sont remplis en collaboration avec le coordonnateur dans le cadre d'un entretien mené avec les équipes des structures « Bas Seuil » et une association travaillant sur la réduction des risques. Les questionnaires une fois remplis, une réunion rassemble les différentes équipes et la coordination du site pour un échange sur les pratiques et les publics rencontrés au cours de l'année écoulée. Cette confrontation des informations permet toujours de compléter les renseignements recueillis par les questionnaires.

Ce dispositif bénéficie également des informations recueillies régulièrement par le système SINTES de l'OFDT, coordonné en Moselle par le CSST « Les Wads ». C'est un dispositif d'analyse toxicologique d'échantillons de drogues de synthèse collectés par des personnes habilitées au cours de manifestations festives.

Synthèse du site de Metz

Les indicateurs de contexte

Avec une certaine constance au cours des années, les indicateurs habituellement utilisés pour caractériser la région lorraine, du point de vue de la consommation de substances psychoactives, placent la région avec un profil accentué « drogues illicites », alors que pour l'alcool et le tabac, elle ne se distingue pas particulièrement des autres régions françaises.

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en Lorraine comme en France. Il a été expérimenté par 22 % de la population lorraine âgée de 12 à 75 ans (28,7 % pour les hommes et 15,9 % pour les femmes), selon le Baromètre Santé des Lorrains de 2005.

En population adulte, l'usage de cannabis est surtout le fait des tranches d'âge les plus jeunes : au-delà de 45 ans, l'usage au cours de l'année s'avère très rare. Par ailleurs, cette consommation concerne davantage les hommes, quels que soient la tranche d'âge ou le niveau d'usage observés (au-delà de 55 ans, les usages sont suffisamment rares pour que les différences entre les sexes ne soient plus significatives).

En 2005-2006, l'OFDT a mené une étude d'estimations locales de prévalence de l'usage problématique de drogues dans six grandes agglomérations du pays dont Metz (Lille, Lyon, Marseille, Rennes et Toulouse). Cette étude excluait le cannabis et portait sur les produits suivants : héroïne et autres opiacés, Subutex®, sulfate de morphine et ses dérivés (en particulier codeine, Temgesic, Méthadone), cocaïne, crack, amphétamines, médicaments psychotropes en dehors d'un usage thérapeutique, hallucinogènes (LSD, Ectasie (MDMA) et autres dysléptiques) et solvants.

Cette recherche a permis à l'OFDT d'estimer à 2 200 le nombre d'usagers problématiques de drogues âgés de 15 à 44 ans sur l'agglomération de Metz, avec un intervalle de confiance se situant entre 1500 et 2900. Ce qui correspond à un taux de 15,3 pour mille habitants de cet âge [intervalle de confiance 10,4_{0/00} à 20,1_{0/00}.] Le nombre des usagers d'opiacées et de cocaïne est estimé à 1 350 âgés de 15 à 44 ans [700 – 1900], soit un taux de 9,4 pour mille habitants [4,7_{0/00} à 13,6_{0/00}.]

L'intérêt de cette investigation est de pouvoir comparer la prévalence des usagers de drogue estimée pour l'agglomération messine à celle observée dans les autres agglomérations qui ont connu la même enquête au même moment. En observant les prévalences pour mille habitants de 15 à 64 ans, on constate que celle de l'agglomération messine est aussi importante que celles observées dans les agglomérations de Lille, Marseille, Toulouse ou Lyon. Ce qui tend à montrer que l'usage problématique de drogues est proportionnellement aussi important sur Metz que sur les plus grandes agglomérations françaises.

Quel que soit le produit illicite, hormis le cannabis, le nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 10 000 personnes âgées de 15 à 39 ans est, depuis longtemps, plus élevé en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine. La situation frontalière de la région explique pour partie ce phénomène.

Une autre particularité de la Lorraine porte, depuis plusieurs années, sur l'importance de la vente de boîtes de Subutex®. Mais ce phénomène est surtout lié à la Moselle. En 2008, la Moselle est à la première place dans le classement des départements français pour le nombre de boîtes de Subutex® vendues pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans.

La scène festive

La surveillance et le débusquage par les forces de l'ordre des manifestations festives non déclarées, avec les risques encourus par les organisateurs (confiscation du matériel), ont entraîné une migration des Sound systems lorrains les plus réputés vers les régions voisines (Champagne, Alsace, Belgique, Pays-Bas) considérées comme « plus tolérantes ». L'année 2008 est donc marquée par une accélération de la recomposition du paysage festif déjà engagée en 2006 et 2007. Cette reconfiguration de la scène techno lorraine aboutit à des regroupements non déclarés moins nombreux et ne rassemblant à chaque fois que 50 à 100 personnes avec des DJ moins professionnels.

À côté de quelques grands et rares événements techno, fortement médiatisés, et organisés dans le cadre réglementaire par des sociétés de production de spectacles, les free parties se sont faites plus discrètes, plus réservées à des réseaux de teuffeurs, plus petites, avec moins de monde que par le passé, tout en bénéficiant néanmoins d'un transfert de publics ne trouvant pas leur compte sur la scène officielle. Il ne faut toutefois pas limiter cette observation à la région messine ou même à l'ensemble de la Lorraine. Car, face à une relative pénurie de l'offre commerciale de lieux électro, le milieu festif messin se tourne vers les scènes frontalières (Allemagne, Belgique, voire Pays-Bas ou Suisse).

Si la consommation festive de produits stupéfiants est toujours de mise dans ces free parties, elle se fait davantage avec des provisions personnelles constituées avant la fête. Le caractère confidentiel de ces rassemblements et le défaut d'information ne permettent pas aux dealers « professionnels » d'investir le lieu pour écouler leur marchandise.

Le public Bas Seuil

Le public accueilli par les deux CAARUD de Metz présente globalement les mêmes caractéristiques que les années passées. Il s'agit de personnes très désocialisées, en situation de grande précarité. Il est décrit avec un grand nombre de gens concernés par des troubles mentaux. Ce qui rend difficile le travail des équipes accueillantes de plus en plus confrontées à des situations de violence.

Les usagers des CAARUD ne représentent toutefois pas la diversité des populations en voie de désocialisation qui, en milieu urbain messin, peuvent être concernés par des consommations de produits stupéfiants.

La consommation de produits illicites

Le retour de l'**héroïne** sur la scène locale des drogues est évoqué depuis 2004. Pour 2008, le constat est toujours d'actualité, avec même un certain regain. La fourchette des prix de l'héroïne brune pour 2008 va de 15 à 60 euros le gramme. Le prix le plus courant est de l'ordre de 50 à 60 euros le g sur Metz. Ce qui traduit une diminution par rapport à l'année précédente où les prix variaient de 30 à 80 euros le gramme. Les prix de 2008 sont également inférieurs à ceux constatés en 2006 (25 à 60 euros le g). Cette baisse des prix peut être considérée comme un indice de l'augmentation de l'offre.

Les polyconsommations de produits sont particulièrement fréquentes chez les usagers des structures de première ligne ou des centres de soins. Dans ce cas, les associations les plus fréquentes sont celles impliquant l'héroïne, la cocaïne, la buprénorphine ou le cannabis. Elles se font au gré des disponibilités et des opportunités, pour pallier le manque d'héroïne par exemple, ou encore pour en améliorer les effets. Dans ce dernier cas, la prise d'alcool avant ou après une injection pour en multiplier les effets est souvent citée.

Comme pour les années précédentes, le **Subutex**[®] est toujours aussi disponible sur le site de Metz, hors prescription médicale, autrement dit sur ce que l'on peut appeler un « marché noir ». Le prix au marché noir d'un comprimé de 8 mg de Subutex[®] se situe entre 3 et 10 euros. Une boîte de sept comprimés de 8 mg se vend entre 15 et 40 euros, avec un prix courant se situant autour de 30 euros. Ces prix sont en augmentation sensible par rapport à ceux pratiqués en 2007 où le comprimé se vendait entre 3 et 5 euros et la boîte entre 10 et 30 euros (prix courant : 15 euros).

Le Subutex[®] est cité par les observateurs du milieu festif comme produit de régulation de la descente de cocaïne et d'ecstasy ; globalement, c'est un moyen de descente pour une fin de week-end passé en fête. Il est également cité dans une association avec des benzodiazépines et de l'alcool pour ceux qui sont à la recherche d'une défonce extrême.

Dans la panoplie des différents produits présents sur la scène locale, tant urbaine que festive, le Subutex[®] est toujours perçu comme la « drogue du pauvre », car peu coûteuse, accessible à tout moment de la journée et en plus légale pour ceux qui se la font prescrire.

Modérément disponible, hors prescription sur le marché local, la méthadone n'est pas l'objet d'un trafic comme peut l'être le Subutex[®]. Et lorsqu'elle est consommée en dehors de toute démarche de substitution, c'est davantage pour compenser un moment de non-disponibilité immédiate d'héroïne que pour jouir d'une défonce occasionnelle.

Si les ecstasies restent le produit emblématique des fêtes techno, la cocaïne est devenue depuis plusieurs années le fleuron des soirées festives en général et des moments récréatifs collectifs. Certainement plus souvent évoquée et recherchée que consommée réellement, elle n'apparaît même plus comme étant une drogue aux yeux de certains de ses usagers effectifs ou potentiels qui la considèrent comme un catalyseur pour des moments de plaisir et de convivialité. Les prises occasionnelles de cocaïne se banalisent. Très demandée, elle est très disponible dans les raves payantes, les free parties et les soirées privées en appartement.

En 2008, comme l'année précédente, les prix du gramme de cocaïne varient dans une fourchette qui va de 40 à 100 euros, avec une moyenne de 80 euros.

Toutes les observations et tous les témoignages recueillis en 2008 permettent de dire que le crack n'est pas disponible sur le secteur de Metz, si on considère que le crack est de la cocaïne basée vendue directement sous sa forme de caillou et que la free base est le même produit mais transformée par les usagers eux-mêmes. La consommation de cocaïne basée (free base) est en augmentation en 2008. Une des explications de cette évolution réside certainement dans le fait que la poudre avec une forte concentration du produit recherché était plus disponible que les années passées, ce qui peut inciter au basage.

L'ecstasy reste le produit emblématique des milieux festifs à dominante de musique électronique, même si depuis quelques années il a tendance à être partiellement supplanté par la cocaïne ou le speed. Que ce soit dans les raves payantes, les free parties, le teknival ou les soirées privées, l'offre d'ecstasy sera présente. Sa disponibilité et ses prix sont toutefois variables d'un mois à l'autre, d'une concentration festive à une autre.

Il devient assez difficile de suivre l'évolution de l'offre d'ecstasies dans les lieux festifs, tellement il y a aujourd'hui de variétés différentes de comprimés vendus sous cette appellation et dont la composition s'éloigne de la MDA ou de la MDMA.

Hormis des exceptions liées à certaines marques d'ecstasy, le comprimé se vend généralement à 5 euros. L'achat en nombre permet de réduire le prix : 5 pour 20 euros par exemple selon différents témoignages ou encore 100 pour 200 euros selon une autre affirmation d'un usager. Mais le prix varie en fonction des « marques ». Les « trèfles » dont il a été question plus haut ont été proposés au prix de 350 euros les 250 unités, soit 1,40 euro par comprimé. Les « after party », achetés en grande quantité, valent encore moins : 0,60 euro le comprimé à partir d'un achat de 800 unités, soit un investissement minimal de 480 euros.

L'image de l'ecstasy auprès des consommateurs semble se dégrader fortement en raison des effets psychiques que sa consommation produit à court et à long terme. Pour le court terme ou les effets immédiats, des usagers estiment qu'il leur devient de plus en plus difficile de gérer les effets psychiques produits dans un rassemblement festif de petite envergure. Lorsque cela se passe dans une fête à forte densité de participants, l'anonymat de leurs comportements excessifs est plus facile à gérer, car alors ils se noient dans la foule. Mais aujourd'hui ces grandes fêtes sont de plus en plus rares.

Au cours des années précédentes, l'ecstasy pouvait jouir d'une image plutôt sympathique « malgré tout » auprès des teuffeurs qui n'en consommaient pas. Aujourd'hui, il semble que ce regard ait changé et que le produit soit de plus en plus perçu de manière négative.

Cela fait plusieurs d'années déjà que le **speed** bénéficie d'une certaine notoriété auprès du public fréquentant le milieu festif. Cette popularité est acquise par défaut d'autres produits à un prix aussi accessible. En 2008, sa disponibilité semble moins régulière que dans les années précédentes. L'offre est devenue très fluctuante, avec des périodes de forte disponibilité suivies de temps de pénurie plus ou moins marqués. Il y a des mois où les observateurs notent le va-et-vient de teuffeurs, allant de véhicule en véhicule, à la recherche de speed. Et d'autres où c'est l'inverse, le produit est proposé avec insistance sous des formes pouvant être variables (poudre, pâte, pep).

Le prix du speed est relativement bas. On peut se le procurer en poudre pour 5 à 15 euros le gramme, comme en 2007. En pâte, il vaut un peu plus cher : de 10 à 20 euros le gramme. La variation des prix dépend, là également, de la qualité annoncée du produit pour l'utilisateur. Ces prix, perçus comme « bon marché », intéressent plus particulièrement ceux qui ont un pouvoir d'achat réduit. Les autres préférant consommer de la cocaïne.

La disponibilité de **LSD** est signalée à plusieurs reprises au cours de l'année, un peu plus souvent dans les Vosges qu'à Metz. Son prix est de 5 à 15 euros lorsqu'il est vendu sous la forme de timbre ou de buvard à Metz et de 15 à 20 euros dans les Vosges. En gélatine, il est plus rare et vaut de 10 à 15 euros. Le LSD sous forme liquide n'est pas signalé cette année.

Les usagers se montrent assez circonspects par rapport au produit pour lequel leur désir n'a pas diminué. Selon eux, dès qu'il y a une offre, on peut trouver « le meilleur et le pire ». Des d'arnaques sont régulièrement signalées et suscitent la méfiance. Mais comme le désir est plus puissant que la défiance, les possibilités d'escroquerie se renouvellent.

En 2007, la **kétamine** était décrite comme relativement disponible sur le site de Metz. C'est moins le cas en 2008 en milieu urbain et dans les raves. Les free parties sont aujourd'hui l'exception. Elle y est assez souvent signalée. Encore que les usagers potentiels en parlent plus qu'ils n'en consomment réellement.

La disponibilité des **champignons hallucinogènes** semble plutôt constante en milieu festif et urbain en 2008. On les trouve sous une forme lyophilisée d'origine hollandaise ou fraîche. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un produit acheté aux Pays-Bas, en dépit de l'interdiction récente de sa vente dans ce pays, ou sur Internet sous forme de spores inoculées dans un terreau qu'on laisse pousser durant quelques semaines avant de pouvoir récolter et éventuellement revendre.

L'image du **cannabis** reste positive auprès d'un grand nombre de jeunes. Facilement disponible et accessible en milieu urbain, en free parties et dans les soirées privées, le cannabis l'est beaucoup moins dans les raves payantes et pratiquement pas dans les clubs ou discothèques. La variété de cannabis disponible localement explique en partie la différence des prix qui s'échelonnent de 12 euros à 25 euros la barrette de 3 g. de résine. Le sachet de 3 g. d'herbe se vend de 15 euros à 45 euros le g. La « qualité » du produit, la quantité achetée, sa provenance et le réseau de vente sont déterminants dans la fixation des prix.

Consommation de drogues et toxicomanie : Points de repères pour la Lorraine

Les indicateurs habituellement utilisés pour caractériser la région lorraine, du point de vue de la consommation de substances psychoactives, placent la région avec un profil accentué « drogues illicites », alors que pour l'alcool et le tabac, elle ne se distingue pas particulièrement des autres régions françaises.

Le cannabis : produit illicite le plus consommé

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en Lorraine comme en France. Selon le Baromètre Santé des Lorrains le plus récent disponible (2005), il a été expérimenté par 22 % de la population lorraine âgée de 12 à 75 ans (28,7 % pour les hommes et 15,9 % pour les femmes).

L'enquête Escapad¹ de 2005, menée auprès des jeunes de 17-18 ans, montre que la Lorraine ne se distingue pas des autres régions de France métropolitaine pour la consommation de cannabis. Parmi les jeunes Lorrains interrogés, 51 % des garçons et 44 % des filles déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. La déclaration d'usage régulier de cannabis (avoir consommé le produit au moins dix fois au cours des trente derniers jours) reste stable par rapport à l'enquête similaire de 2002/2003. 11 % des jeunes Lorrains (16 % des garçons et 6 % des filles) déclarent un tel usage régulier (10,8 % pour l'ensemble de la France métropolitaine).

A 17 ans, la déclaration d'une expérimentation d'autres produits illicites se situe à un niveau relativement proche de celui mesuré sur le reste de la métropole. Il faut toutefois souligner une plus forte prévalence de l'expérimentation de champignons hallucinogènes chez les jeunes Lorrains et, dans une moindre mesure, de l'héroïne.

La consommation de médicaments psychotropes (prescrits ou non) par les jeunes de 17 ans ne présente pas de différence significative entre la Lorraine (18 %) et la France métropolitaine (19,9 %). Par contre, la comparaison entre les sexes montre que ce sont les jeunes adolescentes qui se révèlent les plus expérimentatrices de médicaments psychotropes, tant au niveau régional que national (Lorraine : Filles 26 %, garçons 11 %).

Usages de cannabis à 17 ans (%) en 2005

	Lorraine			Ensemble des autres régions françaises		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	51	44	48	53,1	45,5	49,4
Usage régulier	16	6	11	15,0	4,1	10,8

Source : OFDT, ESCAPAD 2005, exploitation Lorraine.

L'expérimentation désigne le fait de déclarer avoir déjà pris le produit au cours de sa vie, quel que soit le nombre de consommations.

L'usage régulier désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois le produit au cours des trente derniers jours.

¹ Mise en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies en 2000, l'enquête ESCAPAD contribue à préciser les connaissances sur les consommations de substances psychoactives des jeunes Français. En interrogeant régulièrement, lors de leur journée d'appel de préparation à la défense, un échantillon représentatif des jeunes de 17 et 18 ans sur leurs usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites, ESCAPAD constitue un véritable baromètre de ces comportements à un âge stratégique.

**Expérimentation de substances illicites
autres que le cannabis à 17 ans en 2005 (%)**

	Lorraine			Ensemble des autres régions françaises		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
<i>Effectifs</i>	941	923	1864			29 393
Champ.hallucinogènes	8	3	6***	5,2	2,1	3,7
Poppers	5	3	4***	6,3	4,8	5,5
Ecstasy	5	4	4	4,2	2,8	3,5
Cocaïne	3	3	3	3,0	2,0	2,5
Héroïne	1	2	1***	0,8	0,6	0,7

Source : OFDT, ESCAPAD 2005, exploitation Lorraine.

*** test du Chi-2 significatif au seuil de 0,001 pour la comparaison de la région avec le reste de la France.

**Consommation de cannabis à l'âge adulte :
surtout le fait des jeunes hommes de 18-24 ans**

En population adulte, l'usage de cannabis est surtout le fait des tranches d'âge les plus jeunes : au-delà de 45 ans, l'usage au cours de l'année s'avère très rare. Par ailleurs, cette consommation concerne davantage les hommes, quels que soient la tranche d'âge ou le niveau d'usage observés (au-delà de 55 ans, les usages sont suffisamment rares pour que les différences entre les sexes ne soient plus significatives). Sur l'ensemble des 18-44 ans, l'usage au cours de l'année concerne 14,6 % [11,5 – 17,1] des hommes contre 3,4 % des femmes [2,0 – 4,8], selon le Baromètre santé des Lorrains de 2005. L'enquête épidémiologique en santé mentale de la Fondation MGEN (échantillon lorrain) donne des résultats similaires pour cette catégorie d'âge : 12,4 % [10,5 – 14,3] des hommes et 3,6 % [2,6 – 4,6] des femmes.

En Lorraine, la proportion de consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois est passée, chez les hommes de 18 – 34 ans de 15 % en 2001 à 20,5 % en 2004 (p<0,05). Par contre, elle est restée stable chez les femmes du même âge : 4,4 % contre 4,9 %.

**Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois
chez les 18 – 75 ans - Lorraine 2005**

	Baromètre santé 2005			Enquête santé mentale 2005		
	Effectifs	%	IC	Effectifs	%	IC
Hommes						
18-24 ans	87	26,4%	[17,0 – 35,8]	309	27,5%	[22,5 - 32,5]
25-34 ans	199	17,9%	[12,5 - 23,3]	448	11,2%	[8,2 - 14,1]
35-44 ans	213	6,0%	[2,8 – 9,2]	477	3,8%	[2,0 - 5,5]
45-54 ans	187	0,8%	[0 - 2,1]	457	1,1%	[0,1 - 2,1]
55-64 ans	179	0,0%	[-]	337	0,3%	[0 - 0,9]
65-75 ans	141	0,0%	[-]	283	0,0%	[-]
Ensemble	1006	7,3%	[5,6 - 8,9]	2311	6,9%	[5,8 - 7,9]
Femmes						
18-24 ans	110	12,1%	[5,9 – 18,3]	270	11,2%	[7,5 - 15,0]
25-34 ans	257	1,8%	[0,2 - 3,4]	509	2,6%	[1,2 - 3,9]
35-44 ans	239	1,0%	[0 - 2,3]	540	0,7%	[0 – 1,5]
45-54 ans	248	0,7%	[0 - 1,7]	416	0,2%	[0 - 0,7]
55-64 ans	212	0,3%	[0 – 1,0]	337	0,0%	[-]
65-75 ans	207	0,0%	[-]	357	0,0%	[-]
Ensemble	1273	1,8%	[1,1 - 2,5]	2429	2,0%	[1,4 - 2,6]

Sources : Baromètre Santé 2005, École de santé publique de Nancy, exploitation lorraine

Enquête épidémiologique en santé mentale 2005 (Pr. V. Kovess), Exploitation : ORSAS

IC : intervalle de confiance à 95 %

Prévalence de l'usage de drogue

L'estimation de la prévalence de l'usage de drogues est une préoccupation légitime et récurrente des décideurs et des professionnels du champ socio-sanitaire. Elle se justifie par l'hétérogénéité des modalités de consommation de drogues et de fréquence (prévalence et incidence) des phénomènes morbides associés d'une région à une autre, d'une agglomération à une autre.

Deux sources d'information peuvent être utilisées pour approcher cette question à l'échelon du site de Metz. La première observe la dépendance et l'abus de drogues dans la population âgée de plus de 18 ans. Elle ne distingue pas le type de drogues consommées. La seconde porte sur l'usage problématique de drogues.

L'enquête épidémiologique en santé mentale de la Fondation MGEN, menée en population générale auprès d'un échantillon représentatif de 5114 Lorrains, montre que 8,4 % [5,3 – 11,5] des hommes âgés de 18 à 24 ans et 3,6 % [1,4 – 5,8] des femmes du même âge, vivant à domicile, peuvent être considérés comme dépendants à une drogue. Pour l'abus de drogues, la proportion est de 9,8 % [6,4 – 13,2] chez les hommes de cet âge. Pour les autres catégories d'âge, les proportions sont minimes pour les deux critères et n'ont de ce fait que peu de signification statistique.

En 2005-2006, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) a engagé une étude d'estimations locales de prévalence de l'usage problématique de drogues dans six grandes agglomérations du pays (Lille, Lyon, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse).

La définition du toxicomane proposée dans cette étude était : *"toute personne résidant dans l'agglomération étudiée (depuis au moins trois mois), habituellement utilisatrice et dépendante de produits par voie orale, injectable, ou nasale à la date de premier contact avec la source"*. La résidence d'au moins trois mois dans l'agglomération est un critère choisi pour exclure de l'étude les personnes prises en charge sur l'agglomération mais venant d'un autre lieu de résidence, et les personnes sans domicile fixe non "installées" sur l'agglomération. *"Habituellement utilisatrice et dépendante"* veut exclure de la définition les personnes n'ayant que des prises accidentelles (par exemple: tentative de suicide aux produits psychotropes). Elle correspond à un début de la toxicomanie au moins antérieure de trois mois à la date de contact avec la structure et, pour les usages non intraveineux, à au moins une prise hebdomadaire au cours du dernier mois.

Les produits considérés comme drogues, pour cette étude, ne comprennent pas le cannabis. Il s'agit de : l'héroïne et les autres opiacés, le Subutex®, le sulfate de morphine et ses dérivés (en particulier codeine, Temgesic, Méthadone), la cocaïne, le crack, les amphétamines, les médicaments psychotropes en dehors d'un usage thérapeutique, les hallucinogènes (LSD, Ectasie (MDMA) et autres dysléptiques) et les solvants.

La prévalence de la population toxicomane au sein de l'agglomération messine a été estimée par la méthode capture-recapture qui permet d'estimer la taille d'une population en croisant les données issues de plusieurs sources d'information distinctes. Elle convient particulièrement pour les études d'incidence ou de prévalence sur les populations difficiles d'accès ou « marginales » comme les toxicomanes.

Pour l'agglomération messine, 17 services ou structures ont participé à l'étude avec l'accord de la CNIL et du Procureur de la République.

Cette enquête a permis à l'OFDT d'estimer à 2 200 le nombre d'usagers problématiques de drogues âgés de 15 à 44 ans sur l'agglomération de Metz, avec un intervalle de confiance se situant entre 1500 et 2900. Ce qui correspond à un taux de 15,3 pour mille habitants de cet âge [intervalle de confiance 10,4_{0/00} à 20,1_{0/00}.]

Le nombre des usagers d'opiacées et de cocaïne est estimé à 1 350 âgés de 15 à 44 ans [700 – 1900], soit un taux de 9,4 pour mille habitants [4,7_{0/00} à 13,6_{0/00}.]

Estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues sur l'agglomération messine

		Nombre	Intervalle de confiance
Usagers tous produits	Tous âges	2 300	[1 700 – 3 200]
	15 – 44 ans	2 200	[1 500 – 2 900]
Usagers d'opiacés et de cocaïne	Tous âges	1 400	[1 000 – 1 900]
	15 – 44 ans	1 350	[700 – 1 900]

		Pour 1000 habitants	Intervalle de confiance
Usagers tous produits	Tous âges	10,8	[8,2 – 15,0]
	15 – 44 ans	15,3	[10,4 – 20,1]
Usagers d'opiacés et de cocaïne	Tous âges	6,7	[4,6 – 8,7]
	15 – 44 ans	9,4	[4,7 – 13,6]

Source : NEMO, OFDT, 2007

L'intérêt de cette étude est de pouvoir comparer la prévalence des usagers de drogue estimée pour l'agglomération messine à celle observée dans les autres agglomérations qui ont connu la même enquête au même moment. En observant les prévalences pour mille habitants de 15 à 64 ans, on constate que celle de l'agglomération messine est aussi importante que celles observées dans les agglomérations de Lille, Marseille, Toulouse ou Lyon. Ce qui tend à montrer que l'usage problématique de drogues est proportionnellement aussi important sur Metz que sur les plus grandes agglomérations françaises.

Estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues sur six agglomérations françaises dans la population âgée de 15 à 64 ans

Agglomération	Estimation en nombre		Prévalence (pour mille)	
Lille	7 900	[6 300 – 10 200]	10,8	[8,7 – 14,0]
Marseille	5 600	[4 200 – 7 700]	10,2	[7,7 – 14,2]
Metz	2 300	[1 700 – 3 200]	10,8	[8,2 – 15,0]
Rennes	1 500	[1 100 – 2 200]	7,6	[5,4 – 11,6]
Toulouse	5 400	[4 300 – 6 900]	10,1	[8,1 – 12,9]
Lyon	8 400	[6 300 – 11 700]	10,7	[8,0 – 14,8]

Source : NEMO, OFDT, 2007¹

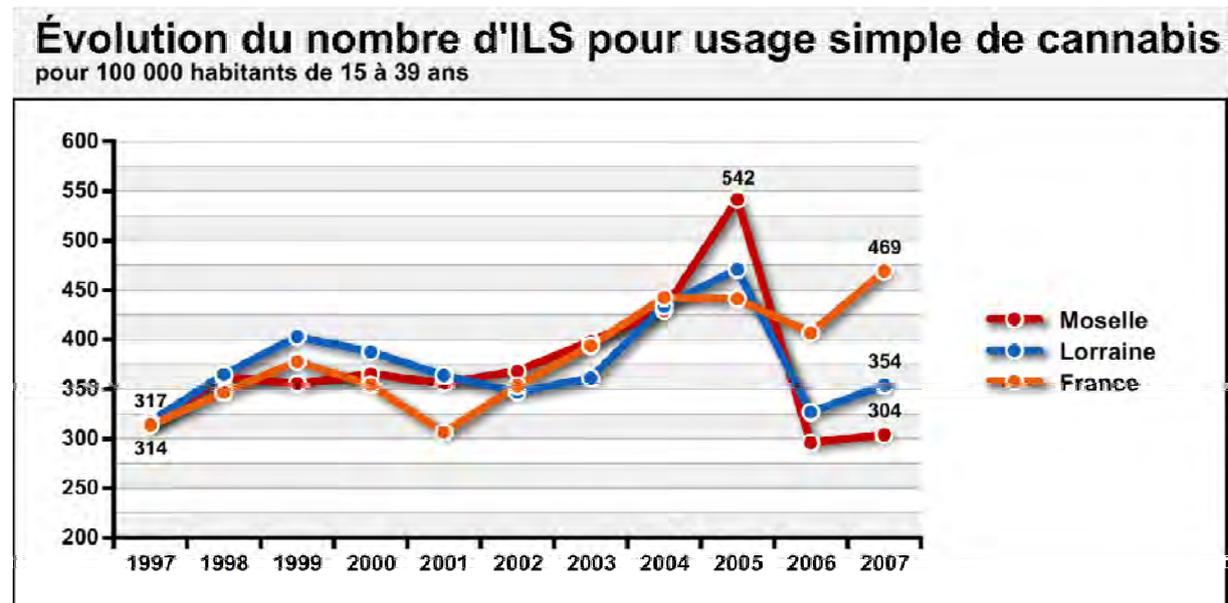
Forte hausse des interpellations pour usage d'héroïne et de cocaïne entre 2007 et 2008

Pendant longtemps, les seules informations disponibles ont émané des organes de répression (police, gendarmerie, douanes). Elles sont aujourd'hui centralisées et publiées par l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants). Ces données annuelles, si elles informent avec fiabilité sur l'activité des organes de répression dans le domaine des stupéfiants, n'ont qu'une valeur limitée du point de vue épidémiologique dans la mesure où ce qu'on observe est la résultante de deux phénomènes : le comportement des consommateurs de drogues et celui des organismes de répression. Il s'agit donc d'une statistique d'activité, laquelle cumule la dynamique du phénomène et celle de l'organisme qui l'établit.

¹ Extrait de la communication faite par l'OFDT en juillet 2007 à University of Reading (School of biological sciences) : Recent developments in Capture-Recapture methods and their applications. [Laure Vaissade, Jean-Michel Costes, «Estimating the prevalence of drug misuse using capture-recapture in six french cities »]

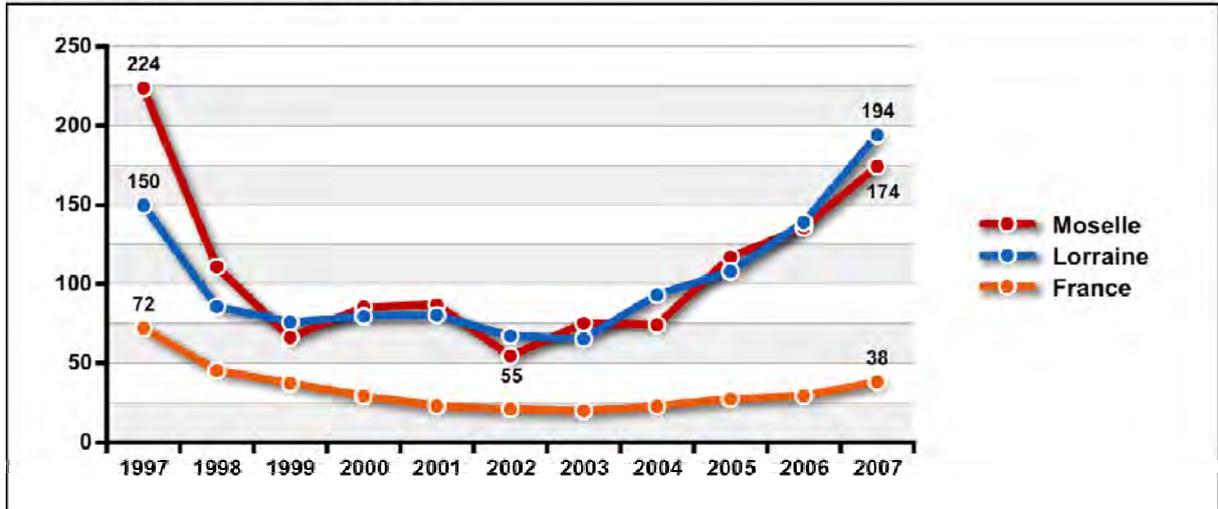
Le nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour 100 000 personnes âgées de 15 à 39 ans est, depuis longtemps, plus élevé en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine pour l'usage simple d'héroïne, cocaïne et ecstasy. La situation frontalière de la région explique pour partie ce phénomène. Il en va autrement pour les ILS pour usage simple de cannabis où le taux d'infractions lorrain présente peu de différences par rapport à celui de la France métropolitaine entre 1998 et 2005, alors qu'en 2006 et 2007 il est fortement inférieur aux taux français.

En 2008, le nombre d'ILS pour usage simple d'héroïne a augmenté de 40 % en Lorraine par rapport à l'année précédente (+ 30 % France métropolitaine). La progression annuelle est de 82 % pour la cocaïne (+ 36 % France métropolitaine). Les ILS pour usage simple de cannabis n'ont augmenté que de 8 % en Lorraine (+ 15 % France métropolitaine). Certes ces données sont largement dépendantes de l'évolution même de l'activité de contrôle par les services de police, mais elles sont aussi en lien avec les comportements de consommation de produits illicites en population générale. La forte progression lorraine des ILS pour usage simple d'héroïne ou de cocaïne peut toutefois être mise en relation avec les constats plus qualitatifs développés plus loin des observateurs de terrain qui notent une augmentation sensible de la consommation de ces deux produits.



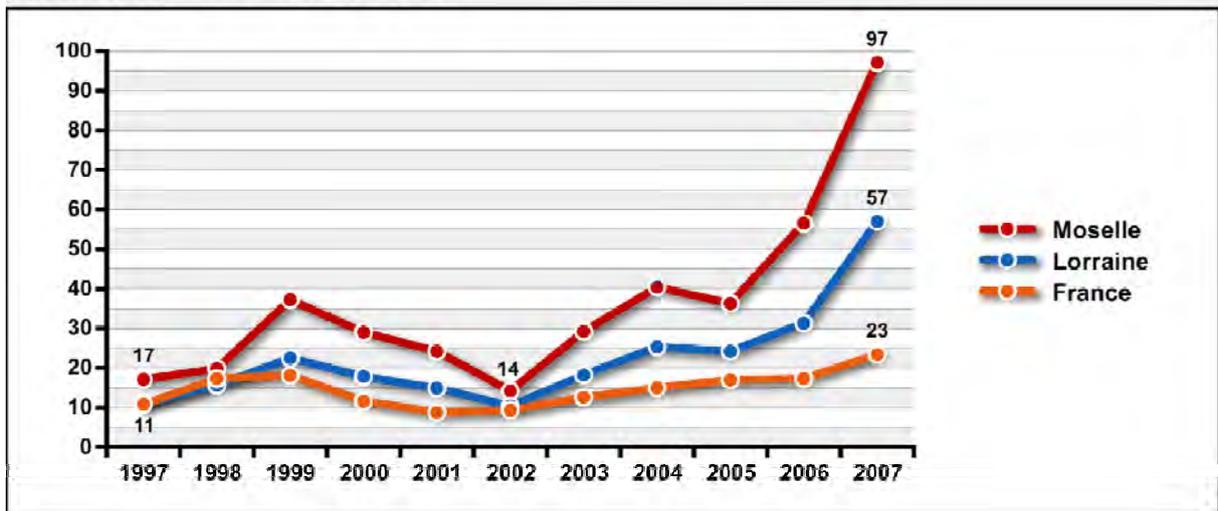
Source : OCRTIS

Évolution du nombre d'ILS pour usage simple d'héroïne pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans



Source : OCRTIS

Évolution du nombre d'ILS pour usage simple de cocaïne pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans



Source : OCRTIS

La progression des ILS, entre 2007 et 2008, varie d'un département à l'autre. Là aussi on peut difficilement faire la part de cette évolution qui relèverait d'une activité différente (plus ou moins intense) des contrôles de police ou d'une consommation plus importante au sein de la population.

**Nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants
pour usage simple de cannabis ou d'héroïne et taux pour 100 000 personnes âgées de 15 ans à 39 ans**

Cannabis	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1998	877	332	1 347	465	3 021	71 481
		1999	1 294	368	1 306	332	3 300	77 446
		2000	1 177	299	1 330	341	3 147	72 254
		2001	1 033	249	1 284	364	2 930	62 276
		2002	947	249	1 316	261	2 773	71 536
		2003	865	301	1 418	296	2 880	79 964
		2004	1 057	467	1 519	398	3 441	89 659
		2005	939	497	1 915	384	3 735	89 341
		2006	853	361	1 031	313	2 558	82 265
2007	1 120	267	1 060	320	2 767	94 882		

Cannabis	Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1998	331	516	363	364	365	347
		1999	493	579	355	264	403	378
		2000	452	476	365	275	388	354
		2001	398	401	356	295	364	307
		2002	366	406	368	214	347	353
		2003	334	491	398	244	361	394
		2004	408	769	430	331	434	441
		2005	362	818	542	320	471	439
		2006	332	609	296	266	327	407
2007	436	451	304	272	354	469		

Héroïne	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1998	166	47	325	21	559	7 453
		1999	183	75	194	43	495	6 133
		2000	234	12	250	23	519	4 816
		2001	220	28	255	21	524	3 790
		2002	228	25	157	21	431	3 444
		2003	154	12	214	35	415	3 253
		2004	282	33	211	66	592	3 728
		2005	207	63	329	79	678	4 475
		2006	381	53	381	58	873	4 951
2007	521	86	490	122	1 219	6 438		

Héroïne	Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1998	63	73	87	16	67	36
		1999	70	118	53	34	60	30
		2000	90	19	69	19	64	24
		2001	85	45	71	17	65	19
		2002	88	41	44	17	54	17
		2003	60	20	60	29	52	16
		2004	109	54	60	55	75	18
		2005	80	104	93	66	85	22
		2006	148	89	109	49	112	24
2007	203	145	141	104	156	32		

* France métropolitaine

**Nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants
pour usage simple de cocaïne ou d'ecstasy et taux pour 100 000 personnes âgées de 15 ans à 39 ans**

Cocaïne	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1998	33	4	58	7	102	2 850
		1999	28	6	109	4	147	2 984
		2000	30	-	85	1	116	1 915
		2001	22	3	71	1	97	1 447
		2002	17	1	41	8	67	1 523
		2003	22	4	83	7	116	2 053
		2004	31	5	115	10	161	2 444
		2005	39	5	102	6	152	2 779
		2006	29	7	159	2	197	2 913
2007	46	27	273	12	358	3 949		
Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*		
	1998	12	6	16	5	12	14	
	1999	11	9	30	3	18	15	
	2000	12	-	23	1	14	9	
	2001	8	5	20	1	12	7	
	2002	7	2	11	7	8	8	
	2003	9	7	23	6	15	10	
	2004	12	8	33	8	20	12	
	2005	15	8	29	5	19	14	
	2006	11	12	46	2	25	14	
2007	18	46	78	10	46	20		

Ecstasy	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1998	36	4	39	1	80	975
		1999	29	12	46	6	93	906
		2000	31	5	54	8	98	1 410
		2001	32	9	44	21	106	1 510
		2002	41	13	35	6	95	1 382
		2003	37	5	31	6	79	1 543
		2004	52	12	53	17	134	1 644
		2005	38	36	19	1	94	1 269
		2006	5	2	7	4	18	753
2007	30	3	8	4	45	750		
Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*		
	1998	14	6	10	1	10	5	
	1999	11	19	13	5	11	4	
	2000	12	8	15	6	12	7	
	2001	12	15	12	17	13	7	
	2002	16	21	10	5	12	7	
	2003	14	8	9	5	10	8	
	2004	20	20	15	14	17	8	
	2005	15	59	5	1	12	6	
	2006	2	3	2	3	2	4	
2007	12	5	2	3	6	4		

* France métropolitaine

**Nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants
pour usage simple de drogue illicite et taux pour 100 000 personnes âgées de 15 ans à 39 ans**

		Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		Ensemble des drogues illicites **	Nombre d'infractions	1998	1 123	393	1 866	497
1999	1 547			469	1 680	397	4 093	88 609
2000	1 485			317	1 737	388	3 927	81 625
2001	1 316			291	1 662	410	3 679	70 047
2002	1 243			288	1 566	298	3 395	79 127
2003	1 086			324	1 782	345	3 537	88 147
2004	1 436			525	1 918	498	4 377	99 004
2005	1 233			603	2 396	474	4 706	99 271
2006	1 280			424	1 599	381	3 684	91 899
2007	1 746			388	1 858	471	4 463	110 064
		Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
Ensemble des drogues illicites **	Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	1998	424	611	502	389	468	406
		1999	589	738	457	316	499	432
		2000	570	505	477	313	484	400
		2001	507	469	461	332	457	345
		2002	481	470	438	244	425	391
		2003	420	528	500	284	443	434
		2004	554	864	543	415	552	486
		2005	476	993	678	395	593	488
		2006	499	715	459	324	471	454
		2007	680	655	533	400	571	544

* France métropolitaine

** Le total est supérieur au cumul des tableaux précédents car il comprend également d'autres drogues que le cannabis, l'héroïne, la cocaïne ou l'ecstasy

Source : OCRISIS Exploitation : ORSAS

Actions de réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites

Depuis le milieu des années 1990, les pouvoirs publics soutiennent des actions de réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites chez les usagers de drogue par voie intraveineuse. Deux orientations majeures contribuent à cet objectif : la prescription de traitements de substitution (Subutex®, méthadone) pour réduire les pratiques d'injection, la facilitation de l'accès au matériel d'injection stérile pour éviter le partage de seringue.

Plusieurs indicateurs peuvent être mobilisés pour contribuer à évaluer cette politique de réduction des risques : indicateurs de ventes officinales des produits de substitution et des matériels d'injection, indicateurs de risques socio-sanitaires liés à l'usage de drogues.

Deux médicaments sont utilisés dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés : la Méthadone, dont la prescription ne peut être initiée que dans les CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, anciennement CSST) et les établissements de soins, et la Buprénorphine Haut Dosage (BHD) sous la forme du Subutex® (forme princeps) et de ses génériques¹, molécules qui peuvent être prescrites d'emblée par tout médecin.

¹ BHD Arrow® et BHD Merck® apparues respectivement sur le marché en 2006 et 2007 aux mêmes dosages que pour la molécule princeps (0,4 mg, 2 mg et 8 mg). Quant à la méthadone, une forme sèche (sous forme de gélules) préconisée chez des patients traités antérieurement par la forme sirop et stabilisés cliniquement est apparue en 2008 (5 dosages : 1, 5, 10, 20 et 40 mg) venant compléter la gamme existante (forme sirop avec 5 dosages : 5, 10, 20, 40 et 60 mg)

Subutex® : la Moselle, en tête des départements pour la vente

La Moselle est, depuis 2007, le premier département français pour l'importance du nombre de boîtes de Subutex® vendues pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. En équivalents de boîtes de 7 comprimés dosés à 8 mg, on en dénombre 153 152 de vendues en Moselle en 2008. A lui seul, ce département représente 58 % de la vente de ce produit en Lorraine, alors que la proportion des mosellans âgés de 20 à 39 ans représente 45 % des Lorrains de même âge. En 2008, on enregistre une moyenne de 55,7 boîtes de Subutex® de vendues pour 100 habitants de 20 à 39 ans en Moselle, contre 30,5 en Meurthe-et-Moselle, 38,3 en Meuse et 37,4 dans les Vosges.

La plus forte vente mosellane de ce produit doit toutefois être mise en relation avec celle de la Méthadone, autre produit de substitution. Encore que cette comparaison doit être menée avec précaution et en connaissant ses limites. En effet, les données disponibles à l'échelle départementale pour la vente de Méthadone ne portent que sur les quantités délivrées par les pharmacies de ville. Or tous les CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, anciennement CSST) ne s'approvisionnent pas dans une officine de pharmacie. Ceux qui relèvent d'un service hospitalier, tout comme les hôpitaux, se fournissent auprès des pharmacies centrales des établissements de santé qui ne sont pas comprises dans ces statistiques. Nonobstant ce biais, on constate que la vente de Méthadone en pharmacie de ville est plus importante en Meurthe-et-Moselle qu'en Moselle.

Vente de Subutex® en pharmacie de ville (équivalents boîtes de 7 comprimés dosés à 8 mg) (2008)

	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France
Nombre de milliers de boîtes vendues	61	18	153	33	265	3 854
Nombre de boîtes vendues pour 100 habitants de 20 à 39 ans	30,5	38,3	55,7	37,4	43,4	23,1
Rang / France métro.	22	8	1	9	2	-

Sources : InVS, SIAMOIS, OFDT

Le Subutex® est vendu sous différents conditionnements. Pour éviter de fournir des chiffres pour chacun des conditionnements l'ensemble des quantités vendues est exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 8 mg. Il ne s'agit pas du nombre de personnes à qui ces traitements ont été prescrits.

Vente de Méthadone en pharmacie de ville (équivalents flacons de 60 mg) (2008)

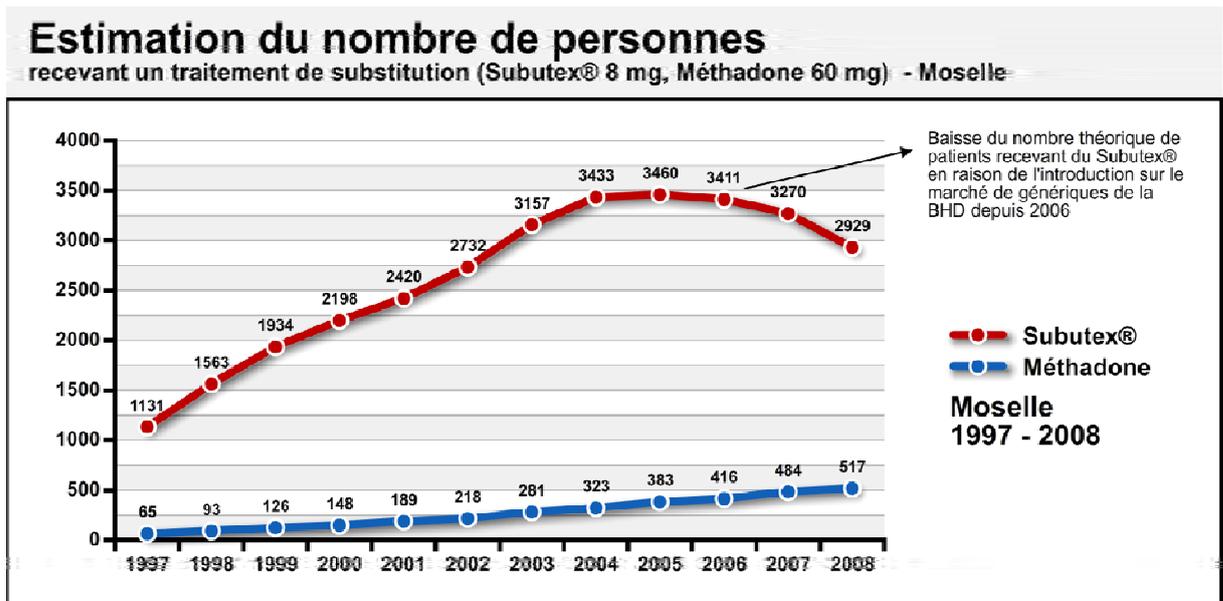
	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France
Nombre de milliers de flacons vendus	266	43	189	92	590	7 547
Nombre de flacons vendus pour 100 habitants de 20 à 39 ans	132,6	91,5	68,9	103,3	96,5	45,2
Rang / France métro.	6	13	22	11	3	-

Sources : InVS, SIAMOIS, OFDT (ILIAD)

Il s'agit ici des quantités de méthadone délivrées par les pharmacies de ville, qui correspondent principalement aux prescriptions des médecins de ville. Seule une partie des prescriptions de méthadone faites par les médecins exerçant dans un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA ex CSST) est délivrée en pharmacie de ville. Le reste, ainsi que toutes les quantités prescrites dans les établissements hospitaliers sont délivrées par les pharmacies centrales des hôpitaux. Ces quantités fournies par les pharmacies centrales des hôpitaux ne sont pas comprises dans les chiffres fournis dans les fiches ILIAD. Ces chiffres ne correspondant donc pas à la totalité des quantités de méthadone délivrées dans un département ou une région. (Source : OFDT – ILIAD)

A partir des données annuelles de vente du Subutex® et de la méthadone, on peut estimer le nombre de personnes recevant un traitement de substitution aux opiacés, en s'inspirant d'une méthodologie utilisée par l'OFDT¹. Il s'agit d'un nombre théorique qui permet les comparaisons entre les deux médicaments et entre les départements. Ce nombre théorique de patients traités par le Subutex® (ou d'équivalents-patients consommant 8 mg par jour pendant un an) est calculé en divisant la quantité vendue en un an (Q) par 365 ou 366 jours (selon que l'année est bissextile ou non), puis par 8 mg. Cette dernière quantité représente la dose théorique quotidienne recommandée dans l'AMM (autorisation de mise sur le marché). La même démarche est utilisée pour la méthadone avec une posologie moyenne de 60 mg par jour.

Avec cette méthode de calcul, on obtient un indicateur sur le nombre de patients théoriques recevant un traitement de substitution aux opiacés. Il ne correspond pas au nombre de patients réels, car tous ne suivent pas le même traitement tous les jours de l'année. Le calcul est donc purement indicatif et ses résultats doivent être considérés d'autant plus avec prudence que les données de vente de la Buprénorphine Haut Dosage (BHD) ne concernent que le Subutex® et ne prennent pas en compte les génériques introduits en 2006. Par ailleurs, comme cela a déjà été précisé plus haut, les données de vente de la méthadone ne portent que sur les pharmacies de ville et ne tiennent pas compte de la consommation de ce produit en provenance des pharmacies hospitalières.



Sources : InVS (SIAMOIS), OFDT (ILLIAD) Exploitation : ORSAS

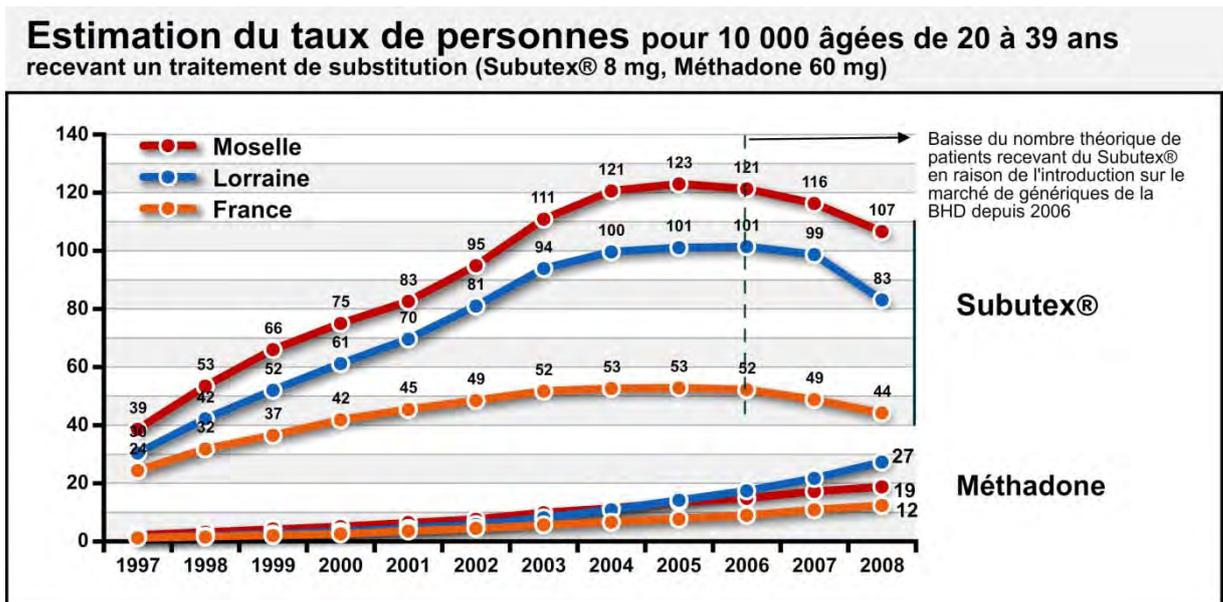
Précautions de lecture : Seul le Subutex® est pris en compte pour la BHD. Or depuis 2006, des médicaments génériques ont été mis sur le marché. Pour la méthadone, l'estimation est calculée à partir des données de vente en pharmacie de ville. Or tous les centres de distribution de méthadone ne s'approvisionnent pas dans les pharmacies de ville, comme par exemple les services hospitaliers ou les centres relevant d'une structure hospitalière.

