

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Metz en 2020

Tendances récentes et nouvelles drogues

Fabienne Bailly
(CMSEA)

Table des matières

LES DISPOSITIFS TREND ET SINTES : OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	8
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé	8
La coordination locale en Grand Est	12
Les investigations menées en 2020	13
POPULATIONS, CONSOMMATIONS ET MARCHES	17
Données de cadrage en région Grand Est	17
Les usages de substances en population générale	17
Spécificités de la région lorraine	19
USAGES ET USAGERS DANS LES ESPACES DE LA MARGINALITE URBAINE	22
Des difficultés accrues pour les usagers précaires pendant la crise sanitaire en 2020	22
Des pratiques de mendicité fortement contraintes et des ressources économiques encore plus réduites	23
Des difficultés plus importantes d'accéder aux droits	24
Répondre à l'urgence alimentaire	25
Quand les mesures de contrôle des attestations découragent les déplacements en CAARUD	26
Des initiatives en matière de RdRD	27
Des pratiques de consommations de produits psychoactifs impactées par la crise sanitaire	29
Expérimenter de nouveaux produits	29
Consommer plus pour gérer une situation anxiogène	29
Baisse de l'offre et régulation des usages	30
Des cas de réutilisation de matériel de consommation	31
Des difficultés pour les professionnels à maintenir le lien avec les usagers	32
Les CAARUD se réorganisent et s'adaptent au contexte sanitaire	32
Développement de la livraison de matériel de réduction des risques	34
Modification des conditions d'accueil dans les services avec hébergement	37
Les outils de communication pour rompre l'isolement des usagers	39
Intensifier les visites à domicile	40
Anticiper et faciliter les délivrances de TSO en CSAPA	41
Des demandes d'initialisations stables	41
Faciliter les renouvellements de prescriptions des TSO	42
Des professionnels fatigués	42

USAGES ET USAGERS OBSERVES DANS LES ESPACES FESTIFS	44
Les évolutions dans l'espace festif électro alternatif	44
L'offre de free party en baisse	44
« Calages » et « événements privés » en forte progression	47
Présence policière en espace festif alternatif	51
Offre de produits en soirées électro	52
Les évolutions dans l'espace festif commercial	54
Forte augmentation des consommations d'alcool	54
Apéritifs en visioconférence : un épiphénomène	55
Développement de la vente d'alcool à emporter ou à la livraison	55
Offre de soirées en espace festif commercial	56
Usages et usagers en espace festif commercial	57
Un développement des soirées à domicile sous l'effet du confinement	58
MARCHES, TRAFICS ET MODALITES D'APPROVISIONNEMENT	60
Le contexte géographique	60
Le trafic de cité gagne en discrétion	60
Une anticipation de la crise par les acteurs du marché	61
La crise sanitaire accélère les tendances déjà à l'œuvre	61
Augmentation des ventes en appartements	61
Les livraisons de produits en développement	62
Des vendeurs indépendants plus nombreux	63
La politique et la stratégie des forces de l'ordre et son influence sur le trafic	64
Politique offensive des forces de l'ordre et saisies en hausse	64
APPROCHE PAR PRODUIT	65
Les prix des principales drogues observés en Lorraine en 2020	65
Cannabis	66
Cannabidiol (CBD)	68
Opioides	70
Opium-Rachacha	70
Héroïne	70
Un marché resté globalement stable	71
Atténuer les effets de la cocaïne	71
Buprénorphine Haut dosage	72

Méthadone	73
Sulfates de morphine (Skenan®)	73
Un produit dont les usagers se méfient	74
Autres médicaments opioïdes	75
Stimulants	77
Cocaïne/crack	77
Disponibilité constante et diversification des usages	78
Repli vers des ventes en appartements	78
Des usagers de free base toujours nombreux en CAARUD	79
MDMA-Ecstasy	79
Des usages de MDMA moins visibles	79
Amphétamine-Speed	80
Méthamphétamine	80
Substances hallucinogènes	82
Les champignons hallucinogènes	82
LSD	82
Un produit consommé en contexte festif	82
Des usagers expérimentés	83
Kétamine	83
La kétamine, un produit d'expert	84
DMT	84
Plantes hallucinogènes	85
Poppers	86
GHB-GBL	86
Protoxyde d'azote	87
Nouveaux produits de synthèse	88
Cathinones (3-MMC, 4-MEC)	88
Consommation et marché de la 3-MMC en contexte sexuel	89
Association de substances en contexte sexuel	89
Les usages de 3-MMC hors cadre festif	90
Cannabinoïde de synthèse	90
Médicaments psychotropes non opiacés	92
Benzodiazépine et apparentés	92

Le diazépam (Valium®)	93
Zolpidem (Stilnox®)	93
Clonazépam (Rivotril®)	93
Prégabaline (Lyrica®)	94
Methylphenidate (Ritaline®)	95
Trihexyphénidyle (Artane®)	95

Glossaire des sigles

AFD Amende forfaitaire délictuelle (contravention pour usage, mise en place à l'automne 2020)

ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS Agence régionale de santé

ASE Aide sociale à l'enfance

CAARUD Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CCAS centre communal d'action sociale

CEGIDD Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

CEIP Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance

CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CJC Consultation jeunes consommateurs

CS Cannabinoïde de synthèse

CSAPA Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

ELSA Équipe de soins et de liaison en addictologie (dispositif hospitalier)

HSH Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

ILS Infraction à la législation sur les stupéfiants

LPS Laboratoire de police scientifique

Mildeca Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MNA Mineur non accompagné

MSO/TSO Médicaments de substitution aux opiacés, Traitement de substitution aux opiacés

NPS Nouveaux produits de synthèse

Ofast Office anti-stupéfiant

OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS Organisation mondiale de la santé

PES Programme d'échange de seringues

PJJ Protection judiciaire de la jeunesse

RDRD Réduction des risques et des dommages

SCMR Salle de consommation à moindres risques

SINTES Système d'identification national des toxiques et substances

SPIP Service pénitentiaire d'insertion et de probation

Remerciements

Nous tenons à remercier ici l'ensemble des acteurs ayant participé à la production de ce rapport, pour leur contribution directe aux informations et analyses qui y sont développées :

- Les usagers en premier lieu, pour leur contribution à la production de notes d'observations dans les différents milieux investigués, qu'ils soient très sincèrement remerciés.
- Les responsables d'observations
 - Angélique Kummerer (espace festif électro commercial)
 - Aurélien de Marne (espace festif électro alternatif)
 - Thibaut Brück (espace festif généraliste)
 - Florian Muratori (espace urbain)
- Les informateurs des CSAPA et CAARUD régionaux :
 - CAARUD « l'Echange » - NANCY
 - CSAPA/CAARUD « la Croisée » - AVSEA - Epinal
 - CAARUD/CSAPA-CMSEA antenne de Forbach
 - CAARUD/CSAPA-CMSEA antenne de Sarrebourg/Sarreguemines
 - CAARUD/CSAPA-CMSEA Metz
 - CAARUD mobile Thionville, AIDES Lorraine
 - AIDES Lorraine, CAARUD 54
 - CSAPA du Pays Haut-Briey
 - CSAPA/CPN Nancy
- Le pôle Sécurité Intérieure, Préfecture de Moselle pour son précieux soutien et la mise en œuvre des groupes focaux
- Les professionnels ayant participé au groupe focal « sanitaire », représentant les services suivants :
 - CSAPA Baudelaire Thionville
 - CEIP Nancy
 - Equipe Mobile AIEM Metz
 - CSAPA du Pays Haut-Briey
 - CAARUD mobile 55
 - Centre Hospitalier Spécialisé de Jury
 - Armée du Salut Metz
 - CSAPA/CAARUD Metz-CMSEA
 - Pôle Sécurité Intérieure, préfecture de la Moselle
- Les professionnels ayant participé au groupe focal « Social », représentant les services suivants :
 - Equipe de Prévention Spécialisé, CMSEA Forbach
 - Equipe de Prévention Spécialisé, APSIS-Emergence Thionville
 - Equipe de Prévention Spécialisé, APSIS-Emergence Uckange
 - Equipe de Prévention Spécialisé, APSIS-Emergence Metz
 - Equipe de Prévention Spécialisé, AISF Fameck

- Les professionnels ayant participé au groupe focal « Application de la loi », représentants les services suivants :
 - Brigade de Prévention de la Jeunesse, Meurthe et Moselle
 - Gendarmerie de Meurthe et Moselle
 - Gendarmerie des Vosges
 - Gendarmerie de Moselle
 - Gendarmerie de la Meuse
 - Tribunal de Metz
 - Sous-Préfecture de Thionville
 - Douanes de Lorraine
 - Service de Probation et Insertion Pénitentiaire de Metz
 - Service de la Politique de la Ville de Forbach
 - Police judiciaire de Metz
 - Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Moselle à Metz
 - Direction zonale de la police aux frontières à Metz
 - Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
 - Préfecture de Moselle

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie

Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

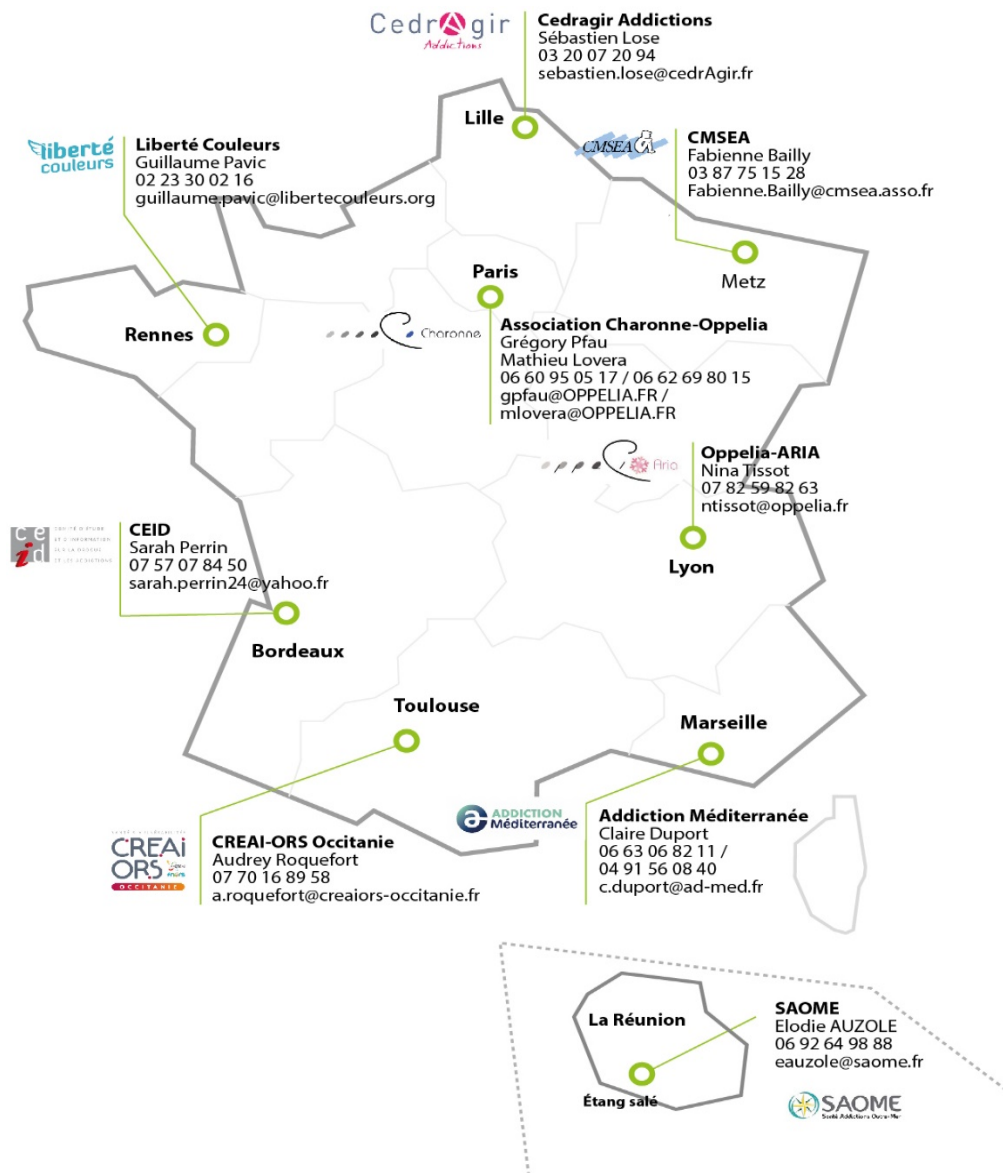
Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) est un dispositif d'observation et de veille qui recueille et analyse des données afin de documenter qualitativement les évolutions en matière d'usages de produits psychoactifs en France, en se focalisant sur des populations particulièrement consommatrices.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

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

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

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

Figure 1 .Les sites constitutifs du réseau TREND



Source : OFDT

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

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs¹ : leurs modes et pratiques d'usage des produits, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil sociologique, leurs sociabilités, leurs représentations/perceptions des produits ;

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

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

Les coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs variés (usagers, intervenants du secteur socio-sanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales :

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

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

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

System) mis en place par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

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

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

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

Le réseau SINTES est formé de trois catégories de partenaires :

- Les coordinateurs régionaux et les collecteurs qui effectuent les collectes des produits accompagnées du remplissage des questionnaires (travailleurs du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues, acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la réduction des risques).
- Les laboratoires d'analyse à qui sont adressés les échantillons : laboratoires hospitaliers et universitaires, de la Police scientifique, du Service commun des douanes de Paris (SCL Paris) de l'Institut de recherche criminologique de la Gendarmerie nationale (IRCGN).
- Les services d'application de la loi pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police (INPS), douanes (SCL de Paris) et la gendarmerie (IRCGN).

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

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les informations recueillies par

les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions communes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENa-CAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (Ofast) et de l'Institut national de police scientifique (INPS). Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage². Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'utilisateurs, etc³.

La coordination locale en Grand Est

Le dispositif TREND-SINTES est implanté en région Grand Est depuis 1999. La coordination locale est portée par le Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA) par convention avec l'OFDT, et est soutenue par l'ARS-Grand Est depuis 2015. Elle produit chaque année un état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (utilisateurs de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- De favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues. Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse, et de temps de restitution. Cette diffusion aide les professionnels à acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage et des populations d'utilisateurs, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin. La participation de la coordination TREND/SINTES Grand Est au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes au niveau national, et des autres régions, et ainsi de mieux appréhender son positionnement au sein de ces dynamiques.
- TREND constitue également un outil d'accompagnement à la décision, outil destiné à éclairer les décideurs, à améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun. La connaissance qualitative des situations locales constitue un enrichissement des diagnostics territoriaux, et un complément aux données quantitatives disponibles. En outre, la coordination locale TREND-SINTES Grand Est peut produire des notes spécifiques et fournir des informations qui relèvent de son champ de connaissances, à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (tels que l'ARS, la délégation Mildeca ou les municipalités). Ces informations sont également une aide à la mise en place d'actions et à l'accompagnement pour les décideurs dans le contenu et le pilotage des politiques sanitaires et sociales au niveau local.

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

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

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

Les investigations menées en 2020

Au niveau régional, la responsabilité administrative du site est confiée à Lionel Diény, directeur du CSAPA « les Wads » CMSEA. La coordination, englobant le recrutement des Responsables d'Observation, leur formation, le suivi du recueil de données et l'animation du réseau est sous la responsabilité de Fabienne Bailly, chargée de prévention et de recherche ainsi que la rédaction du rapport.

Trois Responsables d'Observations se sont réparti les investigations en espaces festifs en 2020 :

- L'observation dans l'espace festif électro alternatif est sous la responsabilité d'Aurélien de Marne, éducateur spécialisé. Pour sa mission d'observation, il est accompagné d'une équipe d'informateurs-clés qui lui ont fourni des données sur l'évolution des soirées en 2020, des styles musicaux, des relations entre les différents *sound systems* ainsi que des informations sur les produits rencontrés en soirées free. Il anime par ailleurs une action de prévention et de réduction des risques menée en espace festif pour le service « En Amont »-CMSEA.
- L'observation dans l'espace électro commercial est sous la responsabilité d'Angélique Kummerer, éducatrice spécialisée et détentricrice d'un master en sociologie. Les données qu'elle a recueillies auprès de ses 3 informateurs sont de nature à renseigner, non seulement les usages de drogues (licites ou illicites) de personnes plutôt insérées qui fréquentent les bars, boites de nuit et autres salles de concerts dans lesquels passe de la musique électro, mais aussi les profils et attitudes de ces consommateurs.
- L'espace généraliste est confié à Thibaut Bruck, détenteur d'un master en sociologie. Il investigate les soirées étudiantes, observe des soirées dans des bars et boites de nuit.

Pour l'espace de la marginalité urbaine, la responsabilité de l'observation est confiée à Florian Muratori, éducateur spécialisé au CSAPA/CAARUD « les Wads » sur un périmètre d'observation qui s'étend entre Metz, Forbach, le territoire rural du Saulnoy (Dieuze, Château Salin, Vic sur Seille) et le Sud de la Moselle avec Sarreguemines. Les données recueillies sont de nature à renseigner les pratiques des usagers des CSAPA/CAARUD mais également des usagers éloignés des centres urbains.

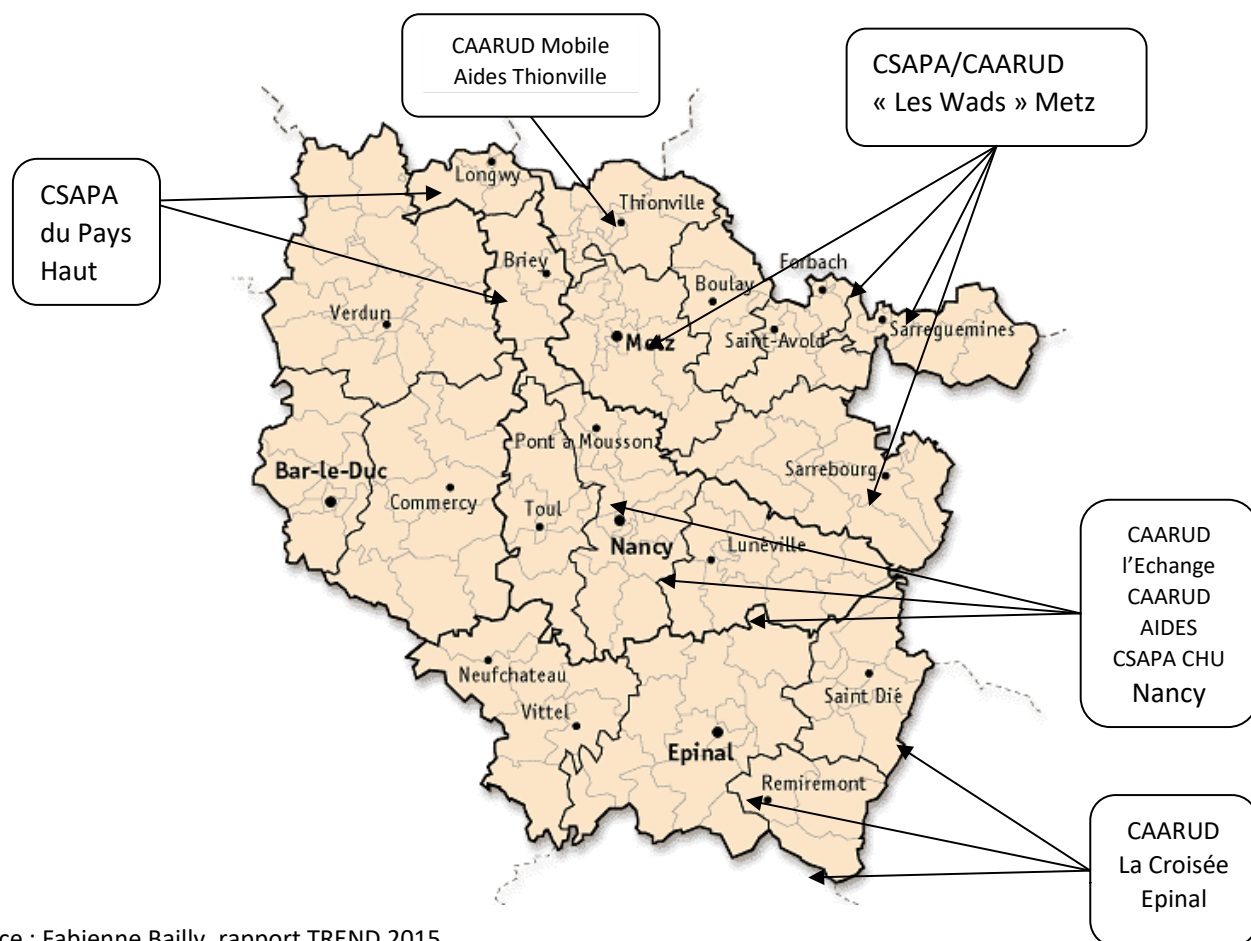
Afin de compléter le recueil de données en espace de la marginalité urbaine, 5 groupes focaux ont permis de réunir les professionnels des CAARUD de Nancy, Epinal, Metz Forbach et des CSAPA de Villerupt et Sarrebourg. Rassemblés en « réseau d'informateurs régionaux TREND », ces professionnels (médecins, infirmiers, éducateurs, animateurs...) observent depuis de

nombreuses années, les évolutions des pratiques de consommations sur leur territoire. Généralement organisées en trois séances sur l'année, les rencontres du « réseau d'informateurs régionaux TREND » sont des temps forts permettant de croiser des informations entre professionnels de différents territoires. Or, devant les difficultés liées aux confinements et à l'impossibilité de se réunir, ces rencontres n'ont pas eu lieu en 2020, remplacées par des groupes focaux spécifiques, par territoire.

Pour une meilleure visualisation de la zone d'observation du dispositif local, la carte ci-dessous montre la répartition des différents services investis tout au long de l'année et qui constituent le « réseau des informateurs régionaux ». Leur spécificité réside dans le fait que ces services développent tous des missions de réduction des risques et des dommages. Les données sont recueillies dans les centres villes, principaux sites d'implantation des CSAPA et CAARUD mais également dans le cadre de leurs permanences décentralisées ou à domicile. Le territoire d'investigation prend donc en compte les usages dans les principales villes, à leur périphérie ainsi qu'en milieu rural.

En revanche, cette carte ne tient pas compte des services qui sont invités à participer tous les ans aux groupes focaux notamment au groupe focal sanitaire, à savoir : le CSAPA Baudelaire de Thionville, le centre hospitalier de Jury, la Maison des Addictions de Metz, le Centre Edison de Metz, l'Espace Ressources de Thionville, le Centre de Soins des Dépendances de Lorquin ainsi que le CAARUD mobile « La voie », actif depuis 2019 dans le département de la Meuse.

Figure 2 : Carte de l'implantation du réseau des informateurs régionaux



Source : Fabienne Bailly, rapport TREND 2015

En complément et pour répondre aux exigences méthodologiques du dispositif TREND, trois groupes focaux ont été organisés en étroite collaboration avec le Pôle Sécurité Intérieur de la Préfecture de la Moselle et se sont tenus dans les locaux de la Préfecture :

- Le groupe focal « sanitaire » a réuni 10 professionnels : psychologue, médecin, éducateur, chef de service, intervenant en CHR, ELSA, CSAPA, équipe mobile, CAARUD mobile et CEIP ;
- Le groupe focal « application de la loi » a réuni 18 professionnels des services de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile de Nancy, des brigades de Gendarmerie des Vosges, de la Meuse, de la Moselle et de la Meurthe et Moselle, du Tribunal de Metz, des douanes de Nancy, des sous-préfectures de Thionville, Boulay et Forbach, de la Direction Zonale de la Police aux Frontières, des Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) de Metz, de la Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse de Moselle, de la Préfecture de la Moselle, de la direction départementale de la sécurité publique de Moselle ;
- Le groupe focal « social » a réuni 5 professionnels, chefs de service et éducateurs spécialisés intervenants dans des équipes de prévention spécialisées sur les territoires de Forbach, Thionville, Fameck, Uckange et Metz.

Les 8 entretiens semi-directifs ont permis d'approfondir la compréhension de certains phénomènes observés notamment par le témoignage d'utilisateurs, d'organisateur de soirées ou de vendeurs. Ils viennent de Nancy, de Bitche, de Metz ou de Sarrebourg. Ils sont en recherche d'emploi, salariés ou étudiants, ont entre 21 et 35 ans et ont une bonne connaissance du milieu de la fête, des produits ou encore des réseaux d'approvisionnement locaux.

Populations, consommations et marchés

Cette édition du rapport Trend du site de Metz et de l'ante-région lorraine transcrit les faits marquants et les évolutions constatées pendant l'année 2020 parmi les publics observés par le dispositif (usagers en grande précarité et personnes fréquentant le milieu festif), et parmi les professionnels travaillant auprès de ces personnes. L'ensemble de ces éléments ont été affectés par le contexte inédit de la crise sanitaire liée à la Covid 19. C'est à ce contexte que renvoient les évolutions ou changements mentionnés dans la plupart des titres des sections du rapport.

Données de cadrage en région Grand Est

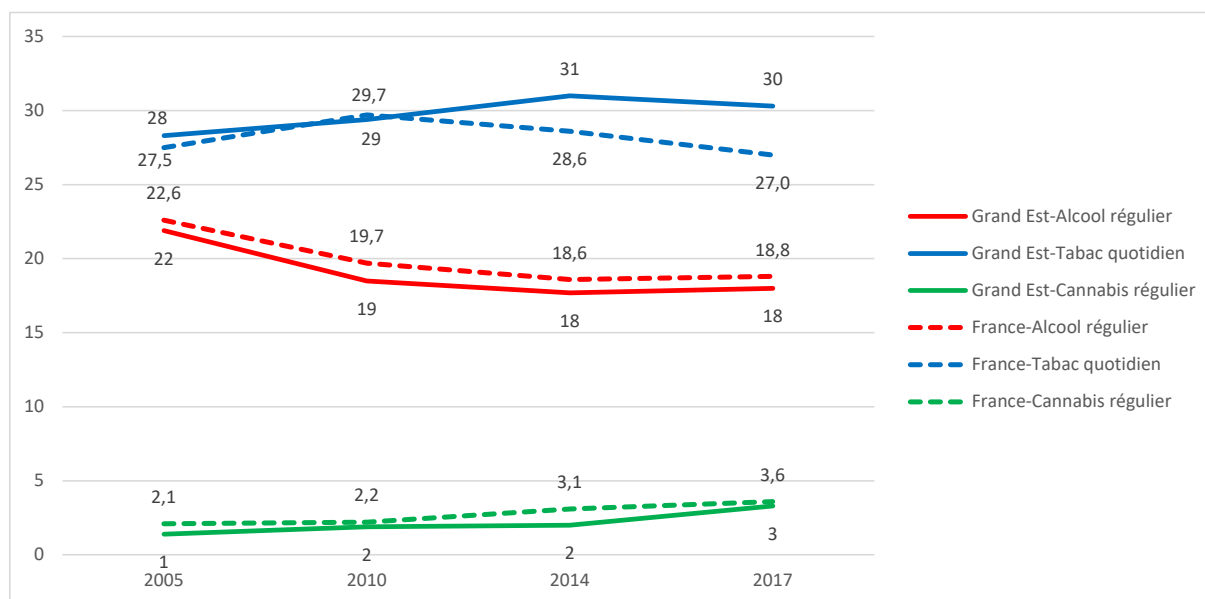
Les usages de substances en population générale

La région Grand Est se démarque du reste de la France par des indicateurs de consommation de tabac supérieurs à la moyenne nationale. En 2017, 30 % des 18-75 ans étaient fumeurs contre 27 % de l'ensemble de la France métropolitaine). Les prévalences du tabagisme intensif (≥ 10 cigarettes/jour) chez les hommes et les femmes de la région sont significativement supérieures (respectivement 20% et 14 %) à celles de de leurs homologues nationaux (15,7 % et 10,2%).

Concernant les usages d'alcool, bien qu'une expérimentation plus fréquente parmi les adultes de la région Grand Est soit constatée, l'ensemble des indicateurs décrivent une position médiane de la région au regard de la moyenne nationale.

Les indicateurs des usages de cannabis rejoignent les tendances nationales en 2017, après une baisse observée en 2014 (graphique 1).

Graphique 1 : Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à l'âge adulte dans la région Grand-Est et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Parmi les adultes, les niveaux d'expérimentation de la cocaïne dans le Grand-Est sont inférieurs à ceux du reste de la France métropolitaine. C'est également le cas des poppers et dans une moindre mesure, de la MDMA (Tableau 1).

Tableau 1 : Usages de produits psychoactifs à l'âge adulte (18-75 ans pour l'alcool et le tabac, 18-64 ans pour les autres produits) en 2017 dans la région Grand-Est et en France métropolitaine (%)

		Région Grand-Est			France métropolitaine		
		H (n=1 010)	F (n=1 149)	Ens. (n=2 159)	H (n=11 596)	F (n=13 723)	Ens. (n=25 319)
Alcool	Expérimentation	98	95	96*	96,1	93,1	94,6
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	26	10	18	28,4	9,7	18,8
	Usage quotidien (≥ 30 usages dans le mois)	16	6	11	16,1	5,4	10,6
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Dans le mois (≥ 1 fois)	24	7	15	25,2	7,6	16,2
Tabac	Expérimentation	84*	72	78	81,2	70,5	75,7
	Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	33	28	30*	29,8	24,2	27,0
	Intensif (≥ 10 cigarettes/jour)	20*	14*	17*	15,7	10,2	12,8
Cannabis	Expérimentation	53	34*	43	52,7	37,2	44,8
	Usage dans l'année	15	6	11	15,1	7,1	11,0
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	5	1	3	5,4	1,8	3,6
Poppers	Expérimentation	9	5	7*	11,7	5,8	8,7
Cocaïne	Expérimentation	6	2*	4*	8,0	3,2	5,6
MDMA/ecstasy	Expérimentation	6	3	4	7,3	2,7	5,0
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	7	2*	4	8,0	2,7	5,3
LSD	Expérimentation	4	1	2	4,0	1,4	2,7
Amphétamines	Expérimentation	2*	1	2	3,2	1,2	2,2
Héroïne	Expérimentation	2	1*	2	2,1	0,5	1,3
Crack	Expérimentation	1	1	1	1,1	0,3	0,7

Source : Baromètre de Santé publique France 2017

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : 20* signifie que l'usage intensif de tabac des hommes dans la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui de leurs homologues du reste de la France.

Spécificités de la région lorraine

Bien que la fusion des anciennes régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine ait donné naissance en 2015 à l'actuel Grand Est, les données recueillies dans le cadre de TREND suivent les contours géographiques de l'ancienne Lorraine et s'intéressent tout particulièrement aux quatre départements qui la composent : Meurthe-et-Moselle, Moselle, Meuse et Vosges.

Avec 2,316 millions d'habitants en 2019⁴, la Lorraine enregistre une baisse constante de sa population depuis 2008 qui s'explique par une baisse des naissances, une augmentation des décès (liée au vieillissement de la population) et peu de nouvelles installations génératrices d'emplois. La Lorraine perd ainsi 8 500 habitants entre 2018 et 2019. Plus précisément, la population a décliné dans certaines communes, c'est notamment le cas de Metz (-1461), Nancy (-306) ou encore Verdun (-438) alors qu'elle a augmenté dans d'autres, comme Thionville (+115), Epinal (+182) ou Toul (+125). Avec ses 23 547 km² de superficie, la Lorraine s'étend ainsi sur 2 339 communes. Le territoire s'articule autour d'un « sillon mosellan » (axe Thionville-Metz-Nancy-Epinal) où se concentre une dynamique économique et démographique autour des principaux pôles urbains (Metz et Nancy), des bassins ruraux avec une activité agricole soutenue et des bassins industriels, souvent en restructuration.

Si la baisse de sa population est une réalité, l'ancienne région Lorraine n'en reste pas moins attractive, notamment grâce à sa situation géographique à la frontière de la Belgique, de l'Allemagne et du Luxembourg. L'interdépendance entre le Luxembourg et le Nord de la Lorraine croît et le Grand-Duché attire de plus en plus de travailleurs français, leur offrant un niveau de vie nettement supérieur au reste du territoire. Cependant, dans la perspective de maintenir un niveau de vie confortable, ces frontaliers font le choix de traverser tous les jours la frontière pour travailler tout en conservant leur lieu d'habitation en France.

Au Luxembourg, c'est le secteur de la construction qui offre le plus d'opportunités d'emplois aux travailleurs frontaliers. Ils sont 17,3 % à occuper ce secteur d'activité, loin devant le secteur tertiaire :

*« En seconde [place], le commerce (15,6%). Le secteur bancaire ou la finance n'arrive que troisième au classement (12,7%). Les frontaliers sont parfois sous-représentés dans certains secteurs, comme l'administration publique qui demande une maîtrise des trois langues ».*⁵

Le recrutement des travailleurs frontaliers luxembourgeois suit une courbe ascendante entre 1999 et 2015 à l'inverse des actifs employés en Allemagne dont le nombre global tend à baisser, notamment en Sarre⁶. Cette particularité frontalière présente un intérêt pour l'observation dans le cadre du dispositif TREND au regard de l'accessibilité des produits, corrélée aux aspects suivants :

- Un pouvoir d'achat plus élevé pour les français salariés au Luxembourg, leur offrant de larges possibilités financières de fréquenter assidûment discothèques et lieux de fête.

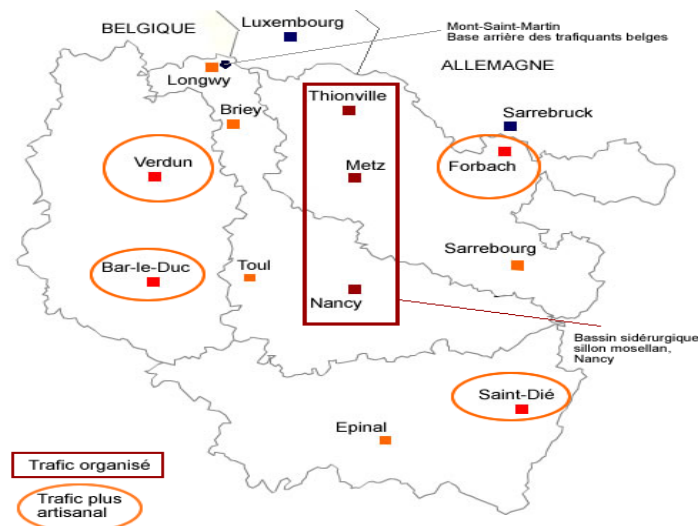
⁴ Les évolutions démographiques du territoire lorrain figurants dans cette partie sont issues des données de l'INSEE parues en décembre 2019 : <https://www.insee.fr/fr/information/1303542>

⁵ <https://www.lesfrontaliers.lu/emploi/les-frontaliers-qui-travaillent-au-luxembourg-donc-sont-riches>

⁶ *Insee Analyses, Grand Est*, N°97, juin 2019, <https://oref.grandest.fr/sites/default/files/documents/ea-et-insee-frontaliers>

- Des échanges fréquents et soutenus entre l'est mosellan et la région sarroise. De nombreux mosellans traversent la frontière pour répondre à des obligations professionnelles, ils perçoivent souvent des salaires supérieurs à ceux appliqués en France. Les lieux de détente (restaurants, bars, discothèques, salle de jeux et cabarets) attirent également de nombreux Français non seulement grâce à des prix moins élevés mais également parce que le retour chez soi est simplifié par la présence de nombreux taxis peu onéreux.
- Les prix des carburants, du tabac et des alcools en Belgique, au Luxembourg et en Allemagne inférieurs à ceux appliqués en France.
- Une situation géographique qui place le territoire lorrain à un carrefour majeur du trafic d'héroïne, de cocaïne et de cannabis, au croisement des autoroutes qui traversent les Pays Bas, la Belgique et le Luxembourg de celles qui rejoignent le Sud de la France, l'Italie et l'Espagne, l'Île de France à l'ouest et l'Allemagne à l'est. La carte ci-dessous schématise l'axe reliant Thionville à Nancy en passant par l'ancien bassin sidérurgique et la ville de Metz, secteur qui concentre la plus grande part du trafic organisé local. Cet axe a une ramification vers Longwy et plus particulièrement Mont-Saint-Martin, ville frontalière avec la Belgique et le Luxembourg qui constitue une porte d'entrée des stupéfiants en provenance des Pays-Bas. Mont-Saint-Martin est souvent présenté par la police comme « la base arrière » de trafiquants wallons. La demande en produits stupéfiants caractéristique d'une zone de forte densité urbaine et la proximité des Pays-Bas constituent des facteurs propices au développement des petits trafics plus individuels et artisanaux. Les zones problématiques, hormis l'axe Thionville-Nancy, se situent autour de Verdun et de Bar-le-Duc en Meuse, de Forbach en Moselle et de Saint-Dié dans les Vosges. Le département des Vosges est lui aussi fortement impacté par le trafic de stupéfiants. C'est une zone de transit avec des axes majeurs : l'A31 qui dessert Dijon, Nancy et Metz et la RN 57 qui dessert Mulhouse, Vesoul, Nancy et Metz.

Figure 3. Carte de synthèse des principaux lieux de trafic de drogues en Lorraine



Source : Schleret, all 2015

La fermeture de l'espace Schengen consécutive à la crise sanitaire liée à la COVID 19 a particulièrement impacté les échanges transfrontaliers de la population Lorraine.

L'Allemagne, par exemple, a fermé sa frontière avec la France le 16 mars 2020 après que la Région Grand Est ait été officiellement déclarée « zone à haut risque ». Ainsi, la grande majorité des postes frontières ont été fermés pendant la crise ce qui a fortement réduit les échanges entre les pays et la circulation de travailleurs, habituellement nombreux, entre la Sarre et la Rhénanie Palatinat. Des barrières matérialisant l'interdiction de passage aux frontières ont été installées y compris aux rares passages ouverts permettant la circulation des rares travailleurs.

Ainsi, des contrôles poussés ont été mis en place avec attestations obligatoires des deux pays concernés. Cette étroite surveillance de la frontière franco-allemande se poursuit jusque dans les espaces ruraux :

« Moi, dans mon village, y'a un petit accès, où il y a une route au milieu de la forêt et au milieu cette route, t'es en Allemagne. Bah là il y avait des clous en bétons et des pierres, tu ne passais pas en bagnole, pendant un temps tous les jours, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit il y avait les flics et tu ne passais pas » (éducateur, GF CAARUD Forbach)

Alors que le Grand-Duché du Luxembourg a maintenu sa frontière ouverte depuis le début du confinement, entre la mi-mars et le 15 juin 2020, la France n'a autorisé le passage de cette frontière qu'aux travailleurs transfrontaliers. Les contrôles étaient effectués directement sur les territoires nationaux de manière aléatoire, essentiellement par la police française, sans contrôle spécifique à la frontière. Les frontaliers sont parvenus à se déplacer sans trop de difficultés y compris en empruntant des routes moins fréquentées.

Particulièrement bien équipé en structures et services à destination des usagers de drogues (dispositifs de RdRD, salle de consommation à moindre risque, hébergement d'urgence, etc.), le Luxembourg a toujours attiré de nombreux usagers frontaliers français, belges et allemands.

Usages et usagers dans les espaces de la marginalité urbaine

L'espace de la marginalité urbaine regroupe des lieux de l'espace public où sont consommés ou vendus des produits psychoactifs, qu'il s'agisse de produits illicites ou de médicaments détournés. Cet espace renvoie ainsi à des lieux plus ou moins ouverts où des usagers en situation de grande précarité transitent, se rassemblent, vivent ou consomment : les abords des gares, les établissements de première ligne de type CAARUD ou centres d'accueil de jour, les scènes ouvertes de consommation⁷, les zones de deal, les squats et habitats précaires, les campements, les parkings, les garages, les caves, les locaux à poubelles, etc.

Les individus observés dans ces lieux connaissent des conditions de vie structurées par la précarité, notamment sur le plan professionnel ou du logement. Les minima sociaux, la mendicité ou le travail illégal constitue leurs seules sources de revenus. Ils sont majoritairement polyusagers : l'alcool, le cannabis et les médicaments (notamment les benzodiazépines) sont particulièrement présents dans leurs consommations courantes et souvent quotidiennes, auxquels s'ajoutent des consommations dites « opportunistes » en ce qu'elles dépendent des possibilités locales d'accès aux produits psychoactifs. Au-delà de ces points communs, ces usagers présentent des profils sociodémographiques parfois éloignés (du mineur en rupture familiale au migrant quarantenaire)

Des difficultés accrues pour les usagers précaires pendant la crise sanitaire en 2020

Si d'ordinaire les usagers précaires sont relativement cachés ou retranchés dans des zones peu visibles de l'espace public des grandes agglomérations, pendant la période de confinement de mars à mai 2020, cette population est devenue plus visible, repérable, en investissant un espace public déserté par le plus grand nombre. Les personnes sans domicile fixe, en particulier, sont ainsi devenues les seuls occupants des centres villes.

Bien que rares, certains, en situation de grande précarité, ont passé une grande partie du temps dehors, sur un banc par exemple, quittant les lieux dès qu'ils apercevaient un uniforme de police puis revenaient quand le champ était libre. Ils se rassemblaient en petits groupes de deux à trois le plus souvent, quatre au maximum. Même s'ils étaient rares à déambuler dans les rues désertes, il fut possible de croiser des usagers en grande précarité dans le quartier de la gare de Metz comme en témoigne une éducatrice de CAARUD :

J'arrive en bus le matin près de la gare et je vois certains gars du CAARUD dans le quartier, normalement ils sont à l'hôtel mais dès qu'ils peuvent sortir, on les voit dehors.

Compte tenu des peurs suscitées par l'épidémie de COVID 19, auprès de la population générale, les relations de proximité physique (se serrer la main, se toucher, s'approcher d'un inconnu) ont été considérées comme potentiellement à risque, d'où une défiance encore

⁷ Fractions de l'espace public où des transactions et des usages de drogues s'effectuent à la vue des passants et des riverains.

accrue vis-à-vis des personnes en situation de marginalité. Un professionnel en CSAPA et CAARUD, à propos des usagers précaires qu'il a croisé, faisait le constat suivant :

« Rétrospectivement, on peut se dire qu'ils [les usagers du CAARUD] étaient vraiment pestiférés, l'autre est pestiféré. Je n'ai pas vécu les choses de cette façon-là sur le moment c'est vraiment avec du recul que je m'en rends compte. »

Leur situation ne s'est pas beaucoup améliorée dans le cours de l'année 2020, dans les grandes agglomérations lorraines. Sans vouloir sous-estimer les efforts fournis par les pouvoirs publics pour une mise à l'abri des plus démunis au cours du confinement du mois de mars, la situation de certains n'en restait pas moins compliquée, avec des difficultés pour se prémunir d'une éventuelle contamination :

« Depuis le début du confinement moi je suis en foyer. Alors c'est bien beau mais des fois je me demande si je ne serais pas mieux dehors : à 5 dans la chambre ce n'est pas la meilleure solution pour ne pas se choper cette merde. » (Usager)

Des pratiques de mendicité fortement contraintes et des ressources économiques encore plus réduites

La mendicité, importante source de revenus pour certains avant le confinement de mars 2020, est devenue presque impossible, y compris avec le déconfinement. La pratique de la manche n'a toutefois pas totalement disparu et rapporte à ceux qui ne portent pas de trop lourds stigmates physiques de leur condition :

« Il y a des gars qui ne sont pas trop abimés physiquement, pas trop sales non plus qui font la manche et arrivent à récupérer pas mal d'argent. » (Éducatrice en CAARUD).

En revanche, les usagers précaires qui rencontrent des difficultés à se maintenir propres, qui sont habituellement parmi les plus stigmatisés, ont suscité davantage encore la méfiance des passants, pendant les longs mois de crise sanitaire. Pour eux, la difficulté à recueillir les dons dans la rue a été particulièrement prégnante au début de la crise quand l'approvisionnement en matériels prophylactiques, en masques notamment, était incertain et insuffisant :

« Moi j'ai quand même des gars qui me disaient que les gens ne donnaient plus, ils étaient mal vus parce qu'ils étaient sales et les gens avaient peur d'eux et à l'époque, niveau masque ce n'était pas le top non plus et du coup, ils disaient qu'ils ne gagnaient rien du tout ... et ils disaient bien que la manche pour eux, c'était plié et ça a mis vraiment beaucoup de temps à retrouver une vie un peu plus normale » (Infirmier en CAARUD)

L'augmentation des paiements sans contact, facilités pendant le premier confinement, a de surcroît drastiquement réduit la circulation de la menue monnaie, vidant les poches des rares passants de leurs pièces de monnaie, et les pertes pour les usagers précaires ont été conséquentes :

« L. me disait qu'avant le confinement il faisait 20/30 € par jour et du jour au lendemain, il s'est retrouvé avec 5 balles, en restant toujours au même endroit. » (Éducatrice en CAARUD)

Par ailleurs, certaines agglomérations, comme Metz, ont prohibé par arrêté la mendicité sur leur territoire au plus fort de la crise sanitaire et ont prolongé cette interdiction sine die. En

effet, à Metz, l'arrêté anti-mendicité adopté en février 2020⁸ par le maire socialiste a été étendu *sine die* le 15 décembre 2020 par son successeur - proche de l'UMP - sur des arguments principalement sécuritaires. Le périmètre de cet arrêt a concerné la quasi-totalité des rues et places de l'hyper centre avec des conséquences directes sur les pratiques de mendicité.

Quand ils le pouvaient, les usagers se sont installés aux abords des magasins d'alimentation et restaient vigilants pour éviter les forces de l'ordre. Parfois, ils étaient laissés libres de solliciter la clientèle, à condition de ne pas l'importuner :

« Du moment qu'ils ne sont pas agressifs et restent respectueux, ils font ce qu'ils veulent. Le soir on leur donne même des produits impossibles à vendre. » (Vendeur d'un magasin d'alimentation au centre-ville de Metz).

L'impossibilité pour les usagers de faire la manche aggrave des situations déjà problématiques. C'est pourquoi, à Metz, Forbach, Thionville ou Nancy, des avances financières (remboursables à discrétion de l'éducateur référent), des aides financières (non remboursables) et des bons pour la pharmacie lorsque les droits CMU ne sont pas encore ouverts, se sont maintenus de la même façon qu'avant le confinement et parfois ont parfois été renforcées par les professionnels des CSAPA/CAARUD.

Par ailleurs, la fermeture des frontières a rendu quasiment impossible l'achat de tabac au Luxembourg ou en Allemagne, nettement moins cher qu'en France. Le report des fumeurs sur les seuls bureaux de tabac français a lourdement grevé des budgets déjà forts limités :

« Financièrement, je ne dirais pas que c'est du simple au double pour le tabac mais presque et on a des situations qui se sont nettement dégradées, c'est un gros manque à gagner pour eux » (CESF en CAARUD).

Des difficultés plus importantes d'accéder aux droits

L'accès aux services de droits communs pour l'actualisation des droits, par exemple au RSA ou à la CMU, s'est grandement compliqué avec la quasi généralisation du télétravail pour les employés, devenus inaccessibles pour les plus précaires. Cette situation a perduré tout au long de l'année mais certains professionnels ont constaté une évolution plutôt positive dans l'accueil des usagers, à l'issue du confinement. Il semble que les modifications engendrées dans les modes de travail et de communication, l'urgence sociale et les exhortations à la solidarité nationale aient pu favoriser des approches plus souples, plus empathiques, dans les pratiques et attitudes professionnelles à l'égard des plus précaires :

« G. par exemple, il n'est pas venu mercredi dernier pour sa carte d'identité, rendez-vous à 11h15, il ne répondait pas au téléphone, je suis quand même allé à la mairie à 11h et en fait j'ai discuté 20 mn avec la femme avec qui on avait rendez-vous et cette dame me disait qu'ils avaient beaucoup de demandes en ce moment, de cartes d'identité pour ces profils-là, de personnes sous tutelle et elle m'a dit : « pas de panique, dès que vous êtes avec monsieur G., vous m'appellez et je vous reçois. Mais ça c'était impensable il y a 6 mois ! Il y a 6 mois, la nana m'aurait dit : " ben j'avais pris un créneau pour lui et vous savez il y en a d'autres qui attendent derrière, voilà la prochaine fois, il

⁸https://metz.fr/fichiers/2020/12/15/AP_2020_120_Anti_Mendicite_annexes.pdf?fbclid=IwAR0pHYiiaMroT5s0A5cRHPsZ2LT1we05SEBoriBZgl7l4cQsKyPEJcV4Jk

ne sera pas prioritaire". Elle m'aurait dit ça il y a 6 mois, je pense vraiment. » (Educateur en CAARUD)

Par ailleurs, à l'instar de la population générale, certains usagers en grande précarité ont hésité également à se rendre à l'hôpital ou chez leur médecin par peur du virus ou parce qu'ils préféreraient remettre à plus tard des consultations qu'ils ne jugeaient pas urgentes. Ils n'ont pas pu non plus accéder aux consultations à distance étant pour la plupart privés d'ordinateur.

Répondre à l'urgence alimentaire

Très rapidement, au début du premier confinement, les professionnels des CAARUD ont été fort préoccupés par l'accès des usagers à l'eau potable en temps de fortes chaleurs, ainsi qu'à la possibilité de prendre des douches, dans un contexte où la plupart des structures partenaires avaient fermé leurs portes :

« Le confinement s'est fait dans une telle précipitation, sans savoir vraiment où on allait, dans une chaleur insupportable et l'urgence était déjà de fournir de l'eau aux gars et de leur permettre de se laver les mains. Il ne faut pas oublier qu'au début du confinement, les consignes étaient de se laver les mains dès qu'on touchait quelque chose et là, nos gars ils n'avaient pas moyens de le faire. » (Educateur en CAARUD).

La mobilisation des professionnels des CAARUD durant cette période, en partenariat avec les équipes mobiles de rue, les Resto du Cœur, la Fondation Abbé Pierre, etc. a rapidement permis de répondre à l'urgence par la distribution de bouteilles d'eau, de masques, de gel hydro alcoolique. En revanche, la plupart des services a été contraints de fermer l'accès à leurs douches, par manque de personnel pour assurer la maintenance et notamment la désinfection, obligatoire après chaque passage.

La distribution de colis alimentaires est rapidement devenue une priorité pour les professionnels de l'ensemble des CAARUD :

« On fait énormément de colis alimentaires, il y avait un vrai besoin à ce niveau-là. » (Coordinatrice, en CAARUD)

Malgré quelques difficultés liées à la distribution de ces colis, en début de confinement (manque d'approvisionnement, insuffisance de personnels pour assurer une production adaptée et/ou problèmes logistiques), très rapidement, les associations ont su s'organiser et adapter la communication afin de fluidifier les échanges. CSAPA, CAARUD, SAMU Social et associations de proximité travaillent à maintenir leurs efforts pour répondre à l'urgence des plus précaires :

« J'ai eu pas mal de personnes qui étaient dans la merde et j'avais un bon contact avec une assistante sociale qui m'envoyait des bons alimentaires par mail, ça a été hyper rapide. Il y avait des situations qui se sont vite débloquentes alors que quelque fois à l'heure actuelle, pour certaines situations, on galère beaucoup plus, ça prend énormément de temps. Mais là, à l'époque, notamment dans certaines situations où il y avait des gamins, les situations se débloquentes très rapidement. » (Educatrice en CAARUD).

La plupart des usagers accompagnés en CAARUD connaissent les dispositifs d'aides et savent quel service solliciter en cas de difficulté. Mais certains se sont brutalement confrontés à la réalité de cette méconnaissance, en particulier parmi dans la population de migrants :

« Certains se sont bien débrouillés parce qu'ils connaissent les services, ils savent où aller sonner. Mais j'en ai vu quelques-uns qui venaient d'arriver en France et qui se sont retrouvés sans rien dans leur chambre. C'est moi qui leur donnais des colis pour manger et là c'était vraiment difficile. » (Educatrice en CAARUD)

Quand les mesures de contrôle des attestations découragent les déplacements en CAARUD

Sur l'ensemble du territoire, les forces de l'ordre ont été nettement plus présentes, missionnées pour la vérification des autorisations de sorties et attestations dérogatoires et du respect des horaires et périmètres de sortie, notamment pendant les confinements et les périodes de couvre-feux. Cette présence accrue, aux abords des CAARUD ou CSAPA, a marqué les esprits et globalement amplifié la vulnérabilité des usagers de CAARUD, déjà particulièrement fragilisés, en les isolants davantage des services d'aides voire en les endettant :

« Les gens avaient peur de venir parce qu'à M. par exemple, les flics faisaient vraiment la chasse aux attestations, ils chassaient vraiment ! Les gens venaient en rasant les murs. Les flics passaient avec des haut-parleurs pour dire : « rentrez chez vous ! ». C'était vraiment la guerre pour le coup, t'allais à M. ça faisait vraiment flipper, on se faisait contrôler à l'entrée, à la sortie. » (Educatrice en CAARUD)

Les verbalisations des usagers des CAARUD pour non-respect des confinements et couvre-feux (135 €) ont été nombreuses dans des situations variées : à la sortie d'un commerce de proximité, d'une pharmacie, lors de l'occupation d'un banc public ou d'un parking, d'un lieu de manche. Le mot d'ordre des forces de Police enjoignait à la discrétion dans le périmètre du centre-ville, incitant les usagers à se replier ailleurs :

« Le message est clair, les flics disent aux gars de se planquer ailleurs qu'au centre-ville ou dans les parkings, ils font des rondes, ils ne doivent pas être vus au centre-ville. » (Educateur en CAARUD)

La plupart des usagers se sont déplacés avec leur attestation de déplacement dérogatoire qu'ils obtiennent dans les CCAS, CSAPA, CAARUD et autres services. Il est cependant arrivé que certains aient été verbalisés pour des attestations non conformes sans que leurs difficultés matérielles à se munir de documents exigés autant de fois que requis, ni le motif lié à des questions de santé (pourtant impérieux et autorisant le déplacement) n'aient suscité la mansuétude des agents des forces de l'ordre :

« J'ai pris 135 balles simplement parce que j'avais écrit au crayon de papier, fallait un stylo. » (Usager)

Certains, en situation de grande vulnérabilité, ont ainsi cumulé des dettes conséquentes liées aux attestations de déplacement mal renseignées, oubliées ou non fournies.

« Il y a des gens qui ont en pris plein ! Par exemple E. il me disait qu'il s'était pris une amende une fois et après il ne lui demandait même plus son nom, il lui donnait l'amende tout de suite. C'est quelqu'un qui est sous tutelle et donc du coup il se dit : « je m'en fous » mais c'est la tutelle qui reçoit les amendes, en fait ce sont des gens vulnérables. » (Educateur en CAARUD)

De plus, la présence policière renforcée et le surinvestissement dans l'application des mesures prophylactiques ont pu se solder par l'éloignement géographique de certains usagers des services de CAARUD et l'espacement des recours malgré la croissance ou, dans le meilleur des cas la stabilité des besoins. À titre illustratif, deux hommes suivis au CAARUD de Metz qui vivaient dans la rue (probablement sans papiers d'identité en règle) ont attesté s'être éloignés du centre-ville pour vivre sous tente (à 6/8 km de là). Ils ne sont plus venus qu'une fois par semaine au CAARUD, se doucher, récupérer du matériel de RdRD, leur colis alimentaire, se déplaçant à pied, munis de leur attestation dérogatoire.

En parallèle, les contrôles de police accentués à certains endroits (sorties d'autoroute, petites villes...) ont convaincu des usagers, qui n'étaient pas nécessairement en grande précarité, de solliciter les dispositifs de RdRD à distance.

Des initiatives en matière de RdRD

Dès la mi-mars 2020, en Moselle, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) a permis l'accès à des hébergements d'urgence en raison du confinement pour des couples, familles ou personnes seules en situation de vulnérabilité. Ces dernières ont bénéficié de mesure de protection leur octroyant des chambres en CHRS ou dans des hôtels réquisitionnés et d'une aide de 4 € par jour/personne. Au total, dans l'agglomération de Metz, 150 personnes ont ainsi été hébergées dans des hôtels spécialement réquisitionnés, à deux par chambre parfois, ce qui a généré d'autres risques de transmission de la COVID 19. Dans cet effectif, certains ont également fréquenté le service CAARUD du CSAPA Les Wads et ont bénéficié, à ce titre, d'une prise en charge financière partielle du coût des hébergements venant en renfort du dispositif de droit commun.

À Metz, des hébergements spécifiques pour les personnes montrant des signes d'infection à la COVID 19 ont également été ouverts. Quatre appartements étaient mis à disposition par le CMSEA dont deux par le CSAPA/CAARUD les Wads. La coordination de ce dispositif temporaire a été assurée par le CSAPA Les Wads et pour la partie médicale, par le médecin coordinateur de l'établissement et une infirmière de l'unité méthadone de Metz.