Le graphique ci-dessus, quelles que soient les imperfections du mode de calcul des données, montre qu'en Moselle le Subutex® devient très rapidement le premier traitement de la dépendance aux opiacés en terme quantitatif. Le nombre théorique de patients substitués à la BHD de cette marque se stabilise en 2004 et 2005. La diminution constatée à partir de 2006, mais surtout à partir de 2007, est artificielle dans la mesure où elle est liée à la mise sur le marché de génériques. D'après l'OFDT, le taux de pénétration des génériques représenterait, en 2007 et au niveau national, entre 15 % et 20 % des remboursements de BHD. D'après les données du Centre d'évaluation et d'information sur la

¹ « Les traitements de substitution en France : résultats récents 2004 », OFDT, Tendances n° 37, juin 2004
« Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés », OFDT, Tendances n° 65, mai 2009

pharmacodépendance (CEIP) de Nancy, et à partir de l'enquête annuelle de 2008, enquête d'octobre, auprès des structures lorraines prenant en charge des patients qui présentent un abus ou une pharmacodépendance ou sous traitement de substitution aux opiacés, la prescription de génériques (notamment BHD Arrow® et BHD Merck®) concernerait 38 % des patients sous protocole fréquentant un centre de soins pour toxicomanes et 56 % de ceux reçus par les médecins généralistes participant à l'enquête.

Le nombre des patients bénéficiant de méthadone a augmenté à un rythme constant mais beaucoup plus lentement en raison des modalités plus restrictives de sa prescription. Suite aux recommandations de la Conférence de Consensus sur les traitements de substitution de juin 2004 visant à diffuser la prescription de méthadone, l'augmentation du nombre théorique de patients suivant ce traitement s'est accélérée.



Sources : InVS (SIAMOIS), OFDT (ILLIAD) Exploitation : ORSAS

Précautions de lecture : Seul le Subutex® est pris en compte pour la BHD. Or depuis 2006, des médicaments génériques ont été mis sur le marché. Pour la méthadone, l'estimation est calculée à partir des données de vente en pharmacie de ville. Or tous les centres de distribution de méthadone ne s'approvisionnent pas dans les pharmacies de ville, comme par exemple les services hospitaliers ou les centres relevant d'une structure hospitalière.

En rapportant le nombre théorique de patients sous traitement de substitution aux opiacés au nombre de personnes âgées de 20 à 39 ans, on observe que la prescription de Subutex® est proportionnellement plus importante en Moselle que dans les autres départements lorrains ou que pour l'ensemble de la France métropolitaine. Sa croissance entre 1997 et 2006 a été plus importante en Moselle, comme en Lorraine, que celle observée en moyenne française. Il n'en va pas de même pour la méthadone délivrée en pharmacies de ville où la progression est similaire en Lorraine jusque dans les années 2005 et 2006, pour ensuite augmenter plus rapidement, mais de manière modeste. Si on compare la Moselle à l'ensemble de la Lorraine, on observe que le taux mosellan devient inférieur au taux lorrain, pour la méthadone, à partir de 2006, avec toutes les réserves qu'il faut apporter à ces données qui ne portent que sur les pharmacies de ville.

Les estimations du nombre de patients sont peut-être surestimées pour le Subutex® dans la mesure où les posologies moyennes réelles semblent être supérieures aux posologies utilisées dans ce calcul. Une étude menée par l'OFDT à partir des bases de données de l'Assurance maladie (deux échantillons représentatifs de patients recevant un traitement de substitution en 2006 puis en 2007) montre en effet que les dosages quotidiens moyens de Subutex® sont respectivement de 9,5 mg par jour en 2006 et de 8,9 mg en 2007. L'enquête d'octobre 2008 du CEIP de Nancy indique une dose journalière moyenne de 7,1 mg (7,8 mg en 2006) pour les départements lorrains (hors Moselle), de

8,1 mg (14,4 mg en 2006) en Moselle et de 6,2 mg si on ne prend en compte que les médecins généralistes ayant participé à l'enquête.

A l'inverse, concernant la méthadone, les dosages quotidiens moyens retrouvés à partir des échantillons nationaux de l'Assurance maladie sont inférieurs à la dose théorique de 60 mg puisqu'ils sont respectivement de 48,8 et 49,5 mg par jour en 2006 et 2007. Par contre, l'enquête 2008 du CEIP de Nancy montre une posologie moyenne journalière de 62,5 mg (62,8 mg en 2006) pour la Lorraine (hors Moselle), de 73,6 mg (72,1 en 2006) en Moselle et de 59 mg si on ne tient compte que des médecins généralistes.

La Lorraine : première région de France pour la vente de Stéribox®

La Lorraine est la région française où le vente de Stéribox®¹ par habitant de 20 à 39 ans est la plus importante (39,5 pour 100 personnes de 20 à 39 ans). C'est le département des Vosges qui se situe au premier rang des départements français avec 52,3 kits de vendus pour 100 personnes de l'âge pris en compte. Il est suivi de la Meurthe-et-Moselle qui se situe en seconde position (42,4 kits). La Moselle (32,9) est placée en huitième position.

Entre 1998 et 2007, le nombre de Stéribox® vendus en pharmacie a augmenté de 18 % en Moselle puis a baissé légèrement en 2008. Cet indicateur présente des limites car, d'une part, les kits Stéribox® vendus en officine représentent entre 80 et 90% de l'offre totale des Stéribox®, qui peuvent également être distribués par des associations. D'autre part, seule la vente de Stéribox® est comptabilisée, alors que d'autres types de seringues à usage unique sont également vendus aux consommateurs injecteurs.

Vente de Stéribox® en pharmacie de ville (2008)

	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France
Nombre de Stéribox® vendus	84 995	17 041	90 482	46 743	241 629	2 594 722
Nombre de Stéribox® vendus pour 100 habitants de 20 à 39 ans	42,4	37,3	32,9	52,3	39,5	15,5
Rang / France métro.	2	4	8	1	1	-

Sources : InVS, SIAMOIS, OFDT (ILIAD)

Stéribox® : trousse de prévention contenant 2 seringues 1 ml Beckton Dickinson, 1 flacon d'eau stérile, 1 tampon alcoolisé, 1 préservatif et des messages de prévention ; jusqu'en oct-nov 1999.

Stéribox II® à partir d'octobre 99 : 2 seringues 1ml Beckton Dickinson, 1 flacons eau stérile, 1 tampon alcoolisé, 1 préservatif + message prévention ; 2 stericups (récipient + filtre stérile).

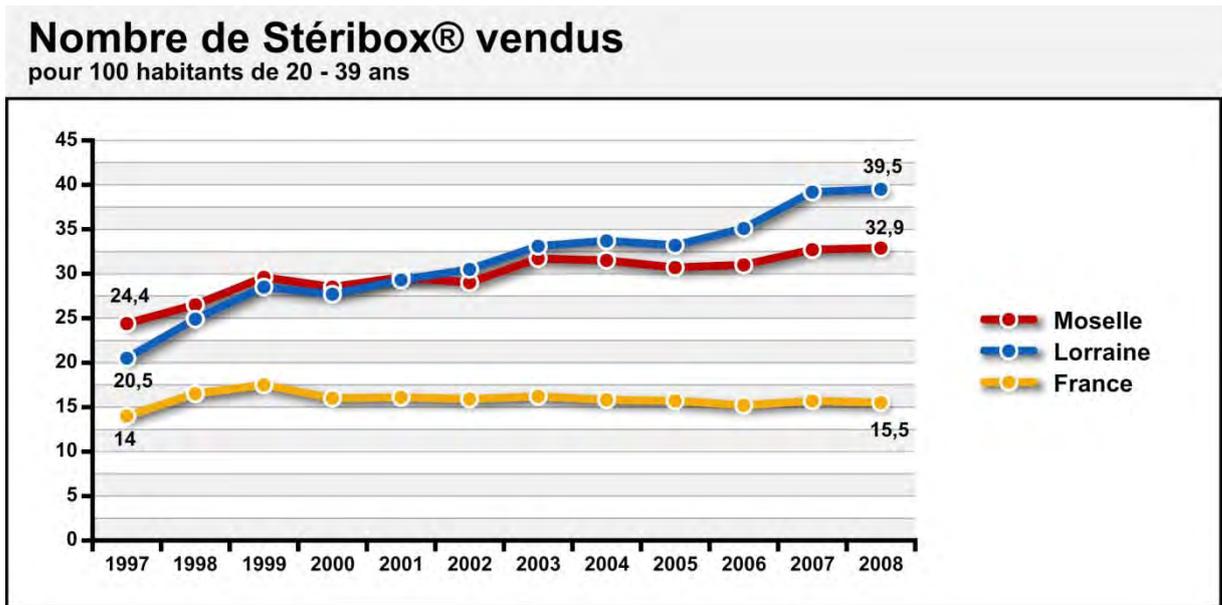
Limites : les seringues vendues en pharmacie représentent entre 80 et 90% de l'offre totale de seringues. Les programmes d'échange de seringues en distribuent entre 10% et 20% selon des estimations réalisées en 1996. Bonne qualité et fiabilité des données pour la vente des seringues en pharmacie. Par contre le nombre de seringues distribuées dans les programmes d'échange de seringues n'a pas été ré-estimé depuis plusieurs années. (Source : OFDT (ILIAD))

¹ En France, la délivrance des seringues et aiguilles, libre avant 1972, est modifiée par le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales. Les seringues ne peuvent être mises en vente au public que dans les pharmacies et uniquement sur présentation d'une ordonnance aux personnes majeures pouvant justifier de leur identité.

Le décret n° 87-328 du 13 mai 1987 autorise la vente libre de seringues en officine qui peuvent alors être vendues à l'unité sans prescription. L'accès aux mineurs demeure interdit, en dehors de la prescription sur ordonnance.

En 1990, les premiers programmes pilotes d'échange de seringues sont mis en place, mais ils continuent à se développer, hors cadre réglementaire, puisque la vente des seringues demeure strictement réservée aux officines.

En 1995, un décret permet à certaines associations de délivrer gratuitement des seringues stériles, dans des conditions définies par un arrêté ministériel. Parallèlement aux programmes d'échange de seringues développés par certaines associations, un travail de sensibilisation auprès des pharmaciens se met en place. C'est ainsi qu'est créée une trousse de prévention, baptisée « Stéribox® », vendue à prix réduit en pharmacie depuis 1995.



Sources : InVS (SIAMOIS), OFDT (ILLIAD)

L'impact des actions de réduction des risques

Au regard des objectifs de la politique de réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites chez les usagers de drogue par voie intraveineuse, les indicateurs présentés ci-dessus permettent donc de constater qu'en Moselle les ventes de Subutex® ont connu une forte croissance entre 1997 et 2005, pour se stabiliser ensuite. C'est moins le cas pour la méthadone.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le fait que le département de la Moselle détient aujourd'hui le record national de vente de Subutex® par habitant de 20 à 39 ans :

- La Moselle est un département où la consommation d'héroïne semble plus importante qu'ailleurs. Les statistiques de l'OCRTIS sur les interpellations pour usage simple d'héroïne plaçaient la Moselle parmi les départements les plus touchés en 1997 avec 224 ILS pour usage simple d'héroïne pour 100 000 personnes de 20 à 39 ans. Ce taux d'ILS a progressivement baissé jusqu'en 2002 (55 ILS pour 100 000) et 2004 (74 ILS pour 100 000). Depuis 2005, on assiste à une remontée des taux d'ILS (117 en 2005, 136 en 2006 et 174 en 2007). La mise en relation des indicateurs de vente de Subutex® et de l'évolution des ILS pour usage simple d'héroïne (indicateur imparfait et discutable de l'évolution de la consommation) tend à montrer qu'il peut y avoir un lien entre les deux.

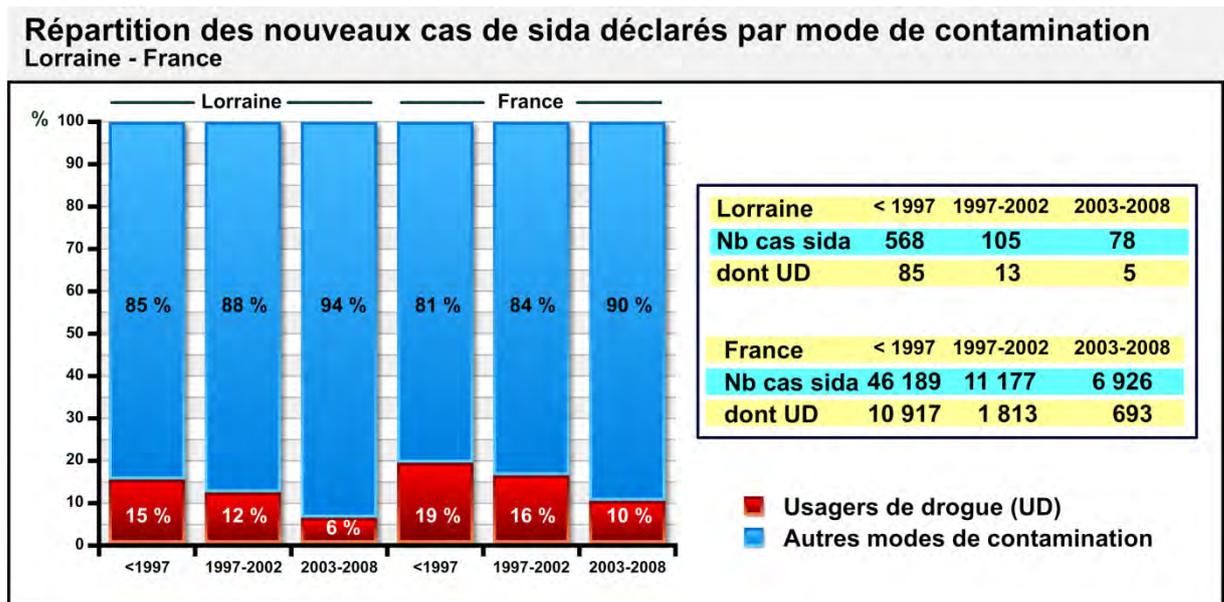
- D'après les données du CEIP de Nancy, le dosage moyen journalier des prescriptions de Subutex® a été plus important en Moselle que dans l'ensemble de la France : en 2006, 14,4 mg par jour en Moselle (CEIP) et 9,5 mg par jour (France OFDT – CNAM).

- Enfin, la Moselle est un département frontalier avec la Sarre (Allemagne) où la distribution de BHD est plus restrictive qu'en France. Il s'ensuit des pratiques de petit trafic d'échange de Subutex® contre des drogues illicites de la part de Français. Il est difficile d'estimer quantitativement ce petit trafic. S'il a une incidence quelconque sur la vente de Subutex® en Moselle, celle-ci n'est certainement pas déterminante pour placer le département au premier rang des ventes.

Jusqu'en 1999, la vente de Stéribox® a connu une progression annuelle en Moselle (+13 % en 1997, + 10 % en 1998, + 14 % en 1999). Mais depuis cette date, elle diminue légèrement certaines années puis augmente aussi légèrement d'autres années. Bref, on peut dire qu'elle reste stable. On observe le même phénomène pour la France métropolitaine. Pour autant, le nombre de boîtes de Stéribox® vendus en Moselle pour 100 habitants de 20 à 39 ans est supérieur à la moyenne nationale de 60 à 80 % pour la période 2000 à 2002 et il est le double pour les années suivantes.

L'accessibilité accrue aux seringues stériles semble avoir eu une incidence certaine sur l'adoption de comportements à moindre risque et la transmission du VIH par voie intraveineuse. Les données de l'InVS sur le mode de contamination du sida montrent que sur les 226 cas de sida déclarés avant 1997 en Lorraine, 85 (21 %) relevaient d'usagers de drogues. Sur la période 1997-2002, la part des usagers de drogues est passée à 12 % (105 cas de sida déclarés dont 13 chez des usagers de drogues). Pour 2003-2008, elle est descendue à 6 % (78 cas de sida déclarés dont 5 chez des usagers de drogues).

Par contre, et selon des études menées sur un échantillon national (enquête Coquelicot), la seule réduction du partage de seringue semble inefficace sur le VHC en raison du partage du reste du matériel.



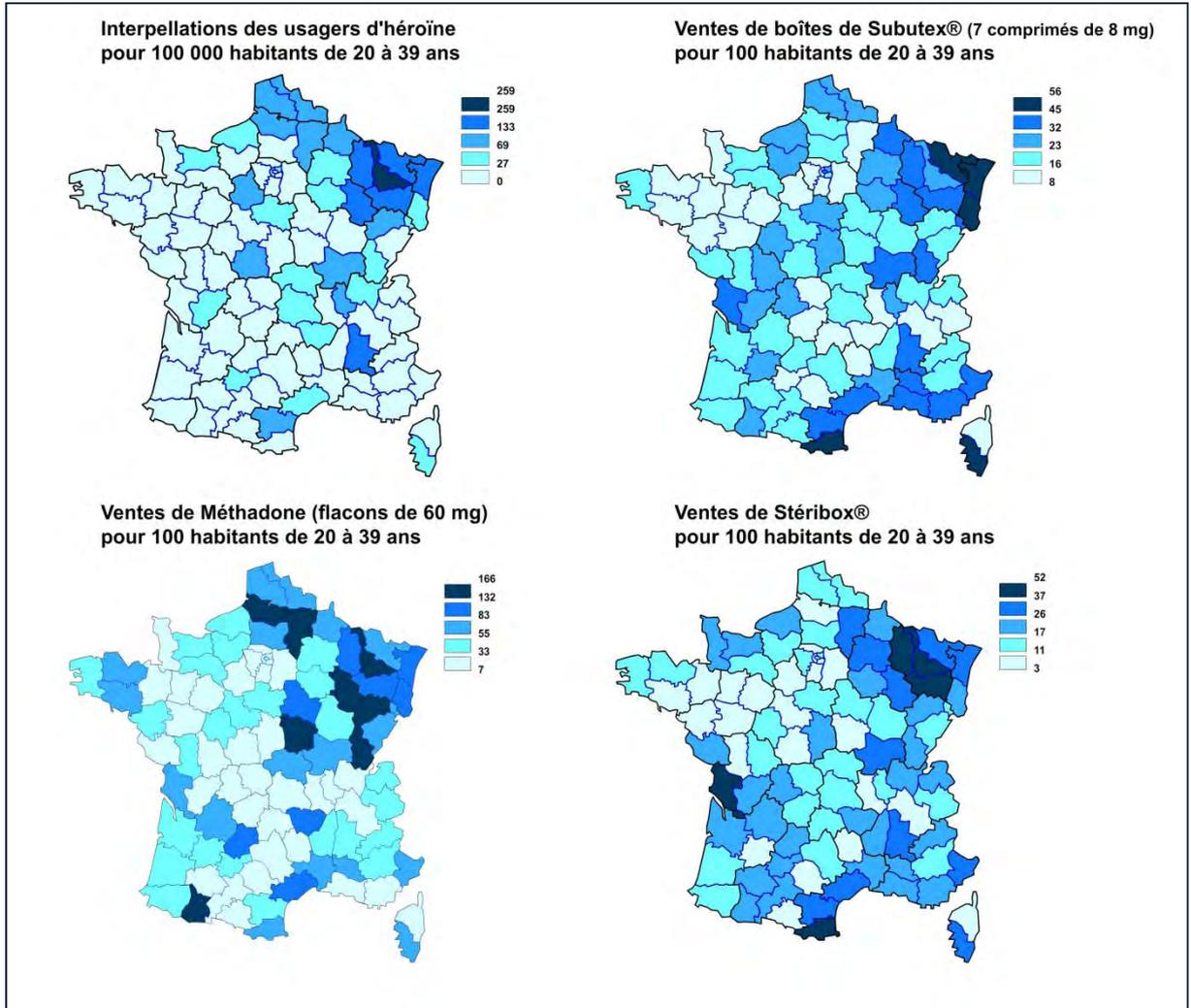
Une bonne adéquation pour les départements lorrains entre le niveau d'accès aux outils de réduction des risques et l'importance de l'usage d'héroïne

Une analyse de classification automatique¹ des départements français à partir des données sur les ILS pour usage d'héroïne, les ventes de Subutex®, de méthadone et de Stéribox®, permet de regrouper les départements en plusieurs classes de telle sorte que ceux d'une même classe soient le plus semblables possible et que les classes soient le plus distinctes possible. En appliquant cette méthode d'analyse, 9 départements français présentent des similitudes par rapport aux indicateurs étudiés et forment une classe homogène avec de fortes proportions (significativement différentes) par rapport à la population des 20-39 ans pour les indicateurs étudiés.

Il s'agit de l'Aisne, de la Drôme, de la Haute-Marne, de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle, du Nord, du Bas-Rhin et des Vosges. On remarquera que tous les départements lorrains figurent dans cette classe où les proportions étudiées sont parmi les plus élevées de France.

Pour visualiser la spécificité des départements lorrains au regard de ces indicateurs, les cartes de la page suivante présentent les différents indicateurs retenus par département. La comparaison des cartes permet de voir la corrélation qu'il peut y avoir entre ces indicateurs à l'échelon lorrain et d'apprécier l'adéquation entre l'importance de l'usage d'héroïne et les outils de réduction des risques.

¹ Par la méthode des centres mobiles



Recours au système médico-social de prise en charge

Depuis 2005, l'OFDT exploite les rapports d'activité des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST). Mais les données disponibles ne sont pas exhaustives pour toutes les régions. Certains rapports ne sont pas transmis et d'autres peuvent ne pas être exploitables. En 2007, le taux de réponse pour l'ensemble de la France était de 87 %. En l'absence de données pour une structure, c'est la dernière file active qui est utilisée. Il est rare, en effet, de ne pas disposer de données pour un centre pendant plusieurs années. En Lorraine, on dénombre 12 CSST (2 en Meurthe-et-Moselle, 1 en Meuse, 7 en Moselle et 2 dans les Vosges)¹

Pour l'année 2007, on dénombre 1 388 recours à un CSST en Moselle, soit un taux de 50,5 recours pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans. Ce taux est un des plus faibles de la région Lorraine.

¹ Source : FINISS

**Nombre de recours au système médico-social
de prise en charge des toxicomanes et taux pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans**

	<i>Nombre 2005</i>	Taux 2005	<i>Nombre 2006</i>	Taux 2006	<i>Nombre 2007</i>	Taux 2007
Meurthe-et-Moselle	1463	71,5	1 713	83,7	1 542	77,0
Meuse	674	140,6	649	135,4	712	152,6
Moselle	1406	50,0	1 252	44,5	1 388	50,5
Vosges	558	58,9	558	58,9	509	57,0
Lorraine	4 101	65,2	4 123	65,6	4 151	67,9
France	88 353	54,6	95 719	56,7	100 182	60,0

Source : Rapports d'activité des CSST (Exploitation OFDT) Précaution : des personnes peuvent être comptées plusieurs fois si elles fréquentent simultanément plus d'un CSST.

Caractéristiques des usagers de drogue observés dans le milieu urbain

L'étude annuelle OPPIDUM¹ du CEIP de Nancy permet de connaître les caractéristiques des usagers de drogue ayant recours aux services spécialisés. En octobre 2008, l'enquête du CEIP de Nancy a porté sur 863 personnes de la région dite de Nancy (départements lorrains à l'exception de la Moselle et une association de Saint-Dizier [130 personnes]) et 268 du département de Moselle. Les structures enquêtées sont des CSST, des services de psychiatrie des hôpitaux, des centres de détention et huit médecins généralistes volontaires ayant une activité soutenue avec des patients toxicomanes. La présentation des résultats distinguera les structures des médecins généralistes libéraux. Les données des structures lorraines incluent les 130 patients de l'association de Saint-Dizier.

Caractéristiques sociales des usagers de drogue enquêtés par OPPIDUM en Lorraine (2008)

		Structures	MG	
	Effectif	838	293	
Sexe	Hommes	82 %	77 %	
	Femmes	18 %	23 %	
ÂGE	Moins de 25 ans	33 %	20 %	**
	25-34 ans	44 %	56 %	**
	35-44 ans	19 %	19 %	
	45 ans ou plus	4 %	4 %	
	Vivent en couple	30 %	46 %	***
	Ont des enfants à charge	20 %	35 %	***
Niveau de formation	Primaire	7 %	4 %	
	CAP - BEP	63 %	54 %	
	BAC	20 %	22 %	
	Supérieur au Bac	9 %	20 %	***
Activité	En activité professionnelle	51 %	39 %	***
Revenus	Grande précarité	9 %	3 %	**
	Revenus de compensation	32 %	28 %	
	Revenus réguliers	59 %	69 %	**
Logement	Logement stable	88 %	92 %	

Source : d'après l'enquête OPPIDUM 2008 – CEIP de Nancy Synthèse : ORSAS

** , *** : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0.01, 0.001 pour la comparaison des résultats entre les structures et les médecins généralistes.

¹ OPPIDUM est une étude pharmaco-épidémiologique nationale de type transversal, coordonnée par le réseau des CEIP, responsable du recrutement des structures prenant en charge des patients qui présentent un abus ou une pharmacodépendance ou sous traitement de substitution aux opiacés. Elle a lieu chaque année, durant le mois d'octobre. Pour chaque patient répondant à ces critères, une fiche anonyme est remplie comportant ses caractéristiques socio-démographiques et addictives et une description des modalités de consommation des produits psychoactifs pris la semaine précédant l'enquête. L'objectif de cette étude est d'alerter les autorités sanitaires sur l'utilisation de nouveaux produits psychoactifs ou de nouvelles voies d'administration. Elle permet également de suivre l'évolution des consommations des substances psychoactives et de leurs modalités. Le Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance de Nancy (Pr. Lambert) est chargé de l'enquête lorraine.

L'analyse des caractéristiques sociales des usagers de drogues s'adressant aux structures comparés à ceux reçus en consultation par les médecins généralistes montre quelques différences significatives. Les moins de 25 ans sont proportionnellement plus fréquents dans les structures, alors que les 25 – 34 ans le sont davantage chez les médecins généralistes. Ceux qui consultent chez les médecins généralistes de l'enquête ont une vie sociale qui correspond davantage aux critères reconnus de stabilité : ils vivent plus fréquemment en couple et ont plus souvent des enfants à charge, ils sont proportionnellement plus nombreux à avoir une formation de niveau supérieur ou à disposer de revenus réguliers. Les usagers en grande précarité sont plus nombreux parmi les usagers fréquentant les structures.

Par contre, les différences de comportements de consommation de produits psychoactifs sont moins nombreuses entre les deux publics. L'usage de drogue par voie intraveineuse est plus fréquent parmi les usagers des structures. La polyconsommation de drogues est moins prononcée chez les usagers des médecins généralistes.

Comportements de consommation de produits psychoactifs par les usagers de drogue (2008)

		Structures	MG	
	Effectif	838	293	
Alcool	Dépendance alcoolique	12 %	8 %	
	Consommation du tabac	96 %	96 %	
Tabac	Dont 5 à 10 cigarettes / jour	11 %	12 %	
	10 à 20 cigarettes / jour	50 %	47 %	
	Plus de 20 cigarettes / jour	39 %	41 %	
Usagers de drogue par voie intraveineuse	Oui	11 %	4 %	***
	Non	89 %	96 %	
Polyconsommation de drogues	Un produit	43 %	57 %	**
	Deux produits	33 %	26 %	
	Trois produits	14 %	10 %	
	Plus de trois produits	10 %	6 %	**
Premier produit consommé	Cannabis	84 %	84 %	
	Héroïne	7 %	7 %	
	Cocaïne	1 %	-	
	Solvants	1 %	2 %	
	Benzodiazépines	2 %	1 %	
	Amphétamines illicites	2 %	3 %	
Produit à l'origine de la dépendance	Autre	3 %	3 %	
	Cannabis	9 %	9 %	
	Héroïne	80 %	83 %	
	Cocaïne	3 %	1 %	
	Subutex ou autre BHD	1 %	3 %	
	Benzodiazépines	2 %	1 %	
	Amphétamines illicites	1 %	1 %	
Consommateurs de psychotropes opiacés	Autre	4 %	2 %	
	BHD	38 %	53 %	***
Sous protocole de substitution	Méthadone	44 %	40 %	
	Oui BHD	36 %	52 %	***
	Oui méthadone	41 %	38 %	

Source : d'après l'enquête OPPIDUM 2008 – CEIP de Nancy Synthèse : ORSAS

, * : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0.01, 0.001 pour la comparaison des résultats entre les structures et les médecins généralistes.

Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés

L'évolution de la scène festive

Le milieu festif est en transformation permanente. La mise en œuvre de la réglementation encadrant l'organisation de fêtes de musique techno a eu pour effet de réduire le nombre de free parties sur l'ensemble du territoire français. D'après les statistiques de la Gendarmerie nationale, « 600 rave parties, souvent organisées dans des forêts ou des bâtiments désaffectés, avaient été « constatées » par les forces de l'ordre en 2001, avant l'entrée en vigueur des textes soumettant ces fêtes à l'autorisation préalable des préfetures. En 2007, seulement 140 « raves » ont été constatées par les gendarmes »¹. Ces statistiques officielles ne tiennent pas compte, bien sûr, des free parties² qui passent à travers les mailles du filet de contrôle. La Gendarmerie nationale en convient, mais elle estime que ce type de fête reste confidentiel et rassemble relativement peu de monde.

La Lorraine n'échappe pas à cette tendance nationale. La surveillance et le débusquage par les forces de l'ordre des manifestations non déclarées avec les risques encourus par les organisateurs (confiscation du matériel) ont entraîné une migration des Sound systems lorrains les plus réputés vers les régions voisines (Champagne, Alsace, Belgique, Pays-Bas) considérées comme « plus tolérantes ». Tel Sound system messin a renoncé à toute organisation de fêtes en Lorraine à la suite de saisies répétées de son matériel et d'amendes de 135 euros pour « stationnement gênant » touchant aussi bien les organisateurs que les spectateurs.

L'année 2008 est donc marquée par une accélération de la recomposition du paysage festif déjà engagée en 2006 et 2007. Cette reconfiguration de la scène techno lorraine aboutit à des regroupements non déclarés moins nombreux et ne rassemblant à chaque fois que 50 à 100 personnes avec des DJ moins professionnels. Cette évolution a d'ailleurs une incidence sur l'observation du milieu festif menée dans le cadre de Trend ou encore sur l'organisation de la prévention et de la réduction des risques par les associations spécialisées. En effet, la plupart de ces free parties ne font l'objet d'aucune publicité (les flyers par exemple) pour éviter de se faire connaître par les forces de l'ordre. L'information circule de manière souterraine, souvent par texto, et ne touche qu'un cercle d'initiés. Le dispositif messin de Trend a dû s'adapter à cette nouvelle donne et recruter davantage ses observateurs parmi les plus initiés des réseaux liés aux free parties.

Cette recomposition de la scène alternative de la musique techno s'accompagne également d'une modification du public qui la fréquente, sans que l'on puisse mesurer la relation de cause à effet entre les deux phénomènes. Ces fêtes, non seulement attirent un public restreint, mais se limitent souvent à un confinement des spectateurs dans leur voiture. Les observateurs du site messin de Trend estiment que les pratiques festives semblent s'orienter vers davantage d'individualisme : « C'est souvent aujourd'hui un public plus retransché sur lui-même, moins intéressé par le son et nettement moins ouvert aux autres. Certains vont sniffer leur produit à l'écart pour être sûrs de ne pas avoir à le partager ».

Le glissement attendu des fêtes électro vers le secteur commercial, et plus particulièrement vers les clubs et discothèques, a fait long feu. Les rares bars à musiques ou discothèques qui avaient fait le

¹ Bronner L., « De plus en plus encadré, le phénomène des « rave » s'essouffle », Le Monde, 3 mai 2008.

² On parle de rave lorsqu'il s'agit d'une manifestation festive payante, déclarée et autorisée, organisée par une entreprise de spectacle ou une association. Une free partie est une fête clandestine et gratuite organisée par un collectif informel appelé Sound System.

choix de se spécialiser dans la musique électronique ont cessé toute activité en 2008 et leurs repreneurs s'orientent vers d'autres activités commerciales ou d'autres esthétiques musicales.

Les années passées, le Zénith de Nancy organisait des raves qui attiraient un public messin. En 2008, cet équipement est fermé pour travaux et doit rouvrir fin 2009.

Au printemps et en été, des concerts plus ou moins improvisés sont organisés sur le campus universitaire au centre-ville de Metz et attirent une trentaine ou une quarantaine de jeunes. La Maison des étudiants est le lieu de cristallisation de ces rassemblements, soit parce qu'elle organise elle-même des concerts hebdomadaires, soit parce que le lieu est devenu un point de ralliement de certaines catégories de jeunes qui organisent eux-mêmes, avec les moyens du bord, des concerts sur un espace public jouxtant la maison des étudiants. Le public drainé par ces manifestations rassemble, outre des étudiants, des jeunes en errance, des adolescents du foyer de l'enfance et des maisons d'enfants à caractère social, une population privilégiant un style de vie plutôt « bohème ».

Bref, face à une pénurie d'offre festive (raves ou free parties), le public messin et plus généralement lorrain, amateur de la musique techno, se tourne davantage vers les régions voisines ou les pays frontaliers.

Les usagers des structures « Bas Seuil » et les populations observées en milieu urbain

Le public accueilli par les deux CAARUD de Metz présente globalement les mêmes caractéristiques que les années passées. Il s'agit de personnes très désocialisées, en situation de grande précarité. Il est décrit avec un grand nombre de gens concernés par des troubles mentaux. Ce qui rend difficile le travail des équipes accueillantes de plus en plus confrontées à des situations de violence.

Les usagers des CAARUD ne représentent toutefois pas la diversité des populations en voie de désocialisation qui, en milieu urbain messin, peuvent être concernés par des consommations de produits stupéfiants. En 2008, le Service En Amont du CMSEA a proposé une typologie de ce public ainsi qu'une topographie de leurs rassemblements en ville.

La typologie proposée distingue deux grands groupes : ceux qui apparaissent désocialisés ou en voie de marginalisation et ceux qui sont insérés socialement par ce qu'ils ont soit un statut de lycéens ou d'étudiants, soit un emploi, soit des attaches familiales et sociales qui permettent de compenser des risques de désocialisation.

Populations désocialisées ou en risque de désocialisation

Des jeunes en errance : Il s'agit de jeunes non sédentarisés, vivant quelquefois en squat, et que le grand public a tendance de qualifier de « manchards » ou de « punks à chiens ». Ces jeunes ont une apparence (un « look ») électro, avec souvent des piercings. Ils se déplacent le plus souvent groupés et fréquentent le centre-ville, le centre-gare, la Boutique Solidarité (espace d'accueil « Bas seuil » généraliste), le Skate Park. Leurs revenus proviennent de la manche sur la voie publique. Ils connaissent une situation de grande précarité avec des problèmes administratifs qu'ils ont du mal à résoudre. Ils n'hésitent pas à se rendre dans les quartiers périphériques connus pour la facilité d'approvisionnement en drogues et d'y acheter pour 10 ou 20 euros de cocaïne ou d'héroïne. Ils utilisent très peu les CAARUD ou le dispositif de soins. Ces jeunes errants exercent une relative fascination auprès d'adolescents du foyer de l'enfance pour qui ils représentent une forme valorisée de liberté et d'indépendance.

Des adolescents et jeunes majeurs placés en institution sociale (foyer de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social). Leur placement dans ces établissements témoigne déjà de leur

histoire de vie plutôt chaotique. Ils relèvent de l'espace urbain en raison, le plus souvent, de leur fugue de l'institution d'accueil. Ils se livrent à des consommations de différents produits stupéfiants (Subutex, héroïne, kétamine, etc.) avec, quelquefois, une installation progressive dans la dépendance. Ces adolescents entretiennent des liens avec les « jeunes en errance », notamment en cas de fugue, pour se fournir en produits ou pour aller en fête. On les retrouve, par beau temps, derrière la Maison des étudiants sur le campus universitaire. Certains d'entre eux fréquentent le Skate Park.

Des SDF « sédentarisés ». A la différence des « jeunes en errance », ils fréquentent les centres d'hébergement ou centres d'urgence implantés à Metz. On peut les retrouver également dans les structures « Bas Seuil » (CAARUD ou structures généralistes). La plupart d'entre eux présentent des troubles psychiatriques et sont connus des services d'urgence pour des traumatismes à la suite d'altercations consécutives à une ivresse sur la voie publique ou de défonces avec des produits illicites. Leurs points de convergence se situent dans les parages du centre-gare ou encore du quartier proche du Haut de Sainte-Croix où ils trouvent l'épicerie la moins chère de la ville pour les boissons alcoolisées. La majorité d'entre eux (les $\frac{3}{4}$) sont des hommes. Ils sont un peu plus âgés que les « jeunes en errance ».

Les « keuchs » (appellation donnée par les dealers des cités pour désigner les toxicomanes). Ils sont le plus souvent suivis en Centre de soins pour toxicomanes ou par un CAARUD avec une consommation intensive de produits stupéfiants et de multiples problèmes sociaux et/ou psychologiques. Certains d'entre eux peuvent être sous substitution qui est assez souvent transgressée.

Les prostitué(e)s. Les femmes sont issues pour une bonne part des pays de l'Est et, dans une moindre mesure, d'Afrique de l'Ouest ou de France. Beaucoup de ces prostitué(e)s sont dépendants à l'héroïne et consomment tout aussi régulièrement de la cocaïne comme stimulant au travail. C'est une population mouvante, changeant de ville tous les trimestres. On les retrouve aux abords d'un petit parc (Square Camoufle) proche du centre-ville. C'est une population suivie et bien connue par la délégation mosellane d'AIDES.

Les « punks » en appartement. Ils vivent de manière plus ou moins stable en appartement, voire en squat de longue durée. Le plus souvent dans les quartiers les plus populaires du centre-ville. Cette installation peut correspondre à la nécessité d'élever leurs enfants dans un cadre correct. Leur vie est faite d'emplois à durée déterminée non qualifiés, d'aides sociales, de débrouilles quotidiennes et diverses, éventuellement et occasionnellement de mendicité. Ils ont pu vivre des périodes d'errance. Leur relative stabilité résidentielle laisse une part importante à d'autres formes de marginalité sociale dont ils ne se sont pas totalement extirpés. Leur temps libre est souvent occupé par la fréquentation des bars à musique, des concerts, des soirées privées. Ils se caractérisent par une consommation prononcée d'alcool et de produits stupéfiants divers avec une dépendance relative et non systématique et des pratiques d'injection.

Populations insérées socialement

Cette catégorie se distingue principalement de la précédente par le fait que les personnes qui la composent présentent une stabilité résidentielle et qu'elles ont soit un statut socialement reconnu (lycéens, étudiants par exemple), soit un emploi, soit des revenus réguliers dans leur périodicité.

Les usagers de drogues issus des quartiers dits « sensibles ». Ces consommateurs sont assez souvent impliqués dans un micro-traffic de produits stupéfiants. Quel que soit le rôle qu'ils y tiennent, qu'ils soient rabatteurs, intermédiaires ou dealers, cette activité leur procure des revenus et leur permet ainsi de participer à la vie économique et sociale, tout en profitant des réseaux de socialité de l'économie souterraine. Ils se caractérisent par une forte prévalence de l'usage de cannabis et d'alcool avec quelquefois une attirance répétée pour la cocaïne. Ceux

d'entre eux qui se laissent tenter par l'héroïne risquent de basculer dans le groupe des « keuchs » ou des « SDF sédentarisés » décrits plus haut. Avec un goût marqué et ostentatoire pour les musiques funk et rap, ils fréquentent les rassemblements de jeunes autour de la Maison des étudiants où ils n'hésitent pas à vouloir imposer leur prépondérance en se félicitant ou s'amusant du désordre qu'ils créent ainsi.

Le trafic auquel ils participent est organisé à l'échelle du quartier dont ils sont issus. Leur regard sur leurs clients usagers de drogues est plutôt méprisant, même s'ils sont eux-mêmes installés dans des consommations problématiques. Et, lorsque cela est le cas, ils n'ont pas ou très peu de liens avec les structures de soins, sauf pour les plus dépendants d'entre eux qui sollicitent une démarche de substitution.

Les skateurs. Ce groupe rassemble des lycéens ou des apprentis passionnés de skate. Adeptes du « freestyle »¹, ils se retrouvent sur le Skate Park que la municipalité a construit pour eux. Leur consommation de produits psychoactifs se limite à l'alcool, au cannabis et à des stimulants, mais aussi, pour certains, au LSD lorsque l'opportunité se présente. C'est un usage qu'ils perçoivent comme récréatif. Les activités sportives de ce groupe qui se donne en spectacle attirent d'autres catégories de jeunes (jeunes en errance, jeunes des foyers, etc.) avec qui ils peuvent partager les valeurs juvéniles qui leur sont communes.

Les étudiants usagers de drogue. Ils sont âgés de 17 à 25 ans et sont inscrits à l'Université de Metz. Leur catégorie sociale d'origine est plutôt populaire (fils ou filles d'ouvriers, d'employés), ce qui leur confère un niveau de vie des plus moyens. Certains d'entre eux sont confrontés à des difficultés sociales pour assurer leur quotidien, avec des risques potentiels et signalés de prostitution en vue d'assurer leur survie dans le milieu étudiant auquel ils s'identifient. Un grand nombre d'entre eux abandonnent le cursus universitaire au cours du premier trimestre tout en continuant à se référer à ce mode de vie.

On peut les rencontrer, le soir, dans les bars à musique dont ils constituent une clientèle assidue, mais aussi dans les différentes fêtes étudiantes organisées sur le campus. Leur consommation d'alcool et de cannabis est facilement repérable. Celle de cocaïne l'est beaucoup moins lorsqu'elle est effective. C'est toutefois un public plutôt discret quant à ses usages de produits et qui ne manifeste que très peu d'intérêt pour les dispositifs d'aide à l'arrêt de ces consommations.

Au cours du dernier trimestre 2007 et la fin de l'année 2008, les autorités universitaires et policières ont eu à connaître quelques affaires de deal de cannabis et de cocaïne, deux noyades liées à un état d'ivresse consécutif à une alcoolisation massive pendant des fêtes estudiantines, un décès par surdose.

¹ Freestyle : activité, ici la pratique du skateboard, pour laquelle un participant est libre de choisir son style ou les règles à suivre.

Les « Arties »¹. Ce groupe est plutôt éclectique. Il trouve son unité dans la propension qu'il manifeste pour les activités culturelles ou politico-culturelles. On y trouve des artistes, des comédiens, des éducateurs, des psychologues, des professions libérales, etc. toujours bien renseignés sur toute l'actualité locale de la culture et des arts, en y privilégiant les aspects les plus anticonformistes ou relevant de la contre-culture. C'est une population âgée de 25 à 50 ans, tant masculine que féminine. Ils sortent souvent en « célibataires » pour fréquenter les bars musicaux en vogue, les terrasses des cafés du centre-ville, les festivals de musique actuelle, la Maison des étudiants.

Dans leurs choix de consommation, ils privilégient un certain hédonisme qui les rend sensibles aux produits psychoactifs pour « profiter de la vie ». Si leur usage de boissons alcoolisées est plutôt régulier, quelquefois avec abus, celui du cannabis est fréquent, voire quotidien, alors que celui de produits stimulants est davantage festif et occasionnel.

Les « Fafs »². Cette catégorie peu nombreuse rassemble des gens catalogués à l'extrême droite et réputés pour leur violence. En dehors de leur consommation ostensible et abusive de boissons alcoolisées, on ne dispose guère d'informations sur leur usage d'autres produits psychoactifs. En 2008, ils se sont affichés à Metz dans une bagarre avec le groupe des « redskins » qui a mobilisé l'intervention d'une vingtaine de policier.

Les « Redskins ». C'est un groupuscule, on peut même parler d'une bande, d'une cinquantaine de personnes très actives se réclamant héritières du mouvement Redskin (skin rouge, skin communiste) apparu en France à la fin des années 80 et au début des années 90. Proches d'une gauche anarchiste, ils aiment à se confronter aux skinheads d'extrême droite, comme cela a été le cas en 2008. Âgés de 20 à 35 ans, leur consommation de produits psychoactifs est principalement centrée sur des boissons alcoolisées et le cannabis. L'usage de cocaïne est également observé, mais de manière occasionnelle. Faciles d'accès et sociables, sauf avec les Fafs, ils fréquentent les Arties.

Ces différents types de personnes socialement insérées et consommatrices de produits psychoactifs sont les plus visibles sur les espaces urbain et festif. Mais cette catégorisation n'épuise pas pour autant la diversité des populations observées au regard de leur pratique d'usage de produits illicites. D'autres catégories passent plus inaperçues sur la scène publique. On peut toutefois distinguer deux types de consommateurs de produits illicites sans grande visibilité sociale.

Le premier concerne **les jeunes usagers de drogue, socialement insérés** et ne relevant pas d'une des catégories spécifiques énoncées précédemment. C'est parce que le Service En Amont a eu à en rencontrer dans un contexte professionnel sur prescription d'un magistrat à la suite d'une infraction

¹ De l'anglais *arty* (*qui a le genre artiste*). « Désinvoltes et un brin provocateurs, de galeries en ateliers, ils cultivent la nonchalance comme un art de vivre. Aucun agenda mais une vie trépidante, entre vernissages et soirées entre amis. Leurs adresses ? Galeries intimistes, librairies spécialisées, bars à vins et bonnes tables. Et quand l'angoisse de la page blanche se fait sentir, ils courent à Berlin, humer l'air du temps, se retirent aux Maldives ou partent en pèlerinage à San Francisco sur les traces de Frida Kahlo et Diego Riviera. » (Description proposée par le quotidien Libération, Supplément Homme, mai 2009, © Libération – Next/buybuy).

Le week-end, ces esthètes chinent les brocantes et arpentent les stands d'antiquaires à la recherche de la perle rare. Ils sont photographes, écrivains, peintres, sculpteurs ou musiciens. Ils mènent leur barque au fil de l'art et chez eux, la folie créatrice transpire jusqu'à leurs atours.

² Acronyme de « France aux Français ». Terme aussi bien utilisé par les personnes visées qui se revendiquent comme tels que par leurs adversaires qui l'utilisent comme une insulte.

à la législation sur les stupéfiants¹ qu'il les repère plus facilement dans l'espace festif lorsqu'il est amené à les revoir. Ce sont des jeunes que rien ne distingue apparemment. Comme ceux de leur génération, ils aiment les musiques actuelles (rock, rap, etc.). Leurs modalités d'usage de produits illicites correspondent à ce que les études et les statistiques peuvent indiquer lorsqu'elles portent sur une population en général du même âge.

Le second type relève d'une **catégorie sociale aisée financièrement**. C'est un milieu très fermé qui ne peut être pénétré que par ses pairs ou par une observation participante. Outre l'alcool, c'est la cocaïne qui est le produit emblématique de sa consommation de produits psychoactifs. Ils évoluent dans des espaces festifs privés, le plus souvent en appartement ou dans des clubs sélectionnés du Luxembourg. Les consommations de drogue peuvent relever de la toxicomanie, mais, dans ce cas, le recours aux soins est tout aussi discret (médecine libérale, clinique psychiatrique privée, traitements expérimentaux en Suisse).

¹ Dispositif « Obligation de visite » pour la mise en œuvre d'une alternative à la pénalisation d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

Les produits

Les usages d'opiacés

Usage d'héroïne

Les acteurs professionnels du champ sanitaire, de la prévention et de la répression s'accordent pour dire, avec les observateurs de terrain, que l'année 2008 se caractérise par un regain des usages d'héroïne. Ce constat est constant depuis 2004, après une phase de diminution à la fin des années 90 et à la suite de la mise en œuvre des programmes de substitution. Mais chaque année l'amplitude de cette recrudescence de la consommation semble être perçue en augmentation. Les usagers des centres de soins et des CAARUD l'affirment également, en soulignant qu'ils ont à nouveau la possibilité de trouver de l'héroïne qui leur paraît de « bonne qualité ». Ce jugement doit toutefois être pondéré. Cette « qualité » dépend pour beaucoup des filières de trafic et des périodes de l'année. C'est pourquoi on peut trouver à la fois, et en fonction des circonstances et des dates, une poudre avec une faible concentration d'héroïne et une autre plus fortement concentrée¹. Toujours est-il, qu'en dépit de ces fluctuations, il est possible de trouver du produit correspondant aux exigences de qualité de ses usagers les plus exigeants qui ont des pratiques systématiques de test empirique avant tout achat (Le test se fait avec le doigt. Si le goût est amer, l'héroïne est supposée de bonne qualité. S'il ne l'est pas, il y a suspicion de coupe avec d'autres produits).

Ce phénomène de recrudescence de la disponibilité de l'héroïne n'est pas propre à l'agglomération messine. Il est également décrit par les observateurs vosgiens où les possibilités d'approvisionnement sont moins concentrées sur un ou deux quartiers urbains emblématiques de la drogue. Dans ce département du sud de la Lorraine, l'accès au produit se fait davantage dans les fêtes qui, du coup, attirent également des usagers potentiels venus pour se procurer le produit recherché. La représentation de cette recrudescence de la consommation d'héroïne s'observe également dans les jugements que l'on peut entendre ici ou là chez des professionnels en contact avec des jeunes. C'est le cas, par exemple, dans telle ville de 4 500 habitants, située entre Nancy et Épinal, où il est de plus en plus fréquent d'entendre dire « qu'on y trouve autant d'héroïne que de cannabis ». Certes, cette allégation ne repose sur aucun constat objectif, mais elle traduit néanmoins une représentation qui ne s'exprimait pas les années passées avec autant de certitude et dont on peut faire l'hypothèse qu'elle est en lien avec une certaine réalité.

Ce type de représentation se trouve également dans des propos d'héroïnomanes rencontrés ici ou là dans des manifestations festives ou des centres de soins. A Épinal, par exemple, une jeune toxicomane se confiant à un soignant a déclaré qu'il lui était impossible d'arrêter l'héroïne en raison de la fréquence des propositions de vente dont elle était l'objet.

L'héroïne la plus facilement disponible sur le site de Metz reste la brune, comme pour les années précédentes. La blanche, bien que recherchée, est rarement disponible. Sa disponibilité sur Metz est signalée une seule fois au cours de l'année par des usagers qui, au demeurant, se sont montrés mécontents sur sa « qualité ».

La disponibilité de l'héroïne brune se vérifie aussi bien dans l'espace urbain des grandes agglomérations qu'en milieu festif des raves, free parties et soirées privées. Seuls les clubs et

¹ L'analyse des échantillons de poudre achetés localement, en 2007, auprès de revendeurs dans le cadre du dispositif Sintex (Système national d'identification des toxiques et substances mis en place par l'OFDT) montre une concentration en héroïne qui varie de 1,6 % à 58 %. C'est dire que la teneur en héroïne pure dans le produit acheté reste très fluctuante. C'est ce qui explique également la variabilité des prix pratiqués.

discothèques échappent à cette offre permanente en raison de la vigilance exercée par les propriétaires de ces équipements de loisirs qui risquent une fermeture administrative.

Cette disponibilité est permanente tout au long de l'année. On n'observe pas, sur Metz, des périodes de pénurie, comme cela a pu être souligné dans d'autres agglomérations ou dans d'autres pays. Un fait récent peut illustrer ce constat. A la fin de l'année 2008, les forces de police urbaine ont procédé à la saisie de 19 kg d'héroïne sur un quartier réputé pour la facilité de s'y approvisionner. Or cette soustraction inopinée d'une telle quantité sur le marché local de la drogue n'a pas réduit la disponibilité du produit sur Metz, si l'on se fie aux dires des consommateurs habituels.

La fourchette des prix de l'héroïne brune varie de 15 à 60 euros le gramme au cours de l'année 2008 sur le site de Metz, avec un prix courant de 30 euros le gramme. Ce qui traduit une diminution par rapport à l'année précédente où les prix variaient de 30 à 80 euros le gramme. Les prix de 2008 sont également inférieurs à ceux constatés en 2006 (25 à 60 euros le g). Cette baisse des prix peut être considérée comme un indice de l'augmentation de l'offre.

On observe toutefois une variabilité des prix en fonction des lieux de vente. Les tarifs les plus élevés semblent être pratiqués sur un quartier messin réputé pour le trafic où les filières d'approvisionnement direct aux Pays-Bas sont les plus actives. Le gramme de poudre, jugé de bonne qualité par les usagers, est plutôt proche des 60 euros. Ailleurs, le produit est vendu à des prix nettement inférieurs : 30 euros le g à Nancy, 15 euros le g à Epinal. Dans ces deux villes, l'héroïne est réputée être de mauvaise qualité. Pour ce qui concerne Nancy, le témoignage suivant d'usagers peut être révélateur de la perception qu'ils ont sur la qualité de l'héroïne facilement accessible sur cette ville. Au cours d'une soirée festive électro sur l'agglomération nancéienne, une association messine de prévention et de réduction des risques a distribué 35 steribox à 7 usagers. Au cours de l'entretien qui accompagnait cette mise à disposition du matériel d'injection, les usagers ont fait part de leur intention de s'injecter de la cocaïne. Ils préféreraient ce produit car l'héroïne disponible sur Nancy leur apparaissait de trop mauvaise facture et préféreraient la fumer « à la chinoise »¹. Lorsqu'ils ont su que le personnel du service de prévention venait de Metz, ils ont demandé à pouvoir partir avec lui afin de se rendre dans le quartier messin réputé pour le deal de produits et qui leur paraissait, vu de Nancy, comme le centre de référence pour l'Est de la France dans la vente d'héroïne « de qualité ». Ils savaient que les prix y étaient plus élevés mais considéraient que le rapport qualité / prix était remarquable par rapport à la situation nancéienne.

Les analyses réalisées sur échantillons, dans le cadre du dispositif Sintes, indiquent que la poudre obtenue dans ce cadre à Nancy ne contenait pas plus de 5% d'héroïne, alors que les spécimens en provenance de Metz en contenaient au moins deux fois plus.

La variation des prix s'explique certainement par la concentration du produit en héroïne pure. Mais d'autres raisons peuvent aussi être évoquées : filières, modalités de vente, connaissance du réseau de vente par l'utilisateur, multiplication ou non des intermédiaires, début ou fin du stock du revendeur, etc.

L'analyse des prix pratiqués par les revendeurs messins doit aussi tenir compte de la position frontalière de la Moselle. Les témoignages recueillis indiquent que l'héroïne est accessible aux Pays-Bas à partir de 8 euros le g pour la moins chère.