Des initiatives de mise à l'abri des populations les plus fragilisées ont également vues le jour à Epinal, Nancy ou Thionville, afin que, rapidement, les usagers puissent bénéficier d'une solution d'hébergement, y compris ceux d'entre eux qui montraient des signes d'infection à la COVID 19, isolés dans des appartements/chambres, prévus à cet effet. Cependant, pour des personnes habituées à être en extérieur, la promiscuité relative et la sédentarité ont vite généré un climat de tension dans la plupart des lieux d'accueil, accompagné de querelles et de comportements quelques fois violents :

« Pendant le premier confinement, ils avaient réussi à loger tout le monde et même des gens un peu compliqués à gérer mais au bout d'un mois, ils pétaient les plombs, ils passaient leur temps à s'engueuler mais forcément, ils n'avaient pas le droit de sortir plus d'une heure dans la journée et ils n'ont pas l'habitude de rester enfermés, c'est des gens qui passent leur vie dehors et il y a eu quand même des bons pétages de plombs et ils ont en mis certains dehors. » (Coordinatrice en CAARUD)

Certains se sont ainsi retrouvés sans solution d'hébergement institutionnelle et ont dû trouver des alternatives par leurs propres moyens, dans leur réseau de connaissance. C'est le cas d'une minorité, exclue pour avoir transgressé le règlement de l'établissement d'accueil, souvent pour cause de violence et/ou de consommation de produits ou pour refuser une

proposition qui ne leur convenait pas, notamment du fait du refus d'accueillir leurs animaux de compagnie.

La série de mesures prise par la garde des Sceaux applicables à partir du 23 mars a permis de rendre plus supportable le confinement sanitaire en prison : crédit téléphonique de 40 €/mois pour compenser la suppression des parloirs et permettre le lien avec l'extérieur, pécule de 40 € aux plus démunis, gratuité de la télé ou retardement de l'exécution des courtes peines. Néanmoins, le cas de détenus, libérés précipitamment, sans solution d'hébergement, les a laissés dans une situation critique et a pris certains professionnels au dépourvu :

« J'ai eu un mec qui sortait de la maison d'arrêt de Saint Mihiel, il avait fait un moment en détention, il était sorti et en fait, il n'avait aucune solution, il est sorti sans solution donc il est arrivé ici, on lui a dit de faire le 115 et là, pas de solution d'hébergement. » (Assistante sociale en CSAPA).

« Je connais deux gars, libérés du jour au lendemain de prison comme ça, sans rien, sans préparation, rien ! Ils se sont retrouvés dehors parce qu'il n'y avait de place nulle part. » (Educateur en CAARUD).

Dans les zones rurales, certains usagers ont trouvé des solutions d'hébergement d'appoint chez des tiers, sans aide sociale, qui ont pu les mettre dans des situations financières ardues parfois du fait des conditions drastiques imposées par le logeur :

« À la campagne, beaucoup de gars vivaient chez des mecs qu'ils connaissent mais ce n'est jamais gratuit. Je connais un gars qui a laissé tout son RSA au gars qui lui filait une piaule, il n'avait plus rien pour manger » (Educateur, CAARUD).

Alors que les consommations dans l'espace public avaient disparu des métropoles lorraines, avec la mise en place du confinement, elles ont fait leur apparition aux abords des hôtels ou centre d'hébergement d'urgence, identifiables par les divers matériels servant à la consommation, abandonnés sur la voie publique. Plusieurs CAARUD ont pris l'initiative de pallier à ces problèmes d'insalubrité par des maraudes sur les parkings des hôtels et autour des CHRS pour ramasser, trier et jeter ces détritiques et s'assurer que les lieux restent propres.

Des permanences, dans les mêmes lieux, ont par ailleurs été organisées par les CAARUD pour la récupération de matériel usager, la distribution de matériel de prévention, des conseils en RdRD. Elles ont permis de prendre le temps d'évaluer les premiers symptômes de la COVID notamment par la prise de température.

De plus, des réponses co-construites entre professionnels et usagers pour une meilleure intégration des problématiques liées à l'alcool ont vu le jour dans plusieurs CHRS de Nancy, Metz, Epinal, Forbach ou Thionville. Leur but a été de faire face à une augmentation importante des consommations en accompagnant les usagers. L'interdit de l'alcool dans les CHRS n'est pas sans poser de questions duales et épineuses en période de confinement face aux transgressions plus ou moins visibles, à l'augmentation des épisodes de violences sous l'emprise de ou par manque d'alcool ou de stupéfiants. Ces situations ont obligé les professionnels à redoubler de vigilance, les conduit à considérer des réponses opposées ou en marge des régulations habituelles, etc. Les questions soulevées par les consommations d'alcool en structures d'hébergement ne sont pas nouvelles mais cette période de confinement a accentué cette problématique, la rendant beaucoup plus visible. Elle a forcé les professionnels à intégrer une réflexion autour de la RdRD en matière d'alcool et à

permettre son usage, bien que de façon contrôlée et accompagnée, en tentant d'inclure des approches de régulation :

« On a permis les consommations d'alcool à l'intérieur de l'établissement d'abord pour éviter que nos hébergés sortent toutes les 5 minutes pour acheter de l'alcool. Au début c'était la priorité et progressivement on a intégré une nouvelle façon de travailler. Les choses ont pu être discutées avec les personnes concernées. Ils pouvaient consommer de l'alcool dans leur chambre à condition de ne pas gêner les autres. Par contre, on surveillait pour qu'il n'y ait pas de débordements » (éducatrice, CHRS).

Si certaines de ces initiatives ont perduré sur l'ensemble de l'année 2020 dans certains établissements, l'interdit de l'alcool est entré à nouveau en vigueur, à l'issue du premier confinement.

Des pratiques de consommations de produits psychoactifs impactées par la crise sanitaire

Expérimenter de nouveaux produits

Les difficultés d'approvisionnement ont élargi chez certains le spectre des consommations avec des expérimentations ou des reports. L'expérimentation de nouveaux produits est ainsi observée chez des usagers qui jusque-là étaient principalement consommateurs d'héroïne et de cocaïne :

« Je trouve aussi qu'il y a plus de gens qui ont testé des produits qui sont généralement consommés en espace festif, du speed, de la MDMA, de la kétamine. Certains ont testé ce genre de produits parce qu'ils ont eu l'occasion avec d'autres comme S. qui nous racontait qu'il avait testé de la kétamine parce qu'on lui en avait proposée et il disait : « ouah c'était horrible, j'ai fait un rêve je savais plus si c'était la réalité ou pas » et donc du coup, naturellement je lui ai répondu : « maintenant que tu l'as testé, tu ne vas pas y revenir ! » et lui de me répondre : « Ah bah si c'était quand même bien la montée ! ». Du coup, c'est l'exemple du gars qui n'avait jamais trop testé avant [le confinement] et qui finalement, si on lui propose, entre ça et rien, il choisira le produit. (Infirmier en CAARUD).

Consommer plus pour gérer une situation anxiogène

Les niveaux de consommations de produits ont augmenté chez certains usagers, notamment les plus isolés, la surconsommation visant à pallier leurs angoisses et les difficultés quotidiennes, principalement liées à l'impossibilité de sortir. Une augmentation importante des consommations d'alcool a ainsi été observée sur tout le territoire en lien avec la volonté pour certains usagers, de compenser l'absence d'un produit, de rompre avec leur isolement ou de combattre l'ennui de journées qui semblent interminables.

Des usagers ont su anticiper et faire des réserves et n'ont jamais été à court de produits. Ils ont consommé davantage pour réguler des émotions devenues trop fortes, dans un environnement vécu comme particulièrement anxiogène. Ils s'ennuient, veulent sortir de leur routine et trouvent dans les produits, le moyen de le faire :

« Je devenais fou entre mes 4 murs pendant le confinement et c'est là que j'ai le plus consommé, c'était toute la journée, je me suis un peu calmé après mais bon il fallait quelque chose pour supporter » (usager, 35 ans, sans emploi, CAARUD).

Les limites, d'ordinaire imposées par le travail, la famille et les amis, ont disparu pour des usagers plus insérés au niveau socio-économique, avec pour effet de renforcer les consommations de ceux qui se sont brutalement retrouvés seuls :

« D'habitude je bosse alors je ne prends rien la journée mais je me suis retrouvé au chômage, je suis serveur dans un resto, et là, j'ai commencé à boire au moins un verre tous les soirs et la coke que je prenais que le week-end c'est devenu un peu plus souvent. » (Homme, 24 ans, célibataire, CSAPA)

Baisse de l'offre et régulation des usages

À l'inverse, les consommations sont en baisse chez ceux qui rencontrent des difficultés à s'approvisionner, plus particulièrement parmi des usagers insérés sur le plan socio-économique :

« J'ai tout arrêté depuis le 25 mars 2020. Je consommais toujours avec des potes, de la MD, un peu de coke de temps en temps ou du speed et du jour au lendemain je ne pouvais plus acheter alors j'étais obligé d'arrêter » (homme, 25 ans, salarié du bâtiment)).

« Le cadre de confinement imposé convient très bien à certains qui se sentent plus contenus et moins fragilisés par toutes les sollicitations extérieures et ils en profitent pour tout arrêter » (éducateur, CAARUD).

Des stratégies de régulation ont également été mises en place par des usagers, alternant sessions de consommations et pauses, entre la semaine et le week-end :

« Dès le début du confinement je me suis imposé une règle : rien la semaine et j'ai tenu ! Après je ne dis pas le week-end, je me lâchais » (usager fréquentant un CSAPA).

Ou dans une même journée :

« J'ai un [usager] suivi qui avait changé sa façon de faire pendant le confinement d'ailleurs il a continué après. Comme il vit avec sa femme et ses gosses, il s'injectait le matin avant qu'ils se lèvent et le soir quand ils étaient couchés et la journée, il arrivait à tenir » (éducateur, CAARUD).

Les arrêts de la consommation, observés principalement en CSAPA, ont concerné majoritairement des usagers qui étaient relativement peu dépendants et dont les niveaux de consommation antérieurs au confinement s'inscrivaient dans des usages occasionnels, plutôt festifs. Durant le premier confinement, certains usagers insérés ont ainsi élaboré des stratégies de diminution et/ou d'arrêt de leur consommation en investissant des projets de vie :

« Je consommais de la cocaïne avant le confinement, c'était de temps en temps quand je sortais mais assez régulièrement quand même. Pendant le premier confinement, j'ai décidé d'arrêter. J'y pensais depuis un moment mais j'ai profité de l'occasion pour me mettre un peu au vert et c'est le cas de le dire puisque j'ai enfin commencé à m'occuper de mon jardin ! C'était un vieux projet et ça m'a vraiment aidé à passer à autre chose » (femme, 34 ans, célibataire, vendeuse, CJC)

Des sevrages « à la dure » (sans recours à une substitution ou sans suivi médical), d'héroïne et de cocaïne ont également été observés durant le premier confinement en CAARUD pour ceux qui n'ont plus été fournis ou qui n'avaient plus les moyens financiers de s'approvisionner, accompagnés de comportements quelques fois agressifs. Ces arrêts n'ont, pour la plupart, pas perduré au-delà du premier confinement et dès les premiers signes de disponibilité de leurs produits, certains usagers sont revenus à des niveaux d'usage identiques à ceux antérieurs au confinement :

« C'est comme T, il ne prenait plus ni coke ni héro pendant le premier confinement, il avait du mal à en trouver et n'avait pas de fric pour en acheter mais dès qu'il a retrouvé du produit, il a reconsumé comme avant » (éducateur, CAARUD).

Chez ces usagers, des stratégies de report vers l'alcool pour pallier à l'absence de stimulants ou d'opiacés ont de nombreuses fois été observées.

Les stratégies d'arrêt et/ou de diminution des consommations sont à mettre en lien avec la particularité de chaque usager, son niveau d'usage antérieur au confinement et les moyens dont il dispose pour réguler sa consommation. Observées par nos informateurs, principalement durant le premier confinement, ces stratégies d'arrêt des consommations sont plus rarement décrites le reste de l'année.

Des cas de réutilisation de matériel de consommation

La dispersion des plus précaires dans des hôtels éloignés des centres-villes, combinée aux déplacements restreints à une heure journalière ont contribué, chez certains usagers, à modifier leur pratique de consommation. Ces usagers, d'ordinaire habitués des centres-villes, pour y pratiquer la manche et des activités souvent en lien avec le commerce et la consommation de leurs produits (achat, vente, troc...), se sont éloignés de fait des centres de soins et des structures de RdRD. Aussi, les professionnels ont pu constater une résurgence de la réutilisation de leur matériel de consommation, en particulier du matériel d'injection, parmi des usagers pourtant avertis quant aux pratiques de réduction des risques infectieux.

La tendance à la réutilisation de matériel, notamment de seringues, est observée en particulier parmi les publics précaires. Sans forcément échanger leur matériel avec d'autres usagers, ils conservent le leur afin de le réutiliser :

« Pourtant ils le savent parfaitement qu'ils ne doivent pas réutiliser leur matériel mais certains le font quand même, ils gardent leurs aiguilles, ils ne les partagent pas mais les gardent pour les réutiliser. C'est d'ailleurs un problème puisque les aiguilles ne sont pas faites pour ça » (infirmier, CAARUD).

Des difficultés pour les professionnels à maintenir le lien avec les usagers

Les CAARUD se réorganisent et s'adaptent au contexte sanitaire

Les mesures sanitaires liées au confinement le 16 mars 2020 ont engendré tout au long de l'année, une profonde réorganisation des activités des CAARUD. Les modifications des conditions d'accueil, l'adaptation des professionnels pour favoriser l'aide d'urgence, la reprise aussi vite que possible des maraudes (en juin) et le renforcement du partenariat ont permis de maintenir les liens avec des usagers en grande précarité. Souvent, ces adaptations ont été opérées dans l'urgence et quelquefois de façon désorganisée, à l'aune des tâtonnements des autorités de santé, au plan national comme au local, en particulier dans les premiers temps de la crise. La réactivité et l'adaptabilité des équipes ont été grandement éprouvées :

« Au début [du confinement], je m'en souviens très bien parce que ça faisait polémique entre collègues, on nous disait tout et son contraire : d'abord les masques, on nous a dit que ce n'était pas nécessaire donc on n'en mettait pas, c'était tout au début du confinement et puis après il fallait en mettre un masque et même des gants ! Toutes ces décisions ne dépendaient pas de nous, personne ne savait vraiment où on allait » (éducateur, CAARUD).

Ainsi, pour faire face à cette situation sanitaire inédite, les services se sont adaptés tout au long de l'année, d'une part, au confinement, et d'autre part, aux différents couvre-feux. Perturbée par l'absence des collègues (arrêts maladie des personnes vulnérables ou chômage partiel pour garde d'enfants), la plupart des équipes ont dû faire face à la baisse de leurs effectifs. C'est par conséquent dans un contexte exceptionnel aux perspectives incertaines que les tutelles, directions et équipes, se sont adaptées.

Les équipes des CAARUD de Metz, Nancy et Epinal, ont maintenu leur activité en modifiant les conditions d'accueil de leurs publics. Les professionnels du CAARUD « les Wads » par exemple, sont intervenus sur deux sites, Metz et Forbach avec différentes modalités de fonctionnement :

- Un accueil collectif a été maintenu sur le site de Metz tout au long de l'année, y compris pendant les confinements. Quatre personnes maximum en même temps pouvaient être accueillies (6 au cours du dernier trimestre de l'année 2020) en maintenant une distance de sécurité d'1,50 mètre entre deux personnes, une heure maximum à l'intérieur des locaux et ½ heure dans le cas où ils se presseraient devant la porte. Obligation était faite pour toute personne qui entrait, de se laver les mains. Le café était servi aux usagers par les professionnels, il n'était donc plus en libre accès. Les professionnels comme les usagers se sont équipés de masques et chaque table était équipée d'une séparation en plexiglass. Des distributeurs de solution hydro alcoolique étaient également en libre accès.

L'accès aux douches et l'utilisation des casiers ont été possibles tout au long de l'année au CAARUD de Metz, aux heures d'ouverture du service. Cependant, la gestion des douches ne fut pas sans poser certains problèmes pour les personnels, notamment lorsqu'il s'agissait de se conformer aux directives sanitaires :

« Aujourd'hui, dès qu'un gars sort de la douche on nous demande d'aérer tout de suite alors qu'à l'époque [du confinement] il fallait rentrer dans la douche pour la désinfecter, en gros on nous disait « allez choper le COVID ». Il y a une

toute petite ventilation dans la douche donc on nous disait clairement d'aller nous exposer » (éducateur, CAARUD).

Les machines à laver le linge étaient également accessibles, sur rendez-vous avec un professionnel (comme c'est généralement le cas).

Le CAARUD de Metz a également modifié son espace d'accueil en renforçant le temps de présence des professionnels. L'accueil du lundi, traditionnellement ouvert aux femmes était ouvert à tous. Les professionnels ont poursuivi une activité de distribution de matériel de RdRD tout au long de l'année mais pendant la période du confinement, ce fut l'aide alimentaire et la distribution d'eau qui primaient :

« Il faisait très chaud en mars quand on a été confiné et très vite on s'est rendu compte qu'il y avait un problème d'accès à l'eau pour les mecs qui vivent dehors alors on s'est rapidement organisé pour leur fournir de l'eau et des colis alimentaires. Au début, il fallait répondre à l'urgence et l'urgence c'était boire et manger » (éducateur, CAARUD)

- Sur le site de Forbach, il n'y a pas eu d'accueil collectif. Les usagers étaient invités à venir les uns après les autres. Ils venaient principalement pour chercher du matériel et pour le suivi de leur traitement de substitution. Ils sonnaient à la porte d'entrée du service et attendaient qu'un professionnel vienne leur ouvrir derrière le marquage au sol prévu pour des raisons de sécurité, puis étaient invités à se laver les mains et à se rendre en salle d'attente. Les rendez-vous étaient assurés par les professionnels dans des bureaux. Ils étaient également équipés de masques. Ces modalités de suivi des usagers se sont organisées durant la période de confinement mais ont perduré tout au long de l'année.

Dans la plupart des CAARUD, les professionnels ont mutualisé leurs moyens pour répondre à leurs nouveaux impératifs professionnels de fermetures imposées, de baisse de leurs effectifs et de l'exiguïté de leurs locaux, devenus non conformes suite aux nouvelles réglementations sanitaires. Ce fut notamment le cas des deux CAARUD de Nancy, L'Echange et AIDES :

« Avec le CAARUD d'Aides, comme eux au niveau national, ils avaient consigné de fermer, plus d'accueil du tout sur leur CAARUD donc on s'est vu avec X et on a décidé de mutualiser nos moyens : je construisais des plannings avec des gens de L'Echange et des gens d'AIDES. » (Coordinatrice en CAARUD)

Ainsi, à Nancy, les professionnels des CAARUD L'Echange et AIDES ont permis malgré tout l'ouverture au public 3 jours/semaine (au lieu des 5 habituels), uniquement en accueil individuel, toutes les actions collectives ayant été suspendues. Il a été ouvert aux mêmes horaires qu'habituellement (lundi 10h/13h, mercredi et vendredi 15h/18h).

Les professionnels ont assuré la distribution de matériel de RdRD et des aides alimentaires. Par contre, l'accès aux douches et aux machines à laver le linge était impossible, faute de personnel pour assurer la désinfection nécessaire imposée par la gestion de la crise sanitaire et par la promiscuité des locaux :

« Certains usagers ont éprouvé de grandes difficultés, pendant la période de confinement, à accéder à des douches et, plus généralement, à de l'eau y compris pour assurer le lavage des mains. » (Assistante sociale en CSAPA)

Pour les professionnels, qu'ils travaillaient en structures fixes ou mobiles, un important travail de déconstruction des *fake news* et autres fausses croyances a été mené tout au long de l'année 2020 :

« Certains usagers tenaient un discours de déni, voire de complot : il n'y a pas de virus. D'autres ont eu l'impression que les restrictions ne s'adressaient qu'à eux, les « tox », et percevaient le confinement comme une discrimination négative. Il a fallu faire preuve de pédagogie pour expliquer, informer, convaincre qu'il fallait respecter le confinement. » (Educateur en CAARUD)

« Le point central sur lequel travaille régulièrement le CAARUD est la lutte contre les fakes news, seule source actuelle d'information pour nombre de nos usagers (sur le thème de la pénurie d'alcool, des masques volés par différents pays et diverses autres théories conspirationnistes...). Il s'agit donc, nous concernant, de travailler sur la réalité et le quotidien afin de les sortir de ce genre d'informations génératrices d'angoisses. » (Infirmier en CAARUD)

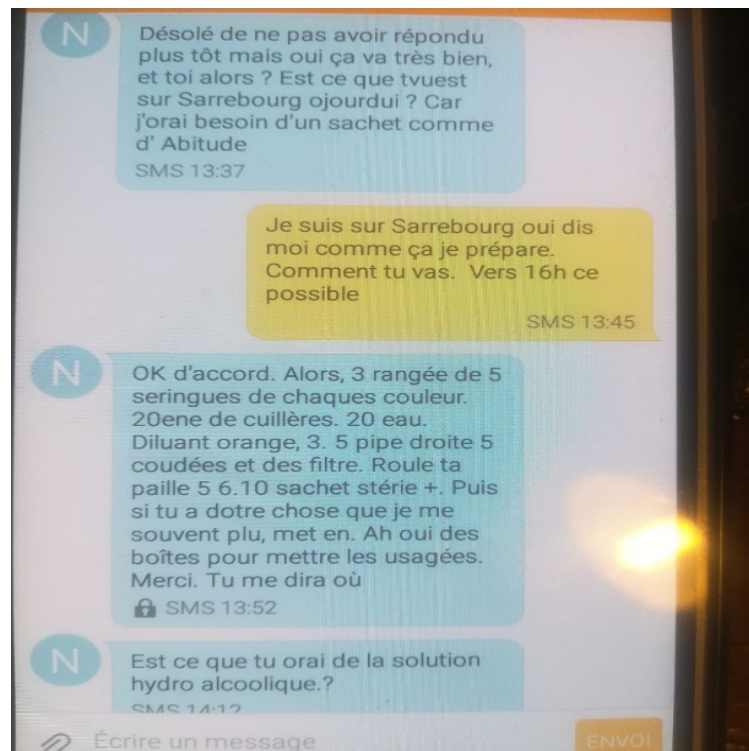
Développement de la livraison de matériel de réduction des risques

Certains professionnels de CAARUD ont été amenés à développer une activité dans des territoires plus isolés, en espace rural. Les communes de Dieuze (2 903 habitants), Sarrebourg (12 045 habitants) et Sarreguemines (21 457 habitants) sont couvertes par l'unité mobile du CAARUD Les Wads et deux éducateurs spécialisés. Dans les Vosges également, les professionnels du CAARUD « La Croisée » interviennent dans des communes comme Mirecourt (7 559 habitants) ou encore Remiremont (7 741 habitants). Peu de personnes sans domicile fixe vivent dans ces territoires mais de nombreux usagers occupent des logements précaires, où le confinement a été difficile à supporter, et la solitude anxiogène. Dans ce contexte, les professionnels ont tenté de maintenir des liens étroits avec les usagers les plus isolés et la livraison de matériel à domicile ou sur des lieux de rendez-vous dans l'espace public a été un moyen de répondre à cet impératif. De façon concrète, les commandes se faisaient au préalable par téléphone, souvent par SMS et les livraisons s'effectuaient devant la porte d'un logement voire sur un rebord de fenêtre, dans un logement en respectant les gestes barrière ou alors sur un lieu de rendez-vous, un parking :

« On fait moitié du chemin chacun et on se donne rendez-vous sur le parking de l'Intermarché de Château Salins. » (Educateur en CAARUD)

Cette dynamique « *d'aller vers* » répond, là encore, à l'objectif de maintenir un lien physique avec des personnes particulièrement isolées. C'est donc l'éducateur qui se déplace vers l'utilisateur, à un point de rendez-vous décidé en concertation. La livraison peut suivre un processus en trois étapes comme dans cet exemple :

- **Prise de RDV et spécification de la commande par texto**



- **Préparation de la commande** : La préparation se fait à la demande, dans le véhicule de l'éducateur et par ses soins afin d'éviter toute promiscuité. (Ci-dessous, photographie du siège arrière de la voiture de l'éducateur)



- **Livraison** : Le rendez-vous est fixé à proximité du lieu de vie de l'utilisateur et l'échange se fait souvent en extérieur. L'éducateur pose le sac à terre, recule puis l'utilisateur s'avance pour le récupérer : les distances de sécurité sont ainsi respectées. Dans chaque sac, sont glissées des attestations dérogatoires de déplacements.



Préparés à la demande ou à l'avance, les sacs de matériel de RdRD contiennent souvent le nécessaire pour une semaine de consommation voire deux. Pendant la période de confinement, afin d'éviter de fréquents déplacements, les usagers ont eu tendance à prendre de plus grandes quantités de matériel (seringues, pipes et autres). Les professionnels adaptaient par conséquent la gestion de leur stock à cette nouvelle réalité et devaient anticiper les commandes :

« On préparait des sacs pour les personnes qui nous demandaient du matériel de RdRD et on les livrait chez eux parce que, dès le début, on a pris le parti de préparer les sacs en amont...On préparait des sacs avec de l'eau, des cups, des seringues et des lingettes. Alors je mettais le minimum et s'il y avait besoin d'acide, de pipe, on les rajoutait » (éducatrice, CAARUD).

« J'ai livré 700 seringues et récupéré plus de 1000 usagées chez un de mes suivis dans le Saulnoy, près de Dieuze » (éducateur, CAARUD).

Rapidement, les professionnels ont mis en place des stratégies pour se prémunir et protéger les usagers d'une éventuelle contamination par le virus. Certaines questions se sont posées aux professionnels face au paradoxe de la proximité requise par leur travail avec les usagers et de la distanciation sociale imposée, contraire à la logique professionnelle et à leurs pratiques régulières :

« Au début, je ne savais pas comment faire concrètement, on ne savait rien de ce virus alors je me suis dit : « tu ne touches pas » et après j'ai capté que le sac était fermé, je le prenais par en dessous et je demandais à la personne de l'attraper par la poignée mais c'est vrai qu'on développait des trucs bizarres ! » (Educatrice en CAARUD)

« J'ai le souvenir que j'ouvrais la portière et je lui disais : « je te le dépose là », je referme la portière et alors là, on continue à parler au travers de la vitre et là tu te dis qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Je me souviens quand il touchait la porte, je lui disais : « ben non, on ne touche pas la porte ». Et puis on gardait nos distances mais on continuait à parler avec les gens, c'était vraiment compliqué. » (Infirmier en CAARUD)

La distribution de matériel de RdRD s'est poursuivie également dans les CAARUD sous la forme de *drive* (terme désormais entré dans le discours commun des professionnels comme des usagers), là où des CAARUD fixes existaient :

« Comme c'était super compliqué, on s'est dit qu'on ne pouvait pas complètement fermer, ni complètement ouvrir donc il fallait trouver quelque chose entre les deux et donc au départ, on a ouvert 3 jours par semaine mais uniquement en drive c'est-à-dire qu'on ouvre un des volets et les gens toquent au carreau, ils font leur commande de matériel mais ils ne rentrent pas du tout dans la structure à ce moment-là. Ils nous font leur commande, on va préparer, on leur donne leur commande puis ils s'en vont. C'était donc ce fonctionnement qui était privilégié donc plus d'accueil pour les TRODs, plus de collectif, plus de permanences parce que les tout petits locaux ne permettent pas de respecter la distance de sécurité. » (Coordinatrice en CAARUD).