Les usagers ont leur propre vocabulaire pour synthétiser par l'appellation la nature et la qualité supposée de l'héroïne. Sous les noms de « chmak », « brown », « bourrin », « came », on trouve de l'héroïne brune, jugée de qualité moyenne par les usagers, coupée avec du lactose ou du paracétamol ou encore différents médicaments. Par contre, lorsque les consommateurs parlent de « points noirs », ils font référence à une héroïne qu'ils considèrent de très bonne qualité. Les points

¹ « Fumer à la chinoise » est un mode d'administration de l'héroïne également connu sous l'appellation « chasser le dragon ». Il s'agit de l'inhalation de vapeurs d'héroïne chauffée sur du papier d'aluminium.

noirs, visibles à l'œil nu, seraient des résidus d'opium, si l'on se fie au discours des utilisateurs de ce genre d'héroïne. Un échantillon de poudre dite « points noirs », recueilli à Metz, a été analysé dans le cadre du dispositif Sintes. Le laboratoire a diagnostiqué qu'il contenait 15 % d'héroïne.

Le mode d'administration varie en fonction des publics, de ses motivations et du lieu de consommation. En milieu festif, c'est surtout le sniff¹ qui caractérise la prise d'héroïne. La méthode est considérée comme propre et peu invasive. Pour les adeptes de ce mode de consommation de l'héroïne, le sniff permet de limiter le risque de dépendance, en comparaison à l'injection, et réduit le risque de surdose.

En 2007, la pratique de la fumette² était présentée comme étant en régression, en raison notamment de l'incertitude des usagers sur la concentration en héroïne de la poudre achetée. En 2008, on assiste à un renversement de tendance : la fumette se développe à nouveau surtout chez les usagers occasionnels qui estiment ainsi limiter les risques de surdose ou de détérioration des sinus et gérer plus facilement les effets du produit.

En milieu festif, l'injection est généralement pratiquée par des usagers déjà injecteurs dans leur vie habituelle.

Quel que soit le mode d'administration, chacune des trois méthodes présente des avantages et des inconvénients que les usagers les plus avertis connaissent bien. Le sniff se fait dans la discrétion et la rapidité. Il ne laisse pas de traces sur le corps. Le risque infectieux est minoré car il ne nécessite pas de matériel de préparation et d'injection. La montée est décrite comme étant plus douce qu'avec une injection et les sensations ressenties seraient de plus longue durée. Enfin, le sniff présente également l'avantage d'une plus grande acceptation sociale. Mais il présente également des inconvénients : risque de perforation de la cloison nasale, nez qui coule et tics associés à ce désagrément. L'usage par inhalation nécessiterait toutefois une quantité plus importante de produit pour obtenir les effets recherchés. Selon des témoignages recueillis auprès d'usagers, le sniff d'un trait d'héroïne de 10 cm nécessite de 0,2 à 0,25 g de produit. Alors qu'avec un gramme d'héroïne on pourrait pratiquer de 4 à 8 injections intraveineuses. Pour certains, ce gramme peut même permettre jusqu'à dix injections, si « le produit utilisé est vraiment de bonne qualité ».

La fumette procurerait des effets plus rapides et plus intenses, encore que certains usagers n'en apprécient pas le goût. Elle permet de tester la qualité du produit suivant le dépôt laissé sur l'aluminium par les produits de coupe. Mais cette pratique demande une préparation (papier d'aluminium, chauffage, paille ou stylo évidé) peu compatible avec la recherche de discrétion dans le cadre d'une activité collective. C'est plus une pratique d'intérieur ou dans le cadre d'un groupe restreint partageant les mêmes désirs de fumette.

L'injection est le mode d'administration le plus pratiqué par les usagers d'héroïne fréquentant les CAARUD ou les centres de soins. Les avantages de cette méthode, tels qu'ils le perçoivent, portent sur la rapidité des effets (l'héroïne parvient plus rapidement au cerveau), le soulagement que cela procure en situation de manque et une meilleure rentabilisation du produit. Mais ils en soulignent également les désavantages : nécessité de disposer d'un matériel, risques viraux et bactériens, inconvénients sanitaires (veines sclérosées, risques de phlébite, etc.).

En 2008, les professionnels des CAARUD et des centres de soins observent une augmentation des pratiques d'injection auprès du public avec qui ils travaillent. Le CAARUD Les Wads souligne l'augmentation continue depuis 2006 du nombre de Steribox distribués annuellement : 1 800 en 2006, 2 800 en 2007, 4 200 en 2008 (soit 50 % de plus que l'année précédente). Le même constat

¹ Broiement de la poudre au plus fin possible sur une surface plane, alignement du produit puis inhalation avec une paille.

² Dépose du produit sur du papier d'aluminium côté mat puis chauffage de l'aluminium avec un briquet pour en aspirer les émanations avec une paille dans la bouche.

d'augmentation des pratiques d'injection est fait par le CAARUD de l'association Aides ou encore par le centre de soins La Croisée dans les Vosges.

Les effets recherchés par les usagers d'héroïne dépendent pour partie de son mode d'administration. Le « flash » provoqué par son injection intraveineuse après 10 secondes est presque toujours évoqué par les adeptes de cette méthode. Mais, plus généralement, l'absorption d'héroïne a un effet sur l'humeur des consommateurs, provoquant un état d'euphorie et de plaisir, ainsi qu'une diminution de l'angoisse ou du mal-être. D'autres usagers évoquent cette sensation en d'autres termes : « L'héroïne efface les problèmes. Les difficultés de la vie quotidienne deviennent insignifiantes. » Pour ceux qui sont en situation de dépendance, l'injection d'héroïne provoque un soulagement des symptômes du manque.

En usage plus récréatif, les effets recherchés et annoncés relèvent des sensations de plaisir, de détente, d'euphorie, de décontraction, d'être « coupé du reste du monde ». Tous ces effets sont variables selon la qualité et la quantité de produit consommé. Leur durée varie selon le degré d'accoutumance de l'usager : de 8 heures pour un consommateur occasionnel à 2 h pour un usager intensif.

La consommation d'autres produits stupéfiants associés à l'héroïne est courante. Différentes associations sont observées :

- Avec du cannabis pour prolonger l'effet de l'héroïne. Le cannabis peut aussi parfois être utilisé pour tenter de gérer le manque. Encore que cette option soit contestée par d'autres usagers qui affirment que cela intensifie les effets du manque.

- Après une consommation de champignons hallucinogènes, de LSD, d'ecstasies ou de cocaïne pour apaiser la descente.

Avec des benzodiazépines pour pallier le manque de Rohypnol utilisé ou recherché pour potentialiser les effets de l'héroïne. Ce type d'association de produit renforce les risques de surdose ou peut provoquer des pertes de contrôle de soi avec des possibilités d'amnésie antérograde.

- Avec de l'alcool, en sachant qu'à petite dose cela peut diminuer les effets de l'héroïne et inciter l'usager à augmenter la dose de sa consommation de poudre. A fortes doses, l'alcool aurait tendance à accentuer l'effet sédatif de l'héroïne. Dans les deux cas, il y a un risque accru de surdose.

Les polyconsommations de produits sont particulièrement fréquentes chez les usagers des structures de première ligne ou des centres de soins. Dans ce cas, les associations les plus fréquentes sont celles impliquant l'héroïne (ou la buprénorphine en cas de pénurie temporaire), la cocaïne ou le cannabis. Elles se font au gré des disponibilités et des opportunités, pour pallier le manque d'héroïne par exemple, ou encore pour en améliorer les effets.

La consommation de speedball (mélange d'héroïne et de cocaïne) est peu évoquée en 2008, contrairement à l'année passée.

Le petit trafic d'héroïne s'opère dans trois types de lieux bien distincts : au cours des manifestations festives, dans des appartements situés au centre-ville ou dans les deux ou trois quartiers de l'agglomération messine connus pour le deal qui s'y pratique et dont l'un d'entre eux jouit d'une réputation qui va au-delà de la région. Le repérage du lieu d'achat donne facilement et indirectement de l'information sur le rapport de l'usager au produit.

Le trafic organisé autour des manifestations festives est le plus souvent le fait de dealers professionnels. Ils ont facilement accès au calendrier des fêtes autorisées et s'organisent en conséquence. Pour les free parties, il leur est déjà plus difficile d'en connaître les dates et les lieux des réunions. Par relation ou après avoir infiltré des réseaux, les plus futés de ces dealers arrivent à se procurer les numéros confidentiels des infolines qui donnent l'information nécessaire concernant

les fêtes (lieu, point de rendez-vous, etc.). Dans les deux cas, rave ou free, ils ne se mélangent que rarement avec les spectateurs. Ils se tiennent plutôt à l'écart, à deux ou trois dans un véhicule, et attendent les acheteurs potentiels. Il leur arrive également « d'employer » comme rabatteur(s) un ou deux teuffeurs sans le sou pour qu'ils aillent promouvoir le produit parmi les spectateurs et orienter les clients vers le point de vente. Cette stratégie de vente ne concerne pas seulement l'héroïne, mais l'ensemble des produits disponibles sur le moment. C'est dire que les dealers en question sont plutôt « multicarte » en fonction des arrivages sur le marché des drogues.

Le trafic d'héroïne ou de cocaïne au centre-ville est des plus discrets. Les observateurs ne signalent pas de lieux précis et permanents qui concentreraient le deal de ces produits. Et s'ils existent quand même c'est pour une durée très déterminée. Ce qui est moins le cas pour le haschich. En 2008, un ou deux établissements de restauration rapide situés dans des quartiers populaires du centre-ville ont été fermés par les autorités administratives à la suite du constat de trafic d'héroïne. Ce sont les riverains de ces établissements qui ont alerté la police sur ce commerce illégal et le mouvement de population qu'il induisait. Ce fait illustre bien la difficulté du deal, plus ou moins affiché, en centre-ville.

Cela ne veut pas dire pour autant que le trafic d'héroïne n'existe pas au cœur de la cité. Il se fait de manière discrète dans des appartements pour un public fidélisé par le dealer. Le mot dealer est d'ailleurs impropre pour désigner cette catégorie de fournisseurs de poudre. Il s'agit davantage d'usagers – revendeurs se fournissant à Anvers ou aux Pays-Bas à des prix relativement bas (pas plus de 8 euros le gramme). La poudre une fois importée illégalement en France peut être coupée pour augmenter le volume et les gains. Les produits de coupe peuvent également être achetés par le revendeur dans le pays d'approvisionnement. Un témoignage fait état d'un résidu du raffinage du pavot vendu à Rotterdam comme produit de coupe à 0,50 ou 1 euro le gramme.

S'adresser toujours au même revendeur est perçu par les usagers comme une garantie sur la qualité du produit, alors que l'achat à la sauvette présente des risques d'arnaques que les plus coutumiers du produit ont déjà pu expérimenter.

Le trafic dans les deux ou trois quartiers périphériques de Metz est d'une autre ampleur. Il ne présente pas le caractère artisanal des usagers – revendeurs. Il relève déjà d'une organisation plus collective avec une division du travail et un partage des rôles. Cinq fonctions peuvent être repérées : le guetteur, les rabatteurs, le vendeur, la nourrice et le « boss ».

Le guetteur est chargé de surveiller la rue ou plutôt l'immeuble où se passe le trafic. Équipé d'un téléphone portable, ou de préférence d'un talkie walkie pour garantir l'anonymat des conversations, il a pour mission de prévenir ses compères en cas d'arrivée de la police.

Les rabatteurs circulent dans le quartier, en scooter, à vélo ou à pied, pour repérer les clients potentiels et les orienter vers le lieu de vente. Ils doivent avoir des compétences de physionomistes pour ne pas se tromper dans le repérage des candidats à l'achat.

Le vendeur est installé entre deux étages dans un immeuble. Il pèse, encaisse et délivre le produit.

La nourrice est un complice plus ou moins volontaire de l'immeuble. Il cache le produit nécessaire pour que le vendeur puisse tenir quelques heures.

Le « boss » vient pratiquement toutes les heures et ne reste qu'une dizaine de minutes, le temps d'encaisser la recette et éventuellement de réapprovisionner en produit. C'est lui seul qui décide des crédits possibles consentis aux clients ou des remises sur le principe des cartes de fidélité. C'est lui également qui achète la discrétion des voisins de palier. On parle d'une rémunération qui tournerait autour des 50 euros par jour. Certains échos laissent aussi entendre que cette gratification pourrait ne pas être monétaire mais payée en nature, pour ceux qui le souhaitent, avec la mise à disposition d'une fille une fois par semaine.

La caractérisation du public usager d'héroïne nécessite de distinguer deux groupes. Le premier concerne les consommateurs habitués et fréquents du produit. Pour mieux les définir, on peut s'appuyer sur les statistiques des centres de soins ou des CAARUD. Ces organismes notent que les consommateurs d'héroïne qu'ils rencontrent sont souvent en situation de précarité (60 % de chômeurs, de jeunes en errance ou de bénéficiaires d'un des minima sociaux). Il s'agit surtout d'hommes (les $\frac{3}{4}$ de la file active sont de sexe masculin). Leur âge varie de 18 à 35 ans, avec une majorité de 20-25 ans pour le CAARUD relevant du CSST Les Wads. Pour celui géré par l'association AIDES, l'échelle des âges présente une plus grande amplitude, de 18 à 50 ans, avec une moyenne se situant autour de 28 ans. Le CAARUD Les Wads signale également que 73 % des personnes accueillies en 2008 sont des usagers d'héroïne (55 % par injection, 29 % en sniff et 16 % en fumette).

Ces statistiques, aussi utiles soient-elles, ne donnent toutefois pas une vision complète des usagers habitués et fréquents d'héroïne. Elles ne portent que sur les personnes qui fréquentent effectivement un CAARUD et comportent donc un biais de recrutement si l'on veut les utiliser pour caractériser l'ensemble de la population concernée. On peut, par contre, estimer qu'elles sont représentatives de la majorité de ce type d'usager d'héroïne.

Le second groupe concerne plutôt des personnes qui ne sont pas dans des consommations quotidiennes du produit. L'usage d'héroïne se fait dans un cadre festif pour conclure la teuff et solder les effets des produits stimulants qu'ils consomment davantage. La majorité d'entre eux a un emploi ou est inscrit dans un cursus de formation. Ils sont généralement plus jeunes que les usagers habitués. Leur rapport au produit est différent, ils n'en sont pas dépendants.

Les représentations de l'héroïne chez le public confronté à une offre de produits stupéfiants semblent évoluer, qu'il soit usager ou non. Ceux qui n'en consomment pas considèrent toujours, comme par le passé, qu'il s'agit d'un produit dangereux présentant un risque avéré de dépendance lourde. Mais des nuances s'installent dans les images qu'ils en ont. Le fait de penser que l'on peut devenir dépendant dès la première expérience semble ne plus avoir tellement cours. Et si le produit ne leur apparaît pas attractif, c'est peut-être aussi, en partie, parce que ses modes d'administration ne sont pas propices à un rassemblement et à un esprit festifs.

L'évolution des représentations la plus prononcée est observée chez les consommateurs occasionnels d'héroïne qui en font un usage récréatif ou festif. Si l'injection continue d'avoir une image négative, il n'en va pas de même pour les autres modes d'administration dont les pratiques se banalisent. La fumette est considérée comme une méthode propre, gérable quant à ses effets avec un risque très faible de surdose. Le sniff jouit également d'une représentation plutôt bienveillante, même si le risque de surdose est connu et reconnu par au moins la moitié des usagers. La facilité d'accès aux prescriptions de Subutex semble amoindrir les craintes liées au risque de pharmacodépendance. Il n'y a pas de déni de ce risque, mais la possibilité de stabiliser la situation avec un traitement approprié semble dédramatiser la relation au produit. Tout se passe comme si le Subutex était perçu comme une bouée de sauvetage « en cas de pépin ».

L'information largement diffusée par les équipes de prévention et de réduction des risques sur les cas de surdose en forte augmentation constatés en Lorraine à la fin 2007 et au cours du premier semestre 2008 ne semble pas avoir profondément modifié les représentations des usagers. Le risque est reconnu, mais il semble très relativisé par les consommateurs qui ne se sentent pas concernés personnellement. En règle générale, ils considèrent que ce risque est gérable : « il suffit de ne pas faire n'importe quoi et n'importe comment ».

Cette distinction en deux grands groupes de consommateurs d'héroïne permet également d'envisager les effets de cet usage sur la santé qui seront différents selon que l'on est usager quotidien et injecteur ou usager occasionnel et festif sans pratique d'injection.

Pour ceux qui pratiquent l'injection, les conséquences sur leur état de santé n'ont guère changé au cours de ces dernières années, hormis les risques amoindris d'infection par le VIH ou l'hépatite C. On rappellera que la pratique répétée de l'injection occasionne des nécroses du système veineux et des

thromboses. Par contre les risques infectieux liés aux pratiques de partage de seringue sont en nette diminution.

Pour les autres modes d'usage, on a déjà signalé précédemment les risques de perforation de la cloison nasale pour ceux qui consomment l'héroïne en sniff.

Les risques sanitaires ne sont pas que somatiques. Les professionnels des centres de soins signalent davantage en 2008 que les années précédentes des cas de teuffeurs dépassés par leur consommation d'héroïne et contraints de recourir à des prescriptions de substitution.

Le phénomène le plus marquant de 2008 par rapport aux aspects sanitaires de l'usage d'héroïne aura été le nombre de décès consécutifs à des usages de drogues et principalement d'héroïne. Entre décembre 2007 et mai 2008, 17 décès de ce type ont été enregistrés en Lorraine. Le même phénomène s'est produit, à la même période, en Sarre, région allemande voisine de la Moselle. Le laboratoire d'analyse toxicologique en médecine légale de Metz a eu à connaître 7 de ces cas. Ses travaux ont permis de rejeter l'hypothèse initiale sur la cause d'une poudre d'héroïne fortement dosée et d'écarter la présence de produits de coupe potentiellement dangereux.

Les analyses du laboratoire ont montré que :

- Les concentrations des métabolites de l'héroïne ont été jugées en dessous des doses létales.
- L'héroïne a souvent été retrouvée associée à plusieurs autres produits stupéfiants.
- Les victimes étaient jeunes et ne présentaient pas de traces d'injection. La majorité d'entre elles était inconnue des structures de soins pour toxicomanes.

Ce serait donc moins la nature inhabituellement dangereuse du produit que la population consommatrice, probablement inexpérimentée et relativement nouvelle dans l'usage de produits stupéfiants, qui pourrait expliquer ces cas de surdose.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Il est bien connu aujourd'hui que la Moselle et le Bas-Rhin sont, depuis longtemps, les deux départements français qui enregistrent le plus de ventes de boîtes¹ de Subutex® pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. En 2006, la première place était tenue par le département alsacien. En 2007, la Moselle est à nouveau en première position avec 60,6 boîtes vendues pour 100 habitants de l'âge considéré contre 25,4 pour l'ensemble de la France métropolitaine (Bas-Rhin : 58,1).

Le score mosellan peut être lu de deux manières différentes :

- La plus optimiste rappelle que l'interprétation de ces données est à faire au regard de l'ensemble des indicateurs disponibles pour rendre compte de la complexité de la toxicomanie. S'il est vrai que le département de la Moselle présente un record dans la vente de Subutex® par tête d'habitant, il ne faut pas oublier que ce département est aussi l'un de ceux où le nombre de cas de sida chez les usagers de drogue par voie intraveineuse pour 100 000 personnes de 15 ans ou plus est devenu un des plus faibles de France. Or ces résultats là, associés à ceux de la vente de Subutex®, peuvent donner à penser que la politique de substitution en Moselle a eu des effets positifs.
- La plus pessimiste insiste sur une plus forte prévalence possible du mésusage du Subutex® en Moselle et sur le trafic que ce médicament peut générer avec l'Allemagne voisine. Au cours des années passées, les différents rapports Trend pour le site de Metz évoquaient largement cette hypothèse avec des arguments et des faits à l'appui.

¹ En équivalent de boîtes de 7 comprimés dosés à 6mg. Source : Siamois, Invs.

Faute de données plus précises, on peut penser que la description de la réalité devrait emprunter aux deux lectures évoquées précédemment. Toujours est-il qu'en se basant uniquement sur les statistiques des ventes de ce produit, la Moselle est en mauvaise position comparativement aux autres départements français. Les données de 2007 apportent toutefois également des informations plus rassurantes. Elles montrent en effet que le nombre de boîtes de Subutex vendues en Moselle a baissé de 28 % entre 2006 et 2007 (- 1,4 % entre 2005 et 2006). Certes la baisse constatée est un peu moins importante que celle enregistrée pour l'ensemble de la France métropolitaine entre 2006 et 2007 (- 30 %), mais on peut facilement faire l'hypothèse qu'elle est directement liée au contrôle exercé par les médecins conseil de l'Assurance Maladie.

En effet, ce contrôle s'est intensifié en 2007 et 2008. Il prend deux formes distinctes :

- d'abord auprès des médecins libéraux, avec un suivi permanent de leurs prescriptions de buprénorphine haut dosage (BHD) et entretien, après convocation, avec ceux qui connaissent une file active de patients sous BHD en forte augmentation.
- ensuite, contrôle des remboursements et des patients pour ceux qui organisent leur consommation ou leur achat de BHD autour de 3 à 5 médecins différents et de 3 à 5 officines de pharmacie. Pour ceux qui sont repérés comme relevant de cette situation, il y a suspension des remboursements en vue de les contraindre à une baisse de leur consommation et à un suivi par un centre spécialisé.

En 2008, et en s'appuyant sur les témoignages des acteurs de la prévention ou des soins apportés aux usagers de drogue, la buprénorphine haut dosage est toujours disponible sur le site de Metz, hors prescription médicale, mais de manière moins flagrante en raison du contrôle exercé sur la diffusion de ce produit dans le public. Les années précédentes, on pouvait facilement se procurer plusieurs boîtes en un seul achat. Aujourd'hui, la revente se fait davantage boîte par boîte ou par comprimés à l'unité. Le milieu festif est peu ou rarement touché par ce trafic qui s'organise essentiellement en milieu urbain.

Le prix au marché noir d'un comprimé de 8 mg de Subutex® se situe entre 3 et 10 euros. Une boîte de sept comprimés de 8 mg se vend entre 15 et 40 euros, avec un prix courant se situant autour de 30 euros. Ces prix sont en augmentation sensible par rapport à ceux pratiqués en 2007 où le comprimé se vendait entre 3 et 5 euros et la boîte entre 10 et 30 euros (prix courant : 15 euros).

Les modes d'administration du Subutex® hors prescription sont divers. Les données du CAARUD Les Wads indiquent que 55 % de leurs usagers consommateurs réguliers de ce produit se l'injectent et que 45 % le sniffent. Ces statistiques ne portent bien sûr que sur les personnes fréquentant cette structure de bas seuil. Pour les autres consommateurs, on ne dispose pas cette année de statistiques précises. Mais les modes d'administration de la BHD se font selon l'ordre d'importance suivant : injection, sniff, voie sublinguale, mélangée à du tabac et fumée.

Le mode de consommation du Subutex® détourné de toute prescription est souvent en lien direct avec le mode initial de prise de l'héroïne. Ceux qui se l'injectaient risquent de rééditer ce type de pratique avec la BHD, car la pratique de l'injection peut être, en elle-même, addictive. Par contre, pour les primo-consommateurs d'opiacés, l'usage de BHD se fait le plus souvent en sniff avec des possibilités de dépendance et, à terme, des problèmes de santé de la cloison nasale.

Pour les usages détournés, notamment en injection, les effets recherchés sont les mêmes que ceux de l'héroïne, (maximalisation de la montée du produit mais raccourcissement de ses effets) avec aussi la satisfaction d'une dépendance aux gestes ritualisés de l'injection. Pour les non-usagers habituels d'opiacés, la prise de Subutex® est décrite comme produisant un effet de défonce.

Les effets sanitaires décrits ou constatés chez les usagers de Subutex® varient en fonction du mode d'administration. Les risques de l'injection sont bien connus et décrits par les centres de soins. Le produit est en effet fabriqué pour ne pas être injecté et son excipient comporte des composés non solubles. L'injection fréquente de Subutex® entraîne chez les consommateurs des insuffisances et des

scléroses du système veineux. Lorsqu'il est pris fréquemment en sniff, il y a un risque de sinusites récurrentes.

Les associations de buprénorphine haut dosage avec d'autres produits psychoactifs sont fréquentes. Les usagers citent volontiers le mélange Subutex® et alcool pour se procurer une « défonce plus intense et plus longue ». Le produit peut aussi être utilisé pour atténuer la descente de cocaïne ou de LSD. Le speedball au Subutex® (mélange de BHD et de cocaïne) n'est pas signalé en 2008. Des utilisations concomitantes de Subutex® et de benzodiazépine sont également signalées pour ressentir des effets plus proches de ceux ressentis avec l'usage d'héroïne.

Les consommateurs habituels d'opiacés ont une image plutôt négative de la BHD lorsqu'ils prennent le plaisir comme référence. Mais ils lui reconnaissent volontiers son utilité de dépannage en cas de pénurie d'opiacés. Bref, ils lui contestent sa dimension hédoniste pour lui reconnaître sa fonction utilitaire. Les usagers plutôt naïfs par rapport aux opiacés ayant un comportement volontairement antisocial et anticonformiste perçoivent la BHD comme un produit plus facilement accessible leur permettant de transgresser le « plaisir interdit ».

Les non-usagers connaissent bien le produit, sa finalité médicale et son mésusage éventuel. L'image qu'ils en ont est négative. Ils considèrent la BHD comme de « l'héroïne légale » et se montrent assez réceptifs aux clichés qui peuvent circuler dans le grand public : « Quand on commence avec cette héroïne légale c'est difficile voire impossible de s'arrêter ... mais c'est remboursé par la Sécurité Sociale ».

On ne peut pas vraiment parler de trafic à propos du Subutex®, il circule le plus souvent pour dépanner un ami ou un familier. Le discours des usagers à la recherche de BHD est d'ailleurs codé dans ce sens. Leur demande de produit s'exprime par l'expression « prêter » ou « dépanner », très rarement par « acheter ». En 2008, on assiste toutefois à l'émergence d'un petit commerce organisé par de jeunes en errance qui font la manche au centre-ville ou près de la gare et qui revendent une partie de leur traitement. L'argent ainsi récolté sert ensuite à se procurer de l'héroïne ou de la cocaïne.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

La méthadone

La méthadone hors prescription est davantage disponible sur le marché local que les années précédentes. Mais elle n'est pas pour autant accessible à un public tout venant. Sa circulation se fait à l'intérieur de réseaux qu'il faut connaître pour pouvoir se la procurer. Et lorsqu'elle est vendue ce n'est pas dans un but lucratif mais par souci de dépanner une connaissance pour pallier les manques liés à l'héroïne. L'achat de méthadone détournée peut aussi être sollicité par des usagers d'héroïne refusant de s'inscrire dans un protocole de substitution qu'ils imaginent long et fastidieux.

On rappellera pour mémoire que le mésusage de méthadone peut aussi être lié à un approvisionnement provenant de Belgique par des patients français qui l'ont eu en prescription auprès de médecins généralistes de ce pays. La réglementation belge est moins restrictive que la française dans l'accès à la méthadone et dans la délivrance de quantité. Une fois le traitement initié, le principe en cours en Belgique est de pouvoir délivrer les doses pour plusieurs semaines lorsque le patient a bien intégré le principe du traitement. Ce qui offre des possibilités d'échange plus importantes. Mais il n'y a pas de marché local de la revente. L'acquisition ne se fait que par la connaissance d'une personne substituée.