Si les missions de distribution de matériel par les professionnels des CAARUD ont bien été remplies, sous forme de livraisons ou en *drive*, permettant ainsi de maintenir les liens avec des usagers souvent en grande précarité, la plupart cependant ont déploré la perte de sens dans leur travail :

« Mais le pire dans tout ça c'est qu'à un moment donné on s'est dit : « mais on leur parle même plus ! », on n'avait plus beaucoup de contact avec nos usagers, on avait des gestes précis qui répondaient à des normes d'hygiène et on se protégeait mais il n'y avait plus de relation, plus de sens à part répondre à l'urgence. » (Infirmier en CAARUD)

Sur tout le territoire, les professionnels des CAARUD se sont ainsi mobilisés pour maintenir le lien, mener à bien leur mission de RdRD, répondre à l'urgence alimentaire tout en déplorant une baisse de leur file active. Certains usagers ne se retrouvaient pas dans ces nouvelles formes d'interactions les obligeant à passer par des consultations téléphoniques (ou tout autre moyen de communication à distance) ; d'autres n'avaient simplement pas besoin de matériel de RdRD et n'éprouvaient pas le besoin de contacts à distance. Des usagers plus insérés, non injecteurs, ont ainsi été perdus de vue. À l'inverse, ces professionnels ont fait face à la détresse de certaines personnes ne relevant pas de l'addictologie, confrontées à la fermeture de la plupart des services sociaux (CMP, CCAS, CAF, etc.) :

« Dès le début on a eu de nouvelles personnes qui sont venues et elles venaient pour avoir de la bouffe et du coup, on avait des gens qui n'étaient pas du tout dans le produit, ce qu'on appelle des « bas seuil psy » et finalement des gens qui se filaient le message parce qu'ils squattaient dans la rue ou des gens qui erraient parce que chez eux, ils pètent des plombs, ils venaient chercher de la nourriture mais on ne peut pas parler d'une file active puisqu'ils ne sont pas revenus une fois que les autres structures ont ré ouvert, Abbé Pierre par exemple. Mais je pense qu'on a absorbé toute la détresse d'un seul coup. » (Educateur en CAARUD)

Modification des conditions d'accueil dans les services avec hébergement

L'adaptation aux normes sanitaires des services d'addictologie avec hébergement (cures et postcures) a nécessité une réflexion pour permettre le réaménagement des lieux dans les meilleures conditions possibles pour les professionnels comme pour les patients. Là où ils existaient, les espaces communs de jeux, de repos ou de rassemblements collectifs, ont été rendus totalement inaccessibles pendant le premier confinement mais également le reste de

l'année. L'occupation de l'espace, la préparation des repas, le service en salle ou encore les activités collectives ont ainsi été fortement impactés :

« On a réaménagé nos locaux pour permettre la distanciation, on a enlevé le babyfoot, la table de ping-pong... pour les repas, on est sur des distances de 2 mètres, chacun à sa table et puis c'est comme au restaurant : c'est-à-dire ils s'assoient, on les sert et une fois qu'il est assis, il peut enlever son masque et on leur a même donné des petits haricots pour qu'ils puissent mettre leur masque dedans et que ça ne traîne pas sur la table. Ils ont tout ce qui est hydratation, surtout pour les patients alcoolos dépendants, dans la chambre donc pas de point de contact, ils ne vont pas dans la cuisine, tout est... on va dire qu'on a essayé de réfléchir à pas mal de choses pour qu'il n'y ait pas de transmission croisée tout en leur expliquant pourquoi on le faisait. » (Cadre infirmière en CSAPA)

En plus de l'adaptation de l'environnement organisationnel (repas, accueils), les équipes ont dû maintenir des outils pour permettre de réguler inquiétudes et angoisses dans une période particulièrement anxiogène :

« En privilégiant le rythme de médiation thérapeutique autour des ateliers sur la gestion des émotions, de la question de la séparation avec le produit et tout ce qui se passe pendant ce moment-là. Donc, les médiations thérapeutiques⁹ on les a gardés, par contre les groupes sont restreints : 4 maximum par groupe, c'est une consigne institutionnelle. Dans tous nos services, si on fait de la médiation thérapeutique en groupe, ce n'est pas plus de 4 et dans une salle qui soit suffisamment grande » (infirmier, CSAPA)

L'accompagnement, même dans des services avec hébergement collectif, est individualisé ce qui a posé naturellement la question du rapport de l'individu au groupe, entendu comme un axe essentiel de l'accompagnement des personnes :

« On ne peut pas travailler ce qu'on travaille généralement, c'est-à-dire le groupe, la question de l'émulation dans le groupe, la question du regard de l'autre, de se réapproprier son corps, son image, son estime de soi alors que là, cacher le regard de l'autre c'est un peu dommage mais il faut travailler comme ça. » (Cadre infirmière, CSAPA)

Pendant la période de confinement, les services de sevrages/sevrages complexes¹⁰ ont été fermés, jugés non prioritaires, pour des raisons liées à l'épidémie de COVID. La réouverture de ces services s'est opérée rapidement à l'issue du confinement, dès le 11 mai afin de répondre aux multiples demandes d'hospitalisation restées sans réponse, en maintenant les patients en chambre individuelle le reste de l'année :

⁹ Les médiations thérapeutiques sont des modalités d'accompagnement et de soins qui ont pour objectifs d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des usagers, en complémentarité à un accompagnement individualisé.

¹⁰ « Le sevrage se définit comme l'arrêt de la consommation de drogue. Il s'accompagne d'un ensemble de symptômes traduisant un état de manque, appelé « syndrome de sevrage ». Les signes du manque sont plus ou moins intenses et longs, selon les personnes et les produits ». <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/L-aide-a-l-arret/Le-sevrage>

Les unités de sevrage complexe accueillent des usagers pour lesquels le sevrage est dit « complexe » : antécédents de sevrages multiples, dépendance sévère, polyaddictions, antécédents de complications somatiques ou psychiques de sevrage, comorbidités somatiques, situation de grande précarité et isolement.

« On a fait partie des instructions ministérielles, puisqu'on est service de médecine, de niveau 2 avec sevrage complexe et donc les services de médecine non prioritaires, et dans ce cas, l'addictologie a été cataloguée comme non prioritaire, on a dû fermer pour être un service de médecine de second recours si le CHR¹¹ voulait effectivement nous demander des lits pour faire de la rééducation post COVID, ce qui n'a pas eu lieu concrètement. » (Infirmier en CSAPA)

« On a pris la décision avec la direction, de rouvrir puisqu'en ambulatoire, on avait des retours des structures avec lesquelles on travaille... on avait beaucoup d'appels en nous disant : "mais quand est-ce que vous ouvrez ?" On a des situations vraiment très problématiques, on n'arrive pas à les faire hospitaliser, personne ne veut hospitaliser les patients même pour un sevrage flash de 5/6 jours ! En fait, ils ne sont pas prioritaires alors ils sont chez eux, ils sont en grande difficulté » (Cadre infirmière en CSAPA)

La fermeture des services de sevrage a entraîné des répercussions tout au long de l'année. Certains ont en effet dû patienter jusqu'à ce que des places se libèrent, ce qui a entraîné des retards dans les prises en charge, notamment en postcures.

Par ailleurs, les séjours en Centre thérapeutique relais (CTR)¹² ou les accompagnements en famille d'accueil ont été prolongés durant la période du confinement en adaptant là aussi, l'environnement à la réalité sanitaire (distance à table, entretien des collectifs, suppression des activités et sorties collectives, réorganisation des rendez-vous médicaux, etc).

Les outils de communication pour rompre l'isolement des usagers

Pendant les périodes de confinements, si les équipes des CSAPA et CAARUD ont été impactées par les absences de collègues, la plupart des établissements et services sont parvenus à maintenir une présence dans leurs locaux, souvent en équipe réduite, accueillant sur rendez-vous et individuellement. Ces professionnels ont permis à des usagers, quelquefois très angoissés, en difficulté avec leurs produits ou en risque de décompensation, d'être accueillis pour exprimer une demande d'aide, pour rompre avec leur solitude et se maintenir dans une dynamique relationnelle. Qu'ils aient été présents sur site ou en télétravail, tous les professionnels ont largement utilisé le téléphone, les messageries et autres réseaux sociaux qui ont été de vrais outils d'accompagnement :

« De l'angoisse, beaucoup d'inquiétude, beaucoup de craintes. Les gens seuls qui ne pouvaient pas aller voir leur conjoint ou leur amant, les enfants qui n'étaient pas là, les parents inquiets pour la famille. Il y a eu comme ça, beaucoup d'inquiétude notamment pour l'autre et là, le fait de téléphoner, c'était précieux. » (Educatrice en CSAPA)

« Les infirmiers étaient présents pour des entretiens téléphoniques avec des patients pour des entretiens de réassurance et aussi pour raccrocher avec le référent en ambulatoire et on a essayé de maintenir comme ça un lien téléphonique 7 jours sur 7 et 24/24 en leur disant que s'il se passait quoi que ce soit, ils pouvaient nous appeler. » (Cadre infirmière en CSAPA)

¹¹ Centre Hospitalier Régional

¹² Les CTR sont des lieux de soins avec hébergement collectif. Ils accueillent des personnes addictives, inscrites dans une démarche volontaire ou dans le cadre de mesures d'alternatives à l'incarcération afin de consolider un sevrage et/ou une mise sous substitution et tenter de retrouver un équilibre dans un cadre protégé.

« Beaucoup de personnes nous appelaient parce qu'elles étaient vraiment angoissées. On ne pouvait pas tout régler par téléphone mais au moins ça nous donnait l'impression de garder quelque chose de la relation. Avec certains on pouvait passer une heure voire plus au téléphone et je crois que ça leur convenait puisqu'ils nous rappelaient et puis, je les avais systématiquement au téléphone avant qu'on les livre et là je prenais vraiment le temps de discuter avec eux, de leur demander comment ils allaient » (éducatrice, CAARUD)

Des réponses hybrides sont également construites pour permettre de rester conforme aux consignes sanitaires tout en conservant le lien avec les personnes accompagnées :

« Là, on a été beaucoup plus précautionneux en se disant qu'ils sont plus en difficultés. Il faut donc qu'on puisse les rappeler [...] C'est une question parce qu'à un moment donné, on a essayé de continuer l'entretien en présentiel mais on a couplé avec l'entretien téléphonique pour limiter le nombre de personnes sur place et donc les personnes qui pouvaient et qui acceptaient l'entretien téléphonique, on savait que ça aurait un réel impact. On a fait les entretiens téléphoniques en essayant d'alterner avec le présentiel, on a essayé de s'adapter comme ça ! Du coup, il y a moins de monde sur place mais le lien avec la personne est conservé. » (Infirmière en CSAPA)

L'entretien téléphonique comme modalité d'accompagnement a donc bien permis aux professionnels de maintenir le lien avec certains de leurs usagers et même d'accompagner vers une démarche d'arrêt des consommations comme c'est le cas dans cet exemple unique :

« Les entretiens se faisaient par téléphone et il y a S. qui a eu un rendez-vous avec un monsieur qu'elle a suivi pendant les 3 mois du confinement, sur une demande d'arrêt de consommations. Elle l'a accompagné et vers mai juin, elle lui dit : « on va peut-être se rencontrer, qu'est-ce que vous en pensez ? » « Non » qui lui dit « j'ai pas du tout l'intention de vous rencontrer, de toute façon, je suis arrivé à l'objectif que je voulais atteindre, je ne consomme plus rien depuis X jours, je vous remercie de m'avoir accompagné et au revoir ! » (Chef de service en CSAPA/CAARUD)

D'autre part, des consultations téléphoniques, ont débouché sur des accompagnements en présentiel, qui se sont parfois inscrits dans la durée. Des accompagnements de ce type ont été facilités, notamment dans le cas des personnes condamnées à une obligation de soins, tenues de se rendre régulièrement dans un centre de soins. Dans ce cas, les entretiens étaient menés par téléphone et l'attestation envoyée par mail au conseiller du service de probation. Cependant, les liens se sont distendus avec ceux qui n'adhéraient pas à l'entretien téléphonique (psychologique, médical ou social). Pour rappel, il s'agissait souvent d'usagers insérés, non injecteurs qui ne parvenaient pas à trouver de sens à cette forme d'accompagnement.

Intensifier les visites à domicile

La visite d'un professionnel au domicile d'un usager n'est pas une pratique courante en CSAPA. Généralement, c'est l'usager qui se rend dans un service. Dans un contexte de confinement et d'inquiétude généralisée, le fonctionnement des équipes a été adapté, notamment par l'intensification des visites à domicile :

« Ils [les usagers] pensaient que d'autres allaient volontairement leur filer le virus et ça a généré de grosses angoisses. Après, comme les visites à domicile ont été maintenues

au premier confinement et même renforcées, on a réussi à calmer un peu les choses. En plus, les VAD ont été maintenues au deuxième confinement et on rentrait chez les gens alors que dans d'autres services, les éducateurs ne rentraient pas. » (Assistante sociale en CSAPA)

Des patients, mis brutalement en situation d'attente pour un sevrage, inquiets et angoissés ou d'autres, confrontés à des situations de pré-sevrage avec des symptômes particulièrement difficiles à gérer, ont ainsi été accompagnés à domicile :

« On a repris notre liste de patients que l'on n'avait pas pu admettre donc ça représente une soixantaine de patients qui ont attendu pour venir se faire hospitaliser pour un sevrage. C'était effectivement notre grosse inquiétude par rapport à ces patients-là : comment ils vont gérer l'attente ? » (Cadre infirmier en CSAPA).

Garder le lien avec les personnes les plus isolées, celle qui auront tendance à surconsommer ou les plus fragiles est rapidement apparu comme une priorité pour les professionnels :

« On a aussi intensifié les visites à domicile pour les personnes qu'on connaît pour être fragiles sur le plan mental et aussi les personnes isolées et qui n'avait pas accès tout bêtement aux attestations par exemple, ils n'ont pas Internet, ils n'ont pas d'ordinateur donc c'est notre CESF [conseillère en économie sociale et familiale] qui allait à domicile leur donner ce dont ils avaient besoin. » (Psychologue en CSAPA).

Anticiper et faciliter les délivrances de TSO en CSAPA

Des demandes d'initialisations stables

Globalement, tous les CSAPA ont anticipé le confinement et favorisé la délivrance de TSO¹³ par le biais des pharmacies relais et ce, conformément aux directives gouvernementales du 19 mars 2020¹⁴.

Si une augmentation des demandes d'initialisation à la méthadone et au Subutex® a été effectivement observée au début du confinement de mars, ces demandes se sont stabilisées aux alentours du mois de juin. Les professionnels expliquent cette augmentation de plusieurs façons :

- Avant le confinement certains usagers de TSO partageaient leur traitement avec certains de leurs pairs ce qu'ils refusaient de faire par la suite, par peur de manquer ou parce que le centre de délivrance de méthadone ou leur médecin généraliste étaient dans la ville voisine alors que les moyens de locomotion étaient plus rares voire inexistantes en cette période de confinement :

« On s'est retrouvé, pas tout de suite mais au bout de 15 jours, 3 semaines, avec des gens qui sont venus pour régulariser leur traitement de subutex® ou de méthadone parce que du fait du confinement et de l'impossibilité de bouger comme on le voulait, on pouvait plus aller chez le voisin ou le copain récupérer le traitement » (éducateur, CAARUD)

¹³ Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO)

¹⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746744/>

- Certains médecins généralistes ayant fermé leur cabinet durant le confinement, les usagers se sont retrouvés par conséquent sans substitut, notamment de buprénorphine :

« Mon toubib avait fermé son cabinet pendant tout le confinement, c'était vraiment galère avec mon sub, j'étais obligé d'aller au centre de métha à Nancy alors que j'habite à 20 bornes » (un usager)
- Certains usagers, sous buprénorphine, prescrite par leur médecin généraliste ne supportaient pas bien leur traitement, et demandaient à entrer sous protocole méthadone parce qu'ils la jugeaient plus efficace.

Faciliter les renouvellements de prescriptions des TSO

Concrètement, dans les centres de délivrance de TSO, en 2020, les prescriptions pour les renouvellements de traitements à la méthadone se sont faites, lorsque les déplacements étaient difficiles, à la suite d'un entretien téléphonique avec l'usager. Celui-ci se rendait ensuite à la pharmacie la plus proche de son domicile, destinataire de l'ordonnance, envoyée par le CSAPA référent, par mail. L'usager se déplaçait avec son attestation de déplacement dérogatoire sur laquelle il avait coché la case « consultation de soins ne pouvant être assurés à distance ». A chaque renouvellement d'ordonnance, un entretien téléphonique était ainsi mis en place, notamment durant les périodes de confinements.

C'est précisément cet entretien téléphonique préalable qui a pu poser soucis à certains usagers. Confinés dans la maison familiale, entourés de proches, perturbés par le manque de discrétion pendant les entretiens téléphoniques, certains ont été plus enclins à reprendre contact avec les professionnels, à l'issue des confinements.

La réactivité des professionnels des centres de délivrance mais également des médecins généralistes et des pharmaciens a permis d'assurer et de maintenir les différents traitements tout au long de l'année.

Des professionnels fatigués

Les professionnels se sont adaptés tout au long de l'année 2020 à une succession de règles sanitaires, quelques fois contradictoires (notamment au sujet du port du masque en début de confinement), et à des conditions de travail devenues plus difficiles. Ils ont passé beaucoup de temps au téléphone, se sont déplacés au domicile des personnes, ont réglé de nombreuses démarches par Internet, ont pris constamment garde aux gestes barrières et tenté de se préserver de souffrances de plus en plus envahissantes :

« On sent bien la détresse des gars, leurs peurs, leurs angoisses. Ils ont tout le temps besoin d'être rassurés, qu'on les écoute, ils veulent parler, c'est un gros travail de soutien psychique. » (Educatrice en CAARUD)

La fatigue cumulée par les professionnels a quelquefois entraîné une lassitude que certains compensent par des moments plus légers et agréables :

« On mange ensemble à midi c'est notre sas de décompression, on rigole bien, c'est sympa il y a une bonne ambiance et ça nous fait tenir. » (Educateur en CSAPA)

La *distanciation sociale*, le port du masque (accentuant les difficultés de compréhension), les équipements en plexiglass, la suppression des objets et des temps de convivialité (café, jeux,

revues, etc.) imposés par l'épidémie ont impliqué d'importants changements dans la relation avec les usagers, avec l'étrange sensation de devoir mettre celui-ci à distance alors que le socle du lien éducatif se construit dans la proximité. Il a alors été question de repenser les gestes vis-à-vis de son collègue, de la personne accueillie mais aussi de réajuster les conseils de RdRD par exemple avec le non partage de tout le matériel (y compris le non partage d'une cigarette, d'un joint, d'une bière, etc.).

Usages et usagers observés dans les espaces festifs

L'espace festif techno regroupe des lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Ces événements se caractérisent par une temporalité particulière, celle de la fête et de ses caractéristiques : configurations spatiales spécifiques (éléments décoratifs), dispositifs lumineux, diffusion sonore et parfois usage de produits psychoactifs. Tous ces éléments induisent une ambiance et des sensations particulières qui s'inscrivent en rupture avec le quotidien. Contrairement aux usagers rencontrés dans l'espace public, qui partagent des conditions de vie très marquées par la précarité, ceux rencontrés dans les espaces festifs technos présentent des profils plus diversifiés d'insertion sociale et économique. La plupart de ces usagers ont des consommations occasionnelles (au moment de la fête) et ne présentent pas de problématiques d'usage qui affecteraient leur vie quotidienne.

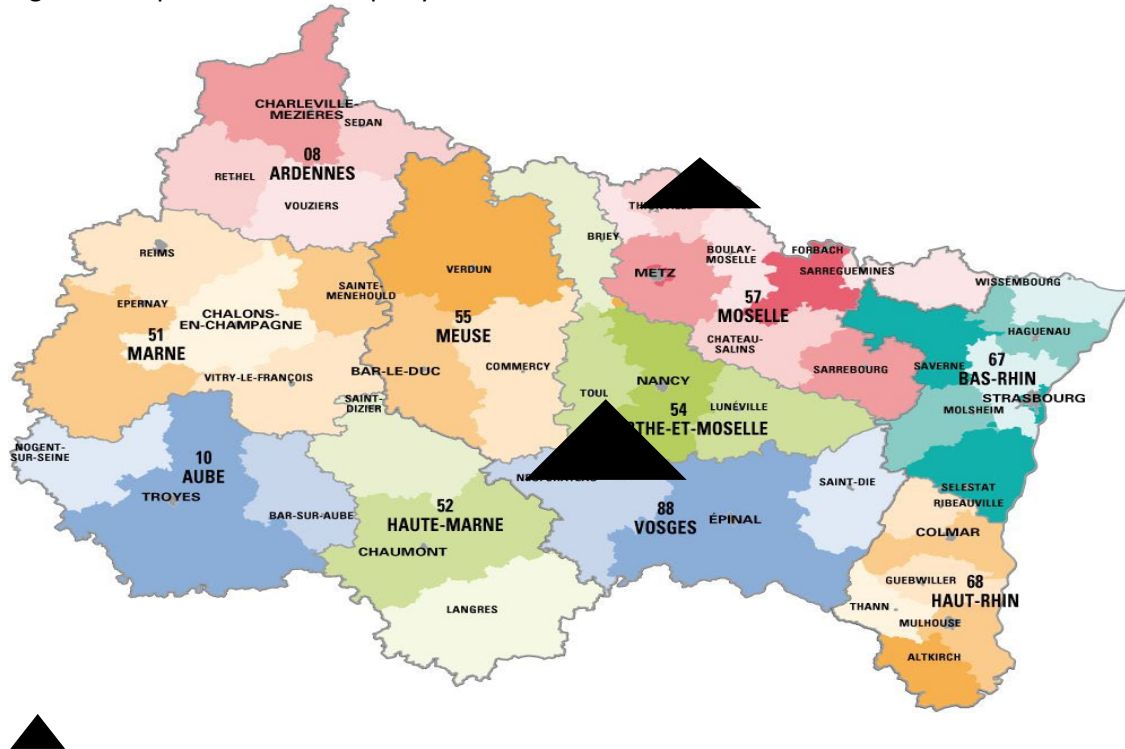
Le dispositif TREND a d'abord concentré ses observations au sein de l'espace festif techno dit « alternatif » dont les événements affiliés sont les *free parties*, les *rave parties*, les teknivals et les « zones off » des festivals qui ont lieu en zone rurale ou semi-rurale. Des événements festifs alternatifs sont également organisés en zone urbaine, dans des squats militants ou artistiques, ou des bâtiments abandonnés. La diffusion des substances stimulantes (cocaïne et ecstasy/MDMA) et des autres drogues de synthèse dans des milieux festifs moins « alternatifs » ont conduit le dispositif TREND à étendre ses investigations à l'espace festif techno « commercial ». Cette catégorie désigne des soirées payantes diffusant principalement, mais non exclusivement, de la musique issue du courant techno. Ces soirées peuvent être organisées au sein d'établissements variés (bars musicaux, discothèques, clubs, salles de concert, espaces en plein air aménagés, etc.). La démocratisation de la musique techno dans la société française et la dilution du mouvement techno ont conduit le dispositif TREND à investiguer ponctuellement l'espace festif généraliste, c'est-à-dire les établissements festifs (bars, pubs, boîtes de nuit) qui diffusent une programmation éclectique, où les musiques électroniques côtoient d'autres genres musicaux.

Les évolutions dans l'espace festif électro alternatif

L'offre de free party en baisse

Le territoire traditionnellement connu pour l'organisation de free party est localisé depuis de nombreuses années, dans les Vosges et au Sud de la Meuse pour la majorité, en Meurthe et Moselle également. La Moselle est plus rarement concernée sauf dans la zone à la frontière luxembourgeoise (cf. carte infra).

Figure 2 : Répartition des free party sur le territoire lorrain



Source : www.actualitix.com

Le nombre de *sound systems* actifs recensés sur le territoire lorrain se maintient depuis quelques années dans une fourchette de 25 à 30. Depuis 2018, nos informateurs constatent une baisse du nombre d'événements importants (regroupant plus de 2 000 personnes) accompagnée également d'une migration vers l'Alsace. L'organisation de soirées plus intimistes tend à se renforcer au cours de l'année 2019.

De janvier à mars 2020, l'offre de soirée est relativement stable, une soirée étant organisée en moyenne toutes les deux à trois semaines. Un multison a regroupé 700 personnes dans deux hangars désaffectés début mars 2020. La soirée était illégale mais aucune amende ni saisie n'a été réalisée malgré les contrôles de routine (identité, alcoolémie, etc.) effectués à la sortie par la gendarmerie.

À l'annonce de l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes non indispensables à la continuité de la vie de la nation le 13 mars 2020, toutes les free parties ont été annulées. Selon nos informateurs, par ailleurs organisateurs de soirées, aucune soirée ne sera organisée avant mai 2020. La décision s'explique par des raisons liées directement à l'épidémie de la COVID 19. La méconnaissance de la propagation du virus et sa dangerosité a conduit certains organisateurs à appliquer le principe de précaution :

*« Pendant le confinement, il n'y avait pas de soirées, nous, on n'en a pas organisé et je suis dans le milieu depuis assez longtemps pour savoir qu'il n'y avait rien, en tout cas chez nous... On ne savait pas trop ce que ça donnerait avec ce virus alors on a préféré attendre et on a organisé notre première soirée bien après le confinement, mi-août. »
(Organisateur de free party).*

La crainte de s'exposer à de fortes sanctions judiciaires et d'éventuelles saisies de matériel de sonorisation a influé également sur cette décision. Cependant, de rares teuffeurs se sont déplacés, malgré l'interdiction, pour participer à des *free parties* organisées hors du territoire :

« J'ai fait la vraie free avec des gros murs dans des coins paumés, en plein confinement, de la grosse free qui était montée avec du gros son de 20 kg, de la grosse scène avec 5 ou 600 personnes mais c'était pas ici, pas en Lorraine. » (Teuffeur depuis une dizaine d'années, 35 ans)

Dès le mois de juin et jusqu'à octobre, la programmation des *free parties* a timidement repris pour s'interrompre lors de la promulgation du second confinement. Sont ainsi recensées une vingtaine de soirées sur l'année, légales ou illégales, qui se sont déroulées en intérieur (hangar) ou en extérieur et ont rassemblé entre 50 et 250 personnes, alors qu'une cinquantaine était recensée en 2019.

Par ailleurs, des soirées en collaboration, les « *collabs* », ont été organisées durant l'été. Dans ce contexte, deux ou plusieurs *sound systems* ont organisé ensemble une soirée sur un seul mur d'enceintes. Ce type de soirées, déjà observé en 2019, ont permis de mutualiser les moyens humains, financiers et logistiques mais dépend également de l'entente entre les organisateurs (plutôt bonne en Lorraine). Une dizaine de « *collabs* » ont ainsi été organisées. Elles ont rassemblé entre 200 et 700 personnes.

Des ajustements ont permis aux publics de s'adapter aux conditions sanitaires et aux restrictions ou de les contourner pour pouvoir participer aux événements organisés : peu de déplacements tardifs, avancée de l'heure du début de soirée comme c'est le cas dans cet exemple :

« Après c'est sûr qu'on faisait quand même plus attention, on ne venait pas à deux heures du mat à une soirée, on s'arrangeait pour commencer plus tôt nos soirées, on arrivait à 20h, ça pouvait encore passer comme des travailleurs ou alors on restait sur place par exemple pour éviter de sortir pendant le couvre-feu. » (Teuffeur, 28 ans, fréquente l'espace alternatif régulièrement depuis 5 ans)

L'usage des réseaux sociaux, des SMS et parfois de flyers a été, cette année encore, privilégié pour communiquer autour de ces événements.

Image 1 : Invitation à une free party organisée pour le nouvel an, envoyée par SMS



D'autres soirées non autorisées se sont déroulées en fin d'année 2020, comme au nouvel an, certaines rappelant aux participants l'importance du port du masque (cf. exemple infra).

Image 2 : Flyer d'invitation à une free party à Metz

⚠ ⚠ TEKNO ⚠ ⚠ TEKNO ⚠

La plaisanterie a assez duré...!!!

🎧👤 🎧👤 INTERNATIONAL UNDERGROUND 🎧👤 🎧👤

25 sound system de toute l'Europe, sur plusieurs façades, déterrent le droit à la fête ensemble pour une durée indéterminée...

!!! START 31/12/2020 à 19h !!! Vous êtes également acteur de cette soirée, préparez-vous et arrivez le plus tôt possible !

KOD 020302 !!!

⚠ Info dévoilée le soir même à 18h30 avec des indications géographiques dès la veille pour ceux qui seront loin ⚠

⚠ PROTECT YOU, TAKE YOUR MASK, MOOVE FOR YOUR LIBERTY AND ENJOY THE NEW YEAR ⚠

Source : obtenue par l'intermédiaire d'un teuffeur

« Calages » et « événements privés » en forte progression

En contrepoint de la baisse du nombre de free party, d'autres types d'événements ont été organisés durant les deux périodes de confinement mais également durant la période estivale et ont connu une forte progression en 2020 : les « calages » et « événements privés ».

Les « calages » sont des soirées ouvertes à un public limité où la musique est centrale. Ils sont définis de la façon suivante par une organisatrice :

« Session d'entraînement ouverte à tous, info possible, relais d'info possibles, pas de listing fermé. Cela peut faire venir des gens que nous ne connaissons pas, mais qui connaissent le sound et ces derniers peuvent venir avec qui ils veulent ».