La méthadone en gélules est proposée en pharmacie depuis avril 2008. Présentée sous cette forme, elle est prescrite uniquement en relais de la forme sirop à des patients traités depuis au moins un an et stabilisés. La prescription initiale doit être formulée par un centre spécialisé de soins aux toxicomanes ou un médecin exerçant en établissement de santé pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Son renouvellement, six mois plus tard, se fait de la

même manière. Dans l'intervalle, le médecin traitant peut prescrire le traitement en gélules tous les 14 jours.

La méthadone est donc disponible en gélules depuis peu de temps. Le CSST Les Wads constate cependant que le produit est déjà disponible sur le marché noir. A partir de quelques cas d'auto-prescription de cette forme galénique de méthadone acquise illégalement, les professionnels du centre de soins craignent d'aboutir à un paradoxe si cette pratique devait se multiplier : « *Les personnes démarrent la méthadone en gélules en se la procurant grâce à des complicités d'amis substitués. Si, par la suite, elles s'adressent à un centre de soins spécialisés pour régulariser la situation, la prescription se fera obligatoirement sous la forme de sirop. En application de la réglementation en vigueur, elles devront attendre un an et avoir une analyse urinaire négative pour revenir à la formule gélules. De quoi décourager les candidats potentiels à la régularisation de leur pratique* ».

Le prix de la méthadone au marché noir est en baisse en 2008. Il se situe aujourd'hui entre 5 et 20 euros le flacon de 60 mg, contre 20 à 35 euros l'année précédente.

Les usagers de méthadone, hors protocole de substitution, sont généralement âgés de 30 ans en moyenne, avec une grande majorité d'hommes (80 %). Ils connaissent un long parcours dans la toxicomanie et sont le plus souvent bien insérés socialement et professionnellement.

La consommation de méthadone, détournée de son usage médical, peut être associée à celle d'autres produits. Le couplage de la méthadone avec de l'alcool ou des benzodiazépines permet de potentialiser ses effets. Avec de l'alcool, elle donnerait également une sensation de défonce. Des usagers de méthadone dans le cadre d'un programme de substitution s'autorisent quelquefois un écart par rapport au protocole médical en prenant, de temps en temps, de l'héroïne ou de la cocaïne, sans pour autant se mettre en dépendance ou en manque d'opiacé.

L'image de ce produit reste plutôt positive chez les usagers. La majorité d'entre eux souligne les bienfaits qu'ils en retirent par rapport à leur dépendance et à leur insertion sociale comparativement à la situation qui prévalait avant le traitement. Ils se plaignent cependant des effets induits qui les gênent : sueurs, prise de poids. Elle semble tout aussi positive chez ceux qui n'en consomment jamais, en raison de sa notoriété dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés.

Le Néocodion®

L'usage détourné de Néocodion® est rare aujourd'hui. Le développement des produits de substitution a quasiment rendu inopportun le recours à ce médicament. Sa consommation par des toxicomanes n'est pas pour autant inexistante, notamment pour ceux qui ne veulent pas ou n'osent pas avoir recours aux services médicaux ou médico-sociaux pour une prescription de produits de substitution. Quelques témoignages portent sur un mésusage de ce médicament à la suite de difficultés d'accessibilité à de la méthadone sur le marché noir.

Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)

L'usage de sulfates de morphine, peu signalé les années précédentes, semble être en progression. Le Skénan® est aujourd'hui plus disponible au marché noir que les années précédentes, malgré les difficultés liées à sa prescription par le corps médical. On ne peut se le procurer que par l'intermédiaire de connaissances ou dans des réseaux.

Des usagers sous substitution le jugent « plus confortable » que la méthadone et essaient de s'en procurer dans les réseaux auxquels ils peuvent appartenir. Les effets de son usage leur semblent également plus proches de ceux de l'héroïne, selon leurs propos. Les médecins toxicologues ou spécialisés en pharmacodépendance entendent bien ce constat subjectif, mais ils estiment pour leur part que le Skénan® et le Moscontin® constituent de « *mauvais substituants* ».

Le mode d'administration le plus fréquent chez les usagers est l'injection décrite comme plus facile que celle de Subutex®. Les effets seraient immédiats mais de plus courte durée que l'héroïne (3

heures environ), ce qui peut induire des prises rapprochées aboutissant à une augmentation des quantités consommées. L'injection de ce type de produit présenterait cependant des inconvénients : rougeurs, fortes démangeaisons, sensation de chaleur dans la tête. C'est pourquoi des usagers substitués à la méthadone reviennent vers cette prescription après avoir essayé une substitution au Skénan®.

Le Skénan® est plus apprécié que le Moscontin®. La galénique du premier est une gélule contenant de la poudre, alors que celle du second se présente sous forme de comprimé qu'il faut écraser pour l'injection.

La prise de ce produit par voie orale permettrait d'avoir des effets de plus longue durée (12 heures), mais de moindre intensité.

Le prix d'une gélule de 200 mg de Skénan® est autour de 10 euros au marché noir. On peut l'avoir à 5 euros si on en achète par quatre. En pharmacie, le prix est de 49,59 euros pour 14 gélules de 200 mg. Celui d'un comprimé de 200 mg de Moscontin® varie de 5 à 15 euros au noir, contre 28,62 euros en pharmacie la boîte de 14 gélules.

Les consommateurs de sulfates de morphine se recrutent surtout, hormis les usagers sous substitution, parmi des personnes en situation de précarité et des jeunes en errance. Huit fois sur dix, il s'agit d'hommes. La récente plus grande disponibilité du Skénan® ou du Moscontin® sur Metz attire quelques usagers en provenance d'un département voisin, la Meuse, qui viennent spécialement à Metz pour s'en procurer.

D'après le témoignage d'une infirmière, usagère d'un centre de soins pour toxicomanes, le mésusage de ce type de médicament serait également le fait de personnels de santé pour gérer leur stress professionnel en milieu hospitalier. Ce constat ne permet pas pour autant de préciser la proportion de ces personnels qui en consommeraient.

Les usagers de sulfates de morphine se montrent plutôt laudateurs par rapport au Skénan®. Ils apprécient la grande similitude de ses effets avec ceux de l'héroïne et soulignent sa plus-value certaine dans la mesure où il s'agit d'un produit stable, c'est-à-dire sans risque d'être coupé. Ils reconnaissent également, pour pratiquement le regretter, que son accessibilité en prescription médicale est difficile.

L'usage de produits stimulants

La cocaïne, le crack et le free base

Si les extasies restent le produit emblématique des fêtes techno, la cocaïne est devenue depuis plusieurs années le fleuron des soirées festives en général et des moments récréatifs collectifs. Certainement plus souvent évoquée et recherchée que consommée réellement, elle n'apparaît même plus comme étant une drogue aux yeux de certains de ses usagers effectifs ou potentiels qui la considèrent comme un catalyseur pour des moments de plaisir et de convivialité. Les prises occasionnelles de cocaïne se banalisent. Très demandée, elle est très disponible dans les raves payantes, les free parties et les soirées privées en appartement. On la trouve même, mais avec une disponibilité moindre, dans des clubs et discothèques où elle jouit d'un tout autre statut et d'une toute autre reconnaissance que l'héroïne. Dans les free parties, les propositions de vente de la cocaïne sont aujourd'hui souvent plus fréquentes que celles d'extasies. Même les fêtes de moindre importance sont touchées par ce phénomène et investies par des dealers.

Des observations menées dans le cadre d'un lycée, réputé pour le niveau plutôt supérieur des classes sociales qui le fréquentent, montrent que la consommation de cocaïne est aujourd'hui bien implantée dans certains groupes qui restent toutefois minoritaires. On ne peut pas pour autant distinguer ce que ce public, autant masculin que féminin, consomme le plus : le produit en lui-même pour ses effets stimulants et psychoactifs ou la distinction sociale qu'est censé procurer l'usage d'un

produit en vogue. Les observateurs notent, en effet, que les consommations qu'ils peuvent repérer ne semblent pas compulsives mais qu'elles « feraient style ». Ces consommateurs lycéens sont âgés de 15 à 18 ans et fréquentent assidûment les discothèques généralistes de la ville ciblant leur génération.

En 2008, comme l'année précédente, les prix du gramme de cocaïne varient dans une fourchette qui va de 40 à 100 euros, avec une moyenne de 80 euros. Lorsqu'elle est vendue sous l'appellation « d'écailles de poisson », elle est réputée être d'une qualité supérieure et vaut plus (de 80 à 120 euros). Cette dénomination ne bénéficie plus de la même aura que l'an passé. Les usagers avertis estiment que « l'écaille de poisson » correspond de plus en plus à une cocaïne banale, pour ne pas dire commerciale.

En 2008, la cocaïne la plus recherchée par les initiés, c'est-à-dire qui maîtrisent relativement bien les réseaux de circulation de ce type de produit, est appelée « Goldfinger ». Elle est relativement rare mais présenterait, pour le moment au moins, le plus parfait des raffinements (dans le sens de la perfection). Le produit est jaune clair, très floconneux et serait pur à 95 % si on se fie aux déclarations de ses usagers, notamment de ceux qui la basent. Son prix tourne autour des 120 euros le gramme. Achetée aux Pays-Bas par les revendeurs, ce type de cocaïne vaudrait de 30 à 40 euros le gramme.

La cocaïne est vendue sous sa forme la plus classique, c'est-à-dire en poudre. Elle est le plus souvent sniffée, mais la fumette semble en expansion. L'injection de ce produit concerne majoritairement des usagers polytoxicomanes et d'après certaines estimations autorisées vers les 10 % des pratiques de consommation de cocaïne.

On connaît les pratiques d'administration de ces trois modalités. On peut toutefois les rappeler en se fondant sur des témoignages d'usagers :

Sniff : La poudre est alignée puis inhalée à l'aide d'une paille ou d'un bout de feuille roulé en tuyau.

- Fumette : La poudre est écrasée puis déposée dans une cuillère ou une coupelle. Après l'ajout d'ammoniac en solution, le produit est chauffé avec la flamme d'un briquet jusqu'à ébullition. Avec la lame d'un couteau, la cocaïne est replacée au centre de la coupelle pour faciliter sa cristallisation en un produit consistant qui ressemble à un caillou. La solution d'ammoniac est ensuite retirée à l'aide d'un papier absorbant. Les plus expérimentés rincent alors le caillou obtenu à l'eau pour réduire l'odeur de l'alcali. Cette opération permet également, en cas de besoin, de durcir l'agglomérat obtenu s'il n'a pas été suffisamment chauffé. Ce procédé chimique, simple à réaliser, permet de transformer le chlorhydrate de cocaïne en free base (cocaïne basée) [voir plus loin].

Le caillou est ensuite effrité. La poudre obtenue est déposée sur un lit de cendres de cigarettes froides placées sur le fourneau d'une pipe à eau. L'utilisateur allume la pipe, maintient la flamme au-dessus du produit pendant l'inhalation et aspire les vapeurs qu'il retient dans ses poumons le plus longtemps possible.

La cocaïne peut aussi être fumée sans être basée. Cette pratique est similaire à celle connue sous le nom de « chasser le dragon » qui a été décrite précédemment pour l'héroïne fumée avec utilisation de papier d'aluminium, chauffage et aspiration des émanations avec une paille ou un de ses substituts. Certains parlent aussi de « souder » lorsqu'ils évoquent cette technique apparemment peu répandue, car moins productive d'effets psychoactifs.

- Injection : La poudre est diluée à froid. Si elle se délaie facilement, le produit est considéré comme étant de qualité. La solution ainsi obtenue est filtrée en l'aspirant dans la seringue en utilisant un Stérifilt®¹ ou un filtre de cigarette ou encore un bout de coton. L'injection

intraveineuse se pratique ensuite de manière classique, souvent sans garrot. Les conditions d'hygiène de cette pratique peuvent poser question. Les injections peuvent être répétées dans le temps en raison de la courte durée des effets de la cocaïne administrée de cette manière.

Les effets diffèrent quelque peu en fonction du mode d'administration. Lorsqu'elle est sniffée, la cocaïne produit ses effets après 10 minutes environ. Ils durent en moyenne une heure et demie à deux heures. En fumette ou injectée, la réaction attendue se manifeste au bout de quelques secondes, mais la phase d'euphorie ne dure que de 30 minutes à une heure si elle est prise en fumette et encore moins si elle est injectée.

Le sniff produirait une montée et une descente plus douces que l'injection. Il a aussi l'avantage de la discrétion. Moins stigmatisé socialement, voire même valorisé par certains qui y voient le mode de consommation habituel de la « jet-set », il est également vanté comme outil de convivialité lorsque la ligne de poudre est partagée. L'injection permet de maximiser les effets du produit et, par là, de « mieux gérer son stock »².

Les observateurs de terrain notent que les pratiques de fumette de la cocaïne basée leur paraissent en augmentation en 2008. Ils y voient un indicateur de la plus grande pureté du produit vendu sur le marché local des drogues. Les informations qu'ils ont récoltées donnent à penser que des dealers disposent de deux sortes de poudre et s'enquière, au moment de la transaction, si l'acheteur a l'intention de la baser. En cas de réponse positive, ils fournissent celle qui a le degré de pureté le plus élevé.

Les pratiques collectives de basage semblent également être plus fréquentes aujourd'hui. Un témoignage d'adeptes de l'usage en fumette rapporte que le prix de l'achat du produit est partagé à plusieurs et que le basage se fait en commun. La totalité du produit acheté est consommé au cours de la soirée festive. Cette évolution, si elle devait se confirmer, traduit à la fois la plus grande accessibilité de la cocaïne, une plus grande diffusion de la pratique de basage, la disponibilité d'une poudre de meilleure « qualité » aux yeux des usagers et une forme de banalisation de la consommation de ce produit chez les plus récents des usagers. Les plus anciens des consommateurs s'étonnent d'ailleurs de cette pratique collective qui dénote avec ce qu'ils ont pu connaître. Pour eux, et à partir de leur expérience datée, la cocaïne plus difficilement accessible, d'un prix plus élevé, ne pouvait être que consommée individuellement.

Les usagers de cocaïne par prise nasale cherchent à jouir des effets positifs et stimulants de l'alcaloïde : état de bien-être physique et psychique, euphorie, performance intellectuelle et physique, confiance en soi, impression de lucidité accrue et sensation de maîtriser les situations, disparition de la fatigue, du sommeil et augmentation de l'endurance. Avec l'injection, les effets décrits restent de même nature, plus intenses et plus rapides, avec toutefois un sentiment de perte de contrôle de soi.

L'alcool et le cannabis sont des produits habituellement associés à l'usage de cocaïne, soit de manière opportuniste parce qu'au cours d'une soirée les trois produits sont présents, soit de manière plus réfléchie. Dans le second cas, l'effet déprimeur de l'alcool est utilisé pour calmer le

¹ Le Stérifilt® est constitué d'un embout s'adaptant sur l'aiguille de la seringue. Il comporte une membrane filtrante d'une porosité de 10 microns. Il suffit d'appliquer la surface filtrante sur le produit de dilution et d'aspirer dans la seringue.

² « Un rail ou une ligne de 10 cm de cocaïne pour le sniff représente de 0,1 à 0,2 gramme de poudre. Un gramme de cocaïne permettrait de 6 à 10, voire 15 injections, selon la concentration du produit. Ces données ne sont présentées qu'à titre indicatif, car la quantité de cocaïne consommée dans une ligne ou une injection varie selon les goûts et la tolérance de chaque usager. » (Rappel du rapport 2007)

consommateur de cocaïne trop « stimulé ». A l'inverse, la prise de la substance peut aussi compenser ou pallier les effets d'une soirée trop alcoolisée pour reprendre quelque peu ses esprits dans un moment d'ivresse. Le cannabis est associé à la cocaïne pour faciliter la descente, tout comme les benzodiazépines.

On a déjà évoqué précédemment l'usage conjoint de cocaïne et d'héroïne par voie intraveineuse (speedball). En 2008, peu de témoignages renseignent sur cette pratique, comme si elle était en diminution. Ceux qui s'y adonnent signalent que l'effet de l'héroïne atténue la descente qui suit la poussée stimulante de la cocaïne. Deux effets successifs sont donc obtenus : stimulation par la cocaïne puis apaisement par l'héroïne.

Les méfaits signalés sur la santé de la consommation de cocaïne varient selon le mode d'administration. L'usager qui sniffe régulièrement de la poudre risque de se retrouver aux prises avec une congestion nasale chronique, voire une atrophie de la cloison nasale. Les professionnels du soin signalent également, et quel que soit le mode d'administration du produit, les problèmes cardiovasculaires qu'ils ont pu constater chez des usagers réguliers : palpitations, tachycardie, précordialgie (douleurs survenant dans la région située devant le cœur).

Les professionnels des soins apportés aux consommateurs de drogues signalent également l'impact psychologique négatif que peut avoir la consommation de cocaïne pour ses usagers réguliers. Ils mentionnent alors une panoplie de difficultés d'ordre psychologique : anxiété, déprime, pertes de mémoire, paranoïa, irritabilité.

L'étendue de la dispersion du prix du gramme de cocaïne laisse présager d'une grande diversité des profils des consommateurs de ce type de produit. C'est pourquoi la palette des profils socio-économiques des consommateurs est large. Les uns proviennent des milieux ayant un pouvoir d'achat plus élevé que la moyenne. Ils ont une certaine expérience des usages de drogues. Les autres sont dans des consommations plus occasionnelles et vivent légèrement au-dessus ou en dessous du seuil de pauvreté. Il y a donc une multitude de situations de consommation où différentes variables interagissent : prix du gramme et pureté du produit, motivations et fréquences de consommation, modes d'administration, consommations associées, rapport à la substance, etc.

La cocaïne est aujourd'hui le produit par excellence dans les milieux festifs où elle jouit, d'une image « glamour ». Cet anglicisme traduit à la fois la séduction que la cocaïne peut exercer auprès des populations en recherche de sensations et une référence à des catégories sociales valorisées par certains médias (comme « Glamour » par exemple) qui mettent en scène la vie et les fêtes d'artistes, de vedettes, de mannequins, de gens en vue et privilégiés, de « people ». Ce mot renvoie donc au produit en lui-même et à un milieu de consommation, plus ou moins supposé, auquel certains peuvent être tentés de s'identifier.

Ce contexte de valorisation sociale du produit modifie son image auprès du public des fêtes, qu'il soit consommateur, habituel ou occasionnel, ou non. La cocaïne ne fait plus peur, comparativement aux autres produits stupéfiants. Elle perd progressivement son statut de drogue pour conquérir celui d'adjuvant de la convivialité festive. Dans certains milieux le pas est déjà franchi qui permet de refuser la synonymie entre drogue et cocaïne. Certes on n'y méconnaît pas les risques sanitaires, mais ils sont considérés sur le même registre que ceux de l'alcool.

Ceux qui n'en consomment pas ont aujourd'hui tendance à dédramatiser la cocaïne. La visibilité et l'importance des consommations en milieu festif contribuent à une banalisation du produit dans leurs représentations. La percevant comme sans risque de dépendance physique, ignorant ses effets psychologiques en cas de consommation régulière, ils ne lui voient qu'un seul défaut : son prix.

La proximité de la Lorraine par rapport à la Belgique facilite le trafic de cocaïne à grande échelle. Début 2008, le rapport de l'International Narcotics Control Strategy du ministère américain des affaires étrangères signalait que les ports et aéroports belges étaient devenus une plaque tournante

importante d'importation illégale de cocaïne sud-américaine à destination des pays voisins. 60 tonnes de cocaïne y seraient introduites en moyenne par an.

A l'échelle locale, le trafic de cocaïne s'organise de la même manière que celui d'héroïne, aussi bien en teuff qu'en milieu urbain. La vente se fait par des dealers que l'on pourrait qualifier de « multicarte ». Ils proposent à la fois de l'héroïne, du cannabis et de la cocaïne. En milieu urbain, le trafic de cocaïne se limite aux zones réputées pour la vente de produits stupéfiants. Les observations recueillies en 2007 sur ces quartiers se confirment en 2008 : à partir de 22 – 23 heures, c'est plutôt l'offre de cocaïne qui domine. Cette spécialisation horaire s'expliquerait par le fait, qu'à cette heure tardive, les dealers habituels, ceux qui tiennent le haut du pavé, arrêteraient leur commerce et seraient remplacés par des plus jeunes et des débutants dans ce genre d'activité illégale. Si cette explication est juste, elle laisse aussi supposer que les réseaux d'approvisionnement des différents produits ne sont pas les mêmes et que la spécialisation par type de drogue existerait au niveau des têtes de réseau.

A côté de ce trafic organisé, persiste un système de revente par des consommateurs de cocaïne ou d'héroïne. Ils se rendent régulièrement aux Pays-Bas ou en Belgique pour y acheter les produits à un tarif inférieur à celui pratiqué en Moselle. De retour à Metz, ils conditionnent une partie de leurs achats en petits sachets destinés à la revente locale auprès d'un réseau de connaissances. Dans ce cas, le deal se fait le plus souvent en appartement.

Le crack ou le free base

On a déjà vu précédemment, à propos de la cocaïne administrée en fumette, que la consommation de ce produit basé (free base) était en augmentation en 2008. Une des explications de cette évolution réside certainement dans le fait que la poudre avec une forte concentration du produit recherché était plus disponible que les années passées, ce qui peut inciter au basage. D'autres explications peuvent être avancées. Parmi celles-ci, on peut évoquer le fait qu'en cas d'approvisionnement aux Pays-Bas les dealers de cocaïne expliquent aux acheteurs-revendeurs la technique du basage. De retour en Moselle, les revendeurs expliquent le procédé à leurs clients. L'achat d'ammoniac ou de bicarbonate de soude nécessaires au basage ne pose pas de problèmes. Ces produits sont disponibles dans tous les supermarchés.

Toutes les observations et tous les témoignages recueillis en 2008 permettent de dire que le crack n'est pas disponible sur le secteur de Metz, si on considère que le crack est de la cocaïne basée vendue directement sous sa forme de caillou et que la free base est le même produit mais transformée par les usagers eux-mêmes.

Les usagers les plus exercés de cocaïne basée savent pertinemment que crack et free base sont deux appellations différentes pour un même produit. Mais connaissant l'image sociale négative du crack à laquelle ils ne veulent pas être identifiés, ils préfèrent par euphémisme parler de free base. Encore que cette subtile distinction trompe de moins en moins les usagers moins expérimentés qui s'informent. Dans les fêtes, où la fumette de cocaïne basée se développe et se cache de moins en moins, il n'est pas rare d'entendre des teuffeurs traiter de « crackers » ceux qui consomment de la free base ouvertement.

La free base est plutôt pratiquée, sur le site de Metz, avec de l'ammoniac, et non pas « à la parisienne », comme le disent les usagers, où c'est le bicarbonate de soude qui est utilisé¹. Le prix est donc indexé sur celui de la cocaïne en tenant compte de son degré de pureté. D'après les pratiquants de cette méthode de « basage », il faudrait à peu près 100 à 120 euros de cocaïne pour obtenir un gramme de free base. Un gramme de cocaïne donne environ 0,8 g de caillou qui peut permettre 3 à 4 prises en fumette. Pour de nombreux usagers, le « basage » de la cocaïne est considéré comme un procédé de purification de la cocaïne, permettant de se débarrasser des produits de coupage.

La consommation de free base en fumette se fait de plusieurs manières. Soit, en cigarette, en mélangeant le produit avec du tabac et/ou du cannabis. Soit sur du papier aluminium chauffé et en inhalant les vapeurs dégagées avec une paille, soit encore à l'aide d'une pipe à eau. La pipe à eau peut être fabriquée à partir d'une bouteille en plastique².

La consommation de cocaïne, basée ou non, se développant, le nombre des consommateurs de crack ou de free base suit cette évolution. Certes beaucoup de ceux qui la consomment en fumette n'ont certainement pas conscience qu'ils s'administrent du crack. Toujours est-il que les consommateurs de cocaïne basée sont de moins en moins typés et on ne peut plus dire, comme par le passé, que cette pratique se limite à un public marginalisé. Aujourd'hui, on peut distinguer deux catégories d'usagers de cette forme de cocaïne : ceux qui pratiquent la fumette sans mettre de nom sur le produit transformé de ce mode d'administration et ceux qui font délibérément le choix du basage, ne serait-ce que pour consommer un produit purifié.

Les usagers de cocaïne peuvent donc passer au crack par opportunisme ou par choix. Dans le second cas, on trouve notamment des usagers ayant des problèmes de sinus ou qui veulent consommer de la cocaïne sans produits de coupe (la free base étant selon ces usagers un moyen de purifier le produit et donc de mesurer la teneur réelle en principes actifs de la poudre achetée).

La cocaïne basée est le produit de prédilection chez bon nombre de consommateurs. Ils se considèrent comme les vrais amateurs de cocaïne car utilisant un produit doublement de « haut de gamme » car cher et « purifié ». Ils réfutent les représentations diabolisées et largement diffusées dans des reportages, des romans ou au cinéma sur le crack américain. Pour eux, il n'y a pas de lien entre leur expérience et ce qui se dit sur les méfaits du produit aux Etats-Unis puisqu'ils « ne sont pas devenus dépendants dès la première expérimentation ». Ils ont en général conscience des formes compulsives que peuvent revêtir ces consommations dans l'instant, mais semblent pour la grande majorité d'entre eux capables de gérer leur rapport au produit ou à l'absence de produit, sans rencontrer de difficultés particulières. Ceci dit, quelques usagers ayant pris l'habitude de consommer également et plus régulièrement en dehors du milieu festif ne voient plus les choses avec la même quiétude et peuvent être demandeurs de soins auprès de leur médecin ou en CSST.

¹ Le « basage » se fait de la manière suivante. On dépose de la cocaïne dans le creux d'une cuillère et on y ajoute de l'ammoniaque. Avec le chauffage du dessous de la cuillère avec un briquet, la cocaïne se transforme en caillou et les produits de coupe sont dilués dans la solution. Le caillou ainsi obtenu est séché puis transformé en poudre.

² « Le procédé est simple : on remplit à moitié la bouteille d'eau et avec une cigarette incandescente on perce deux orifices de part et d'autre de la moitié supérieure du récipient en plastique. Dans l'un de ces trous on place une paille ou un stylobille évidé de sa recharge d'encre. Un morceau de papier d'aluminium percé de petits trous est posé sur le goulot ouvert de la bouteille. Il sert à y déposer le caillou de free base et quelques cendres encore brûlantes de cigarette. Tout en chauffant d'une main le produit avec un briquet, l'autre main bouche l'orifice resté vide et on aspire par la paille ou le stylo évidé les vapeurs de combustion du caillou qui se sont accumulées dans la partie supérieure de la bouteille. » (Extrait du rapport Trend 2007, Site de Metz).

Les non-usagers de cocaïne ne font pas de lien entre crack et free base. Lorsqu'on les interroge sur leurs représentations du crack, ils font référence à ce qu'ils ont pu voir à la télévision ou au cinéma sur ce sujet en privilégiant souvent les clichés qui les ont marqués (« Un produit vendu par les blacks »).

L'ecstasy

Produit emblématique des milieux festifs à dominante techno, les comprimés d'ecstasy ont connu, en 2008, une disponibilité fluctuante. Au cours du premier semestre, les teuffeurs intéressés en trouvaient plus difficilement dans les free parties. Ils étaient par contre en présence d'une offre marquée de MDMA en cristaux¹. A partir de juillet, la tendance s'est inversée avec un retour marqué des comprimés et des gélules au détriment de la MDMA en poudre ou en cristaux. On peut penser que ces fluctuations sont liées à la disponibilité sur le marché local de la MDMA en cristaux qui, lorsqu'elle est effective, réduit l'intérêt des teuffeurs pour les comprimés, surtout lorsque leur suspicion est vive à l'égard de cette forme de conditionnement.

Quelle que soit sa forme de conditionnement, ce produit est très disponible dans les free parties, légèrement moins en rave ou soirées privées et plutôt rare en discothèque.

Comme chaque année, l'offre d'ecstasies se décline avec une grande variété de comprimés ou de gélules dont il est difficile de rendre compte de manière synthétique. Parmi les nouveautés de l'année 2008 sur le marché local, on peut citer des ecstasies dénommées « trèfles », de couleur saumon et mouchetée, avec de minuscules billes bleues à l'intérieur qui, d'après des témoignages d'usagers, « ressembleraient à du détergent ». Ceux qui ont expérimenté cette sorte de comprimé ont d'abord été déçus car provoquant un vomissement. Réitérant l'expérience avec la moitié d'un comprimé, ils en ont été très satisfaits, notamment de la puissance de ses effets.

En octobre de la même année, des ecstasies appelées « after party », portant les initiales AP, de couleur bleue et sécables, ont été largement diffusées dans le milieu festif alternatif et urbain. Ce type d'ecstasy est décrit comme très efficace, avec une teneur supposée de MDMA d'au moins 100 mg. Sa consommation générerait de légères hallucinations attribuées par les uns à sa teneur importante en MDMA et par d'autres à une présence de mescaline. Vraies ou fausses, cette sensation et ces explications sont largement utilisées comme arguments de vente.

La diversité des comprimés d'ecstasy suscite des comportements de vigilance dans l'achat, voire de méfiance. C'est le cas, par exemple, avec les « mitsubishi » blancs, signalés tant sur Metz que sur les Vosges. Ces comprimés portant le nom et le poinçon d'une célèbre marque d'automobiles ont plutôt mauvaise réputation. Les usagers potentiels se montrent suspicieux quand des revendeurs leur en proposent. La rumeur voudrait que cette marque d'ecstasy ressemble plus à un composite de différents médicaments qu'à de la MDMA. Lorsqu'elle est plus argumentée, cette rumeur affirme que les mitsubishi ne contiendraient pas plus de 1 % de MDMA.

Hormis des exceptions liées à certaines marques d'ecstasy, le comprimé se vend généralement à 5 euros. L'achat en nombre permet de réduire le prix : 5 pour 20 euros par exemple selon différents témoignages ou encore 100 pour 200 euros selon une autre affirmation d'un usager. Mais le prix varie en fonction des « marques ». Les « trèfles » dont il a été question plus haut ont été proposés au prix de 350 euros les 250 unités, soit 1,40 euro par comprimé. Les « after party », achetés en grande quantité, valent encore moins : 0,60 euro le comprimé à partir d'un achat de 800 unités, soit un investissement minimal de 480 euros.

¹ La MDMA pure est un liquide marron huileux. Il est cristallisé pour pouvoir être gobé facilement et se présente alors sous la forme de cristaux blanc-jaunâtres.

Une gélule de 0,1 gramme de produit vaut 10 euros. Le gramme de MDMA vaut entre 40 et 80 euros, selon la concentration de la poudre et en fonction des réseaux de vente. Un informateur fiable déclare avoir écoulé 500 grammes de MDMA sur Metz au cours d'un semestre. Son prix était de 40 euros le gramme pour ceux qui en prenaient au moins 10 grammes.

Les comprimés d'ecstasy sont généralement ingérés par voie orale ou « gobés ». Des cas de sniff sont signalés. Dans ce cas, les comprimés sont d'abord écrasés. L'injection d'ecstasy ou de poudre de MDMA semble plutôt rare.

La MDMA en cristaux est réduite en poudre, la plus fine possible, à l'aide d'une carte plastique de type carte bleue ou d'un pilon. La poudre est ensuite introduite dans des gélules récupérées dans les armoires à pharmacie familiales ou achetées dans des magasins de parapharmacie et préalablement évidées de leur contenu (Ultra Levure par exemple) ou achetées par correspondance à partir de sites internet qui les proposent vides pour fabriquer soi-même des énergisants, relaxants, etc. Ces gélules sont alors gobées. La voie orale peut aussi passer par une forme plus artisanale et sans préparation préalable connue sous l'appellation « bombe » ou « bonbonne ». Dans ce cas, la poudre est placée au centre d'une feuille à cigarette qui est ensuite roulée en forme de petite boule pour être ingérée avec un peu d'eau.

Certains usagers préfèrent prendre la poudre de MDMA diluée dans un verre d'alcool bu d'une seule traite car le mélange serait amer.

La prise d'ecstasy par voie orale est considérée par les usagers comme une méthode « propre » et plutôt « sûre », malgré quelques désagréments digestifs pour ceux qui ont des problèmes hépatiques.

Le sniff, moins fréquent, semble être une pratique plus déplaisante. Le passage de la poudre dans les sinus est alors comparé, par certains, à une prise nasale de « verre pilé ». Ce mode d'administration concerne des teuffeurs pressés qui ne souhaitent pas attendre le temps de la digestion pour en ressentir les effets.

L'injection, pratique plus rare, est évoquée par des usagers polytoxicomanes, injecteurs d'autres produits et tentés par curiosité d'une expérimentation avec de la MDMA. L'avantage de ce mode d'administration semble résider dans l'instantanéité des effets. Si cette pratique est plutôt exceptionnelle, on peut toutefois faire état du cas d'un usager qui y a recours de manière répétée lorsqu'il est en teuff. Son témoignage montre qu'il commence la fête par une injection de MDMA achetée en gélule pour se « mettre dans l'ambiance ». Au long de la soirée, il poursuit par des injections de cocaïne. Et s'il reprend des ecstasies ou de la MDMA, c'est par voie orale.

Les effets généralement recherchés avec la consommation d'ecstasy sont d'abord la sensation d'énergie et de bonne forme, de bien-être et d'euphorie, la désinhibition, l'exacerbation des sens et la facilitation du contact avec les autres. Il faut toutefois distinguer les effets attendus par la prise de comprimés de ceux recherchés par l'ingestion de poudre de MDMA, censée être plus pure alors que les comprimés peuvent être suspectés d'être altérés avec d'autres stimulants ou substances psychoactives.

La poudre de MDMA est recherchée pour ses effets entactogènes (qui facilitent le contact) favorisant une forme de symbiose avec la musique et le public. Sans avoir d'effets aphrodisiaques à proprement dit, la MDMA semble prisée comme une aide désinhibitrice dans les techniques de recherche d'aventures galantes. Encore que ce dernier point de vue est discuté par les usagers. Pour les uns, la consommation de MDMA facilite effectivement l'entrée en contact, mais elle semblerait avoir un effet inhibiteur du point de vue de la performance sexuelle. D'autres remarquent qu'au contraire elle faciliterait les prouesses dans ce domaine. Ils y voient même le signe d'une MDMA de grande qualité si les aspirations sensuelles sont satisfaites.

Les effets obtenus sont à mettre en perspective avec la qualité de la poudre ou des cristaux consommés. L'un des avantages de la MDMA pure par rapport à une majorité de comprimés

d'ecstasy serait une montée plus discrète et surtout l'absence de descente. Une majorité d'usagers reconnaît s'endormir plus facilement, autour de quatre heures après la dernière prise de MDMA, ce qui semble beaucoup plus difficile avec les comprimés.

Un autre avantage est évoqué par les usagers de poudre de MDMA : la possibilité de doser assez précisément les effets quand elle est achetée au gramme et réputée de qualité. Cela éviterait de « redoser » (reprendre du produit) en cours de session, ou de pouvoir redoser avec une idée précise des effets attendus et obtenus.

Avec les comprimés, le dosage est plus aléatoire, en particulier si plusieurs produits psychoactifs sont présents dans le cachet ingéré. Une dose de 120 mg est souvent présentée par des usagers avertis comme idéale pour des personnes de 70 kg. Les gélules déjà conditionnées sont d'ailleurs annoncées avec une teneur de 100 à 120 mg sur le site de Metz, pour 10 euros l'unité.

Un tel dosage est beaucoup plus aléatoire avec les comprimés. Et ceux qui se soucient de posologie lorsqu'ils en consomment doivent, au préalable, expérimenter le type de comprimé proposé pour tenter d'en évaluer la teneur réelle en principe psychoactif.

Lorsque le produit est absorbé par voie orale, les effets surviennent dans un délai de 40 minutes à trois quarts d'heure, selon la proximité du dernier repas. Si la prise est unique, les effets seront ressentis pendant une période de trois à six heures. De légères nausées peuvent survenir pendant la métabolisation hépatique du produit. La montée semble plus rapide (15 à 20 minutes après l'inhalation) et plus intense dans le cas d'une prise par sniff.

Une seconde prise du produit par voie orale peut intervenir au cours de la soirée festive, dès l'apparition des effets de la première absorption. Dans ce cas, des désagréments peuvent être ressentis si le dosage des comprimés a été mal évalué au départ. Mais il est de plus en plus fréquent de voir des usagers prendre plus de deux comprimés au cours d'une même soirée. Des témoignages font état d'une consommation de plus de 10 ecstasies par personne au cours d'une période de 16 h de fête parce que les comprimés étaient apparemment faiblement dosés en MDMA. Il s'agissait, dans un cas précis, de « double cerises blanches » réputées ne pas contenir plus de 40 mg de MDMA par unité.

Des effets non désirés peuvent se produire au cours de la fête, quelques heures après une prise importante de comprimés : fièvre, spasmes, tremblements, fièvre. Ils dépendent de la composition des comprimés qui sont consommés et qui peuvent être altérés par d'autres produits.

Pour les consommations associées, l'ecstasy est le plus fréquemment consommé avec de la cocaïne, quelquefois de l'héroïne et souvent du cannabis. L'association avec de la cocaïne potentialiserait les effets de l'ecstasy et réciproquement. L'héroïne et le cannabis aideraient à la "descente". Mais peut-on encore parler de régulation dans la consommation de produits associés ? Assez souvent, il s'agit d'une polyconsommation opportuniste et non recherchée. Tout se passe alors comme si on prenait tout ce qui est proposé à la vente sans réflexion ou sans idée de gérer les effets attendus et ressentis.

Les caractéristiques du public consommateur d'ecstasy correspondent à celui fréquentant les lieux techno : essentiellement des jeunes gens âgés de 18 à 25 ans pour les raves payantes, les free parties et les clubs, et un peu plus âgés (20 à 35 ans) dans les soirées privées. Elles sont les mêmes d'une année sur l'autre.

Les plus âgés de ces consommateurs, et donc les plus habitués à l'usage d'ecstasy, font part des effets à plus long terme du produit sur leur santé. Des situations de dépression sont alors associées à leur prise régulière de ce produit. Certains se plaignent aussi de troubles du sommeil, d'irritabilité, de difficultés pour s'inscrire dans une vie professionnelle et sociale stable. Quelques-uns d'entre eux ont arrêté leur consommation d'ecstasies en raison de ces désagréments. Pour autant, les témoignages sur ce sujet varient en fonction des usagers. Lorsque les professionnels de la prévention abordent cette question avec d'autres usagers réguliers au long cours, ils ne recueillent pas de plaintes particulières.

Il arrive, de manière plus ponctuelle, que les chill out organisés dans les teuffs par des associations de prévention et de gestion des risques accueillent des usagers d'ecstasies présentant des troubles jugés comme proches de la paranoïa ou de la crise d'angoisse. Mais ces situations ne sont que temporaires. Une réassurance psychologique permet à l'utilisateur placé dans cette condition de retrouver ses esprits.

L'image de l'ecstasy auprès des consommateurs s'est altérée depuis quelques années en raison des effets psychiques que sa consommation est réputée produire à long terme. Mais cette dégradation dans les représentations est plus liée à la qualité perçue des comprimés disponibles sur le marché. La perception est nettement plus positive à l'égard de la MDMA en poudre ou en cristaux qui est préférée aux comprimés. La consommation de cristaux est ressentie comme produisant moins d'effets indésirables à court et moyen terme si les prises restent modérées et espacées dans le temps. Le fait que cette forme de MDMA n'est pas suspectée de produits de coupe lui donne une image de produit propre générateur de sensations agréables.

Les représentations sont à l'opposé chez les non-usagers. Toujours associée au milieu techno, l'ecstasy est alors plutôt redoutée pour ses effets possibles « sur le cerveau » (« *Les X peuvent rendre fou, car on peut rester perché. Ça ramollit le cerveau* ») et des risques de se « retrouver en hôpital psychiatrique ». Ces représentations négatives doivent toutefois être relativisées. La banalisation de la consommation d'ecstasy dans les teuffs et la comparaison avec d'autres drogues, notamment celles qui sont injectées, réduisent ce regard critique.

Ces représentations des non-usagers doivent toutefois être analysées en fonction des générations de teuffeurs. Différents témoignages montrent que les plus jeunes des teuffeurs, nouvellement arrivés sur la scène festive techno, des jeunes de 16-17 ans, seraient moins méfiants à l'égard de l'ecstasy et se montreraient même plutôt intéressés par l'expérimentation d'un produit qui leur paraît relativement anodin qu'ils perçoivent sur le registre « d'un simple médicament ».

Les ecstasies sont principalement disponibles en milieu festif, bien que l'on puisse en trouver occasionnellement dans certains bars de Metz. Les réseaux relationnels peuvent également permettre de se fournir en appartement mais l'essentiel de la distribution s'organise sur les teuffs.

Au sein des teuffs, notamment dans des soirées de faibles ampleurs, le trafic s'organise assez souvent de la façon suivante : le dealer, soucieux de ne pas se faire repérer, consent à quelques usagers une réduction. Il leur vend 14 comprimés pour le prix de 10. Ses nouveaux compères se chargent de la distribution de détail et reviennent faire le plein une fois leur petit stock écoulé. Cette pratique occasionne dans de petites free parties des offres très fréquentes d'un même type d'ecstasies par des personnes différentes. Par exemple, sur une teuff ayant rassemblé environ 250 personnes, un observateur du dispositif Trend a été confronté à au moins 20 personnes différentes proposant des « After Party » au cours de la nuit.

Les amphétamines (ou speed)

Cela fait plusieurs d'années déjà que le speed bénéficie d'une certaine notoriété auprès du public fréquentant le milieu festif. Cette popularité est acquise par défaut sur d'autres produits à un prix aussi accessible. En 2008, sa disponibilité semble moins régulière que dans les années précédentes. L'offre est devenue très fluctuante, avec des périodes de forte disponibilité suivies de temps de pénurie plus ou moins marqués. Il y a des mois où les observateurs notent le va-et-vient de teuffeurs, allant de véhicule en véhicule, à la recherche de speed. Et d'autres où c'est l'inverse, le produit est proposé avec insistance sous des formes pouvant être variables (poudre, pâte, pep).

L'accessibilité du speed ne se limite pas aux raves ou free parties. Elle s'étend également à l'un ou l'autre des bars à musique. C'est le cas, par exemple, d'un café fréquenté par des adolescents de 16 ans aux moyens financiers plutôt réduits. Le produit n'est pas consommé dans l'établissement, point de ralliement, mais à l'extérieur. A certaines périodes de l'année, on peut y acquérir une pâte blanche, molle et crémeuse présentée et acceptée comme un « mélange de résidus de cocaïne et d'amphétamines ». Mais lorsqu'on interroge les usagers sur ses effets, on a plus l'impression qu'il s'agit d'amphétamines.

Le prix du speed est relativement bas. On peut se le procurer en poudre pour 5 à 15 euros le gramme, comme en 2007. En pâte, il vaut un peu plus cher : de 10 à 20 euros le gramme. La variation des prix dépend, là également, de la qualité annoncée du produit pour l'utilisateur. Ces prix, perçus comme « bon marché », intéressent plus particulièrement ceux qui ont un pouvoir d'achat réduit. Les autres préférant consommer de la cocaïne.

Le mode d'administration le plus pratiqué est l'inhalation (« sniff ») après un concassage préalable ou l'ingestion sous forme de « bonbonne » (poudre emballée dans une feuille de papier à cigarettes puis ingérée). Les effets sont différents selon le mode de consommation (gober, sniffer, fumer, shooter). En le gobant, les premiers effets apparaissent entre 1/2 heure et 1 heure après la prise ; il faut quelques minutes si le speed est sniffé et quelques secondes s'il est fumé ou shooté.

Lorsque le produit se présente sous forme de pâte, il faut d'abord le travailler pour pouvoir l'utiliser. Sa texture et son humidité ne permettent pas le sniff. Les usagers étirent la pâte sur une surface plane, un miroir par exemple, que l'on peut facilement chauffer par le dessous avec la flamme d'un briquet. Une fois qu'il est bien chauffé, sans être brûlé, il est haché à l'aide d'une carte en plastique. Ce procédé est recommencé plusieurs fois pour arriver à un séchage satisfaisant. L'opération achevée, le produit est sniffé. Il peut arriver que l'humidité du produit dissuade les usagers de toute tentative de séchage. Ils le consomment alors par voie orale.

Le speed est choisi pour ses propriétés stimulantes majeures. Il est décrit comme provoquant une augmentation du sentiment d'énergie et facilitant l'oubli de la fatigue. Il présenterait également des qualités euphorisantes avec une envie irrésistible de parler, de bouger et de danser. C'est aussi un anorexigène qui peut conduire certains à l'utiliser en dehors des teuffs pour maigrir.

Pour accompagner la descente d'une consommation de speed, les consommateurs prennent volontiers du cannabis ou de l'héroïne. Son association avec de l'alcool permettrait de contenir les situations d'ivresse alcoolique et favoriserait la récupération des fonctions cognitives.

L'image du speed est plutôt positive parmi les teuffeurs qui y voient un moyen pour repousser leurs limites physiques après plusieurs heures de fête. Le produit est généralement présenté par ses usagers comme « sûr et facile à gérer, en dehors de la descente qui peut être pénible ». Ce regard valorisant sur le produit est aussi à mettre en parallèle avec son prix : il est moins cher que la cocaïne et reste donc un produit par défaut lorsqu'on ne veut pas consommer d'ecstasy. On parle d'ailleurs de « cocaïne du pauvre » à propos du speed.

La consommation d'amphétamines n'est pas diabolisée par les non-usagers. Certes ils n'en ont pas une image favorable. Mais ce type de produit ne les effraie pas pour autant. Ils le tolèrent pour leurs amis qui s'y adonnent.

Le trafic de speed s'opère selon les mêmes pratiques que pour les autres produits dans les teuffes et les raves, avec des rabatteurs sur la fête et des dealers fournisseurs aux alentours.

L'usage de produits hallucinogènes

Le LSD

La disponibilité de LSD est signalée à plusieurs reprises au cours de l'année, un peu plus souvent dans les Vosges qu'à Metz. Son prix est de 5 à 15 euros lorsqu'il est vendu sous la forme de timbre ou de buvard à Metz et de 15 à 20 euros dans les Vosges. En gélatine, il est plus rare et vaut de 10 à 15 euros. Le LSD sous forme liquide n'est pas signalé cette année.

Les usagers se montrent assez circonspects par rapport au produit pour lequel leur désir n'a pas diminué. Selon eux, dès qu'il y a une offre, on peut trouver « le meilleur et le pire ». Des arnaques sont régulièrement signalées et suscitent la méfiance. Mais comme le désir est plus puissant que la défiance, les possibilités d'escroquerie se renouvellent.

La satisfaction des consommateurs est manifestée lorsqu'ils trouvent des buvards qui leur paraissent de bonne qualité. Cela a été le cas à plusieurs reprises à Metz : « *La qualité nous satisfait. Le prix est un peu élevé : 15 euros le carton double face acheté à Metz. A Nancy, les prix sont peut-être plus raisonnables, mais l'efficacité est plus douteuse* ». Mais ils évoquent aussi des expériences plus malheureuses. C'est le cas, par exemple, avec ces teuffeurs rencontrés au cours d'une soirée festive alternative de faible envergure (100 personnes) organisée dans une salle près de Metz. « *Des buvards étaient vendus sous l'appellation Maya au prix de 10 euros l'unité. Les revendeurs se sont éclipsés au bout de deux heures, après avoir convaincu une trentaine de personnes à acheter leur produit et surtout après que les usagers se soient rendu compte qu'il s'agissait d'une vulgaire arnaque. La trentaine de consommateurs s'est montrée déçue, les effets tant espérés ne se sont pas produits. Le produit avait pourtant une allure qui donne confiance : un carton avec des prédécoupes et, sur chaque partie, l'impression d'un soleil orné de motifs ethniques. Les plus optimistes d'entre eux ont évoqué l'hypothèse d'un produit importunément éventé.* » Une situation quasi identique a été signalée sur Nancy. L'arnaque est certainement proportionnelle au désir que suscite le LSD auprès des usagers qui privilégient son image mythique.

L'arnaque, ou des pratiques supposées comme telles, peut être observée sous d'autres formes. En témoigne ce récit avancé par un usager : « *Dans une soirée dans un bar à musique de Metz, des acides à 5 euros ont été proposés. L'argument de vente portait sur le fait que le LSD était mélangé avec de la « citrine ». Cette adjonction aurait la particularité de transformer le trip habituel (montée, plateau, descente) en une montée de douze heures, sans interruption, suivie d'un arrêt immédiat des effets, sans descente* ». Que penser d'un tel témoignage si ce n'est qu'il a plus de chances de s'approcher d'une pure fantasmagorie que d'une réalité. Une vérification sur la nature de la citrine montre qu'il s'agit d'une variété de quartz, donc un minéral, contenant d'infimes quantités d'oxydes de fer. On peut en fabriquer un élixir dont les vertus sont vantées sur le plan émotionnel (renforcement de la confiance en soi, pensées plus claires, optimisme et sérénité) par des boutiques de bien-être.

Les effets attendus par les usagers de LSD sont multiples : effets psychédéliques, imagination débordante, modifications des perceptions par les sens, « délires », hilarité, sentiments mystiques. Selon la concentration du produit en diéthylamide d'acide lysergique, son dosage et son niveau de bonne conservation, les effets surviennent entre 40 minutes et une heure après absorption. Dans un premier temps, un sentiment de confusion peut survenir, les idées s'enchaînent avec une logique très inhabituelle, un mot en entraîne un autre. Une très forte euphorie peut donner lieu à des rires inextinguibles. Les hallucinations ressenties correspondent plus à des distorsions visuelles qu'à des hallucinations proprement dites. Les usagers décrivent des scintillements, de légères déformations, des expressions caricaturales sur les visages de leurs amis... La phase hallucinatoire démarre une

heure environ après les premiers effets et le plateau dure de 4 à 10 heures suivant la quantité absorbée. Durant cette période, l'euphorie peut s'être stabilisée mais reste en général forte.

Les produits consommés en association avec le LSD sont le plus souvent le cannabis et l'héroïne ou la cocaïne. Le cannabis est censé adoucir la descente « le matelas ») de la prise de LSD ou les moments d'émotions trop fortes. Certains affirment le prendre également pour relancer les effets du LSD. L'héroïne aurait des effets régulateurs et permettrait de minimiser les méfaits psychologiques de l'hallucinogène. Mais, en général, les effets du LSD prendraient le pas sur ceux des autres drogues qui pourraient lui être associées.

Le public amateur de LSD se rencontre à la fois en milieu urbain et en milieu festif dans une tranche d'âge qui s'étale de 18 à 50 ans. Dans les fêtes, les usagers sont plutôt des jeunes âgés de 18 à 25 ans en recherche d'évasion ou d'introspection. Ils sont décrits par les autres teuffeurs comme des intrépides, n'ayant pas peur de lâcher prise, voire d'inconscients.

Pour les usagers, le produit reste attractif tout en connaissant les risques. Ils se méfient des arnaques possibles, mais y succombent quand même. C'est pour eux un produit économique : « 10 euros pour 10 heures de trip ». Fortement lié aux contre-cultures, il est perçu comme convivial, fédérateur d'un groupe et permettant de partager des expériences hors du commun. Pour gérer et anticiper les effets difficiles qu'il peut avoir au niveau comportemental des consommateurs, certains usagers parmi les plus avertis s'organisent collectivement. Ils désignent alors un assistant qui se privera du produit pour gérer les difficultés si elles apparaissent et pour conduire le groupe vers le retour.

L'image du LSD reste fortement négative chez les non-usagers qui y voient un produit plutôt dangereux difficilement gérable et susceptible d'être une voie d'entrée à l'hôpital psychiatrique. Le caractère supposé récréatif de cet hallucinogène ne résiste pas au spectacle d'usagers sous l'emprise du LSD : « *Ils ont l'air complètement débiles. Cela ne donne pas envie d'essayer* ».

Le trafic de LSD est occasionnel dans les fêtes. On peut parfois en trouver auprès de jeunes en errance se retrouvant près de la gare ou encore dans un réseau de connaissances qui en consomment lorsque l'opportunité se présente. En dehors de ces cas, il n'existe pas de trafic organisé du LSD sur le site de Metz.

La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)

En 2007, la kétamine était décrite comme relativement disponible sur le site de Metz. C'est moins le cas en 2008 en milieu urbain et dans les raves. Les free parties sont aujourd'hui l'exception. Elle y est assez souvent signalée. Encore que les usagers potentiels en parlent plus qu'ils n'en consomment réellement.

Des points d'approvisionnement possible, supposés ou réels, sont souvent signalés par les usagers. Ils se situent autour des filières liées à l'équitation, comme en Meurthe-et-Moselle, ou proches des régions où on assisterait à une banalisation de la consommation de kétamine. Sont alors plus particulièrement visées l'Alsace et la Haute-Saône proches des Vosges.

Lorsqu'elle est disponible, la kétamine est vendue entre 30 et 60 euros le gramme de poudre. Sa forme liquide n'est pas signalée, si ce n'est exceptionnellement.

L'administration du produit se fait principalement par le sniff. Le dosage des effets semble plus facile avec cette forme de consommation. Des cas d'injection sont occasionnellement signalés. Un usager a évoqué une expérimentation par intraveineuse qui s'est soldée par une syncope immédiate. Deux autres déclarent préférer la voie intramusculaire qui permettrait d'optimiser les effets et de réaliser ainsi une économie du produit dans la mesure où les doses peuvent être réduites de moitié.