Déjà observés en 2019, ces événements festifs sont organisés par des sound system dans la plus grande discrétion. Les invitations circulent dans un cercle restreint (a priori) par SMS ou par flyers. Ces soirées discrètes permettent une meilleure gestion du public puisqu'il est connu, invité voire coopté :

« Pour une cinquantaine de personnes, on ne va pas poser tout ce qu'on a [le son] mais on va plutôt se faire des petits calages, juste pour être entre nous parce que ça se passe mieux entre nous aussi... Quand on est entre nous, il n'y a pas toutes ces personnes à gérer, on sait qu'on est entre personnes de confiance et ça se passe toujours mieux » (organisateur de free party).

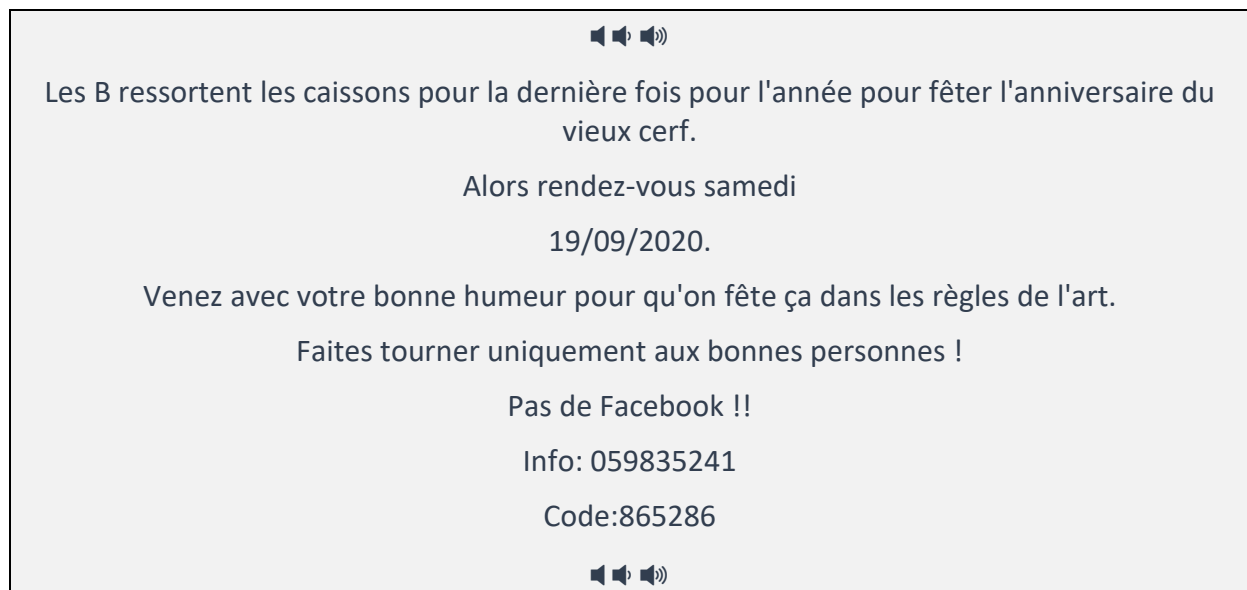
Bien qu'il soit difficile d'en estimer précisément le nombre, ce type de soirées a fortement augmenté en 2020. Les teuffeurs y ont trouvé un moyen de continuer à faire la fête, discrètement, en limitant les risques de nuisances sonores, les alertes de voisins et par conséquent, les problèmes judiciaires :

« C'est vraiment à l'ancienne, c'est le message le soir, hop t'envoie à un pote qui lui envoie à un autre pote et basta, l'info elle ne passe pas par 10 000 personnes sans connaître, juste parce qu'il l'avait dans son répertoire. Non ce n'est pas ça, c'est déjà un peu plus ciblé. On essaie d'avoir le noyau dur, ceux qu'on connaît vraiment. Alors c'est sûr que les soirées étaient moins vastes, moins ouvertes à tout le monde parce que justement trop de monde ça ramène la police et surtout ça ne ramène pas les gens qui n'ont pas leur place en free » (organisateur de free party).

Néanmoins, la circulation de l'information se faisant de bouche à oreille ou par simple SMS, certains organisateurs ont déploré la présence de publics non désirés, peu respectueux de l'environnement et dont les consommations n'étaient pas toujours maîtrisées. Dans ce type de situation, le service d'ordre est assuré par les organisateurs eux-mêmes bien que, globalement, l'auto-gestion reste la règle :

« Ça arrive moins souvent que dans des teufs classiques mais si l'info va trop loin on peut se retrouver avec des gens qu'on ne veut pas. Il y a eu une soirée par exemple avec 5/6 mecs qui sont venus, on ne sait pas trop comment, ils faisaient n'importe quoi. Ils laissaient tout trainer, ne faisaient gaffe à rien et certains étaient complètement défoncés » (organisateur de free party).

Image 3 : Fly d'invitation à une soirée « calage », envoyé à un teuffeur par SMS



Source : obtenue par l'intermédiaire d'un teuffeur

Les « *événements privés* » se différencient des *calages* par le fait que seules les personnes conviées auront accès à l'événement car il ne circule aucune information. Leur organisation est souvent aléatoire et dépend de l'opportunité du moment. Les « *événements privés* » demandent à leurs organisateurs (des sound system) nettement moins d'investissement que l'organisation d'une free party ou d'un « calage », en temps, en matériel et même en moyens financiers. C'est pourquoi ils sont souvent organisés par deux voire trois personnes, qui appellent un renfort en cas de nécessité :

« L'événement peut être prévu plusieurs jours à l'avance comme à la dernière minute (le jour même). Cela dépend de l'humeur de chacun et de l'opportunité, il n'y a donc pas vraiment de règle, ça nous est déjà arrivé à 15 h un vendredi de se dire : on pose ce soir » (organisatrice de free party).

« Cela demande beaucoup moins de préparation qu'une free party, donc à deux nous nous en sortons largement, et s'il y a des coups de bourre, nous pouvons faire appel à d'autres membres » (organisatrice, de free party).

Les listes d'invités se construisent entre organisateurs, de façon consensuelle. Des concessions sont possibles si une connaissance veut participer à la fête sans figurer sur la liste mais dans une limite laissée à l'appréciation des organisateurs, sur place :

« On accepte tant qu'il n'y a pas dix autres personnes qui arrivent de nulle part. Si c'est un pote qui veut venir, on voit si on veut bien, mais ça arrive d'en oublier des fois » (organisateur de soirées free).

Les invités sont destinataires de l'information et des coordonnées GPS fixant le lieu de la fête par SMS voire, lorsqu'ils sont plus nombreux par les réseaux sociaux, comme *Messenger* comme dans l'exemple ci-dessous. :

« Cela dépend de la taille de la soirée, pour les petites à une vingtaine de personnes, on envoie un message. Dans le cas où il y a davantage de personnes, on fait un groupe

Messenger on met tout le monde dedans et le jour même, on envoie juste les coordonnées GPS dedans » (organisatrice, NE festif alternatif).

Tout comme les « *calages* », « *les événements privés* » n'imposent pas aux organisateurs d'inviter des *sound system* renommés pour attirer du monde, l'objectif étant justement de maintenir de petits espaces festifs où les plus fervents amateurs de *free partie* se retrouvent. L'ambiance y est perçue comme plus sereine. Certains teuffeurs voient même dans ce type de soirées plus intimistes, un retour aux sources de la *free partie* et s'en réjouissent. En revanche, la discrétion de ces événements et l'absence d'information quant à leur déroulement rendent impossible l'intervention des associations de RdRD.

« L'époque où les fêtes ne rassemblaient que des gens qui venaient pour la musique et pour adhérer à des valeurs communes, on envoyait un fly à quelques-uns qui les envoyaient à d'autres mais ça restait toujours des gens qui croyaient à la free et en fait, c'est plus retourné dans cette ambiance là et je trouve ça très bien. » (Organisateur de soirées free)

Du fait des restrictions liées à la covid 19, la promptitude de l'installation (comme de l'arrivée des participants) a constitué un atout pour déjouer les tentatives d'empêcher la tenue de la soirée :

« Tout le monde se rend à la soirée chacun de son côté et nous, avant les participants. Quand on envoie l'info, on est sur site et l'installation est prête et la musique a déjà démarré. Chacun des membres de l'association arrive dans l'après-midi. Quand tout le monde est arrivé, on démarre l'installation entre 18h et 20h. A 21h la musique a démarré. Tout est prêt à 22h00 l'infoline est envoyée juste un peu avant et on attend les potes. L'installation est rapide, elle est faite en 1h -1 h30. » (Organisateur de soirées free)

D'autres événements, plus anecdotiques sont également repérés, uniquement pendant le confinement : des *lives* de DJ sur Internet pour des sessions de musique écoutées dans son salon, après paiement d'un accès au site concerné.

Pour conclure, il faut souligner les efforts fournis par l'ensemble des organisateurs de soirées (free, calages ou événements privés) pour se conformer aux mesures d'hygiène dans un contexte particulièrement difficile :

« Globalement les mecs faisaient gaffe à ça, partout où j'étais il y avait distribution de masques et de gel bon après c'est vrai que le masque au bout d'un moment, tu l'oublies. Les orga, c'est sûr qu'ils ne sont pas là pour faire la police alors c'est comme dans la vraie vie, les gens se masquent ou ils ne se masquent pas. Ce n'est pas aux orga de leur dire quelque chose. Mais franchement dans l'ensemble je trouve que les gens ont plutôt fait gaffe. Il y a eu moins d'échanges de bouteilles par exemple, les gens ont quand même respecté ce côté-là, ne plus se tendre la bouteille ou alors si ça pouvait arriver mais juste quand on est venu dans le même véhicule par exemple, si on était déjà à proximité. On est toujours plus ou moins ensemble et donc on sait si l'un de nous a quelque chose. Après la personne qu'on ne connaît pas, c'est sûr on ne va pas lui tendre sa bouteille donc on a fait un peu plus attention » (organisateur de soirées free).

RdRD par Voie postale et Safe box

Les associations de RdR ont suspendu leur activité durant les périodes de confinement. Afin de compenser en partie ce manque, le service de prévention du CSAPA les Wads à Metz a mis en place une action qui visait l'envoi de matériel de RdRD par voie postale : des *Safe Box*. Démarrée en novembre 2020, le bilan des deux mois d'activité de l'année a fait état de 10 demandes, toutes hors du territoire lorrain. En effet, quatre boîtes ont été envoyées en Belgique, une en région parisienne, trois dans la région de Montpellier, une à la Réunion et une près de Lille. Dans la plupart des situations, les commandes ont été passées par une seule personne, à destination de groupes (de 3 à 20 personnes). Préparées en fonction des besoins, ces *safe box* répondaient à des demandes de teuffeurs, principalement pour du matériel de consommation de la cocaïne (pipe). Aucune demande pour du matériel d'injection n'a, par ailleurs, été formulée.

Présence policière en espace festif alternatif

Depuis plusieurs années, aucune saisie de matériel ni aucune amende n'avait été rapportées par les organisateurs de soirées. En 2020, trois saisies accompagnées d'amendes ont été constatées, signe d'un durcissement des contrôles et des sanctions. Durant l'été, en effet, les forces de l'ordre ont été plus vigilantes et présentes, notamment pour la vérification des attestations dérogatoires de déplacements imposées une grande partie de l'année. Les mesures appliquées par les forces de l'ordre ont été contrastées dans leur rigueur.

Il est arrivé que les suites données aux infractions aient été relativement lourdes. Une free organisée au mois de juin a été interrompue par les forces de l'ordre dans le calme mais une convocation au tribunal a été notifiée aux organisateurs et une amende dressée pour nuisance sonore et non-respect des règles de rassemblements. Le déploiement d'un escadron de 13 véhicules de CRS en Meurthe et Moselle a stoppé une soirée qui rassemblait 200 personnes, une intervention, jugée particulièrement disproportionnée.

Cependant, parfois, les réponses des représentants de la loi ont été plutôt complaisantes et limitée :

« C'était 135 balles par bagnole en général. Ils mettaient 135 balles sur un gars de la caisse et tout le monde se réunissait pour payer l'amende. Donc on va dire que sur une free où ils étaient 600, 150 ou 200 prenaient l'amende et le reste payait avec les autres. En gros c'est ce que les flics faisaient, ils prenaient une voiture et disaient : « allez un nom et vous prenez 135 balles pour quatre ». Ils étaient encore relativement cools, on aurait pu penser que ce serait pire. Après y'a d'autres free où ça a dû se passer autrement mais moi je sais que, pour celles que j'ai fait, ça se passait comme ça et même la fameuse soirée en Bretagne, c'était un sur quatre qui a pris l'amende. »
(Organisateur de soirées free)

Styles musicaux et free party en Lorraine

Le mouvement free party en Lorraine est historiquement bercé par le *hardcore*. Né au début des années 1980 en réaction à la commercialisation croissante du punk, ce mouvement musical entend revenir à « son noyau dur » en dépouillant la musique des artifices qui pourrait la rendre attractive au grand public. Le style se distingue par une grande rapidité du rythme et de lourdes basses. Ce style musical, pourtant bien ancré, semble peu à peu se raréfier même si quelques sound system tentent de le faire perdurer et rassemblent toujours leur public :

« Il n’y a pas d’explication formelle à sa perte de vitesse, si ce n’est peut-être un ras le bol de ce monopole durant toutes ces années » (Note technique, festif alternatif).

Désormais, la scène alternative évolue vers une plus grande mixité des styles musicaux et des préférences sonores. Dans la plupart des soirées, *l’acid core* occupe des plages horaires importantes, en moyenne de 4 à 6 heures sur une soirée de 12 heures. Sur une base musicale plus lente que le *hardcore*, la sonorité difficile à décrire est définie comme « liquide » par un adepte : « *Le son va être distordu* » (NE festif alternatif)

Juste derrière *l’acid core*, *la tribe* trouve également ses adeptes depuis de nombreuses années. C’est un style plus doux (entre 150 et 180 bpm (battements par minutes – BPM) vs 140 à 180 bpm pour *l’acid core*), rythmé musicalement et simple dans sa construction. Le rythme est dansant et la musique est plutôt diffusée en live par un DJ qu’en mixant des vinyles.

La *minimal* est également recherchée. Son style dansant et léger (entre 120 et 140 bpm) est parfait pour démarrer la soirée ou la terminer. Elle est souvent mixée par des DJ, sur place.

La *transe* fait son apparition mais ne fait pas toujours l’unanimité. Quand certains la plébiscitent, d’autres la critiquent : « *c’est de la musique de hippies* ».

La *drum and bass* ou *drum’n’bass* qui se caractérise par des lignes de basses profondes, à basse fréquence, très présente en free il y a quelques années, devient quant à elle, rare.

Deux types de sound systems se partagent l’offre musicale, ceux qui se spécialisent dans un style musical et ceux qui vont emprunter une programmation plus hétérogène et diffuser plusieurs styles musicaux dans une même soirée.

Offre de produits en soirées électro

La plupart des produits habituels en milieu festif électro sont globalement restés disponibles et accessibles en free, tout au long de l’année bien que de façon inégale, en fonction des soirées. La résine de cannabis a constitué une exception, son prix ayant connu une forte augmentation même si le produit est resté disponible.

La kétamine, pourtant très disponible sur le territoire depuis plusieurs années, était introuvable dans certaines soirées alors qu’elle était très répandue dans d’autres. Son prix n’a pas beaucoup varié et se situe toujours aux alentours de 30 € à 40 € le gramme. De nombreux usagers expliquent l’engouement constant pour la kétamine par le fait qu’elle ne se détecte pas aux tests routiers :

« Ces dernières années, on voit beaucoup de kéta et pourquoi ? Parce que c’est indétectable au volant, t’es négatif. Oui clairement, la plupart des potes qui prennent de la ké c’est pour garder leur permis parce que ce n’est pas détectable alors ils tournent à la ké ou au LSD et ils font leur free tranquille. » (Organisateur de free party)

La présence de cocaïne a été observée dans toutes les soirées avec un prix stable de 80 € le gramme. Le speed est également resté disponible, vendu à 10 € le gramme et préféré par certains à la cocaïne pour son prix plus abordable.

En revanche, certains ont constaté une baisse de l'attrait de la MDMA, considérée comme de moins bonne qualité que par le passé :

« La MD et les cachetons d'ecstasy c'est en train de passer de mode même en teuf, il y a des réseaux qui sont tombés et puis les produits sont coupés à des trucs synthétiques et des chaînes d'approvisionnement qui sont plus les mêmes donc du coup, le produit final est toujours vendu pour de l'ecstasy mais ce n'est plus la même cuisine, les matières premières ne sont plus les mêmes et les produits sont synthétisés de manière différente. » (Organisateur de free party)

L'héroïne demeure peu remarquée en free. Les rares consommateurs qui la fument, de façon très discrète car son usage reste très mal perçu :

« Oui ça [l'héroïne] se consomme mais beaucoup moins que la coke par exemple et surtout ça se sait moins et ça se voit moins, il n'y a pas de promotion sur ces produits. Les gens savent que c'est dangereux, c'est un produit moins festif, ceux qui en prennent sont perçus comme de vrais drogués » (Teuffeur depuis une dizaine d'années, 35 ans)

Des usages plus nombreux de 2CB sont également observés mais peu d'informations à ce sujet ont pu être récoltées cette année.

Des vendeurs à la criée sont toujours présents dans les *free parties*, en 2020, principalement lors d'événements importants, ils sont rares lors de petits rassemblements. Ils commercent ouvertement dans cet environnement sans soulever l'étonnement de quiconque :

« T'entends des gens qui crient : « MDMA, cocaïne, ecsta », ils gueulent comme ça dans la soirée et s'en foutent. Les soirées sont des zones de non droit ! Les gens ne se cachent et les gens ne se jugent pas, c'est ça aussi qui fait que ça se passe bien » (Organisateur de free parties).

Les vendeurs sont identifiés par des codes vestimentaires et plus largement physiques, répondant aux codes de la *free* ou à l'inverse, s'en démarquant. Quelques *traveler's* sont également parfois repérés dans des manifestations qui rassemblent beaucoup de monde, les *tecknivals* et gros rassemblements comme les *multisons*. Ils vendent leurs produits pour subvenir à leurs besoins. Ils se déplacent fréquemment dans des camions aménagés. D'autres vendeurs se singularisent dans cet environnement par leur tenue vestimentaire (survêtement, casquette et sacoche en bandoulière). Ils n'échangent pas beaucoup avec les fêtards et restent le plus souvent sur les parkings.

Les vendeurs les plus nombreux (estimés à 80 % par nos informateurs) sont des usagers. Habités des *free parties*. Leurs motivations de revendeurs peuvent être multiples : le remboursement de leur propre consommation en premier lieu, une aide pour subvenir à leurs besoins ou encore le partage entre amis. Ils vendent sur les parkings ou plus près des installations sonores.

Les produits disponibles en *calages* ou *événements privés* sont globalement les mêmes que ceux disponibles en *free parties* :

« Chacun ramène ce qu'il veut et gère sa consommation personnelle. Il n'y pas de bar comme il peut y avoir en teuf classique. On trouvait ce qu'on voulait : LSD, kétamine, amphétamines, cocaïne de tout quoi en tout cas ce qu'on cherche en free ! (Homme de 25 ans, habitué des free parties).

Les évolutions dans l'espace festif commercial

En 2019, la présence régulière de cannabis, de MDMA/ecstasy, et surtout de cocaïne (principalement sniffée) était observée dans les établissements festifs en centre-ville de Metz. Cependant, le décès fortement médiatisé d'une femme de 42 ans en avril 2019 dans une boîte de nuit du centre-ville, avec suspicion d'usage récent d'héroïne et de cocaïne, a eu pour conséquence de renforcer la présence policière en centre-ville, autour des bars. Afin de s'adapter au risque accru de contrôle dans l'espace public et aux éventuelles conséquences judiciaires, certains usagers ont reporté leurs pratiques de consommation dans des lieux privés. C'est toujours le cas en 2020 mais d'autres évolutions dues au confinement ont pu également être observées. En effet, la fermeture de tous les lieux recevant du public, considérés comme non indispensables à la vie du pays a joué un rôle important sur les populations observées en espaces festifs et leurs usages de drogues.

Forte augmentation des consommations d'alcool

Le renforcement des consommations d'alcool est observé chez des usagers brutalement privés de leurs sorties régulières dans les bars et boîtes de nuit, désormais fermés. Ils s'ennuient et cherchent à tromper la solitude liée à un isolement difficile à supporter :

« Avant [le confinement], je sortais tous les soirs. J'habite au centre-ville depuis des années et je connais tout le monde, c'était mon truc en sortant du boulot, je rejoignais des potes pour l'apéro mais je buvais beaucoup moins d'alcool que maintenant. Depuis le confinement, je bosse à la maison et je ne vois plus personne, pour moi c'est insupportable » (homme, 28 ans, célibataire, salarié dans le bâtiment au Luxembourg, CSAPA).

Des consommations occasionnelles d'alcool sont devenues plus fréquentes et problématiques chez d'autres qui sont confrontés brutalement à la solitude et au désœuvrement du fait du chômage contraint et dont le travail permettait de réguler les usages :

« Depuis que je suis au chômage c'est la vraie cata ! Je n'ai jamais été au chômage et je passe mes journées à tourner en rond, je vois bien que je bois beaucoup plus d'alcool. Quand je bossais, je ne buvais jamais avant de rentrer chez moi mais maintenant, c'est quand je veux et souvent c'est l'apéro à midi et tous les jours » (homme, 37 ans, en couple, sans enfant, maçon, suivi en CSAPA).

D'autres usagers, consommateurs réguliers de cocaïne, MDMA et autres poppers lorsqu'ils font la fête, ont compensé leur sensation de manque et difficultés de sevrage avec l'alcool, faute de mieux. Ce report sur l'alcool a perduré parfois à l'issue du confinement, en juin.

« J'ai tout arrêté pendant le confinement, plus de coke, plus de speed, plus de MD, j'ai arrêté avec tout ça mais les premières semaines j'ai vraiment galéré... sueurs froides, j'dormais plus, j'arrivais plus à manger, c'était dur à gérer ... c'est là que j'ai commencé à boire beaucoup plus, il me fallait quand même quelque chose » (homme, 29 ans,

célibataire, en recherche d'emploi, suivi en CSAPA dans le cadre d'une obligation de soin. En fin d'année 2020, son niveau de consommation d'alcool restait à un niveau élevé)

Par choix ou par contrainte devant l'impossibilité de se fournir en cocaïne face aux difficultés d'approvisionnement, l'alcool permet de compenser le vide laissé par les stimulants :

« Je prenais un peu de coke quand je sortais, pas des grandes quantités, un peu pour être bien en soirée mais régulièrement... C'était quand même tous les week-ends. Mais j'étais confiné chez mes parents, ils habitent R. (village mosellan de 475 habitants) y'a rien là-bas ! Au début je n'étais pas trop bien, tout le temps énervé... Je n'étais pas bien mais j'trouvais plus rien alors c'est vrai que je buvais plus d'alcool » (homme 25 ans, célibataire, en recherche d'emploi, CJC, septembre 2020).

Apéritifs en visioconférence : un épiphénomène

L'interdiction de circuler a modifié les modalités de rencontres. Ceux qui hier se retrouvaient dans les bars se donnent désormais rendez-vous sur *Snapchat*, *Messenger*, *Facebook* et autre réseau social, certains tous les soirs, d'autres les week-ends seulement. Ils partagent leur apéritif, discutent, font des jeux et rompent avec leur quotidien isolé.

Bien que des consommations de cocaïne, d'ecstasy ou d'amphétamines, à l'occasion d'apéritifs en visioconférence ou « apéros visio » aient été observées par nos informateurs, ce sont les consommations d'alcool et de cannabis qui sont demeurées les plus récurrentes.

Dans ce contexte, certains ont sensiblement augmenté leurs consommations d'alcool et parmi eux certains les ont régulées en abandonnant cette pratique, ils ont pris conscience de leurs usages excessifs :

« On a fait des apéros visio pendant trois semaines... un mois... c'était sympa, on était 4 réguliers et dès fois 6 et le week-end 8 quelques fois... on avait toujours rendez-vous à 7 h le soir. Des fois ça pouvait durer jusqu'à 5 h du mat... là, j'dis pas, les bouteilles elles passaient ! » (Homme 31 ans, en couple avec un enfant, ouvrier du bâtiment, reçu en stage d'alternative aux poursuites pour usage de stupéfiants, septembre 2020)

« Les visio, fallait que ça s'arrête, c'était trop ! On buvait trop » (femme 34 ans, secrétaire, juin 2020).

Cette pratique a connu son apogée au moment du confinement, de mars à mai. L'utilisation de la visio est progressivement retournée à sa fonction initiale : communiquer avec de lointains amis/famille. Dès l'autorisation de circulation prononcée en juin, les terrasses des bars ont accueilli ceux qui se voyaient, depuis quelques semaines, par caméra interposée.

Des apéritifs en soirées avec des voisins qui se sont rapprochés pendant le confinement ont également été rapportés. Dans des cours partagées, assurés de n'avoir aucun symptôme de COVID, masqués, ils se retrouvaient pour partager jeux de sociétés, alcool et cannabis.

Développement de la vente d'alcool à emporter ou à la livraison

Devant l'obligation de maintenir leurs commerces fermés au public, les propriétaires de bars se sont rapidement mobilisés pour proposer un service de vente d'alcool à emporter ou à livrer à domicile. Cette pratique était observée pour la première fois, fin mai, avant l'ouverture

officielle des bars du 3 juin ; elle a perduré et s'est amplifiée durant le second confinement jusqu'à la fin de l'année.

En fonction du bar, la clientèle des habitués répond aux sollicitations des barmaids via les réseaux sociaux (quelque fois sur place) où sont proposées les gammes de produits à la vente (souvent réduit aux alcools les plus couramment vendus).

Les livraisons d'alcool à domicile ont quant à elles tendance à se développer. Ce type de service existait déjà avant le confinement avec des initiatives comme *Metz Apéro* qui propose au client de composer son pack apéro pour un tarif entre 25 et 30 € avec une bouteille d'alcool, une boisson non alcoolisée (type coca), des amuse-bouche et des gobelets.

Fait marquant, un petit réseau de dealers d'un quartier périphérique à la ville proposait un service similaire en l'adaptant à sa clientèle. Dans ce dernier exemple, il semblerait que ces vendeurs soient précurseurs en matière de RdRD liée à l'alcool : chaque pack comprend, en effet, une bouteille d'eau.

« En livraison pour 35 €, on proposait une bouteille de vodka, quatre red bull, une petite bouteille d'eau et des gobelets » (homme, 29 ans, vit en couple avec un enfant, bénéficiaire d'une allocation d'adulte handicapé, en Obligation de soin, octobre 2020).

Offre de soirées en espace festif *commercial*

Si les boîtes de nuit sont restées fermées toute l'année, les bars ont rouvert le 2 juin 2020 dans le respect du protocole sanitaire validé par les autorités de santé et du décret gouvernemental n°2020-663 du 31 mai 2020. La ville de Metz a adapté ce dispositif réglementaire par le biais d'une charte afin de gérer au mieux les occupations temporaires de son domaine public, notamment par les terrasses des bars.

La gestion des terrasses de bar a été modifiée pour permettre la distanciation physique entre les tables par l'augmentation de leur emprise sur le domaine public. Les horaires d'ouverture et de fermeture des établissements et des terrasses ont dû se conformer à la réglementation préfectorale qui en fixe les limites, découlant elle-même des différents couvre-feux (18h00, 19h00, 21h00...). Dès le 3 juin, la ville informait les habitants de la reprise de l'activité de ces établissements.

Dès leur ouverture, les bars, cafés et restaurants vont accueillir une clientèle particulièrement dense.

Images 3 et 4 : Route barrée et installation de terrasses devant le « Comédie Café » Metz



Sources : Photographies personnelles d'un informateur, prises le 27/08/2020

La vie nocturne messine a ainsi repris son train durant les mois d'été, avec des terrasses bondées mais le 24 octobre, des restrictions pour tenter de réguler de nouvelles contaminations devenues trop nombreuses toucheront de plein fouet ces lieux de rencontre avec la mise en place d'un couvre-feu.

Usages et usagers en espace festif *commercial*

C'est avant tout, d'importantes consommations d'alcool qui ont été observées, dans les bars et dans les soirées privées : des spiritueux (vodka, whiskys...) mais surtout des bières ou du

vin, (souvent pour les femmes). Son prix relativement abordable, bien que les *happy hours* ne soient plus de mise, est un atout mais certains usent de stratégies pour amoindrir le coût de leurs sorties :

« J'ai toujours ma fiole de whisky sur moi, je commande une bière, en générale une 50 cl, elle me fait la soirée et je complète avec ma fiole. Ça me coûte beaucoup moins cher. » (Homme, 24 ans, étudiant en arts du spectacle, juillet 2020)

Aux terrasses des bars, dès leur réouverture en juin, des usagers sont vus en train de confectionner leur joint. Ces manipulations et consommations parfois ostentatoires, dans l'espace public, étaient moins fréquemment notées en 2019 :

« Suite au déconfinement, la consommation de cannabis de manière indiscreète augmente dans les bars et surtout en terrasses. Les joints sont souvent roulés à même la table puis fumés. la consommation de cannabis semble moins combattue, une tolérance post-covid semble s'être formée avec pour but d'accueillir toujours plus de clients et de réduire la crise financière suite aux fermetures des bars » (RO, NE festif commercial).

D'autres ont préféré rester discrets et se donnaient rendez-vous dans des appartements privés pour fumer du cannabis avant de rejoindre leurs amis à une table. D'autres enfin, dépourvus d'un lieu clos pour fumer, s'isolaient dans une rue sombre pour gagner en tranquillité et consommaient.

Un développement des soirées à domicile sous l'effet du confinement

Traditionnellement consommés en espaces festifs, les produits dits stimulants tels que la cocaïne, la kétamine ou encore la MDMA semblent s'intégrer désormais dans le cadre d'une consommation en espaces privés, « à domicile », en « petits groupes », voire même « en solo ».

En 2018, des usagers de CAARUD qui consommaient de la kétamine à leur domicile, des usagers insérés qui fumaient de la cocaïne basée le soir après le travail ou des étudiants qui avaient intégré la cocaïne à leurs soirées entre copains étaient déjà observés. Ce phénomène s'est amplifié en 2020, sous l'effet du confinement et du développement des soirées, sur invitation, non payantes et généralement dans un lieu privé (appartement ou maison).

En effet, l'année 2020, marquée par des restrictions, couvre-feu et confinements, n'a cependant pas empêché ceux qui le souhaitent, de faire la fête. Ils se sont adaptés à un nouveau contexte, ont anticipé l'organisation de leurs soirées ou se sont laissé aller à l'improvisation.

Des soirées privées, non payantes et sur invitation, ont été organisées par des étudiants ou de jeunes actifs, entre 18 et 35 ans, hommes et femmes. Ils se retrouvaient dans des soirées qui pouvaient aller jusqu'à une vingtaine de personnes où l'alcool était fortement consommé, associé à de la cocaïne, du cannabis ou de la MDMA.

Durant le premier confinement, l'entrée à certaines de ces soirées était autorisée uniquement à ceux qui fournissaient un test PCR récent (souvent de moins d'une semaine) :

« Le pass pour entrer : un test PCR récent. Ce sont des fêtes privées avec beaucoup de musique, de danse, et d'alcool en forte quantité » (RO, Note technique, espace festif commercial).

Une dizaine de soirées de ce type a ainsi pu être observées par notre réseau d'informateurs.

Lors de plusieurs soirées de ce type, nos informateurs ont également observé la distribution de masques, de gel hydro alcoolique et l'aménagement des lieux (l'appartement ou la maison de l'hôte) pour tenter de tenir compte de la distanciation sociale. Ainsi, dans un appartement qui réunissait 11 personnes, des marquages au sol permettaient de matérialiser la distance à maintenir entre deux personnes. Les participants à ces soirées se réunissaient avant l'heure du couvre-feu et restaient la plupart du temps, sur place jusqu'au lendemain (RO, espace commercial). Une dizaine de ce type de soirées a pu être dénombrée à Metz mais ces pratiques n'ont pas été observées au-delà du mois de mai.

D'autres personnes (25-30 ans) se sont retrouvées pour des soirées dans des lieux d'habitation (souvent dans des appartements situés en ville et faciles d'accès). Ils sont souvent insérés ou en fin d'études, hommes ou femmes. Ces soirées ont attiré principalement une population habituée des bars et boîtes de nuit. Des consommations de poppers, de cannabis, de stimulants et d'alcool étaient visibles :

« Ce sont des soirées de dix personnes environ où l'on trouve de grandes quantités d'alcool (beaucoup de bières, de vin, mousseux, alcool fort telle que vodka et gin). Les gens boivent tout au long de la soirée. Certains fument du cannabis en parallèle et une majorité inhalent du poppers en dansant et font tourner le flacon entre eux. Les produits ne sont aucunement cachés lors de la soirée. Ce genre de soirées est organisé en appartements et n'est pas toujours prémédité, ils s'invitent sur l'instant. Avec le couvre-feu les individus sont forcés de dormir sur place. Parfois la soirée se prolonge tout le week-end » (RO, NE, espace festif commercial).

A défaut d'appartements ou de maisons adaptés, des soirées privées ont également été organisées dans des locations Air bnb ou des chalets, en petits groupes, entre 3 et 7. Ils se sont retrouvés pour passer un moment convivial. Chacun ramenait ses produits et des consommations de cannabis, cocaïne et MDMA ont ainsi été observées. Certains ramenaient également l'alcool alors que d'autres ont fait le choix de se le faire livrer, sur place. Ils ont entre 21 et 26 ans, sont étudiants, jeunes salariés et ont fait ce choix pour compenser la fermeture des boîtes de nuit :

« On ne peut plus aller en boîte de nuit alors on loue des apparts. On a fait 5/6 soirées comme ça pendant le confinement. Avec l'argent qu'on dépensait en boîte, on est largement gagnants. On se cotise, on partage les frais et on peut dormir sur place, y'a que des avantages » (homme, 24 ans, technicien dans une entreprise du bâtiment).

« Dans le massif des Vosges il y a des gens qui louent des chalets et qui organisent des fêtes avec stupéfiants, alcool et tout ce qu'on peut trouver dans ce type de soirées » (GF AL représentant de la Gendarmerie des Vosges).

Marchés, trafics et modalités d’approvisionnement

Le contexte géographique

L’héroïne, la cocaïne et le cannabis, ont toujours été très disponibles en Lorraine. Ce phénomène est directement lié à la proximité de cette région avec les Pays-Bas qui sont une des principales zones de redistribution de ces substances en Europe de l’Ouest :

« Les drogues dures [l’héroïne et la cocaïne] sont particulièrement présentes en Moselle que ce soit sur Metz et dans les autres circonscriptions y compris les circonscriptions qu'on pourrait croire plus tranquilles comme Sarrebourg par exemple. [...] s et ça s'explique par la proximité des Pays-Bas, on fait très facilement l'aller-retour dans la journée » (représentant de la Gendarmerie de Moselle, GF AL).

« La Meurthe-et-Moselle est un département important en termes de réseau routier et mes camarades des douanes font énormément de saisies au péage de Gy où on constate de plus en plus de transport de produits comme l'héroïne ou la cocaïne qui viennent principalement des Pays-Bas à destination de l'ensemble du territoire national. Le département est donc confronté à ce type de problèmes : des transports de produits avec des quantités qui sont souvent autour des 4/5 kilos de cocaïne où d'héroïne qui passent sur le territoire » (représentant de la Gendarmerie de Meurthe et Moselle, GFAL).

Le trafic de cité gagne en discrétion

Certains quartiers lorrains sont réputés depuis de nombreuses années pour être des lieux de trafic de drogues illicites. Bien que cette notoriété soit encore vivace en 2020, il est nécessaire de rappeler que le marché des drogues en Lorraine a subi de profondes transformations depuis le milieu des années 2010 : diversification des produits vendus (cannabis, cocaïne, héroïne), transformation des réseaux et renouvellement des acteurs. Par ailleurs, l’évolution du marché des drogues sur des quartiers comme Borny à Metz ou le Haut du Lièvre à Nancy relève aussi de facteurs locaux et notamment la transformation de la morphologie de ces quartiers sous l’effet de politiques de rénovation urbaine. La démolition de barres de logements, par exemple, a contraint certains dealers à trouver d’autres points de vente.

Dans les grands pôles urbains, les marchés sont généralement tenus par plusieurs réseaux présents aussi bien dans les centres villes que dans les quartiers périphériques. Certains des vendeurs appartenant à ces réseaux se déplacent en zone rurale, de petites villes en petites villes pour livrer une clientèle éloignée des centres urbains. Comme les années précédentes, les réseaux de trafic étendent ainsi leur zone d’intervention : les pôles urbains qui concentrent une forte densité de population, les villes secondaires mais aussi les petites villes des zones rurales. Si les couvre-feu et confinements ont bien rendu la tâche des vendeurs plus difficile, ils ont cependant su développer des stratégies pour maintenir leur activité :

« J’avais senti le confinement arriver alors je suis monté une dernière fois au Pays et j’ai fait mes réserves [de cocaïne et de cannabis], j’avais de quoi tenir quelques temps. Après j’ai écoulé petit à petit auprès de gars de terrain¹⁵ mais j’ai tout de suite

¹⁵ « Les gars de terrain » sont des détaillants

augmenté mes tarifs, il y avait plus de risques alors fallait bien compenser quelque part ! » (semi-grossiste, 36 ans, en Obligation de soin).

Sans avoir disparu, le deal de rue a ainsi gagné en discrétion en 2020. Les vendeurs se sont adaptés en rendant la tâche des forces de l'ordre beaucoup plus difficile :

« Ce qu'on peut dire des conséquences de la COVID 19 c'est qu'effectivement, on constate que les trafics sont plus difficiles à cerner. On a des deals de rue qui sont beaucoup moins visibles, des localisations de points de vente qui sont passés des cages d'escalier aux caves ou encore aux appartements donc c'est beaucoup plus de difficultés pour les localiser » (représentant de la Police Nationale, GFAL).

Une anticipation de la crise par les acteurs du marché

Éducateurs, infirmiers ou représentants des forces de l'ordre ont constaté que de nombreux usagers ont anticipé le confinement (de mars à mai) selon différentes stratégies. D'aucuns ont fait des réserves de produits, parfois en allant s'approvisionner à l'étranger :

« On a fait le constat avant le premier confinement que les consommateurs ont beaucoup acheté parce qu'ils craignaient le confinement, ils ont fait des réserves, il y a eu des gros achats, des achats massifs avant le premier confinement » (représentant de la Police nationale, GFAL).

D'autres se sont rationnés et ont tenté de réguler leur consommation pour ne pas se retrouver sans produit :

« Je ne dépasse pas 5 joints par jour. Pour l'instant j'ai assez de produit pour maintenir ma consommation comme ça » (homme, 21 ans, CJC par téléphone, ancien vendeur, en formation qualifiante, mars 2020).

« Je sentais bien qu'ils allaient fermer les frontières et j'avais pas envie de me retrouver en chien alors je suis monté à Dam avec mon pote. J'ai mis moins d'une journée pour faire l'aller-retour, c'était deux jours avant le confinement mais après j'étais tranquille » (homme, 26 ans, sans emploi, vit en foyer, mars 2020).

Globalement, même si certains usagers ont constaté une baisse de la qualité de leur produit (en particulier pour le cannabis) ainsi qu'une augmentation des prix, la plupart d'entre eux est parvenue à maintenir son niveau de consommation durant l'année. Certains ont toutefois constaté une pénurie en fin d'année, pour ce qui est de l'héroïne.

La crise sanitaire accélère les tendances déjà à l'œuvre

Augmentation des ventes en appartements

La vente de drogue en appartements est un phénomène déjà observé en 2019 et la multiplication de ce type de transactions est observée dans tous les départements lorrains en 2020. Ces appartements sont prêtés par une connaissance, un usager ou le vendeur lui-même (dans de plus rares cas). Ils mutualisent leurs moyens, font des échanges et mettent en place des procédés gagnant-gagnant :

« Comme pour mes collègues, on constate plus de trafic en appartement et de la même façon, ce n'est pas forcément l'appartement de l'individu lui-même mais soit de la

petite copine, d'un copain du toxicomane qui en échange d'un appartement, va se faire payer un produit et récolter gracieusement sa dose pour la semaine » (représentant de la Gendarmerie de Meuse, GFAL).

Des particuliers, souvent en grosse difficulté financière, ont par ailleurs prêté ou loué une partie de leur appartement comme dépôt et lieu de trafic, d'approvisionnement, en échange de produit ou d'argent comme c'est le cas dans la situation de cette jeune femme qui a accepté le prêt d'une pièce de son appartement, en posant cependant, ses conditions :

« On lui a demandé si on pouvait vendre chez elle puisqu'on lui fournissait déjà ce qu'elle avait besoin et elle était d'accord mais on n'avait pas le droit de sortir de la chambre, juste pour aller aux toilettes, pas à manger, pas à boire, juste la chambre et la dame là avait une maison avec un rez-de-chaussée et les gars passaient par derrière pour rentrer dans la maison, c'était plus discret, ils restaient juste le temps de récupérer ce qu'ils voulaient et ils partaient » (vendeur, 29 ans, célibataire, en Obligation de soin).

Le cas d'appartements vides, uniquement destinés au commerce des drogues a également été rapporté. Ils sont loués par une personne qui va céder le bien en échange d'argent ou de produits :

« Il y a une personne qui va louer un appartement pour que d'autres puissent venir vendre et la personne qui a loué ne va pas payer le loyer, c'est les vendeurs qui paient le loyer et celui qui donne son nom va avoir soit de l'argent soit des produits en échange et puis après y'a des appartements qui sont loués par quelqu'un qui prête son appart pour vendre et c'est souvent en échange de produits mais aussi d'argent liquide mais bon, c'est mieux de payer en matos ça nous coûte moins cher, on touche les produits moins chers, on peut faire moitié/moitié aussi mais souvent c'est en matos » (vendeur 34 ans, sort de 4 années d'incarcération pour faits de violence et consommation de stupéfiants, en Obligation de soin).

L'offre de produits à la vente dans les appartements est très hétérogène. On y trouve héroïne, cocaïne, herbe et résine de cannabis.

Les livraisons de produits en développement

Les livraisons au domicile des acheteurs se sont nettement développées durant la période de confinement de mars à mai mais également en fin d'année. Durant l'été, les livraisons se faisaient fréquemment sur des lieux de rendez-vous, fixés entre les protagonistes (parkings, rues...). Les vendeurs ont dû s'adapter à la réalité d'un monde confiné qui leur imposait de fortes restrictions dans leurs déplacements. Ils répercutaient sur les tarifs les risques pris et le surcoût lors de leurs déplacements :

« C'est devenu un nouveau travail aujourd'hui de livrer le client en voiture » (vendeur, 29 ans, célibataire, en Obligation de soin).

« On va donner un exemple, le mec veut 20 € de beuh d'ici (gare de Metz) à Montigny, il y en pour 10 mn en voiture et ben le mec va lui dire : là, il est 18h, c'est le couvre-feu, il faut rajouter 20 €, donc en fait le gars il va reprendre un truc à fumer en plus pour que ça fasse 40 € on va dire et il va redonner 20 € en plus pour l'essence et le risque. Le corona, il aide tout le monde à faire de l'argent et même si on peut plus se déplacer ou aller acheter au Pays, question livraison c'est tout bénéf et je vois pendant le corona,

même moi, j'ai vendu ci, j'ai vendu ça mais j'ai jamais fait une telle marge » (vendeur, 29 ans, célibataire, en Obligation de soin).

D'autres tarifs ont été relevés, entre Metz et Sarreguemines (160 km aller/retour). Pendant le mois d'avril 2020, une course pouvait s'élever à 500 €, quelle que soit la quantité livrée. En ville (Metz, Nancy, Thionville) les frais de livraison ont également varié en fonction de la distance, de l'heure de la livraison et des compromis ont pu être trouvés :

On va dire de G au centre-ville [5 km] c'est 20 € minimum, 30 € si c'est après le couvre-feu ou tard le soir et quand on se déplace ce n'est pas pour 10 €, c'est plus des 30/40 balles après si le mec peut faire une partie du chemin, on s'arrange mais s'il ne bouge pas de chez lui, c'est plein pot » (vendeur, 29 ans, célibataire, en Obligation de soin).

Ainsi, dans le contexte du confinement de mars, pour 30€ de produit acheté, s'ajoutaient entre 20 et 30€ de frais de livraison.

Snapchat a séduit pour sa discrétion et sa rapidité afin de répondre aux commandes de clients qui ont pu faire leur choix, passer commande et être livrés rapidement :

« C'est immédiat, aujourd'hui, en ¼ d'heure, vous avez ce que vous voulez. Avec un snap, on a une certaine rapidité, (vendeur, 29 ans, célibataire, en Obligation de soin).

Des vendeurs indépendants plus nombreux

Le trafic organisé est tenu par des revendeurs qui s'approvisionnent à l'étranger (principalement en Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas ou, de façon plus occasionnelle, en Espagne) puis écoulent leur marchandise sur le territoire en prenant soin que chaque maillon de l'organisation soit indépendant de l'autre : le guetteur ne connaît pas le rabatteur qui ne connaît pas le détaillant. Ce cloisonnement, déjà observé en 2019, vise à mieux se protéger d'éventuelles interpellations.

Des vendeurs indépendants ont également été remarqués en début d'année. Ils ont participé au maintien de l'offre mais n'appartiennent à aucun réseau. Ce type « d'auto-entreprenariat » transfrontalier, de petite échelle, est observé depuis de nombreuses années par les services répressifs et judiciaires. L'activité de ces vendeurs indépendants s'est néanmoins fortement réduite durant la période de fermeture des frontières mais a perduré pour s'amplifier dès la levée des interdictions. Un second type de vendeur indépendant a été décrit par l'un de nos informateurs du milieu gay, pratiquant le chemsex. Ces vendeurs s'approvisionnent en produits exclusivement sur Internet et vendent dans un cercle restreint d'utilisateurs chemsexuels :

« C'est vrai que ce n'est pas des dealers de cité qui viennent, les gars vendent quasiment que dans ce type de soirées... c'est des dealers qui connaissent bien ce type de soirées et ils vendent ce qu'on a besoin. Tu l'appelles dans la journée ou dans la semaine et tu lui dis ce que tu veux après tu décides de l'endroit pour récupérer et c'est bon mais il vend que de la 3, il vend 25 €/g, il doit faire à peu près 7/8 € de marge là-dessus par rapport à Internet » (homme, chemsexuel, 29 ans, GF CAARUD).

Ils livrent sur le lieu où se déroule la soirée chemsex et proposent un panel diversifié de substances à la vente :

« On trouve de tout : 4MEC, 3MMC, alpha PVP, GHB, GBL, flephedrone, méphédronne, kéta » (homme, chemsexuel, 29 ans, GF CAARUD).

La politique et la stratégie des forces de l'ordre et son influence sur le trafic

Politique offensive des forces de l'ordre et saisies en hausse

L'année 2020 est marquée par de nombreuses saisies liées à une politique plus offensive des forces de l'ordre :

« Alors ce que je peux dire pour la gendarmerie de la Moselle, c'est qu'on a eu une action beaucoup plus offensive par rapport aux années précédentes et ça se traduit par une hausse du volume du trafic constaté entre 2019 et 2020 d'à peu près 30 % » (représentant de la Gendarmerie de Moselle, GF AL).

Une saisie d'héroïne a particulièrement été médiatisée en fin d'année, le 15 décembre 2020. Selon le procureur de la République de Thionville, les 42 kg d'héroïne saisis au domicile d'un homme de Hayange (Moselle) représentaient « près de 10% de l'héroïne saisie en France depuis le début de l'année »¹⁶. Le produit avait été acheté au Pays –Bas et devait être écoulé sur le territoire français. Les enquêteurs ont pu remonter jusqu'à l'homme interpellé grâce au décryptage d'une messagerie néerlandaise sur un téléphone commercialisé par l'entreprise « EncroChat »¹⁷. Dans le département de la Meuse également, plusieurs réseaux ont été démantelés en provenance des Pays Bas :

« On a démantelé une dizaine de trafics en 2020, essentiellement sur le nord du département avec la facilité de monter aux Pays-Bas et principalement sur le territoire de Verdun et qui portent pour l'essentiel sur de l'héroïne avec toujours un petit peu de cocaïne » (représentant de la Gendarmerie de Meuse, GFAL).

Les saisies opérées sur le territoire visent en premier lieu les réseaux de trafics de cocaïne et d'héroïne. Le cannabis est également concerné mais sans être de la priorité des forces de l'ordre :

« Alors le cannabis, on le traite mais c'est en très faible quantité, notre objectif est d'enrayer surtout le trafic d'héroïne et donc on se concentre plus sur l'héroïne » (représentant de la police nationale, GFAL).

Par manque de moyens, dans la plupart des situations, les forces de l'ordre doivent établir des priorités dans l'instruction des dossiers :

« On ne peut pas faire autrement on est que 2 dans l'équipe et on ne peut pas gérer plusieurs affaires en même temps, on doit se concentrer sur les affaires les plus importantes » (représentant de la police nationale, GFAL).

¹⁶<https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/42-kilos-d-heroine-saisis-a-hayange-c-est-10-de-l-heroine-saisie-en-france-depuis-le-debut-de-l-1608065872>

¹⁷ « Ces téléphones, dont la caméra, le micro ou le GPS étaient parfois physiquement détruits pour limiter tout risque de pistage, étaient commercialisés par EncroChat. Cette organisation, loin d'être une entreprise classique, n'avait pas pignon sur rue, et on n'achetait pas ses appareils par hasard. Commercialisé 1 000 euros et assorti d'un abonnement d'environ 3 000 euros l'année, chaque appareil disposait même d'un service après-vente, disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. EncroChat s'était fait une place confortable sur le marché, obscur car bien souvent illégal, des téléphones ultrasécurisés » : <https://www.lemonde.fr/pixels/article/2020/07/03/encrochat-une-societe-technologique-mysterieuse-prisee-par-le-crime-organise>

Approche par produit

Les prix des principales drogues observés en Lorraine en 2020

Principaux produits	Prix relevés	Tendance	Commentaires
Héroïne	Prix bas : 12 €/g Prix haut : 50 €/g Prix courant : 20 €/g	→	Prix stable mais disparition de la vente fractionnée
Cocaïne	Prix bas : 45 €/g Prix haut : 120 €/g Prix courant : 80 €/g	→	Grande variabilité des prix en fonction de la qualité et du territoire.
Kétamine	Prix bas : 15 €/g Prix haut : 40 €/g Prix courant : 20 €/g	→	Offre stable/baisse de la demande
Cannabis	Herbe Résine	Entre 10 et 30 €/g Entre 6 et 15 €/g	↗ Grande variabilité du prix en fonction de la qualité et de la nature du produit. Augmentation des prix lié à des frais de livraison le cas échéant.
LSD	Prix du buvard : 10 € Prix à la goutte : 10 €	→	Son prix est stable depuis 3 ans.
MDMA	Ecstasy (Comprimé) Poudre/cristal	Prix bas : 4 € Prix haut : 10 € Prix courant : 10 € Prix courant : 30 € à 40 €/gramme	→ Grande disponibilité des comprimés de MDMA mais baisse de la demande liée au ralentissement de la vie festive
Méthadone	5 € le flacon de 40 mg	→	Prix constant depuis de nombreuses années. Moins de visibilité au marché noir en 2020
Buprénorphine haut dosage (BHD)	3-5 € le comprimé (20 € en Allemagne) 20 € la plaquette de 7 comprimés	→	Le trafic de Subutex® persiste en espace urbain bien que moins visible en 2020
Amphétamines	Prix bas : 5 € Prix Haut : 20 € Prix courant : 10 €	→	Prix au gramme. Associée à la fête, demande en baisse en 2020

Cannabis

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

Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' », « boulette », « bédo », « chocolat », « marron », « zetla », « hashish », « hasch » ou « taga » gras, tamien, teuteu ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.).

Le cannabis est principalement fumé sous forme de cigarette confectionnée et contenant du cannabis additionné à du tabac (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé, dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (« space cake »).

Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

Le marché en 2020

Le cannabis est particulièrement présent dans les consommations des usagers observés. L'année 2020 marque une évolution avec l'augmentation de son prix, notamment pendant la période de confinement de mars à mai :

« Avant le confinement, j'achetais de l'herbe entre 10 et 12€ et j'avais toujours quelque chose de bon et pendant le confinement, je ne trouvais plus rien en dessous de 15 balles » (homme, 25 ans, usager régulier de cannabis, en recherche d'emploi, vit en couple).

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer cette tendance. La fermeture des frontières d'abord avec les déplacements vers les Pays-Bas ou la Belgique rendus particulièrement plus risqués. Même si certains ont pris le risque de se déplacer à l'étranger, la plupart des vendeurs se sont fournis sur place, à auprès des semi-grossistes qui avaient anticipé le confinement et fait des réserves conséquentes. Dans ces réseaux d'approvisionnement où le cannabis se vend au kilo, son prix est passé de 2000 € à 2800 €/kg (à crédit) avant le confinement à 5 000 €/6000 € en fin mars :

« Le prix avant [le confinement] on va dire que la plaquette de 100g était à 280 € quand on prenait un kilo, ça fait 2800 le kilo et ça c'est le prix quand la personne vous avance, si vous prenez en direct, vous l'avez à 2000 €/2100 € et vous faites 5/6000 € de bénéfiques dessus et aujourd'hui vous touchez le kilo à 5000 € » (homme, 37 ans, en semi-liberté).

Le marché de la résine de cannabis en 2020 a ainsi subi de fortes variations : l'augmentation de son prix mais également une baisse de sa qualité (quoique de façon très hétérogène, en fonction des territoires).

En fin d'année, l'herbe de cannabis a souvent été considérée comme ayant un effet moindre, voire nul par de nombreux usagers :

« *Le shit en ce moment, il ne fait rien. T'as l'impression de fumer du CBD* » (homme, 23 ans, étudiant, CJC, octobre 2020)

Confrontés à un produit de mauvaise qualité, certains acheteurs ont émis l'hypothèse que du CBD leur avait vendu à la place du cannabis. Face aux difficultés rencontrées pour se rendre à l'étranger, les vendeurs auraient trouvé ce moyen pour amortir leur perte de bénéfices et fournir les clients, malgré tout.

« *On va dire y'a le shit et la beuh mais c'est plus les mêmes matières qu'avant, vous connaissez le CDB ? Le shit sans THC et ben y'a que ça qui tourne en ce moment, que ce soit en shit ou en beuh, et c'est parce qu'on peut pu remonter (en Hollande) comme avant, avec le corona, tout est bloqué* » (homme, 37 ans, en semi-liberté).

Avec la sortie du confinement et l'ouverture des frontières, la période estivale marque le retour de sa disponibilité et de son accessibilité, partout sur le territoire et aucune pénurie n'a été constatée durant le reste de l'année.

En espace festif *alternatif*, la présence de cannabis est constante bien qu'il n'existe pas de trafic d'ampleur de ce produit. De plus, les consommateurs redoutent les tests salivaires auxquels la gendarmerie peut les soumettre lorsqu'ils quittent le lieu de la fête. Les teuffeurs, consommateurs de cannabis, viennent le plus souvent avec leur propre produit. Lorsqu'il est disponible à la vente, c'est en petite quantité, rapidement écoulée. Son trafic repose sur des usagers-revendeurs qui fournissent de petites quantités. Beaucoup de consommations ont lieu en matinée, notamment pour faire face à la descente des stimulants. Le cannabis est présent, observation de notre réseau d'informateurs, dans la plupart des free en 2020 mais également dans les *calages* et *évents privés*, sans négliger son usage fréquent en soirées privées.

Il est possible de trouver du cannabis en vente dans les rues des grandes agglomérations et quelques transactions ont également été observées dans les toilettes des bars mais, généralement, les usagers se déplacent avec leur produit. Ce phénomène c'est d'ailleurs renforcé, en fin d'année, avec l'entrée en vigueur de l'amende forfaitaire délictuelle. Quelques rares usages, bien que discrets, sont observés dans la rue ou aux terrasses des bars.

Bien que nos informateurs aient relevé des prix à la hausse, le produit est resté disponible. La hausse du prix du cannabis s'expliquait principalement par l'obligation pour les usagers d'acheter leur produit en plus grandes quantités. Le gramme d'herbe par exemple se négociait aux alentours de 10 à 12 € en 2020 mais il devenait plus difficile d'en acheter en petites quantités :

« *Ce n'est pas qu'il est plus cher, je le touche toujours à 10 balles mais le problème c'est qu'il faut en acheter plus, c'est minimum 5g maintenant* » (homme 34 ans, en couple, cariste, stage de sensibilisation, septembre 2020).

Usages et usagers

Selon l'effet recherché, le cannabis est associé avec les benzodiazépines, ce qui permet d'en accentuer l'effet apaisant. Consommé avec l'alcool, le cannabis aurait plutôt tendance à exciter et à perdre ses vertus relaxantes. Paranoïa, sensation d'oppression, perte de mémoire, états dépressifs sont fréquemment constatés chez des usagers réguliers. Parmi les effets néfastes, des problèmes respiratoires, pulmonaires, des tachycardies et des céphalées sont également mis en avant. La consommation d'herbe est toujours considérée par de nombreux usagers comme moins nocive pour leur santé.