Des usagers ayant expérimenté cette drogue évoquent une forte montée dans les dix à quinze premières minutes qui suit la prise. Les sensations ressenties sont celles de l'ébriété, de l'euphorie,

de la perte des repères, d'avoir « l'impression d'être en caoutchouc » et de ne plus ressentir son corps, dans le cas d'une consommation modérée. A dose plus élevée, ils évoquent des hallucinations proches de celles procurées par le LSD. Un usager explique, par exemple, que lorsqu'il prend de la kétamine à haute dose, il a l'impression « d'être poursuivi par des dragons hurlants ». Une autre personne a paniqué en expérimentant ce produit, car elle sentait son esprit tellement désolidarisé de son corps qu'elle s'imaginait ne plus pouvoir le réintégrer. D'autres usagers n'hésitant pas à prendre des doses importantes rapportent, par contre, des visions oniriques et psychédéliques qui leurs paraissent agréables.

Les non-usagers voient dans la kétamine un produit inquiétant qu'ils considèrent destiné « aux éléphants et aux chevaux ». Cette vision vétérinaire du produit contribue à renforcer leurs représentations négatives. Ils ignorent le plus souvent que cet anesthésiant peut également être utilisé en médecine humaine.

Comme pour les années précédentes, le GHB (acide gamma-hydroxybutyrate de sodium) n'est pratiquement pas cité dans les observations de consommation recueillies sur le site de Metz. Un seul et unique témoignage l'évoque, mais il faut le prendre avec précaution. Selon les propos d'un teufeur rencontré au cours d'une fête dans les Vosges, « *il y aurait de plus en plus de GHB dans les fêtes et que, du coup, tout le monde devait faire attention* ». Selon ses dires, le prix du GHB serait de 2 euros la capsule¹.

Dans les années passées, l'usage détourné à finalité récréative de protoxyde d'azote avait pu être évoqué. Ce gaz, conditionné dans des ballons vendus à l'unité, était inhalé pour bénéficier de ses propriétés euphorisantes. Il pouvait aussi être consommé comme produit de régulation afin de moduler les effets de l'ecstasy. En 2007, mais déjà en 2006, les observateurs ne font plus aucune mention de cet usage.

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle

La disponibilité des champignons hallucinogènes semble plutôt constante en milieu festif et urbain en 2008. On les trouve sous une forme lyophilisée d'origine hollandaise ou fraîche. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un produit acheté aux Pays-Bas, en dépit de l'interdiction récente de sa vente dans ce pays, ou sur Internet sous forme de spores inoculées dans un terreau qu'on laisse pousser durant quelques semaines avant de pouvoir récolter et éventuellement revendre. Cette technique semble nécessiter quelques connaissances, mais les récoltes semblent assez productives (trois récoltes différentes à partir d'un même lot pouvant permettre de produire à chaque fois entre 80 et 130 grammes de champignons frais (une dose efficace représente 2 à 3 g en frais et un gramme en lyophilisé).

On trouve également des variétés locales de champignons hallucinogènes. Il s'agit alors de psilocybes en provenance des Vosges, de Moselle ou de Meuse. Cette variété n'est toutefois disponible que pendant trois mois de l'année, de la mi-octobre à la mi-janvier. Cette période peut être plus longue pour ceux qui congèlent leur cueillette.

Les prix varient de 10 euros les 40 unités à 20 euros les 20, dans le cas de champignons frais d'origine locale. Les variétés étrangères valent de 1 euro à 1,5 euro le gramme s'il s'agit de champignons frais et de 10 à 20 euros le gramme pour les formes lyophilisées qui ont plus d'effet au poids.

Dans le discours des usagers, les effets des champignons sont souvent comparés à ceux d'un LSD moyennement dosé, avec cependant une conscience plus nette des modifications de comportement occasionnées. Cela induit plus de recul des usagers face à la sensation de défonce. La montée survient entre 20 minutes et une heure suivant le mode de préparation. La montée démarre avec

¹ Le GHB se présente sous forme liquide incolore et inodore, de poudre blanche, de capsule ou en granulés à dissoudre dans l'eau.

une euphorie et des fous rires inextinguibles. Comme avec le LSD, les enchaînements d'idées fusent. D'un point de vue visuel, de légères distorsions peuvent survenir (lignes droites, expressions du visage déformées, reflets chatoyants et colorés). La phase plateau (de 4 à 6 heures) se poursuit sur le même mode, avec une réduction de l'euphorie et une « *capacité à penser les choses autrement* », « *à voir ce qu'habituellement on ne voit pas...* ». Le rapport au temps est singulièrement modifié. La descente peut se traduire par des maux d'estomac et une certaine nervosité qui entraîne des difficultés à trouver le sommeil avant que les effets ne disparaissent. La descente est souvent gérée avec du cannabis.

Les effets des champignons relèvent d'une forme d'intoxication. La digestion peut donc paraître difficile si les doses sont trop élevées. Cela se traduit par des nausées, parfois diarrhées, vomissements. Les autres difficultés rencontrées relèvent essentiellement du psychologique. Certains usagers fragiles développent, comme avec le LSD, des sentiments de paranoïa.

Une des spécificités de ces consommations de champignons hallucinogènes tient au fait qu'une bonne moitié des usagers déclarent ne consommer que des produits « naturels ». C'est la seule drogue qu'ils utilisent en dehors du cannabis ou, beaucoup plus rarement, la salvia. Il s'agit de consommateurs plutôt vigilants quant à leur santé qui refusent tout produit chimique. Ils sont en général insérés, salariés ou étudiants. Ils ont de 16 à 35 ans. La majorité se situe autour de 20-25 ans. Les autres consommateurs de produit prennent les champignons comme s'ils utilisaient une autre substance. Ils ont le profil d'un teuffer classique.

La consommation d'iboga, préparation composée d'écorces de racines d'un arbuste (Tabernanthe iboga) des forêts équatoriales d'Afrique de l'Ouest, est interdite en France depuis le 12 mars 2007, date à laquelle l'ibogaïne a été inscrite dans la classe des stupéfiants. En 2006, on avait pu recueillir le témoignage d'un usager occasionnel de ce produit au cours d'un séminaire de développement personnel et d'initiation à l'iboga en Ardèche. Ce type de séminaire était alors fréquent et il était présenté comme un moyen de sevrage d'héroïne. En 2007 et 2008, ce produit n'est plus du tout évoqué dans les observations recueillies.

L'usage détourné de médicaments psychotropes non substitutifs

Le flunitrazépan (Rohypnol®)

La disponibilité de flunitrazépan (Rohypnol) au marché noir est aujourd'hui pratiquement nulle sur le site de Metz. Les médecins sont devenus très réticents pour en prescrire et se montrent très vigilants quant à son mésusage. Aussi, les quelques usagers de ce produit semblent s'être reportés vers le Tranxène® et/ou le Valium®.

L'usage de cannabis et ses dérivés

Le cannabis, dans sa forme résine ou herbe, reste le produit psychoactif illicite le plus consommé. Sa disponibilité est très grande, bien que variable selon les périodes de l'année, et les lieux. Facilement disponible et accessible en milieu urbain, en free parties et dans les soirées privées, le cannabis l'est beaucoup moins dans les raves payantes et pratiquement pas dans les clubs ou discothèques.

L'achat régulier de ce produit continue de susciter des interrogations chez les consommateurs qui doutent de plus en plus souvent de sa « qualité » et qui rapportent avec plus d'intensité que par le passé des situations d'arnaque qu'ils auraient connues ou dont ils auraient entendu parler.

Les évaluations des consommateurs s'échelonnent entre deux grands types de qualité de cannabis : le « pneu » et le shit de très bonne qualité. Le « pneu » est une résine perçue comme de mauvaise qualité car elle s'effriterait, s'agglutinerait et dégagerait une odeur désagréable (odeur de caoutchouc brûlé) au moment de la chauffe du produit. Cette qualité ne produirait pas les effets attendus et provoquerait des maux de tête.

A l'autre extrême de l'échelle de valeur, on trouve des résines ou des herbes vantées pour leurs grandes qualités et recherchées par les usagers les plus avertis. C'est le cas, par exemple, pour une herbe ayant remporté la « Cannabis Cup 2004 » aux Pays-Bas sous l'appellation « Amnésia ». Un fumeur quotidien d'herbe, rencontré au cours d'une consultation d'obligation de visite, a déclaré que depuis qu'il avait découvert « l'Amnésia » il ne voulait plus consommer d'autre qualité même si celle-ci était plus chère (il déclare dépenser environ 1000 euros par mois pour s'approvisionner en cannabis, cette espèce lui étant fournie à 13 euros le gramme).

Entre ces deux extrêmes, on trouve plusieurs appellations de résine ou d'herbe qui peuvent renvoyer, selon le cas, à des lieux de production différents. On remarquera d'abord que la vente d'une production locale semble se développer. Elle est signalée à Metz et dans les Vosges. Dans le cas messin, il s'agirait d'une herbe cultivée en serre et vendue sous le nom de « Dutch passion » ou « d'Orange Bud » au prix de 4 euros le gramme. Mais cette variété au tarif très attractif n'aurait concerné qu'une récolte de faible ampleur (1,5 kg). C'est dire que cette offre, vite épuisée, n'a certainement pas duré longtemps. Dans les Vosges, l'herbe produite localement se vendrait autour de 8 à 10 euros le gramme.

La production locale d'herbe de cannabis n'est pas un phénomène nouveau. Il faut rappeler que c'est dans les Vosges, Basse-sur-le-Rupt, que s'est tenue la toute première fois la Cannabis Cup de France sous le nom de festival « Euphoria »¹. Cette manifestation, datant de 2002, avait attiré les producteurs locaux d'herbe de cannabis.

Pour la première fois et depuis longtemps, un observateur signale également la disponibilité très limitée dans le temps d'une huile de cannabis fabriquée localement et vendue 100 euros pour 5 grammes. D'après son témoignage, cette huile serait produite à partir d'herbe de cannabis cultivée localement. Les feuilles et branches seraient macérées dans de l'alcool à 90 ° pendant 15 jours. La solution ainsi obtenue serait ensuite filtrée. Pour terminer la production, un chauffage du produit à feu doux permettrait l'évaporation de l'alcool. La vente de cette huile n'aurait concerné qu'un réseau limité d'usagers se connaissant.

Ce procédé de fabrication d'huile de cannabis avec de l'alcool, tel qu'il est rapporté, correspond à une méthode souvent décrite dans les traités de culture du cannabis qui précisent toutefois « qu'il faut environ 800 grammes de têtes femelles fraîchement cueillies pour obtenir 60 grammes d'huile ».

¹ Cette manifestation a fait l'objet d'un reportage télévisé diffusé dans l'émission « Le vrai journal » de Karl Zéro sur Canal + et aujourd'hui largement diffusé sur Youtube (http://www.youtube.com/watch?v=KpCCX_fZCJM).

Si cette indication est juste, on comprend facilement que cette production artisanale d'huile soit peu fréquente. Dans la situation locale décrite ici, le producteur d'huile n'utilise pas les têtes de la plante qu'il revend sans transformation. Il recycle les « bas morceaux », c'est-à-dire les branches et feuilles qui ne sont habituellement pas fumées en raison de leur faible rendement psychoactif. Cette technique permettrait d'augmenter la rentabilité de la plante, puisqu'il récupère du THC sur les parties habituellement non utilisées. Avec cette technique, le rendement reste modeste : il faut 8 kg de matière sèche pour obtenir 50 grammes d'huile.

Parmi les produits perçus comme étant haut de gamme, on signale sur Metz, de manière très ponctuelle, la présence d'afghan à 23 euros le gramme. Le prix d'achat au détail du même type de produit aux Pays-Bas serait de 13 euros. Le prix messin de 23 euros le g. semble toutefois surévalué aux yeux de consommateurs avertis interrogés sur cette question. Ce montant leur paraît prohibitif et la rareté de cette variété de cannabis à Metz ne justifierait pas cette pratique qui ne peut intéresser, selon eux, que des usagers néophytes et crédules.

La variété de cannabis disponible localement explique en partie la différence des prix qui s'échelonnent de 12 euros à 25 euros la barrette de 3 g. de résine. Le sachet de 3 g. d'herbe se vend de 15 euros à 45 euros le g. La « qualité » du produit, la quantité achetée, sa provenance et le réseau de vente sont déterminants dans la fixation des prix. L'herbe produite localement est moins chère (15 euros les 3 grammes). L'Amnésia Haze, dont il a été question précédemment, se vendrait à 45 euros les 3 g. Les produits originaires des Pays-Bas restent les plus chers, mais ils sont recherchés.

Les prix peuvent baisser en fonction des quantités achetées. Une résine dite de bonne qualité, vendue à 10 euros le gramme, peut baisser à 7 euros le gramme si la quantité achetée est d'au moins 10 grammes. Les coûts les plus bas suscitent toutefois la méfiance des consommateurs avertis qui considèrent qu'il s'agit d'un produit de basse gamme (du « pneu »).

Les prix et la qualité perçue dépendent également de la fraîcheur du produit. La récolte marocaine se fait vers le mois d'octobre. Après quelques mois et dès que le produit arrive sur les lieux de vente, le stock restant de l'année passée peut être liquidé à un prix plus bas.

La diversité des résines ou des herbes de cannabis se reflète dans les appellations utilisées auxquelles sont toujours associées des appréciations de qualité :

- **Résines**
- Pneu : produit qui serait très coupé (on parle, par exemple, de paraffine) et mal perçu. Le Sum serait identique.
- Marocain ou Com (pour commercial) : produit dit de qualité moyenne
- Pollen : résine peu compressée, s'effrite sans chauffage préalable, serait moins fort en THC
- Ketama Gold, aussi appelé tibisla : serait d'une excellente qualité
- Shit, charas, teuch, chichon : appellations courantes sans distinction d'origine ou de qualité
- **Herbe**
- Beuh, marie, ganja : appellations génériques
- Amésia Haze : vainqueur de la Cannabis Cup de 2004 et très recherchée.

La résine de cannabis se consomme presque exclusivement en la fumant avec du tabac sous forme de joint. L'utilisation de pipes à eau, ou de « bang » semble en régression par rapport aux années passées. La consommation de cannabis par voie orale, sous forme de « space cake » (gâteau comprenant des pépites de résine de cannabis) ou de « beurre de Marrakech » (substance constituée de beurre dans lequel a été dissous le THC), reste marginale. Elle est appréciée par une petite minorité de connaisseurs pour se procurer des effets plus forts et plus durables. Le joint (tabac + cannabis) reste le standard le plus fréquent. Son partage est un vecteur de convivialité mais, devant la diversité des produits en vogue, il facilite aussi le troc (« *je te fais goûter un buzz d'amnésia, tu me fais goûter un de tes ecsta* »).

La modalité d'approvisionnement la plus observée, mais non exclusive, reste celle de l'achat dans la rue ou plutôt dans quelques rues dûment repérées de certains quartiers messins où on y trouve également d'autres produits. Mais les consommateurs de cannabis qui recourent à cette possibilité le font soit parce qu'ils ont besoin d'un dépannage immédiat, soit parce qu'ils ne sont pas insérés dans des réseaux de connaissances où circule le produit. Les plus habitués se le procurent au sein de réseaux de connaissance où finalement tout le monde est consommateur et un peu revendeur à l'occasion pour ses amis. Ils peuvent aussi se le procurer dans certains cafés connus par eux au centre-ville et où ils se retrouvent souvent avec leur réseau de connaissances.

La consommation de cannabis en milieu festif n'est pratiquement plus considérée comme un usage de drogue à proprement dit. C'est devenu, avec l'alcool, un des adjuvants de la fête. C'est pourquoi les observateurs estiment qu'au moins 90 % des teuffeurs font usage de cannabis au moment de la fête, avec un usage plus intensif pour les jeunes hommes que pour les jeunes filles.

Les participants à une fête viennent le plus souvent avec leur réserve de cannabis sur eux, car l'achat sur place peut présenter des risques d'arnaque. Ceci dit, le trafic de cannabis s'organise quand même autour des teuffs. Les vendeurs circulent d'une voiture à l'autre pour proposer leurs produits qui ne se limitent pas au cannabis.

Les effets recherchés varient en fonction de l'âge du consommateur et de ses modalités de consommation, les deux étant souvent liés. Les « novices » recherchent surtout l'euphorie, la convivialité associée à un sentiment de décontraction. Les plus habitués au produit, pour qui l'impression d'euphorie est apparemment moins recherchée, car ils y sont accoutumés, évoquent surtout des sensations de relâchement et d'apaisement. L'usage sédatif du cannabis est également régulièrement évoqué, autant pour son effet calmant que pour la régulation des effets des autres produits consommés.

La banalisation de la consommation de cannabis, sa grande facilité d'accessibilité, sa disponibilité, son prix, son image de « produit facile à gérer », tout cela fait que le cannabis n'est pratiquement plus perçu comme une drogue parmi ses usagers. En milieu festif, le produit est décrit comme « un bon moyen pour commencer une teuff et pour la finir ». La multiplication actuelle des contrôles de police sur la route et des pratiques de dépistage par détection salivaire tempère quelque peu cette perception. Mais ce qui est alors mis en avant par les usagers c'est davantage l'infraction au code de la route que l'infraction à la législation sur les stupéfiants. Sur le même registre, les non-usagers craignent une contamination passive de leur salive, surtout lorsqu'ils accompagnent un usager avec lequel ils partagent l'habitacle de voiture.

Une parade au dépistage salivaire se développe actuellement. Elle consiste à se laver la bouche avec un produit à base d'héxétidine ou de chlorhexidine, autrement dit les bains de bouche prescrits contre les pathologies stomatologiques, juste après une phase de consommation et juste avant de conduire une automobile. Les concentrations de THC dépistées dans la salive résultent d'une contamination de la cavité buccale. Un bain de bouche avec ces solutions médicamenteuses permettrait de réduire, voire d'éliminer, la contamination par le THC. Les usagers prônant cette parade ignorent certainement que l'utilisation répétée d'héxétidine n'est pas conseillée par les dentistes en raison notamment des candidoses buccales qu'il peut provoquer.

Les méfaits sanitaires constatés sont largement évoqués par les professionnels de la santé pour les consommations intensives : les problèmes les plus souvent évoqués ont trait à la perte de mémoire, à des difficultés pulmonaires, à la survenue d'états dépressifs et de démotivation, d'états paranoïaques liés à l'augmentation de la teneur en THC. Des consommateurs, interrogés sur le même sujet, font davantage référence à des céphalées et des maux de gorge, ce qui les amène à préférer l'herbe à la résine. Mais la pauvreté des symptômes qu'ils évoquent spontanément conduit à s'interroger sur la perception qu'ils ont des effets du cannabis sur leur santé.

Les conséquences sociales de la consommation régulière de cannabis portent sur la perturbation de la vie familiale, scolaire ou professionnelle et des relations plus distendues avec les amis et collègues qui ne consomment pas de cannabis.

Les nouveaux produits

Comme chaque année, de nouveaux produits sont signalés sur le site de Metz. Encore qu'il faut relativiser l'adjectif qualifiant l'apparition récente. La nouveauté peut ne concerner que le site de Metz alors que le produit dont il est question est connu depuis longtemps ailleurs et expérimenté depuis quelque temps sur d'autres sites.

Mephedrone et Methylone

Le mephedrone (4-Methylmethcathinone) est un stimulant à base de cathinone et de methcathinone qui se présente sous la forme d'une poudre cristalline de couleur blanche. Différentes sources d'informations indiquent que son usage serait devenu relativement courant en Suède, où il est interdit à la vente depuis le 15 décembre 2008, et en Finlande.

Ce produit est acheté sur internet auprès de fournisseurs se trouvant en Autriche, en Finlande, en Suisse, en Turquie ou en Grande-Bretagne. Le gramme de mephedrone vaut de 20 à 26 euros le gramme selon le site d'approvisionnement. Comme toujours, plus on en commande et moins cher on le paie (15 euros le g. pour un achat 20 g.) Dans les cas de consommation connus sur le site de Metz, le dosage du produit se fait à 200 milligrammes. La poudre est consommée par voie orale. Quelques usagers ont tenté de le sniffer, mais ils déconseillent de rééditer cette expérience qui leur est apparue douloureuse.

Les effets du mephedrone seraient comparables à ceux des amphétamines ou de la cocaïne avec une descente plus facilement gérable. Produit facilitant la socialisation, faisant beaucoup parler, procurant une euphorie « raisonnable » permettant de conserver le contrôle de soi, il donnerait un sentiment de profonde énergie. L'envie d'en reprendre après une consommation serait très comparable à celle ressentie avec la cocaïne.

D'après les usagers interrogés, le produit consommé régulièrement aurait des répercussions négatives sur la libido et provoquerait la fatigue. Mais il aurait, en contrepartie, l'avantage de procurer un renforcement positif de l'image de soi (« on se sent mieux avec soi-même »).

La vente de mephedrone est interdite en Finlande, Suède, Israël et aux Etats-Unis. Elle serait légale, pour l'instant au moins, dans les autres pays. Encore que cette affirmation puisse être contestée puisque la cathinone et la methcathinone figurent au tableau I de la convention de l'ONU de 1971 sur les substances psychotropes. Aussi on peut en déduire que le mephedrone, drogue de synthèse liée à ces deux molécules, est de fait inclus dans le tableau international des psychotropes. Ce débat de spécialistes laisse toutefois planer une zone d'incertitude, une sorte de « zone grise » avec un malentendu provisoirement accepté.

Pour l'instant, le mephedrone semble susciter un intérêt réel auprès d'expérimentateurs à l'affût de nouvelles sensations. Ils se montrent assez étonnés de constater que ce produit puisse être d'accès aussi facile par internet et qu'il ne soit pas mentionné de manière explicite sur la liste officielle des psychotropes interdits à la vente. De manière générale, tant le mephedrone que la methylone sont peu documentés dans la littérature internationale facilement consultable sur internet. Ce qui ajoute peut-être à leur attrait et peut donner pour certains l'impression « d'explorer l'inconnu ». Le site Erowid, centre de documentation réputé sur les psychotropes et géré par une organisation non gouvernementale indépendante américaine, présente ces produits avec le label « Experimental and research chemicals », ce qui signifie que leur toxicité sur l'homme ou sur l'animal a été peu étudiée, que l'on possède peu de données sur les risques de dépendance et que leur utilisation est réservée à des laboratoires de recherche.

Le methylone (3,4-methylenedioxy-methcathinone) est également un dérivé de cathinone imitant les effets de la MDMA. Il se présente sous la forme d'une poudre sous forme cristalline de couleur beige ocre. La durée des effets est présentée comme étant similaire à ceux de la MDMA : sentiment d'empathie exacerbé, envie de partager et d'échanger. Les seules différences annoncées relèvent de la subjectivité des usagers : « des effets plus philosophiques et moins sensuels ». Le produit peut être consommé seul ou en association avec du mephedrone ou de l'ecstasy. Les usagers l'achètent sur internet au prix de 25 euros le g. ou de 19 euros si la quantité achetée est de 15 g.

Internet est aujourd'hui le vecteur d'approvisionnement le plus utilisé par ceux des usagers de drogues qui ne fréquentent plus le milieu festif et qui sont à la recherche de produits nouveaux. Un des sites souvent interrogé est basé en Turquie (www.eu-legals.com). On y trouve notamment du mephedrone, de la methylone et du butylone, à côté d'une variété de poppers et d'herbes. Lorsqu'on consulte ce site, on ne trouve pas d'explication sur les produits proposés qui sont présentés pour un usage botanique et déconseillés pour une consommation humaine. Les clients potentiels recherchent donc l'information qui leur est nécessaire (composition, effets psychoactifs, posologie) sur d'autres sites spécialisés dans l'information officielle ou informelle sur les drogues. Encore que ces nouveaux produits soient relativement peu documentés, comme cela a été précisé plus haut.

Les produits achetés sont livrés au domicile de l'acheteur, par Chronopost, quatre à cinq jours après la commande et le règlement par carte bancaire. L'acheteur peut souscrire une assurance s'il le souhaite. Dans ce cas, et pour une somme forfaitaire de 10 euros, les produits achetés sont remplacés en cas de non-distribution constatée par la société Chronopost qui exige une signature au moment de la livraison. La livraison peut aussi se faire de manière plus anonyme (c'est-à-dire sans signature de réception), mais alors sans garantie.

Si l'adresse légale du site est située en Turquie, l'envoi postal semble être organisé en Autriche pour permettre la libre circulation du colis dans les pays membres de l'Union Européenne concernés par les accords de Schengen.

Autre produit

Enfin, il faut signaler une mode qui se développe chez les lycéens et connue sous le nom d'i-dose. Là encore, internet est à l'origine de sa diffusion. Pour simplifier la présentation de cette mode, on peut reprendre l'argumentaire qu'on trouve sur les sites internet qui en assurent la promotion : « Se droguer sans prendre de risque pour sa santé ni pour son porte-monnaie ? En réalité, cela paraît difficile, mais la magie du virtuel a encore frappé, et c'est désormais possible de prendre de l'ecstasy, de la marijuana à n'importe quelle heure du jour et de la nuit et ce sans (ou presque) modération. »

Présentée comme une drogue virtuelle, les i-doses sont des tonalités battantes et altérées que l'on peut télécharger sur internet. D'après les sites qui les vendent, ces sons seraient capables de modifier l'humeur d'un individu et de produire des effets comparables à ceux du LSD, de la kétamine ou de champignons hallucinogènes. Le prix du téléchargement d'une i-dose (un type de sons) est de l'ordre de 3 à 4 euros.

Le principe des i-doses repose sur celui des battements binauraux dont les effets ont été découverts en 1839. Ces battements sont basés sur le principe d'un différentiel de fréquence qui serait élaboré par le cerveau lorsqu'il se trouve en présence de deux fréquences légèrement différentes, l'une perçue par l'oreille et l'hémisphère cérébral droit, et l'autre par le gauche. En fonction de ce différentiel, l'auditeur peut se trouver plongé dans des états divers, allant « de la relaxation légère à la transe profonde », selon certains commentateurs de cette pratique.

La pratique de l'i-dose est aujourd'hui une mode qui se développe chez certains lycéens informés d'abord par le bouche-à-oreille puis par des portails spécialisés sur internet. Un des sites vidéo préféré des jeunes – Youtube – diffuse des expériences de cette pratique.

Fantasme, exploitation de la naïveté de jeunes en recherche de sensations, effets réels ? Telles sont les questions que l'on peut se poser à propos de cette mode. Des adultes qui ont testé ce produit sonore déclarent avoir effectivement ressenti les effets annoncés. Mais les experts sont plutôt dubitatifs. Brigitte Forgeot, psychologue et auteur d'une recherche sur les sons binauraux, interviewée par le Nouvel-Observateur, estime que l'on est dans le fantasme avec les i-doses : « On peut les utiliser (les sons binauraux) pour stimuler, ou pour ressentir des choses. Mais, il ne s'agit que d'un état transitoire et ils n'agissent pas du tout comme des drogues. (...) L'effet placebo est très important. Une personne qui cherche à ressentir des sensations, dans des conditions particulières, peut parfois y parvenir, notamment s'il a pris d'autres produits comme de l'alcool. Ces "doses" peuvent donc déclencher quelque chose chez des personnes qui ont déjà une sensibilité particulière. D'autant plus qu'il est vrai que, après une écoute, on se sent souvent un peu "bizarre". Mais de là à dire que l'on peut recréer les effets précis d'une drogue, c'est ridicule. »¹

¹ Interview de Brigitte Forgeot par Jérôme Hourdeaux, Nouvel-Observateur 29 août 2008.