De nombreux usagers fument du cannabis à des fins de détente, pour ses vertus relaxantes, à l'issue d'une journée de travail, par exemple. Certains d'entre eux, soucieux de préserver leur capitale santé ont modifié leur mode de consommation. Ils évitent de fumer l'herbe (la résine, plus rarement) et privilégient la vaporisation. La grande différence entre la vaporisation et la combustion réside dans le fait que la vaporisation ne brûle pas l'herbe, mais la chauffe simplement, à une certaine température. La chaleur finit par activer les cannabinoïdes et les terpènes du cannabis, les libérant dans une vapeur qui peut ensuite être inhalée. Cependant, ce mode d'usage implique des sessions de consommations plus concentrées :

« Quand je suis passé à la vaporisation, c'était différent. Déjà, une session de consommation c'est en gros 3-4 grosses taffes qui se tirent tout de suite, ce n'est pas comme le joint que je pouvais reposer et reprendre 20 minutes ou 30 minutes plus tard. La temporalité est très faible pour la vaporisation, on ne peut pas prendre et laisser 30 minutes son joint comme on veut. La plante est chauffée à une certaine température, 190° à peu près pour l'herbe, je crois que pour la résine c'est plus mais je ne sais pas trop mais bon ce que je veux dire, c'est qu'une fois que le vapo a atteint sa température de chauffe, on ne va pas le poser pour qu'il refroidisse, dans ce cas, il n'y aurait pas assez de vapeur et les principes actifs seraient perdus. L'intérêt est de consommer en une seule session et le temps que le vaporisateur soit chaud » (homme, 26 ans, cultivateur de cannabis, salarié du secteur privé, CJC).

Cannabidiol (CBD)

Le CBD (cannabidiol) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis mais n'entraînant pas les mêmes effets que le tétrahydrocannabinol (THC). Il a des propriétés anxiolytiques, relaxantes, voire sédatives. Certains usagers déclarent en consommer afin d'arrêter ou de réduire leur consommation de cannabis, d'herbe ou de résine. La motivation à l'usage est « thérapeutique » lorsqu'elle vise à préserver sa santé ou à limiter l'impact de la consommation sur l'activité professionnelle. Le CBD peut être consommé comme le THC sous la forme de sommités fleuries, de résine, de poudre, d'huile ou encore d'e-liquide à vapoter. Le CBD, quelle que soit sa forme, est souvent acheté sur Internet mais il est possible de s'en procurer dans des boutiques de vapotage, dans des « concepts stores » ou « coffee shops » dédiés¹⁸.

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

En 2019, certains usagers, souvent insérés sur le plan socio-économique, ont essayé le CBD avec curiosité mais préféraient les effets du cannabis contenant du THC. En 2020, sans que l'on puisse parler d'une diffusion du CBD dans la population observée par le dispositif TREND, le nombre de ses usagers semble avoir progressé selon nos observateurs. Certains essaient par curiosité :

« J'ai bien essayé mais ça ne fait pas d'effets. Ça te relaxe un peu mais c'est tout, je préfère continuer à fumer du shit. » (Homme 27 ans, célibataire, salarié du bâtiment)

Certains fumeurs réguliers de cannabis, ont tenté avec le CBD de stopper ou diminuer leur consommation :

« C'est un pote qui m'a dit d'essayer pour arrêter de fumer du shit, lui a réussi comme ça. J'en ai pris pendant deux, trois semaines mais j'ai recommencé à fumer des joints. C'est cher et ça ne fait pas beaucoup d'effets alors ça ne sert à rien. » (Homme 24 ans, serveur)

Si la plupart des usagers de CBD l'expérimente pour tenter de réguler une consommation de cannabis. D'autres, plus rares, le consomment pour ses effets propres :

« J'ai commencé à prendre du CBD en gouttes quand j'ai arrêté de fumer des cigarettes, je trouve que ça me relaxe, je suis moins anxieuse et je dors mieux. » (Femme 37 ans, mariée, deux enfants, CJC)

Le CBD est principalement acheté dans des commerces dédiés. Il en existe dans toute la région.

Le Luxembourg et l'Allemagne ont par ailleurs développé un concept de distributeur automatique de CBD, accessibles aux majeurs (un lecteur de carte d'identité donne l'autorisation d'achat), 24 h sur 24



Distributeur de CBD au Luxembourg ¹⁹

Ce type d'équipement est principalement utilisé par un public inséré sur le plan socio-économique. Une carte bancaire est en effet, indispensable pour les achats.

¹⁹ <https://lecannabiste.com/des-automates-a-cbd-au-luxembourg>

Opiïdes

Opium-Rachacha

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

Nous n'avons aucune information particulière à signaler concernant l'opium. Il s'agit d'un produit peu observé par TREND, sur l'ensemble des espaces investigués. Un usager repéré au CAARUD de Nancy a dit consommer de l'opium qu'il s'était procuré dans les Vosges et a dit moins ressentir les symptômes de manque qu'avec l'héroïne. À Nancy toujours, les professionnels des CAARUD ont également observé la présence d'opium chez un public en grande précarité.

Héroïne

L'héroïne (ou diacetylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20^{ème} siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule en France associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc.). On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï », ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelée « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...) ²⁰.

L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.). Le produit peut également être injecté. Il est alors dissout dans de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté. L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'usager utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide.

20 Certains usagers nomment ainsi « brune » ou « blanche » en fonction de la couleur, d'autres en fonction de leur solubilité dans l'eau, semant la confusion sur les variétés d'héroïne disponibles.

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

Un marché resté globalement stable

L'héroïne disponible en Lorraine, sous forme de poudre ou de caillou, est de couleur brune, rarement blanche et exceptionnellement de couleur rosée.

L'héroïne est restée disponible en 2020. Son marché n'a pas connu de grosses variations, notamment au niveau de son prix, resté stable. A la condition de connaître le bon vendeur et d'acheter par dizaine de grammes, il est possible de négocier le gramme à 5/6 €. Son prix varie généralement entre 15 € et 50 €, souvent en fonction de sa qualité et se négocie couramment à 20 €/g.

La multiplication des livraisons à domicile ou sur des lieux de rendez-vous ainsi que l'augmentation des ventes d'héroïne en appartements est partout constatée par nos informateurs, en 2020, dans les grandes agglomérations mais également dans les zones rurales. Ces modes d'approvisionnement ont prédominé durant l'année, y compris pour les livraisons dans les hôtels réquisitionnés pour y loger des usagers sans domicile au moment des confinements.

En fin d'année, l'analyse d'une saisie conséquente d'héroïne par un laboratoire de police scientifique a montré une héroïne faiblement dosée :

« On a fait un constat sur une précédente affaire au mois de décembre on a pu saisir presque 108 kg d'héroïne et quand on a eu les résultats du laboratoire, on s'est rendu compte que l'héroïne était très peu dosée, les taux d'héroïne base étaient très faibles : 1,6% pour la plus mauvaise et le reste n'était pas mieux. C'est une héroïne qui vient de Nancy » (représentant de la Gendarmerie des Vosges, GFAL).

Atténuer les effets de la cocaïne

L'héroïne reste quasiment inexistante en espaces festifs. Associée à la figure du « junky », ses usages sont particulièrement mal perçus dans un environnement festif et l'injection taboue.

Chez les personnes qui la consomment, l'héroïne est fréquemment associée (en petite quantité) à de la cocaïne afin de gérer les états de profonde dépression qu'induisent la descente des stimulants :

« Il y a de plus en plus de personnes qui viennent à X parce que l'héro n'est pas chère, 10 €/g, ce n'est vraiment pas cher et ça commence à s'installer, ça fait une petite année et les consommateurs nous disaient : « moi je consomme de la coke et je me sers de cette héro là pour la descente, elle n'est pas chère » (infirmier, GF CAARUD).

Concernant les pratiques de consommation de l'héroïne, le glissement de l'injection vers la *chasse au dragon* lorsque le capital veineux est trop endommagé, déjà observé en 2019, est une pratique qui persiste en 2020. Pour épargner leurs veines, certains usagers alternent ainsi leur mode d'administration entre injection, inhalation et chasse au dragon, souvent en fonction de leur état de santé.

Buprénorphine Haut dosage

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La Buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants²¹. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes.

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

Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou même fumé, les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut-être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

La situation géographique particulière de la Moselle la place depuis quelques années déjà, au rang de premier département français dans la prescription de Subutex®. Le trafic vers l'Allemagne est important, réalisé par le troc et/ou la vente du surplus de TSO prescrit dans un cadre thérapeutique contre d'autres produits, souvent de l'héroïne et/ou de la cocaïne :

« Le trafic de subutex vers l'Allemagne existe depuis toujours. Les gars l'échangent contre de l'héro et de la coke ou ils le vendent, c'est 20 balles le comprimé, quelque chose comme ça » (éducateur, CAARUD).

La fermeture des frontières et l'interdiction des déplacements durant l'année ont fortement réduit les possibilités de vente et d'échange de Subutex® entre les usagers français et allemands. Par ailleurs, devant le peu de perspectives de sortie de la crise sanitaire, certains usagers, qui se procuraient de la BHD de façon détournée, ont intégré des protocoles de soins. D'autres, en raison de la fermeture de la frontière, préféreraient garder- en prévision - pour eux, la part de leur traitement que, d'ordinaire, ils échangeaient ou vendaient.

Les profils des usagers de BHD, hors protocole thérapeutique, connus dans les CAARUD lorrains n'ont pas évolué. Ils sont souvent en grande précarité, hébergés en CHRS, perçoivent

²¹ Sa prescription doit être établie sur ordonnance sécurisée, mentionnant systématiquement le nom du pharmacien ou de la pharmacie d'officine.

les minima sociaux et n'ont pas les moyens d'accéder à l'héroïne ou de façon très ponctuelle, en début de mois lorsqu'ils perçoivent leur allocation.

Il est possible de distinguer deux profils de consommateurs de Subutex®. Les premiers y sont arrivés par le biais d'une substitution aux opiacés et sont fréquemment polyconsommateurs, injecteurs ou non et font surtout un usage de Subutex® hors protocole thérapeutique, en cas de pénurie d'héroïne. Les seconds sont des primo consommateurs. Souvent initiés en prison, ils ont commencé leur parcours d'usagers d'opiacés avec le Subutex®. Plus jeunes, ces usagers ne cherchent pas un état de défonce mais plutôt un calmant, ils n'injectent pas le produit, le prennent en sublinguale mais en sont dépendants.

Quelques injecteurs de Subutex® sont repérés par des professionnels de CAARUD qui interviennent à domicile. Ils sont insérés sur le plan économique mais sont souvent isolés dans leur pratique et sont réceptifs aux messages de RdRD pour améliorer leur état de santé. Le Subutex® est avant tout considéré comme un traitement pour pallier le manque même dans le cas de son détournement.

Les pratiques ont persisté chez les usagers des CAARUD mais les complications liées à l'injection sont moins observées ces dernières années et c'est également le cas en 2020.

Méthadone

Le chlorhydrate de méthadone est un opioïde, agoniste morphinique commercialisé en France comme médicament de substitution aux opiacés (MSO) depuis 1995 sous la marque Méthadone®. Il se présente sous la forme de sirop, ainsi que sous forme de gélules depuis 2008 et sa durée d'action (par voie orale) peut aller jusqu'à 28h. Inscrite sur la liste des médicaments stupéfiants, la délivrance de méthadone est soumise à une primo-prescription par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un service hospitalier spécialisé (unité d'addictologie, ELSA...). Le relais de prescription peut ensuite être effectué par un médecin de ville, pour une durée maximale de 14 jours pour la forme sirop, et de 28 jours pour la forme gélule. La prescription de la forme gélule n'est officiellement possible qu'à l'issue d'un an de stabilisation du traitement sous forme sirop. Qu'elle soit obtenue sur le marché noir ou légalement sur prescription, la méthadone peut être consommée hors protocole médical. Il peut alors s'agir, pour la forme sirop comme pour la gélule, d'usage par voie orale ou en injection. Les formes galéniques de ces médicaments étant volontairement conçues afin d'éviter les usages « détournés », leur injection provoque des dommages physiques difficiles à réduire même par les moyens habituels (filtration, utilisation d'un matériel stérile, accompagnement des usagers à l'injection).

Bien que des usages hors cadre thérapeutique de méthadone continuent à être observés, notamment dans des hôtels et CHRS, en 2020, on constate également que de nombreux usagers ont préféré la conserver dans l'attente d'intégrer un protocole de soins ou alors pour compenser un manque d'héroïne.

Sulfates de morphine (Skenan®)

Le Skenan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques,

notamment les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme médicament de substitution des opiacés (MSO) dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skenan® (2 à 6h) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skenan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, (ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée).

Le Skénan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skenan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skenan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skenan® LP est conçue pour rendre difficile les usages « détournés » du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum en conséquence qui peut s'accompagner de détériorations pour le système veineux.

Un produit dont les usagers se méfient

L'usage de Skénan® est en partie corrélé au marché de l'héroïne : lorsque celle-ci est de bonne qualité et disponible, le Skénan® est quasiment inexistant, ce qui est le cas en Lorraine depuis quelques années et perdure en 2020.

Selon nos informateurs en CAARUD, certains usagers sont méfiants face aux effets du Skénan®, jugés trop puissants, et d'autres le consomment dans le cadre d'une automédication voire d'une substitution :

« Le Skénan est connu pour être un produit très fort qui n'attire pas forcément un grand nombre d'usagers. Il reste très attaché à la notion de soin et d'antidouleurs. Pour les usagers réguliers, qui le consomment soit dans le cadre de douleurs chroniques soit dans le cadre d'une substitution, cette molécule leur convient parfaitement. » (Infirmier en CAARUD).

Dans les Vosges, seules quatre personnes (sur une file active d'environ 200 personnes) sont connues par les professionnels du CSAPA/CAARUD d'Épinal pour en consommer, principalement en association avec de l'héroïne. Le Skénan® est généralement dilué puis injecté. La puissance de ses effets amène ses usagers à une grande vigilance. Ils se méfient de l'accoutumance et de la dépendance liée à la substance.

Il n'y a pas de trafic structuré de Skénan. Ce sont des consommateurs qui l'obtiennent par prescription et le revendent à d'autres usagers. Le comprimé de 200 mg se vend entre 5 € et 10 € pour un prix courant de 8 €. En 2020, aucune transaction le concernant n'a été observée.

Autres médicaments opioïdes

Mis à part le Skenan® et les médicaments de substitution précités, d'autres médicaments contenant des opioïdes peuvent faire l'objet d'usages hors cadre thérapeutique. Ils peuvent être naturels, semi-synthétiques (synthétisé à partir d'une molécule naturelle) ou de synthèse. Le pouvoir antalgique de ces molécules varie et est classé selon les analgésiques faibles ou forts. Les médicaments opioïdes dits « forts » (oxycodone, fentanyl, fentanylloïdes) sont classés sur la liste des médicaments stupéfiants. Les médicaments opioïdes dits « faibles » (tramadol, codéine) ne sont pas classés comme stupéfiants, mais leur délivrance nécessite une prescription médicale. En plus des TSO et du Skénan©, ce sont principalement les médicaments opioïdes dit « faibles » qui font l'objet d'usage hors protocole thérapeutique, plus rarement des opioïdes dit « forts ».

Les prescriptions sont de plus en plus suivies par le réseau d'addictovigilance et font l'objet actuellement d'attention du fait de la situation aux Etats-Unis et de l'épidémie d'overdose, qui fait craindre - ou du moins incite à la vigilance - en France quant à une évolution similaire de la situation, du fait d'un nombre important de prescriptions à l'échelle nationale et de l'augmentation des décès liés à des surdoses les impliquant.

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

Depuis plusieurs années, l'usage détourné de médicaments codéïnés ne fait pas l'objet d'observation particulière.

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

L'année 2019 marquait un tournant dans la visibilité des usages de Tramadol®, notamment dans certains CSAPA, à propos d'un certain profil de femmes. Ces usages découlaient souvent de traitements prescrits contre des douleurs aiguës qui s'avèrent difficiles à gérer. Des

situations similaires sont encore recensées en 2020, notamment entre septembre et décembre sans être, pour autant, en augmentation.

Le fentanyl est médicament utilisé pour des douleurs chroniques intenses, résistantes aux autres antalgiques, ou d'origine cancéreuse. Il peut être prescrit sous forme de patchs transdermiques, de comprimés ou de spray. En milieu hospitalier il peut également être utilisé en injection. Le fentanyl est classé sur la liste des médicaments stupéfiants, comme la plupart de ses analogues médicamenteux (alfentanil, sufentanil, remifentanil et carfentanil) utilisés en tant qu'anesthésiques et analgésiques en médecine humaine et vétérinaire. Ce produit n'a pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en tant que produit de substitution aux opiacés (TSO). Mais certains médecins et certains usagers ont déjà fait l'expérience de l'utiliser comme TSO, notamment avec les patchs.

Sa durée d'effets est limitée, mais ses propriétés analgésiques chez l'homme sont 50 à 100 fois supérieures à celles de la morphine. Ses dérivés, notamment acétylfentanyl, ocfentanyl et carfentanyl sont encore plus puissants, jusqu'à 1 000 fois plus que la morphine. Ainsi, le fentanyl est un produit actif même à des doses très faibles, de l'ordre du microgramme, ce qui rend son usage dangereux (risques de dépression respiratoire, bradycardie, hypotension, rigidité musculaire, etc.).

Le fentanyl peut être utilisé hors cadre thérapeutique, par injection, par ingestion orale de comprimés, ou en mâchant des patchs. De la poudre ou des patchs de fentanyl peuvent également être fumés ou absorbés par voie nasale. Les usagers recherchent alors des effets sédatifs et anxiolytiques (euphorie, bien-être, somnolence, etc.). Le fentanyl peut être prescrit, ou bien obtenu au marché noir (revente de prescriptions, échanges...) ou encore acheté en ligne via le Darknet.

Alors qu'en 2019, un homme avait été repéré en CAARUD pour être parvenu à extraire du fentanyl d'un patch transdermique, en 2020, aucune observation du réseau TREND local n'a pu attester de son utilisation.

Stimulants

Cocaïne/crack

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine) que circule la cocaïne - souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche » - que la cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un craving²² plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne.

La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée²³, plus rarement injecté. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est appelée crack (« *kecra* ») ou free-base (ou « cocaïne basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack).

Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénérgiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. A ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrésistible de renouveler la prise (craving). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induit pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou l'alcool.

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

23 La température de vaporisation de la cocaïne sous forme chlorhydrate étant élevée et proche de son point de combustion, celle-ci sera totalement ou partiellement dégradée avant d'être vaporisée, d'où la nécessité d'une transformation préalable de la cocaïne destinée à être fumée.

Disponibilité constante et diversification des usages

Depuis les années 2010, le marché et les usages de cocaïne suivent une courbe ascendante en Lorraine comme dans le reste de la France. Du fait de l'accessibilité accrue de la cocaïne, ses usagers se sont très largement diversifiés.

Expérimentée ou consommée de façon plus fréquente, en contexte festif ou encore comme support à des obligations de performances professionnelles, chez soi entouré d'amis ou seul, en 2019, la cocaïne restait très présente dans les investigations réalisées par le dispositif TREND.

Associée à la fête, la cocaïne est souvent consommée entre pairs, avant de se réunir pour poursuivre une soirée dans un bar, par exemple. Certains usagers occasionnels ont toutefois baissé voire cessé leurs consommations, notamment lorsque l'approvisionnement leur était plus difficile :

« Avant le confinement, c'est vrai que je prenais régulièrement de la cocaïne, on va dire trois, quatre fois par mois. J'en achetais pas parce que j'avais des potes qui en avaient, je leur payais ma conso mais pendant le confinement, j'ai rien pris, je ne savais pas où aller en chercher » (homme, 28 ans, étudiant, CJC).

D'autres usagers, dégagés de leurs obligations professionnelles ont profité de ce moment particulier pour mettre à distance leur produit. Ils n'étaient plus confrontés à des obligations de productivité, se retrouvaient bouleversés dans leurs habitudes et ont fait le choix de d'arrêter leur consommation :

« C'est sûr que la cocaïne ça aide quand tu fais des journées de 12/14 h, obligé d'être toujours en forme et toujours au top au boulot. Moi, depuis que je suis en télétravail, je respire, j'ai plus de pression, je fais mon boulot mais j'ai plus besoin de speeder continuellement et depuis, je ne prends plus de coke mais je ne sais pas si ça va durer. » (Homme, 30 ans, salarié au Luxembourg).

La présence de cocaïne est par ailleurs, observée dans toutes les free parties organisées en 2020 mais également dans les *calages* et *événements privés*. En espace festif commercial, durant la période estivale, des consommations de cocaïne ont été signalées par nos informateurs, dans les toilettes de certains bars. En soirées à domicile également, la cocaïne était très présente, tout au long de l'année, sans que les usagers n'aient à déplorer de pénurie.

Repli vers des ventes en appartements

La vente de cocaïne dans les soirées électro-alternatives et commerciales est organisée par certains usagers revendeurs, qui détiennent de 10 à 30 grammes à écouler et participent à la fête. Le bénéfice sert à financer leur propre consommation. D'autres réseaux, mieux organisés et sans attache avec la fête démarchent leurs clients sur les parkings, à l'écart des scènes de danse et quittant les lieux dès la marchandise écoulée. Parfois, en free party, la vente peut se faire à la criée. En 2020, les confinements ont modifié ces modes d'approvisionnement en multipliant les livraisons à domicile ou sur des lieux de rendez-vous.

Son prix ne subit pas de variation entre 2019 et 2020, et se maintient entre 40 et 100 €/g pour un prix courant de 80 €, bien souvent en fonction de sa qualité. Les pratiques de fractionnement des doses vendues (par exemple à la *trace*) sont encore observées en 2020 mais se font plus rares.

Des usagers de free base toujours nombreux en CAARUD

Les usagers de cocaïne basée fréquentant les CAARUD sont majoritairement des hommes entre 25 et 40 ans et sont globalement dans des situations de précarité que la cocaïne et les importantes dettes qui lui sont associées viennent renforcer. Pendant le confinement, le placement « hasardeux » et fait dans l'urgence, a pu avoir pour effet le regroupement d'usagers de drogues marginaux et précaires dans les hôtels et hébergement d'urgence. Pour certains individus habitués à être isolés lorsqu'ils vivent dans la rue, ou encore éloignés volontairement les uns des autres lors des commissions de placement, la proximité avec d'autres usagers a eu pour effet l'augmentation et le renforcement de leurs usages, notamment de cocaïne. Les pratiques de basage de la cocaïne sont toujours aussi fréquemment observées et l'ammoniaque plébiscité pour sa transformation, dont le savoir-faire s'est largement diffusé.

MDMA-Ecstasy

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

Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « ecstas » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries.

Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou diluée dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingéré. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

Des usages de MDMA moins visibles

Comme en 2019, de nombreuses consommations de MDMA sont encore observées en 2020. Les usagers de MDMA sont plutôt jeunes (16/25 ans). Certains d'entre eux fréquentent le milieu des free parties et consomment à chaque fois qu'ils font la fête. D'autres, moins insérés sont également repérés. Souvent poly consommateurs, ils ont la trentaine et consomment de la MDMA quand l'occasion s'offre à eux.

Très disponible et accessible en espaces festifs depuis les années 2010, la consommation de MDMA a est moins observée en 2020, en raison du ralentissement de l'activité festive. Son usage a cependant perduré, essentiellement sous forme de comprimés, dans les free parties mais également les « *calages* » et « *events privés* » autant que dans des soirées à domicile. Comme la cocaïne, l'ecstasy circule dans certains bars.

Le prix d'un comprimé reste stable en 2020, entre 5 € et 15 € et s'élève très souvent à 10 €. Le gramme de MDMA en poudre se négocie, quant à lui, entre 30 € et 60 € avec un prix courant de 40 €.

Amphétamine-Speed

L'amphétamine est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Lorsque celle-ci est mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi » Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®)²⁴ et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produit fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée.

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

Dans la plupart des soirées alternatives les amphétamines sont présentes. Elles sont principalement sniffées, quelques fois ingérées et aucune pratique d'injection n'a été relevée en 2020. Les amphétamines sont moins présentes dans les consommations des usagers en grande précarité.

Leur prix n'a pas subi de variation en 2020 et se situe toujours dans une moyenne de 5 à 20 € le gramme en poudre, avec un prix courant de 10 €. Il peut être plus élevé, dans une fourchette de 10 € /20 € le gramme lorsqu'il est présenté en pâte, une forme qui jouit d'une bonne réputation du fait d'une plus forte concentration (non aperçue en 2020).

En free partie, et notamment lors de gros rassemblements, la vente de speed s'opère à découvert, quelque fois, à la criée. Comme pour l'ecstasy, il s'agit le plus souvent d'usagers-revendeurs, bien connus des habitués des free parties.

Dans certains cas, notamment pour les fêtes les plus importantes, des semi-grossistes peuvent alimenter les usagers-revendeurs pour satisfaire la demande. Aucun n'a été aperçu en 2020.

Méthamphétamine

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

24 cf. « autres médicaments »

chemsex. La méthamphétamine induit une dépendance physique et psychique et a un fort potentiel neurotoxique lorsqu'elle est consommée de manière répétée. La méthamphétamine est consommée fumée, sniffée ou injectée.

Aucune donnée n'a permis de conclure à la présence de méthamphétamine sur le territoire lorrain en 2020 en dehors de rares consommations en contexte de chemsex, avec des produits achetés sur Internet.

Substances hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes

Les champignons dits « hallucinogènes » contiennent des substances dont les effets psychotropes induisent des distorsions des perceptions sensorielles, auditives, spatiales, temporelles, voire des hallucinations. Ils peuvent prendre l'appellation de « psi », « psilo », « champ », « champi », « champax », « champotte », « magic mushroom ». Ils sont presque exclusivement consommés par voie orale, frais ou séchés, soit tels quels, avalés avec une boisson, ou introduits dans une préparation culinaire (infusion, omelette, macération dans un alcool...). Il en existe plusieurs variétés dont certaines poussent en France au moment de l'automne et sont accessibles par la cueillette. D'autres variétés étrangères (« mexicains ou hawaïens ») sont principalement accessibles via Internet. Il est également possible de se procurer sur Internet des kits afin de procéder à leur culture à domicile.

À l'image de 2019, en 2020, les champignons hallucinogènes proviennent d'autoproductions à partir de kits de culture en barquettes, achetés sur Internet. Peu disponibles sur le marché, les champignons sont parfois échangés contre du cannabis ou de la cocaïne, dans le cercle amical.

LSD

Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la 1ère fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupeu », « L »), ou d'une micro pointe (ressemblant à une mine de crayon les usagers parlent alors de « micropointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme. Des cas exceptionnels d'usages par voie intraveineuse existent. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance, ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des « bad trips » ou des épisodes « délirants » et des traumatismes.

Un produit consommé en contexte festif

Le LSD est surtout consommé en milieu festif et très peu par les usagers en situation de précarité rencontrés dans les CAARUD.

Bien que l'offre de LSD ait à son tour suivi les aléas d'une offre de soirées particulièrement réduite en 2020, il reste disponible. Il se vend sous forme de buvard à 10 €, avalé avec une boisson ou sous forme de goutte (entre 10 et 15 €, prix courant 10 €) avalée ou prise par la voie nasale. Le LSD vendu sous forme de micro-pointes, qui est plus rare et concerne des cercles d'initiés plutôt fermés, n'a jamais été observé en 2020.

Selon nos observateurs, l'offre est assurée par quelques usagers-revendeurs et vendeurs qui écoulent des quantités de 10 à 25 buvards et des fioles contenant de 50 à 100 gouttes. Peu nombreux en 2020, certains ont cependant été repérés lors de free party.

Des usagers expérimentés

Les usagers de LSD sont globalement expérimentés. Ils fréquentent souvent l'espace festif *alternatif* et *commercial* mais on observe également des consommations, sous forme de buvards, dans des bars du centre-ville, accompagnées d'alcool, chez par des publics de 25/30 ans, habitués à faire la fête, souvent consommateurs de cocaïne et d'amphétamines.

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 du LSD.

Certains affirment au contraire, consommer du cannabis pour relancer les effets du LSD. L'héroïne, consommé en sniff, permettrait de minimiser les effets désagréables de la descente des hallucinogènes.

La descente de LSD semble difficile pour la plupart des usagers qui évoquent leur difficulté à s'endormir alors qu'ils ressentent une fatigue physique couplée à un énervement persistant. Certains évoquent aussi leurs mâchoires douloureuses.

Kétamine

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « *poney* », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. La forme galénique ou en gélule est beaucoup plus rare. L'usage hors cadre médical de kétamine a conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997. Les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017.

La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à s'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également observées). A forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. A dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à très forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voir des pertes de conscience (appelée K-hole). C'est au bout de 10-15 minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout de 30 minutes lorsqu'il est ingéré.

La kétamine est surtout présente en espace festif alternatif et demeure peu visible dans les consommations des usagers en grande précarité.

Sur Nancy ou Metz, la kétamine est acheminée par des vendeurs, parfois usagers, qui se fournissent en Belgique, aux Pays Bas et quelques fois en Angleterre. Généralement conditionnée sous forme liquide, la kétamine est vendue au litre.

Son prix reste stable en 2020, entre 40 € et 60 € le gramme avec un prix courant de 40 €.

Durant la période de confinement de mars à mai, les restrictions de déplacements n'ont pas provoqué de pénurie. La kétamine est restée disponible durant toute l'année :

« Je ne me suis jamais retrouvé sans kéta. J'avais prévu le coup avant le confinement et j'ai eu assez avec ce que j'avais mis de côté et après, dans les soirées, on en trouvait » (homme, 31 ans, habitués des free party).

Certains ont fait des réserves pendant que d'autres ont préféré s'approvisionner sur Internet :

« En général, j'achète dans les soirées. Je connais deux, trois gars qui en vendent, je prends chez eux mais avec le confinement je sortais beaucoup moins alors je me suis fait livrer par Internet » (homme, 31 ans, habitués des free parties).

Traditionnellement observés en espaces festifs, les usages de kétamine s'étendent progressivement aux soirées privées. Cette tendance déjà observée depuis 2018, semble s'être renforcée en 2020 avec une forte présence des usages de kétamine à l'occasion de soirées privées, entre amis, mais également des usages en solitaire :

« Pendant le confinement, j'en prenais [de la kétamine] presque tous les jours, pour tuer le temps mais c'était trop alors je me suis calmé mais j'ai toujours consommé. Seul ou avec des potes, des fois à deux ou trois quand on est posé... » (homme, 31 ans, habitué des free party).

La kétamine, un produit d'expert

La kétamine nécessite différentes phases de préparation, réalisées la plupart du temps, par des initiés. Ils la « cuisinent » généralement sur le lieu de consommation. Le liquide est chauffé au bain-marie ou dans une poêle jusqu'à obtention d'une poudre. La kétamine est principalement inhalée.

L'association kétamine/LSD entraîne quelques fois une sensation de *bad trip* et certains usagers peuvent éprouver de grandes difficultés à gérer l'incidence d'un des deux produits sur l'autre. De fortes hallucinations peuvent également provoquer des crises de panique.

Les effets anesthésiants de la kétamine empêchent certains usagers de prendre conscience d'éventuelles blessures. Or, la perte d'équilibre, due au produit, augmente les risques de chutes. L'association avec la cocaïne vise à y pallier. Bien que des chutes dans certaines free parties aient été rapportées, les accidents liés à la kétamine ne sont pas plus nombreux cette année.

DMT

La diméthyltryptamine ou DMT est une substance psychotrope présente de façon naturelle dans plusieurs plantes et synthétisée. C'est la principale molécule active de l'Ayahuasca (voir ci-dessous). Sa structure est proche de la psilocine, molécule hallucinogène extraite de divers champignons. La DMT est une substance inscrite au registre des stupéfiants. Synthétisée, la DMT se présente sous forme cristalline ou de poudre et est généralement fumée et dans une moindre mesure administrée

par voie nasale. Elle entraîne des effets hallucinogènes quasi-immédiat et souvent intenses mais de courte durée (inférieurs à 30 minutes). Ce produit peut être vendu sur Internet, au sein de mélanges d'herbes prêt à fumer ou vaporiser (il prend parfois l'appellation de « *changa* »).

Aucune consommation de DMT n'a été observée, dans le réseau de nos informateurs, en 2020.

Plantes hallucinogènes

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

En dehors de quelques usages de champignons hallucinogènes, aucune consommation de plantes psychoactive n'a été repérée en 2020.

Poppers

Les poppers (aussi appelés « popo » par les usagers) désignent des préparations liquides volatiles ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle. Initialement utilisés pour le traitement de certaines maladies cardiaques, les poppers sont consommés dans un cadre récréatif en raison de leur bref effet euphorisant (moins de deux minutes) qui s'accompagne d'une accélération du rythme cardiaque et d'une sensation d'ébriété. Les poppers sont également consommés pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (amplification des sensations orgasmiques, facilitation des rapports annaux, etc.). Les poppers sont conditionnés dans des petits flacons que les usagers portent à leur nez pour en inhaler les vapeurs. Ils sont plus rarement dilués dans des boissons gazeuses qui sont inhalées. Le flacon peut également être laissé ouvert dans un endroit clos afin que le produit volatil s'échappe du contenant. Interdits à la vente en 1990, les poppers furent ensuite autorisés partiellement (certains types de nitrites restant interdits), avant d'être de nouveau totalement interdits, pour retrouver finalement un statut légal en 2013. Les poppers sont vendus en bureau de tabac, dans les sex-shops, dans certains établissements festifs et sur Internet.

Le poppers est présent en espace festif *électro alternatif* ou *commercial* ou dans le cadre de soirée chemsex, mais en 2020 son usage ne marque pas de changements.

GHB-GBL

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

Le GBL (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien qu'au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente de GBL est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10% ou en quantité supérieure à 100ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. A forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

Les usages de GHB/GBL rapporté dispositif TREND se concentrent pour l'essentiel sur les soirées chemsex. Certains chemsexeurs ont consommé le GHB/GBL comme stimulant, pour accroître les sensations tactiles alors que d'autres ont préféré l'utiliser en fin de soirée :

« Oui je prends du GBL pour la descente. Le GBL ça fait dormir et donc la descente est moins dure que si tu ne prends rien » (homme, 27 ans).

Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote, plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques (MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, comme dans les cartouches pour siphon à chantilly ou les aérosols d'air sec. Du fait de son usage industriel, le protoxyde d'azote n'est pas classé sur la liste des produits stupéfiants, d'où la facilité avec laquelle ses consommateurs peuvent se le procurer pour des usages récréatifs en raison de son effet euphorisant de courte durée (quelques minutes). Le plus souvent les usagers utilisent une cartouche de siphon à chantilly dont ils transfèrent le protoxyde d'azote dans un ballon de baudruche pour l'inhaler (d'où l'utilisation de l'expression « faire/prendre un ballon »). Des bonbonnes contenant des quantités plus importantes de protoxyde d'azote vendues sur Internet sont également utilisées par certains usagers.

Le protoxyde d'azote ou gaz hilarant est observé par le dispositif TREND en Lorraine, principalement sur la scène festive *alternative* avec des ventes de ballons à 2 € l'unité, 1 € avec consigne. C'est encore le cas en 2020.

Un vendeur isolé qui achète le produit en bonbonne pour le vendre en ballons dans les free parties est toujours actif depuis fin 2017. Il a été aperçu dans plusieurs soirées en Moselle et dans les Vosges. Outre ce cas, il n'y a pas de trafic repéré de protoxyde d'azote en 2020.

Des jeunes filles sont également repérées pour leurs consommations de protoxyde :

« En ce moment ce qu'on voit, c'est l'utilisation de nouveaux produits comme le protoxyde d'azote, le mercane (dérivé anti histaminique) également sur des jeunes filles, utilisé pour son effet un peu sédatif et si on augmente les doses il y a un effet plus stimulant. C'est vraiment des profils de jeunes filles avec souvent des troubles associés, des co-morbidités (dépression, dysfonctionnement alimentaire...) » (psychologue, GFS, CSAPA).

Nouveaux produits de synthèse

Apparues aux alentours de 2008, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » (NSP) (ou encore « RC » (pour Research Chemical), « smart-drugs », « party-pills », « designer drugs », « sels de bain », « encens », « legal highs », désignent un éventail hétérogène de molécules consommées pour leurs effets psychoactifs. On distingue plusieurs familles, avec, dans chacune d'elles, des molécules aux noms divers, souvent acronyme de leur composition moléculaire mais pas nécessairement : les cathinones (3MMC, etc.), les phénétylamines (2cB, etc.), les opioïdes de synthèse (fentanylloïdes, etc.), les cannabinoïdes de synthèses (JWH-018, UR-144...).

Généralement achetés sur Internet, les NPS sont vendus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux. Les structures moléculaires de certains de ces produits, copiant les substances illicites sans être tout à fait identiques, leurs permettaient, le plus souvent, de contourner pendant un temps la législation et de n'être pas encore classés comme stupéfiants. Cependant les autorités s'attachent désormais à classer une famille de molécules, plutôt qu'une molécule unique afin de contrer au mieux la croissance du nombre des nouvelles substances mises sur le marché. Les molécules, une fois classées en France, peuvent continuer d'être commercialisées sur Internet, quand elles ne sont pas illégales dans le pays hébergeant le site²⁵. Les molécules classées sont, par ailleurs, disponibles sur le Darknet.

Cathinones (3-MMC, 4-MEC)

La 3-méthylmethcathinone (3-MMC) est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone (β -két-amphétamine) alcaloïde sympathicomimétique²⁶ provenant des feuilles du khat (*Cathaedulis*), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observés, suivi par la 4-MEC. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de « parachute » ou en injection (le sniff est rarement pratiqué car très agressif pour les muqueuses nasales). Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommée en sniff, en injection (pratique désigné sous le terme de « slam ») ou en parachute.

25 C'est le cas des cathinones, la classe entière de molécules ayant été classée en 2012 mais elles continuent d'être vendues sur des sites hébergés aux Pays-Bas, par exemple.

26 Les sympathicomimétiques (ou sympathomimétiques) sont une classe de médicaments dont les propriétés imitent la stimulation du système nerveux sympathique. Dès lors, ils accélèrent la fréquence cardiaque, dilatent les bronchioles, et provoquent en général une contraction des vaisseaux sanguins (vasoconstriction)

Consommation et marché de la 3-MMC en contexte sexuel

Désinhibition, désir sexuel accru, résistance au sommeil, empathie ou encore euphorie sont les principaux effets recherchés par les usagers de 3-MMC en contexte sexuel :

« T'es à fleur de peau quand tu prends de la 3. Au moindre effleurement ça te fait plein de sensations agréables, c'est cotonneux » (homme, chemsexeur, 27 ans).

Selon nos informateurs, les usages de 3-MMC ont nettement progressé et ont devancé la 4-MEC qui a perdu en visibilité au courant du dernier trimestre de l'année. Ce phénomène serait lié à l'augmentation des soirées privées, notamment par le développement des soirées chemsex durant le confinement.

Dans le contexte des soirées chemsex, son approvisionnement a été étroitement lié à internet et notamment aux sites de rencontre, sur lesquels elle a été fréquemment disponible à la vente :

« Sur tous les sites de rencontre où je vais, on peut acheter de la 3 » (Homme, chemsexeur, 27 ans).

Sur Internet, son prix est resté constant en 2020 à 18 €/g et des offres promotionnelles, notamment durant les confinements, ont permis d'en amortir les coûts :

« Les produits de synthèse ont même baissé de prix sur Internet... il y avait des offres sur les produits par exemple, tu prenais 2g de 3 t'avais 2g en plus. » (Homme, chemsexeur, 29 ans, GF CAARUD).

Certains usagers achètent la 3MMC sur des sites de vente en ligne, d'autres par l'intermédiaire de livreurs qui proposent leur produit sur des applications de rencontre et d'autres enfin, au cours de la soirée chemsex où sont présents des usagers/revendeurs.

Association de substances en contexte sexuel

En contexte sexuel, la 3-MMC est fréquemment consommée en association avec d'autres substances. Quand certains inhalent la 3-MMC d'autres la préfèrent sous forme de parachute ou encore en slam mais tous cherchent dans l'association de leurs substances à potentialiser des effets entactogènes :

« Oui para, slam et snif et donc quand tu commences un peu à descendre, tu prends de la kéta pour remonter un peu et donc du coup, t'es tout mou, tout cotonneux alors que l'alpha c'est le contraire, ça va te rendre tout speed et plus demandeur, c'est en fonction des effets et des circonstances. » (Homme, chemsexeur, 27 ans).

Dans la même logique, des usages d'Alpha PVP apparaissent également avec des pratiques de chemsex, entre inhalation et injection, qui diffèrent selon les usagers :

« L'alpha je n'en avais jamais vu avant alors que maintenant ça vient d'arriver et je crois qu'il faut faire très attention à ce produit... je connais un gars qui se slam au PVP et il est complètement dans sa bulle, il ne se souvient de rien. Moi je l'ai pris en snif et je peux te dire que t'es hyper speed, tu te sens ultra puissant. » (Homme, chemsexeur, 27 ans).

L'association de substances est fréquente dans ce contexte, en alternance entre pauses et sessions de consommation :

« En fait souvent les gens vont commencer avec de la 3 et après ils changent par exemple ils vont prendre de la 3 et une heure après un peu de kétamine, ils vont se laisser aller et puis après ils vont reprendre de la 3, attendre un peu et prendre du GHB par exemple et faire une pause et ainsi de suite » (homme, chemsexeur, 27 ans).

Les sessions de consommations de la 3-MMC varient en fonction de leur mode d'administration. Par injection (slam), avec des effets immédiats et qui se prolongent jusqu'à une heure trente ou par snif avec des effets qui s'estompent plus rapidement, dans la demi-heure :

« Alors ça dépend plus du mode de consommation. Ceux qui sniffent par exemple, ils vont avoir tendance à en prendre plus, en parachute, ça va durer quoi ? Une heure à peu près et le slam, une heure et demi. En gros, toutes les heures ils prennent quelque chose, 1 slam par heure en gros et la montée de 3 en slam, c'est tout de suite, maintenant ! Par contre ceux qui sniffent c'est vraiment toutes les demi-heures/3/4 d'heure, vu que ça redescend vite, hop il en reprend. » (Homme, chemsexeur, 27 ans).

Les usages de 3-MMC hors cadre festif

Certains chemsexeurs, habitués à consommer la 3-MMC en contexte festif ont amplifié leurs usages à leur domicile :

« Moi la 3 par exemple, si j'en ai, je ne vais pas attendre pour en prendre alors qu'il y a quelques temps, c'était réservée aux soirées » (homme, 33 ans, célibataire).

Peu observés en dehors des soirées chemsex, les usages de 3-MMC gagnent en visibilité en 2020 et d'autres usagers de 3-MMC ont également été repérés en CSAPA et CJC, notamment durant le dernier trimestre de l'année.

Le cas d'un homme consommant de la 3-MMC à son domicile principalement par snif et quelques fois en parachute, pour remplacer la cocaïne dont il faisait un usage régulier depuis quelques années a été rapporté. Employé dans le secteur de la finance au Luxembourg, il est consommateur régulier de 3-MMC depuis environ 2 ans mais se sent dépassé par des usages devenus quotidiens :

« Après, c'est sûr que la 3 c'est tous les jours maintenant, même pour aller bosser » (homme, 34 ans, employé au Luxembourg, vit seul, CSAPA).

Certains usagers se plaignent d'effets secondaires de leurs usages de 3-MMC impliquant de nombreux malaises, une transpiration excessive, des spasmes, un rythme cardiaque plus rapide ou encore la perte du sommeil et de l'appétit.

Cannabinoïde de synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont des composés artificiels agissant sur les récepteurs endocannabinoïdes. Leurs effets et leurs puissances diffèrent largement de ceux du cannabis. Ils peuvent être consommés sous la forme de poudre pulvérisée sur des morceaux de plantes faiblement psychoactives (« spice ») ou du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion), ou sous la forme e-liquide. Certains usagers expérimentés confectionnent eux-mêmes leur propre e-liquide à partir de CS achetés sous la forme poudre sur Internet. À l'inverse, d'autres consommateurs se procurent ces produits déjà conditionnés, vendus sous des appellations commerciales (Mad Hatter, Buddha Blues, etc.), parfois sans mention des molécules contenues. Si

les CS sont presque exclusivement achetés sur Internet, des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. Selon le cannabinoïdes, la durée et la puissance des effets est très variable d'une molécule à l'autre.

En ce qui concerne les cannabinoïdes de synthèse, nos informateurs n'ont pas été en mesure d'étayer des observations solides. Un seul usager régulier est venu pour faire analyser son produit, en fin d'année. Il est consommateur depuis trois ans, date à laquelle il dit avoir rompu avec les achats et les usages de cannabis et de cocaïne qu'il achetait principalement dans certaines cités. Depuis, il s'approvisionne uniquement sur Internet, sur des sites qu'il reconnaît pour leur sérieux. Il est salarié dans le secteur de la finance au Luxembourg. Ces usages sont souvent privés, en soirée lorsqu'il sort du travail ou le week-end et les temps de vacances.

Si l'achat de CBD en boutique spécialisée ne soulève pas de problème majeur, il n'en va pas toujours de même lors des achats dans la rue. En 2020, le dispositif SINTES a analysé 6 échantillons de substances donnés à l'analyse pour du CBD. Les échantillons provenaient pour la plupart de vendeurs habituels, auprès desquels les clients s'étaient déjà approvisionnés. La provenance des échantillons, entre Reims, Troyes, les Ardennes ou les Vosges montre la disponibilité de ce type de produit, un peu partout sur le territoire.

Sous forme de liquide transparent, blanc ou rose, l'analyse de ces échantillons a révélé une absence de CBD, dans tous les cas. Bien que ces résultats soient à prendre avec la précaution nécessaire, au vu du nombre restreint d'échantillons, leur composition laisse cependant perplexe. Les échantillons contenaient tous une combinaison de cannabinoïdes de synthèse, pour l'un d'entre eux, dans un mélange à vapoter. Ces composés ont des effets psychoactifs puissants qui agissent à des doses très inférieures à celles des cannabinoïdes naturels (THC, CBD).

Des hypothèses de vente de CBD pour du cannabis ont été régulièrement émises par des usagers qui considèrent leur cannabis comme de mauvaise qualité mais également par des vendeurs qui y voient une façon de compenser les pertes liées à la difficulté de se rendre à l'étranger.

Médicaments psychotropes non opiacés

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs catégories de produits ayant pour fonction d'agir sur l'activité cérébrale : l'ensemble anxiolytiques-hypnotiques (benzodiazépines et médicaments apparentés pour la plupart), les antidépresseurs, les antipsychotiques (neuroleptiques), les anti-épileptiques (prégabaline), les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) et les psychostimulants comme le méthylphénidate (Ritaline®). La prise de ces médicaments relève, dans la grande majorité des cas, de pratiques thérapeutiques, parfois dans le cadre d'une automédication (lorsque les médicaments n'ont pas été prescrits à la personne qui les consomme). Toutefois, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages problématiques ou à risque.

Benzodiazépine et apparentés

Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment notamment, par les usagers de drogues illicites. C'est particulièrement le cas des benzodiazépines (BZD), une famille de molécules regroupant un ensemble de médicaments psychotropes (commercialisés sous les noms de Valium®, Xanax®, Lexomil®, Seresta®, Rohypnol®, etc.) utilisés dans le traitement médical de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation psychomotrice, ou dans le contexte d'un syndrome de sevrage alcoolique. Ces molécules ont 4 propriétés principales : anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes. Les cas d'abus et de dépendance, bien décrits dans la littérature médicale, concernent de nombreux patients les consommant dans un cadre thérapeutique.

Les benzodiazépines sont utilisées hors protocole médical du fait de leurs effets sédatifs, pour obtenir des effets spécifiques en association avec d'autres produits et notamment l'alcool, pour gérer la descente de produits stimulants, pour compléter un traitement de substitution. Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes du monde de la rue. Les BZD ne sont ainsi pas considérés par ces usagers comme des produits de première intention mais plutôt comme régulateurs d'autres consommations.

Les BZD sont principalement consommées per os. En effet l'injection de benzodiazépines nécessite une préparation précise, ces molécules étant peu solubles dans l'eau. Leur utilisation continue est susceptible d'engendrer le développement d'une tolérance et un risque de dépendance physique et psychique pouvant entraîner un syndrome de sevrage. Les BZD se revendent au marché noir à l'unité pour quelques euros ou par plaquettes entières. Elles peuvent être aussi troquées, échangées ou données.

Devant la réticence des médecins généralistes à la prescription de Rivotril® ainsi qu'à leur vigilance accrue face à d'éventuels usages hors cadre thérapeutique, cette benzodiazépine (BZD) n'est pratiquement plus disponible à la vente au marché noir C'est déjà le cas depuis quelques années et ce phénomène se confirme en 2020.

Dans le prolongement des observations de ces dernières années, l'usage détourné de Séresta® reste, quant à lui, assez fréquent. Ce médicament est resté facile d'accès et disponible durant le premier semestre de l'année. Il s'est échangé et/ou vendu entre des usagers qui l'ont obtenu au travers d'une prescription médicale. Une baisse de sa disponibilité est en revanche constatée, en fin d'année, par plusieurs usagers :

« J'ai jamais vu ça ! Galérer pour du séresta® ! Depuis le début de l'année, j'en ai toujours trouvé mais là, ça fait quelques semaines, j'en trouve mais c'est beaucoup plus compliqué ! » (homme 36 ans, polyconsommateur, CAARUD).

Le prix du Séresta® au marché noir n'a pas varié entre 2019 et 2020 et avoisine les 50 centimes le comprimé de 50 mg et les 10 € pour une boîte de 20 comprimés (2,07 € les 20 comprimés de 50 mg en pharmacie).

Afin d'amplifier ses effets, le Séresta® est fréquemment associé à l'alcool pour un « effet défonce », pour réduire les angoisses et mieux dormir. Cette pratique génère des risques de dépendance mais également de comportements violents, quelques fois associés à des pertes de mémoire.

D'autres associations sont observées notamment avec la cocaïne, pour en faciliter la descente, combinés à du cannabis et de l'héroïne.

Le profil des consommateurs réguliers de Séresta® est inchangé. Ils sont pour la plupart très marginalisés, vivent en foyers d'hébergement et fréquentent le milieu de la rue.

Le diazépam (Valium®)

Le diazépam est une benzodiazépine (BZD) commercialisée sous le nom de Valium® (surnommé « Val », « vava », « la valérie », « azraq », « la bleue ») et se présente sous différentes formes : comprimés sécables, gouttes buvables et ampoules injectables. Hors protocole médical, ce médicament est ingéré et parfois sniffé ou injecté, principalement en intraveineuse et parfois en intramusculaire. Le Valium® est utilisé pour ses effets sédatifs et hypnotiques. Certains usagers le consomment afin de compléter les effets de l'héroïne, d'un MSO ou de pallier le manque ou pour amortir la descente de cocaïne ou de crack.

Aucune information concernant des consommations hors cadre thérapeutique de valium® n'a été obtenue par nos informateurs, cette année.

Zolpidem (Stilnox®)

Le zolpidem (commercialisé sous l'appellation de Stilnox®) est un médicament de la famille des hypnotiques, apparenté benzodiazépine (il possède une activité proche de celle des BZD sans en partager la structure chimique). Il dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement des insomnies occasionnelles ou transitoires. Il est délivré sur ordonnance sécurisée depuis avril 2017. Il est consommé hors cadre thérapeutique, par voie orale, en sniff ou en injection, pour ses effets hypnotique, relaxant ou de rush (en injection).

Aucune information concernant des consommations hors cadre thérapeutique de Stilnox® n'a été obtenue par nos informateurs, cette année.

Clonazépam (Rivotril®)

Le clonazépam est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines, commercialisé sous le nom de Rivotril® et ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anti-

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

Aucune information concernant des consommations problématiques de Rivotril[®] n'a été obtenue par nos informateurs, cette année.

Prégabaline (Lyrica[®])

La prégabaline (commercialisée sous le nom de Lyrica[®]), est une molécule prescrite contre les douleurs neuropathiques, comme anticonvulsivant ou dans le cas de certains troubles anxieux. Appelé « saroukh » (fusée en arabe), « prégabiline » (issu du nom de la molécule, la prégabaline) ou encore « lyricou », le Lyrica[®], comme les benzodiazépines, dont il partage un certain nombre d'effets et de risques, fait l'objet d'usages hors protocole médical, pour des intentionnalités similaires : gestion des effets d'autres produit, désinhibition, recherche de bien-être, etc. Cette molécule a aussi la propriété d'abaisser la tolérance aux opiacés ce qui provoque une augmentation du risque d'overdose lorsqu'elle est consommée en association avec un opioïde. Afin de limiter ces usages hors cadre thérapeutique, la durée de prescription du Lyrica[®] est limitée à 6 mois et nécessite une ordonnance sécurisée depuis mai 2021.

Peu observées ces dernières années, les consommations hors cadre thérapeutique de Lyrica[®] gagnent progressivement en visibilité en 2020, dans les grandes agglomérations mais également dans de plus petites villes.

Certains usagers fréquentant les CAARUD, polyconsommateurs voient dans cette substance le moyen de pallier à leur manque d'héroïne ou de cocaïne mais constatent également des effets secondaires : tremblements dans les jambes et violents maux de ventre. Parmi eux, ce jeune homme d'une trentaine d'années, polyconsommateur, a eu l'occasion d'en consommer à deux reprises. La première sans qu'il ne connaisse réellement la substance et la seconde faute d'alternative. Les effets sont décrits par cet homme, comme puissants et vécus de façon négative, accompagnés d'hallucinations auditives et visuelles.

Certains usagers sont également repérés en CSAPA comme cet homme d'une trentaine d'années. Arrivé de Tunisie en 2014, il occupe un poste de chef d'équipe dans une grande entreprise du bâtiment. Après deux années de consommation régulière de cocaïne, ses usages commencent à avoir des répercussions sur sa vie de famille (mensonges, détournement d'argent du compte commun...) et il décide à ce moment, de s'en éloigner. Pour compenser l'absence de cocaïne, il va progressivement augmenter sa consommation d'alcool et l'associer

à des usages de benzodiazépines, principalement de Valium® ainsi que du Lyrica®, qu'il obtient en prescription par son médecin généraliste :

« Actuellement il consomme environ 10 cachets de la Pregabaline 300 mg et une quinzaine de bières fortes par jour. Et ajoute que lorsqu'il ne trouve pas de Lyrica, il le remplace par une quinzaine de Valiums » (NT Lyrica).

Un autre exemple est celui de cet ancien teuffeur d'une quarantaine d'années, principalement consommateur de cocaïne, de MDMA et d'amphétamines dans un cadre festif et qui est bien intégré dans son environnement social et professionnel. À la suite d'une blessure, il souffre d'algodystrophie²⁷. Il est orienté par son médecin généraliste dans un centre antidouleur pour une évaluation de son problème et se voit prescrire du Lyrica, posologie parfaitement adaptée, selon lui. À l'heure actuelle, il ne fait aucun mésusage de sa substance.

Acheté dans la rue, le Lyrica® se monnaie à 17 € la boîte de 28 comprimés de 330 mg mais reste rare.

Methylphenidate (Ritaline®)

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

Des expérimentations de Ritaline® ont été observées chez des usagers fréquentant certains CAARUD, notamment à Metz et à Nancy. Ces usagers sont souvent précaires et poly consommateurs. Ils s'injectent la Ritaline® pour ses effets stimulants. Peu d'informations quant à leur mode d'approvisionnement sont disponibles.

Trihexyphénidyle (Artane®)

La trihexyphénidyle est un anticholinergique ayant une action antiparkinsonienne, essentiellement sur le tremblement. Elle dispose d'une AMM en France pour la maladie de Parkinson et pour le syndrome parkinsonien des neuroleptiques. Elle est commercialisée sous les noms de marque Artane® ou Parkinane®. Elle peut faire l'objet de consommation hors protocole thérapeutique, les usagers recherchant alors des effets stimulants, voire hallucinogènes à plus forte dose.

Globalement, peu d'observations font état de consommation hors cadre thérapeutique de cette substance en dehors de Nancy, comme ce fut déjà le cas en 2019. Disponible sur ce secteur, l'Artane® reste cependant peu accessible. Il est nécessaire de connaître un revendeur pour s'en procurer. Le marché n'a pas évolué en 2020. Considéré comme « *l'ecsta du pauvre*

²⁷ L'algodystrophie est également appelée Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC) et se caractérise par une douleur continue d'une région du corps, souvent, les extrémités.

», l'Artane® est vendu en officine aux alentours de 1,20 € la boîte et 5 € le cachet, au marché noir à Nancy.